

Rotinas no atendimento de mulheres com Disfunção Miccional

versão 2021.1

Contents

TERMINOLOGIA	1
Sintomas de incontinência urinária	1
Sintomas de armazenamento	2
Sintomas miccionais	2
Propedêutica clínica da incontinência urinária	2
Tratamento da Incontinência urinária	3
Principais agentes farmacológicos	3
REFERÊNCIAS	3

TERMINOLOGIA

Padronização de acordo com relatório conjunto da Associação Internacional de Uroginecologia (International Urogynecological Association – IUGA) e Sociedade Internacional de Continência (International Continence Society – ICS), adotada em 2009.[1]

Sintomas de incontinência urinária

1. **Incontinência urinária:** queixa de perda urinária involuntária;
2. **Incontinência de esforço:** perda ocorre durante esforço físico e exercícios;
3. **Incontinência por urgência:** quando associada à urgência;
4. **Incontinência postural:** associada à mudança de posição;
5. **Enurese noturna:** perda involuntária durante o sono;
6. **Incontinência mista:** associação de esforço e urgência;
7. **Incontinência contínua:** perda contínua de urina;
8. **Incontinência insensível:** a mulher não tem conhecimento de como ocorreu a perda; e
9. **Incontinência durante o coito:** ocorre durante o coito.

Sintomas de armazenamento

1. **Aumento da frequência urinária diurna:** maior frequência na micção durante as horas de vigília que o padrão anterior;
2. **Noctúria:** Interrupção do sono devido à necessidade de urinar;
3. **Urgência:** súbito desejo imperioso de urinar, difícil de ser inibido; e
4. **Síndrome da bexiga hiperativa:** urgência geralmente acompanhada de frequência e noctúria, com ou sem incontinência, na ausência de infecção do trato urinário ou outra patologia evidente.

Sintomas miccionais

1. **Hesitância:** atraso em iniciar a micção;
2. **Fluxo lento:** fluxo urinário mais lento em relação ao padrão prévio;
3. **Intermitência:** Interrupção do fluxo urinário durante a micção;
4. **Esforço para urinar:** necessidade de esforço para iniciar a micção;
5. **Sensação de esvaziamento incompleto:** sensação de resíduo urinário após a micção;
6. **Perda pós-miccional:** necessidade de urinar novamente após encerrada a micção;
7. **Disúria:** queixa de desconforto ou queimação durante a micção;
8. **Retenção:** incapacidade de urinar apesar de esforço persistente; e
9. **Estrangúria:** dor à micção e dificuldade de urinar.

Propedêutica clínica da incontinência urinária

- Anamnese
- Exame físico
- Avaliação com questionário de qualidade de vida específico (“*International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form*” ICIQ-SF)
- Diário miccional e verificação de resíduo pós-miccional poderão ser aplicados em casos específicos.
- Estudo Urodinâmico
 1. Prolapsos genitais associados a perda urinária (sinal ou sintoma);
 2. Falhas em terapias anteriores;
 3. Disfunção vesical neurogênica;
 4. Retenção urinária; e
 5. Queixas urinárias após cirurgias pélvicas.
- Endoscopia
 1. Suspeita de patologia intra-vesical;
 2. Fístula vesico-vaginal;
 3. Dor e desconforto vesical.

- Exames de Imagem
- USG
 1. Suspeitada lesão intra-vesical ou cálculo urinário;
 2. Hematúria
 3. Massas pélvicas
 4. Sd. bexiga dolorosa
 5. Sd. obstrutiva
 6. Resíduo pós-miccional elevado ou obstrução à micção
 7. Prolapsos genitais estágio IV (POP-Q)
 8. Cirurgias conservadoras do útero
- RNM
- RX
- Urotomografia
- Outros Exames:
 1. EAS;
 2. Urocultura;
 3. Hemograma;
 4. Glicemia e Hb glicada (diabetes mellitus) ; e
 5. Uréia e creatinina.

Tratamento da Incontinência urinária

Principais agentes farmacológicos

1. Cloridato de oxibutinina (Retemic®): dose 5 a 20 mg/dia;
2. Tartarato de tolterodine (Detrusitol®): dose 2 a 4 mg/dia;
3. Darifenacin (Enablex®): dose 7,5 a 15 mg/dia;
4. Solifenacin (Vesicare®): dose 5 a 10 mg/dia;
5. Imipramina: segunda linha de tratamento. Dose 10 a 25 mg, uma a três vezes/dia;
6. Amtrptilina: segunda linha. Dose 25 a 75 mg/dia;
7. Mirabegrona (Myrbetric®): 25 a 50 mg 1x/dia.

REFERÊNCIAS

- [1] Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J, et al. An international urogynecological association (IUGA)/international continence society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Neurourology and Urodynamics* 2009;29:4–20. <https://doi.org/10.1002/nau.20798>.

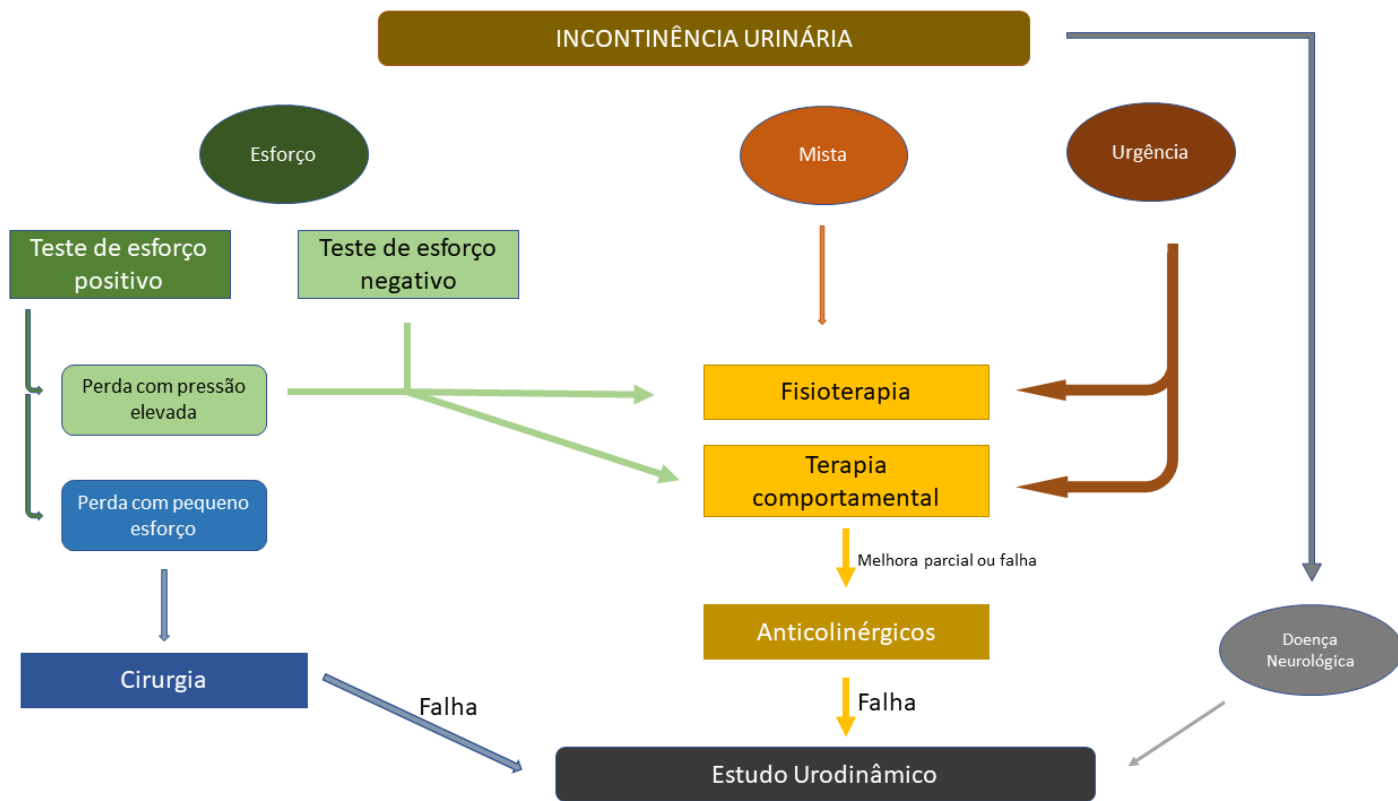


Figure 1: Algoritmo de conduta na incontinência urinária