

Incontinência Urinária de Esforço Um Guia para as Mulheres

1. O que é incontinência urinária de esforço?
2. Como funciona uma bexiga normal?
3. Quais são as causas da incontinência urinária de esforço?
4. Como se diagnostica a incontinência urinária de esforço?
5. Quais exames que devem ser realizados?
6. Quais são as minhas opções de tratamento?

O que é incontinência urinária de esforço?

A *incontinência urinária de esforço (IUE)* é a perda involuntária de urina que ocorre durante a realização de como tossir, espirrar, pegar em pesos, rir ou exercitar-se. A IUE ocorre pelo menos em 10-20% das mulheres e muitas não sabem que há tratamentos simples e eficazes disponíveis. A IUE afeta a qualidade de vida das mulheres de múltiplas formas. A incontinência pode limitar os relacionamentos pessoais e sociais das mulheres, bem como a realização de físicas.

Como funciona uma bexiga normal?

A habilidade de armazenar e eliminar a urina exige uma série complexa de ações que envolvem o cérebro, a bexiga, a uretra (canal da urina), a musculatura e os nervos do pavimento pélvico.

Conforme a urina é produzida e armazenada na bexiga, a musculatura da bexiga (músculo detrusor) relaxa e destende-se para acomodá-la. Quando o enchimento vesical atinge um limite, sente-se uma urgência para urinar. Quando o momento for apropriado para a micção, o cérebro sinalizará para o músculo detrusor contrair e o esfíncter da uretra relaxar, permitindo, então, que a urina seja eliminada. Normalmente, a bexiga precisa ser esvaziada de 4 a 7 vezes durante o dia, e 1 a 2 vezes à noite. A uretra e a bexiga são sustentadas pela musculatura do pavimento pélvico, que se contrai durante a tosse, o espirro e a realização de exercícios, afim de prevenir perdas urinárias. O enfraquecimento desta musculatura ou lesões do suporte da uretra também

podem levar a perdas urinárias.

Causas da Incontinência Urinária de Esforço

- ◆ Gravidez e parto por vaginal.
- ◆ Obesidade, tosse crônica, carregar em pesos e a obstipação podem causar aumento da pressão intra-abdominal e agravar a incontinência de esforço.
- ◆ Fatores genéticos inerentes.

Como o meu médico pode diagnosticar a incontinência de esforço?

Seu médico irá questioná-la a respeito das atividades que levam à perda urinária, e irá examiná-la para avaliar a presença de outros problemas, como o prolapso genital. Mulheres com incontinência por esforço também podem apresentar problemas com incontinência urinária por urgência, ou incontinência para fezes ou gases. Não se sinta constrangida em referir esses problemas para o seu médico.

Quais exames que devem ser realizados?

- Para ajudar na elaboração do seu diagnóstico, o seu médico pedirá para você tossir com a bexiga confortavelmente cheia.
- Poderá ser solicitado que preencha um diário miccional, anotando a quantidade líquido que ingere, o número de vezes que urina, incluindo o volume urinado a cada vez. A quantidade de urina perdida também deverá ser anotada.
- O seu médico poderá solicitar um estudo urodinâmico. O estudo urodinâmico avalia a capacidade da bexiga de acomodar e eliminar a urina, e, o mecanismo ou causa da incontinência.
- A ecografia pode ser utilizada para determinar – se a quantidade de urina que permanece na bexiga após o seu esvaziamento, e também pode ajudar na identificação de outras causas para os seus sintomas.
- Deve-se realizar um exame de urina, para que a hipótese de uma infecção urinária seja descartada. Todos estes exames são realizados com o intuito de ajudar no planejamento do melhor tratamento para cada paciente.

Quais são as minhas opções de tratamento?

Seu médico irá orientá-la quanto às melhores opções para você. Primeiramente será submetida a um tratamento conservador.

Alterações de hábitos de vida em geral

Tente beber a quantidade de líquidos suficiente para urinar entre 4 a 6 vezes por dia (geralmente entre 1,5 a 2 litros). A manutenção do peso dentro de uma faixa

saudável reduz a gravidade dos problemas de IUE. Evitar a obstipação e parar de fumar também podem ajudar.

Fisioterapia do pavimento pélvico

A fisioterapia dos músculos do pavimento pélvico é uma forma muito eficaz de aliviar os sintomas de IUE. Até 75% das mulheres apresentam melhoria da perda urinária após a realização de exercícios dos músculos do pavimento pélvico. Os benefícios são máximos quando a sua prática é regular. O benefício máximo geralmente é obtido depois de 3 a 6 meses de exercícios regulares. Os exercícios de treino vesical são aconselhados nos casos de incontinência urinária por urgência.

Dispositivos para a continência

Existem dispositivos que são inseridos na vagina e ajudam a controlar as perdas de urina. Eles podem ser inseridos antes da realização da fisioterapia do pavimento pélvico ou, no caso dos pessários vaginais, serem usados continuamente. Algumas mulheres notam que ao inserirem um tampão grande na vagina conseguem prevenir ou diminuir as perdas de urina. Este tipo de dispositivo é mais indicado para mulheres com graus ligeiros de incontinência urinária ou, temporariamente, enquanto aguardam tratamento cirúrgico definitivo.

Eu realizei os exercícios, mas continuo com o problema. Quais as cirurgias está disponíveis para mim?

O objetivo da cirurgia é corrigir os pontos de fraqueza do suporte da uretra. Muitos cirurgiões preferem evitar a cirurgia até que a mulher não deseje mais ter filhos, já que as gravidezes futuras podem comprometer os resultados da cirurgia inicial.

“Slings” de uretra media

Antes de 1993 o tratamento da incontinência de esforço geralmente envolvia uma grande cirurgia, com incisão abdominal. Atualmente, o tratamento mais comum envolve o uso de um “sling” permanente que fica abaixo da porção média da uretra. O “sling” atua promovendo suporte para a uretra quando aquando da tosse, espirros ou se exercicios. Após uma pequena incisão na vagina, o “sling” pode ser inserido de muitas formas:

Os “slings” retropúbicos são inseridos abaixo da uretra, passam por trás do osso púbico e são expostos através de 2 pequenas incisões logo acima do mesmo.

“SLING” RETROPÚBLICO



Os “slings” transobturatórios são inseridos abaixo da porção média da uretra, através de 2 incisões na virilha.

“SLING” TRANSOBTURATÓRIO



Os “minislings” ficam abaixo da uretra e são ancorados nos tecidos adjacentes, este tipo de “sling” é recente e ainda não foi muito bem estudado.

80-90% das mulheres submetidas aos “slings” transobturatórios ou retropúbicos apresentam cura ou melhora dos sintomas de incontinência após a cirurgia. Os “minislings” são muito recentes e suas

taxas de sucesso ainda estão sendo avaliadas.

Os “slings” não foram desenvolvidos com a finalidade de curar a incontinência por urgência ou os sintomas de bexiga hiperativa, porém até 50% das pacientes notam uma melhora nestes sintomas após a cirurgia, enquanto 5% podem piorar.

A maioria das mulheres recupera da cirurgia durante um período de 2 a 4 semanas. Algumas mulheres apresentam dor ou desconforto na virilha por 2 semanas. É comum uma pequena quantidade de sangramento genital por até 7-10 dias após a cirurgia.

Burch (colposuspensão)

Por muitos anos esta foi considerada a principal cirurgia para o tratamento da IUE. Ela pode ser realizada através de uma incisão abdominal baixa de 10-12 cm (Burch aberto) ou por via laparoscópica. Esta cirurgia envolve a passagem de 4-6 suturas permanentes que suspendem o tecido vaginal localizado abaixo da bexiga até a porção posterior do osso púbico, de forma a dar suporte ao colo vesical e à uretra, restaurando a continência. A cirurgia tradicional de Burch (Burch aberto) tem taxa de sucesso semelhante à do “sling” retropúbico em estudos com longo prazo de seguimento. Os mesmos resultados podem ser obtidos através da via laparoscópica, por cirurgiões com experiência com esta técnica.

Agentes de preenchimento

Algumas substâncias podem ser injetadas no esfíncter uretral para aumentá-lo de tamanho. Esses agentes atuam fechando ou reduzindo o calibre da uretra. Uma variedade de diferentes substâncias podem ser injetadas, inclusive gordura e colágeno. Outras substâncias que permanecem nos tecidos por mais tempo também são utilizadas. A injeção pode ser realizada por uma agulha inserida através da pele até a uretra ou por uma agulha inserida pela mesma. É necessária a realização de anestesia para este procedimento, porém a anestesia local muitas vezes é suficiente. A cirurgia é rápida. A sensação de queimadura ou incômodo ao urinar é comum após a cirurgia. Embora alguns cirurgiões obtenham bons resultados com esta técnica, sua eficácia é inferior à obtida com os “slings”. Às vezes as injeções precisam ser repetidas. As complicações variam dependendo do tipo de agente de preenchimento utilizado.



As informações neste panfletos são de uso educacional, apenas. Não devem ser utilizados com fins de diagnóstico ou tratamento de qualquer situação clínica sem a devida supervisão de um profissional médico certificado e qualificado para tal.

Traduzido por: Luciana Pistelli, M.D., Aparecida Pacetta, M.D., João Colaço, M.D., Anabela Serranito, M.D. ©2011