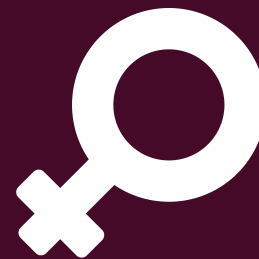


Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

URGÊNCIA E INCONTINÊNCIA URINÁRIA



Urgência e incontinência urinária são problemas comuns, sobretudo em mulheres após a menopausa. Muitas destas não procuram um atendimento específico, seja por constrangimento ou por achar se tratar de um processo natural do envelhecimento. Cabe ao profissional de saúde investigar essas queixas durante seu atendimento.



Objetivos dessa apresentação:

- Apresentar os tipos de incontinência urinária na mulher, sua prevalência e impacto na qualidade de vida, além das opções de tratamento.



Incontinência e Urgência Urinária

Incontinência urinária

Definição: perda Involuntária de urina.

- Condição subnotificada: apenas 25-61% procuram atendimento médico

Morrill, 2007; Minassian, 2012.

Muitas mulheres não procuram atendimento por vergonha ou constrangimento, por desconhecerem as opções de tratamento e por medo do tratamento cirúrgico.



Prevalência

- Estudos populacionais com mais de 4 mil mulheres apontam prevalência de 29 a 41%.
Morrill, 2007; Minassian, 2012.
- O estudo *US National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES), usando dados de 2000 a 2014, estimou uma prevalência de 9.6 milhões de mulheres com mais de 50 anos com incontinência urinária. Daugirdas, 2020.
- Alta prevalência em mulheres acima dos 65 anos: cerca de 50%. National Poll on Health Aging – University of Michigan



Prevalência no Brasil

- Estudo Saúde, Bem-estar e Envelhecimento (SABE):
-> 22,2% (60-74 anos) e 38,6% (\geq 75 anos)
- População de 1042 mulheres > 15 anos: 15,7%
- População de 685 mulheres > 20 anos: 27%

Tamanini, 2009.

Carneiro, 2006.

Amaro, 2009.

Aumento de 20% na venda de absorventes para Incontinência Urinária em 2019, comparado ao ano anterior. Em 2018 foram gastos R\$1,92 bilhão → Previsão para 2023 de R\$ 3,87 bilhões

Fonte: Valor Econômico, Janeiro/2020.



Impactos na Saúde

Incontinência urinária (IU) não é associada diretamente à aumento na mortalidade mas pode causar vários impactos na saúde da paciente, tais como:

Qualidade de vida

- Depressão
- Ansiedade
- Isolamento social
- Déficit no trabalho

Disfunção sexual

- Pode ser causada pela incontinência durante o ato sexual (incontinência coital), que afeta até 1/3 das pacientes com IU, ou pelo medo da incontinência durante o ato sexual.

Morbidade

- Infecções perineais (candidíase, celulite) pela irritação local;
- Fraturas: quedas são 2 vezes mais comuns em mulheres com urgência urinária.



Fatores de Risco

- **Idade:** a prevalência e a severidade de IU aumenta com a idade
- **Obesidade:** é o fator de risco mais forte. Obesas têm 3 vezes mais chance de IU do que não-obesas. Perda de peso está associada à melhora nas queixas de IU.
- **Paridade**
- **Tipo de parto:** comparado com a cesariana, o parto vaginal tem mais associação com IU. Porém, estudos mostram que a cesariana não protege contra IU.
- **Tabagismo**
- **História familiar**
- **Etnia:** resultados conflitantes. Alguns estudos sugerem ser mais comum em mulheres brancas do que em afro americanas.



Classificação

- Incontinência Urinária de Esforço (IUE)
- Incontinência Urinária de Urgência (ou Urgeincontinência)
- Incontinência Urinária Mista
- Incontinência Urinária por Hiperfluxo (ou “Transbordamento”)
- Incontinência Urinária Funcional



Incontinência Urinária de Esforço

Hipermobilidade uretral

- Suporte ineficiente do complexo músculo-ligamentar do assoalho pélvico e tecido conjuntivo. Assim, a uretra perde sua capacidade de ocluir contra a parede vaginal anterior durante o aumento da pressão intra-abdominal.

Deficiência esfinteriana intrínseca

- Forma de IUE onde a uretra perde seu tônus muscular e submucoso intrínseco, que normalmente a mantém fechada. Comum em mulheres com diversas cirurgias pélvicas e anti-incontinência. Geralmente é mais “grave”.

Incontinência Urinária de Urgência

- Sensação de urgência urinária imediatamente antes ou durante a perda urinária.
- **Síndrome da Bexiga Hiperativa** é um termo que descreve urgência urinária com ou sem incontinência, que geralmente é acompanhada de noctúria e aumento da frequência urinária.



Incontinência Urinária Mista

- Ocorre quando há sintomas tanto de urgeincontinência quanto de IUE.

Incontinência Urinária por Hiperfluxo

- IU associada ao esvaziamento incompleto da bexiga. Pode acontecer perda urinária contínua, ou com esforço ou urgência quando a bexiga está cheia. Sua etiologia pode ser dividida em:
 - > Obstrução Infravesical
 - > Hipoatividade detrusora

Incontinência Urinária Funcional

- A função urinária e trato urinário estão intactos, mas a paciente têm algum problema físico que a impede de chegar ao banheiro.



Avaliação

- **Anamnese**

- > Classificação da incontinência

- > Sintomas sistêmicos

- > Uso de medicações

- > Consumo de álcool e cafeína: podem exacerbar os sintomas devido aos efeitos estimulante e diuréticos.

- > Impacto na qualidade de vida: o profissional de saúde deve identificar os sintomas que mais interferem negativamente. Para tal, podem lançar mão de questionários validados.

- **Exame físico:** deve ser realizado preferencialmente com a bexiga confortavelmente cheia para avaliar a presença ou não da incontinência após esforço (tosse ou valsalva). Buscar também por distopias, como prolapso vaginais e prolapso uterinos.



Avaliação

- **Testes laboratoriais** {
 - > Urinálise (EAS) e urinocultura: afastar infecção.
 - > Glicemia de jejum: afastar diabetes não-diagnosticado.

- **Testes clínicos** {
 - > Teste de esforço: com tosse e/ou manobra de Valsalva. Realizado em posição ortostática e/ou litotomia
 - > Avaliação do resíduo pós-miccional
 - > Estudo urodinâmico





Avaliação

Diário miccional:

- Fornece uma medida de gravidade do problema, que pode ser acompanhada ao longo do tempo com o tratamento. Geralmente, são registrados em 3 dias consecutivos;
- Embora os registros da frequência e volume urinados não determinem a causa da IU, pode ser útil para determinar se a IU está associada à elevada ingestão hídrica;

Nome:		Prontuário:					
Data: __/__/__		Nº de protetores usados:					
Horário em que se levantou:			Horário em que foi dormir:				
Hora	Volume urinado (ML)	Necessidade urgente de urinar		Perda de urina		Atividade que levou à perda de urina (tosse, espirro, exercício, etc.)	Ingestão de líquidos (tipo e qtde)
		SIM	NÃO	SIM	NÃO		
EXEMPLO:							
08:30	300	X			X	-----	-----
09:00	----					-----	200ML CAFÉ C/ LEITE
11:00	200	X		X		TOSSE	200ML ÁGUA

Fonte: Imagem reproduzida do diário miccional utilizado no IFF/FIOCRUZ.

- Ajuda a prever a capacidade vesical máxima e o intervalo de tempo que a mulher pode esperar entre as micções, uma medida usada para orientar o treinamento vesical.



Tratamento Inicial da Incontinência Urinária: PRIMEIRA LINHA

- Mudança no estilo de vida
 - Perda de peso
 - Ajustes na dieta
 - Tratamento da constipação
 - Cessar o tabagismo
- Treinamento dos músculos do assoalho pélvico
- Treinamento vesical
 - Mais eficaz para mulheres com incontinência por urgência;
 - Mulheres que têm IUE com volumes vesicais mais elevados podem se beneficiar de micções programadas.
- Estrogênio vaginal tópico



Tratamento da Incontinência Urinária de **ESFORÇO**

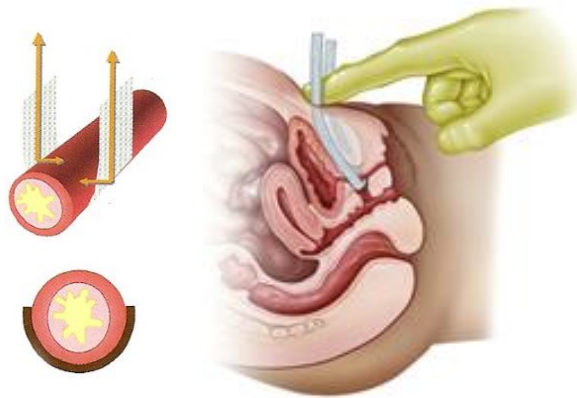
- **Primeira linha:** mudança no estilo de vida, treinamento vesical e fisioterapia do assoalho pélvico.
- **Farmacológico** -> Duloxetina: inibidor da recaptção de serotonina e noradrenalina. Devido aos seus potenciais efeitos adversos, não é rotineiramente usada. Pode ser útil se a paciente requer tratamento antidepressivo.
- **Pessário** -> Anel ou cubo: Pode ser útil para as pacientes que apresentam IUE em determinadas atividades ou situações (durante exercícios físicos ou durante “crises” de tosse por infecção respiratória, por exemplo).



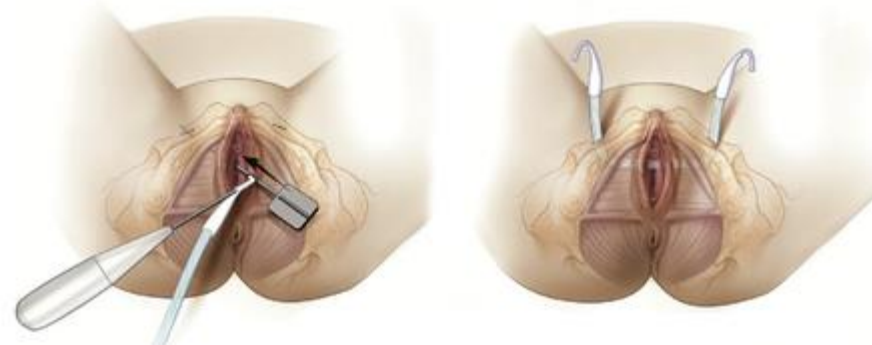


Tratamento da Incontinência Urinária de **ESFORÇO**

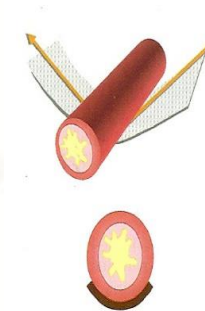
- **Agentes periuretrais (*bulking agents*)** -> A injeção de agentes de preenchimento na submucosa uretral tem o objetivo de melhorar a coaptação uretral e, portanto, restaurar a continência.
- **Cirúrgico**
 - > Cirurgia de Burch
 - > Slings de uretra média (atualmente, é o “padrão-ouro”)



Sling retropúbico



Sling transobturatório





Tratamento da Incontinência Urinária de **ESFORÇO**

- Sling Transobturatório (TO) x Sling retropúbico (RP)

- Cura subjetiva

Seguimento	TO	RP	Risco relativo
Até 12m	62-98%	71-97%	0,98 (0,96 – 1,00)
1-5 anos	82-91%	77-98%	0,97 (0,87 – 1,09)
> 5 anos	43-92%	51-88%	0,95 (0,80 – 1,12)

- Cura objetiva

Seguimento	TO	RP	Risco relativo
Até 12m	85,7%	87,2%	0,98 (0,96 – 1,00)
1-5 anos	89,8%	89,8%	1,00 (0,95 – 1,06)
> 5 anos	83%	85,5%	0,97 (0,90 – 1,06)

Conclusão:
Taxas de cura
semelhantes



Tratamento da Incontinência Urinária de **ESFORÇO**

- Sling Transobturatório (TO) x Sling retropúbico (RP)
- Efeitos adversos

Efeitos adversos	TO	RP	Risco relativo
Lesão vascular / visceral	0,4%	2,0%	0,33 (0,19 – 0,55)
Perfuração vesical	0,1%	5,0%	0,13 (0,08 – 0,20)
Disfunção miccional	3,9%	7,2%	0,53 (0,43 – 0,65)
Erosão vaginal	2,1%	2,0%	1,13 (0,78 – 1,65)
Dor na virilha	5,8%	1,0%	4,45 (2,80 – 7,08)



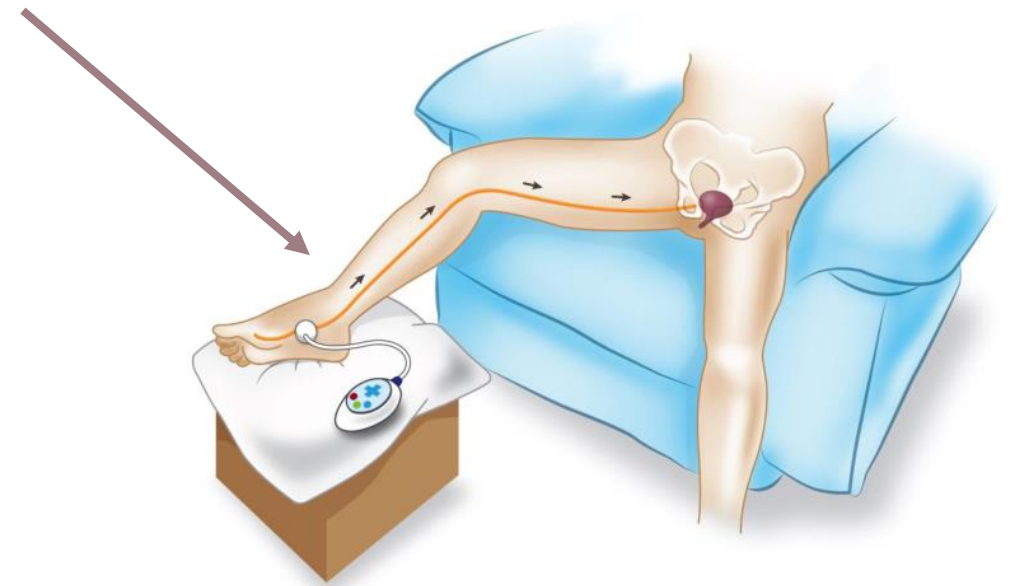
Tratamento da Incontinência Urinária de **URGÊNCIA**

- **Primeira linha:** mudança no estilo de vida, treinamento vesical e fisioterapia do assoalho pélvico.
- **Segunda linha** – Farmacológico
 - 1. Anticolinérgicos:**
 - Oxibutinina, tolterodina, darifenacina e solifenacina.
 - Efeitos colaterais: xerostomia, xeroftalmia, constipação, visão “turva” e déficit cognitivo.
 - Contra-indicações: glaucoma de ângulo fechado, miastenia gravis, retenção gástrica e arritmia descontrolada.
 - 2. Agonista beta-3 adrenérgico:** mirabegrona
 - Pacientes com hipertensão arterial severa ou descontrolada devem evitar seu uso.
 - 3. Cloridrato de Imipramina**
 - Antidepressivo tricíclico com algum efeito anticolinérgico.



Tratamento da Incontinência Urinária de **URGÊNCIA**

- **Terceira linha** - Intervencionista
 1. Toxina botulínica: aplicada através de injeções intravesicais
 2. Estimulação percutânea do nervo tibial posterior
 3. Neuromodulação sacral
 4. Cirurgia: Cistoplastia de aumento
 - Tratamento de exceção
 - Falha dos tratamentos anteriores





Tratamento da Incontinência Urinária por **HIPERFLUXO**

- Obstrução infravesical
 - Tratar o fator obstrutivo

- Hipoatividade detrusora
 - Interromper medicações que prejudicam a contratilidade detrusora
 - Cateterismo intermitente

O tratamento depende
do fator causal



A urgência e incontinência urinária são sintomas que afetam negativamente a qualidade de vida das mulheres. Sua abordagem inicial deve ser feita com mudanças no estilo de vida, treinamento vesical e treinamento muscular do assoalho pélvico.

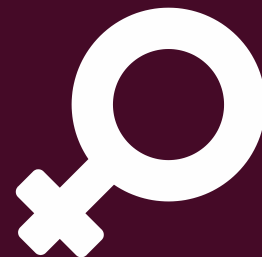
Essa abordagem pode ser feita na Atenção Básica, por equipe multidisciplinar, reservando a necessidade de tratamento hospitalar apenas para os casos de falha no tratamento conservado.



Referências

- Morrill M, Lukacz ES, Lawrence JM, Nager CW, Contreras R, Luber KM. Seeking healthcare for pelvic floor disorders: a population-based study. *Am J Obstet Gynecol.* 2007;197(1):86.e1–86.e6.
- Minassian VA, Yan X, Lichtenfeld MJ, Sun H, Stewart WF. The iceberg of health care utilization in women with urinary incontinence. *Int Urogynecology J.* 2012;23(8):1087–93.
- Daugirdas SP, Markossian T, Mueller ER, Durazo-Arvizu R, Cao G, Kramer H. Urinary incontinence and chronic conditions in the US population age 50 years and older. *Int Urogynecology J.* 2020;31(5):1013–20.
- Swenson C, Solway E, Singer D, Kirch M, Kullgren J, Malani P. Urinary incontinence: An inevitable part of aging? University of Michigan National Poll on Healthy Aging. November 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/2027.42/146144>
- Tamanini JTN, Lebrão ML, Duarte YAO, Santos JLF, Laurenti R. Analysis of the prevalence of and factors associated with urinary incontinence among elderly people in the Municipality of São Paulo, Brazil: SABE Study (Health, Wellbeing and Aging). *Cad Saúde Pública.* 2009;25(8):1756–62.
- Carneiro KS. Prevalência e fatores de risco associados à incontinência urinária em mulheres acima de 15 anos, em uma comunidade, no Brasil. Estudo por abordagem direta. [tese]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 2006.
- Amaro JL, Macharelli CA, Yamamoto H, Kawano PR, Padovani CR, Agostinho AD. Prevalence and risk factors for urinary and fecal incontinence in Brazilian women. *Int Braz J Urol.* 2009;35(5):592–8.
- Melo A. Valor Econômico - Empresas. Envelhecimento do país dá novo foco à Kimberly-Clark [Internet]. 16 de janeiro de 2020 [acessado em 02 de dezembro de 2020]; Disponível em: <https://cosmeticinnovation.com.br/envelhecimento-do-pais-da-novo-foco-a-kimberly-clark/>
- Walters MD, Karram MM. Urogynecology and reconstructive pelvic surgery [Internet]. 2015 [citado 02 de dezembro de 2020]. Disponível em: <http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url=https://www.clinicalkey.com/dura/browse/bookChapter/3-s2.0-C20090527274>

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES



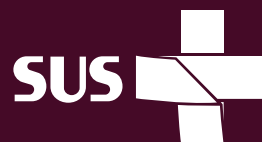
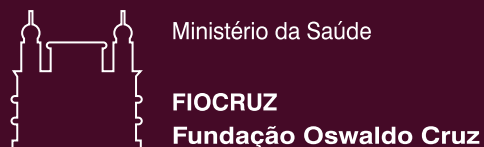
URGÊNCIA E INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Material de 26 de fevereiro de 2021

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção às Mulheres

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.



portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br