

Incontinência Urinária



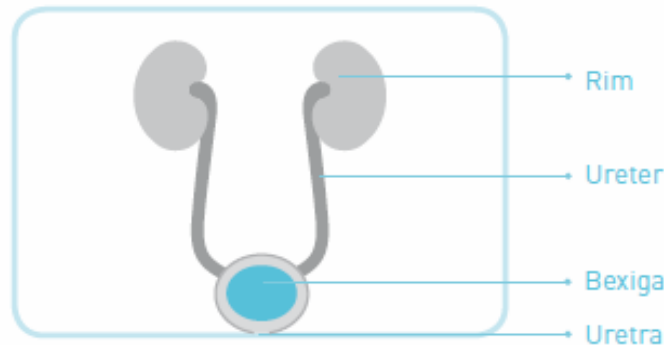
Associação
Portuguesa
de Urologia





Como funciona o sistema urinário?

- Para entender como ocorrem as perdas de urina, é importante conhecer o funcionamento básico do sistema urinário:



- A urina é produzida pelos rins, escoada pelos ureteres, armazenada na bexiga e eliminada através da uretra. É contida através de diferentes músculos, que mantêm a uretra fechada.
- Quando a bexiga fica cheia, são enviados estímulos ao cérebro para urinar. Quanto mais cheia a bexiga estiver, maior será a pressão dentro desta e maior a necessidade de fazermos força para segurar a urina.
- Quando urinamos, os músculos da bexiga contraem-se, espremendo a bexiga e expulsando o volume de urina do seu interior. Ao mesmo tempo, os nossos músculos relaxam permitindo a abertura da uretra e a saída de urina.
- Conseguir controlar as perdas de urina, assim como o ato de urinar, dependem do bom funcionamento e sincronia dos nervos e da musculatura da bexiga e da uretra.

O que é?

- A incontinência urinária (I.U.) é uma situação patológica que resulta da incapacidade em armazenar e controlar a saída da urina.

Prof. Doutor Paulo Dinis | Presidente da Assembleia Geral APNUG

- É caracterizada por perdas urinárias involuntárias. Estas perdas apresentam-se de forma muito diversificadas. Podem ser desde fugas muito ligeiras e ocasionais, a perdas mais graves e regulares.

Para mais informações, por favor contactar:

MULTICOM
comunicação



Associação
Portuguesa
de Urologia

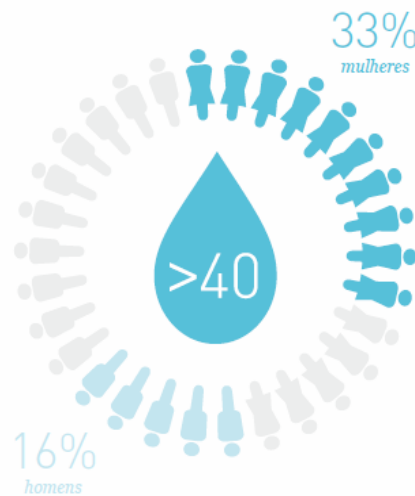


Incontinência Urinária

Quem sofre de incontinência urinária?

As mulheres são as mais afetadas pelas perdas de urina. Atualmente, 33% das mulheres e 16% dos homens, com mais de 40 anos, têm sintomas de incontinência urinária

APU



A Incontinência Urinária em números

- A incontinência urinária afeta 20% da população com mais de 40 anos, o que significa que 1 em cada 5 portugueses acima dos 40 anos sofre de incontinência urinária.
Estudo epidemiológico sobre prevalência e tratamento da incontinência urinária em Portugal | Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Março de 2008
- Mais de 60 milhões de pessoas, em todo o mundo, sofrem de incontinência urinária.
- Estudos realizados na população portuguesa apontam para a existência de 600 mil incontinentes nos diferentes segmentos etários. Com o envelhecimento da população, a tendência será este número continuar a crescer.
- Entre os 45 e os 65 anos a proporção de casos de incontinência urinária é de 3 mulheres para cada homem.
- 50% das pessoas institucionalizadas sofrem de incontinência urinária.

Para mais informações, por favor contactar:

MULTICOM
comunicação

Rita Jordão * Carla Carrinho | 91 252 20 70 | 91 439 21 83 | 21 724 93 00 | rj@multicom.co.pt | csc@multicom.co.pt



Associação
Portuguesa
de Urologia



Incontinência Urinária

- Apenas 10% da população faz tratamento medicamentoso.
- A taxa de cura da incontinência de esforço é de 90%.

Prof. Doutor Paulo Dinis | Presidente da Assembleia Geral APNUG

- Atualmente, 33% das mulheres e 16% dos homens com mais de 40 anos têm sintomas de incontinência urinária.

APU

- A incontinência urinária está intimamente associada com o prolapso genital – 50% das mulheres (> 1 filhos) - PP relaxamento
- 11,9% das mulheres tem risco de ter uma operação de prolapso durante a sua vida
- 59% de mulheres idosas realizam cirurgia
- Em 2050, a população idosa deverá aumentar. Associada a esta mudança demográfica, é previsto um aumento de 55% de mulheres com incontinência urinária
Parnel B., South Med J 2011, WU J M, et al., Obstet Gynecol 2009
- Estima-se também que o número total de mulheres que serão submetidos à cirurgia de incontinência e prolapso irá aumentar em 47,2% de 2010-2050

WU J M, et al., Am J Obstet Gynecol 2011

Prof^a. Doutora Teresa Mascarenhas | Vice-Presidente SPG

Quais os fatores de risco para as mulheres?

- Os fatores de risco podem ser predisponentes ou intrínsecos, como é o caso da raça, da predisposição familiar ou de anormalidades anatómicas e neurológicas
- Podem ser fatores obstétricos e ginecológicos, de que são exemplo a gravidez, o parto e a paridade, os efeitos laterais da cirurgia pélvica e radioterapia ou o Prolapso genital
- Ou podem ser fatores promotores, como a Idade, as co-morbilidades, a obesidade, a obstipação, o tabaco, as atividades ocupacionais, a ITU, a menopausa ou a medicação

Prof^a. Doutora Teresa Mascarenhas | Vice-Presidente SPG

Para mais informações, por favor contactar:

MULTICOM
comunicação

Rita Jordão * Carla Carrinho | 91 252 20 70 | 91 439 21 83 | 21 724 93 00 | rj@multicom.co.pt | csc@multicom.co.pt



Causas

As perdas de urina têm diferentes causas, que podem ser apenas um problema temporário ou um problema mais persistente.

- Entre as causas temporárias, encontramos:
 - Ingestão de álcool, cafeína e outros diuréticos.
 - Ingestão de líquidos em excesso.
 - Infecções urinárias.
 - Ingestão de bebidas gaseificadas, refrigerantes, frutas e sumos cítricos e adoçantes que sejam irritantes para a bexiga.
 - Toma de medicamentos, nomeadamente para a pressão arterial, coração, gripe, constipação, assim como sedativos, antidepressivos, diuréticos e relaxantes musculares.
- No caso das causas permanentes, encontramos:
 - Enfraquecimento dos músculos da bexiga.
 - Perda de estrogénios, depois da menopausa.
 - Gravidez e/ou parto, com músculos do pavimento pélvico afetados.
 - Cirurgias pélvicas e histerectomia (cirurgia de extração do útero).
 - Cirurgias para o tratamento de doenças da próstata.
 - Lesões neurológicas causadas pela Diabetes, Esclerose múltipla, Parkinson, AVC, tumores cerebrais e lesões na coluna.
 - Síndrome da bexiga dolorosa (Cistite intersticial).
 - Cancro e pedras na bexiga.

Quem procura ajuda?

- Estima-se que apenas 10% dos doentes recorrem ao médico por problemas de incontinência. Os restantes, recorrem à automedicação ou à autoproteção.

Prof. Doutor Paulo Dinis | Presidente da Assembleia Geral APNUG

Porquê procurar ajuda?

Para mais informações, por favor contactar:

MULTICOM
comunicação



- Atualmente, existem armas terapêuticas capazes de curar ou controlar a maior parte das situações. A incontinência urinária tem tratamento, sobretudo quando é abordada numa fase inicial.

Que tipos de incontinência urinária existem?

- A incontinência é caracterizada por perdas de urina involuntária. Estas perdas apresentam-se de forma muito diversificadas. Podem ser desde fugas muito ligeiras e ocasionais, a perdas mais graves e regulares.



- Incontinência de esforço – Pequenas perdas de urina que acontecem quando o indivíduo se ri, tosse, espirra, faz exercício, se curva ou pega em algo pesado. Ocorre quando os músculos estão enfraquecidos e existe uma pressão exercida sobre a bexiga.
- Mais prevalente em mulheres entre os 45 e 65 anos – decorre da fragilidade dos músculos pélvicos que suportam a bexiga e a uretra. Em circunstâncias de maior esforço, como tossir, saltar, correr, espirrar e levantar pesos, a pressão abdominal aumenta e o esfíncter (válvula responsável pela retenção da urina na bexiga) perde a força e deixa escapar a urina.
- Nos homens este problema pode derivar da prostatectomia radical (utilizado para tratamento do cancro da próstata). Como a próstata se encontra numa situação anatómica crítica (entre a bexiga e o esfíncter), a cirurgia pode danificar o esfíncter, provocando uma situação de incontinência de esforço.



- Incontinência por urgência ou imperiosidade – ocorre repentinamente, acompanhada de uma vontade súbita e intensa de ir à casa de banho. A bexiga apresenta súbitas contrações, causando urgência em urinar.

Para mais informações, por favor contactar:

MULTICOM
comunicação



- Este tipo de incontinência pode estar relacionado com o envelhecimento e o avanço da idade, mas também surge em idades mais jovens, associado a doenças neurológicas ou muitas vezes sem causas identificáveis.
- O quadro de imperiosidade (urgência) da incontinência urinária é uma situação dramática, na medida em que condiciona o dia a dia das pessoas. Há doentes que se mantêm sempre atentos ao local onde há uma casa de banho e outros que, devido à aflição, traçam um roteiro dos sanitários por onde vão passar.

Prof. Doutor Paulo Dinis | Presidente da Assembleia Geral APNUG

- Incontinência mista – combinação da incontinência de esforço com a incontinência de urgência.



- Incontinência por extravasamento – as perdas de urina acontecem, sem que se consiga chegar a tempo à casa de banho. Ocorre quando a bexiga suporta grandes volumes de urina e a pressão do líquido é tão grande que não se conseguem controlar as perdas.
- Incontinência funcional – causada por incapacidade do doente, em casos de demência ou lesão neurológica grave, como por exemplo Alzheimer ou Parkinson.
- Incontinência noturna – perdas de urina frequentes em crianças, mas podem ocorrer também em idade adulta.

Bexiga Hiperativa

- Doença provocada por uma contração não inibida da bexiga. Quando uma bexiga enche, o músculo relaxa, aumentando, gradualmente, a vontade de urinar. No caso de quem sofre desta síndrome, apesar de a bexiga não chegar a encher, há contrações fora do tempo, o que resulta numa necessidade incontrolável de ir à casa de banho, obrigando o doente a interromper o que está a fazer para satisfazer esse ímpeto.
- Falar em bexiga hiperativa é diferente de falar de incontinência, ainda que os conceitos estejam ligados. A bexiga hiperativa pode ser uma causa de incontinência. A

Para mais informações, por favor contactar:

MULTICOM
comunicação



probabilidade de um doente com bexiga hiperativa vir a sofrer de incontinência é elevada, embora não seja linear que isso aconteça.

- Pessoas com este problema têm dificuldade em esperar e quando não podem ir à casa de banho, têm grande probabilidade de ter perdas de urina.
- Trata-se de um problema que afeta mais mulheres do que homens. É mais frequente depois dos 40 anos.
- No caso da bexiga hiperativa, os doentes que apresentam incontinência urinária estão mais predispostos a perturbações cutâneas, disfunção sexual e globalmente têm mais acidentes com fraturas do que população geral (*Kelleher, 2002*)
- É estimado que nos Estados Unidos, se gastam anualmente 55 milhões de dólares no tratamento de quedas sem fraturas relacionadas com a Bexiga Hiperactiva... e 386 milhões quando estas resultam em fraturas (*Hu, Wagner, Bentkovner et al., 2003*).

Dr. Luís Abranches Monteiro | Presidente APNUG

Sintomas da Incontinência Urinária

- Perdas de urina de forma involuntária.
- Urgência em recorrer à casa de banho, com receio de não chegar a tempo.
- Perdas de urina, quando tosse, espirra ou levanta um objeto pesado.
- Necessidade de recorrer frequentemente a pensos ou fraldas para absorver perdas de urina.
- Limitações nas atividades diárias, por receio de ter perdas de urina.
- Perdas de urina a caminho da casa de banho.
- Necessidade de ir várias vezes à casa de banho, para evitar perdas de urina.
- Dificuldade em começar a urinar.
- Liberta algumas gotas de urina, depois de urinar.
- Necessidade de urinar mais do que duas vezes por noite.

Como é que a incontinência urinária afeta a vida do indivíduo?

- As perdas involuntárias de urina são extremamente comuns. No entanto, é um sintoma que define um problema de saúde pública, com um impacto social e económico considerável. Mesmo as mais pequenas perdas de urina têm implicações na qualidade de vida, atingindo o âmbito físico, social, sexual e psíquico, com repercussões a nível emocional.

APU

Para mais informações, por favor contactar:

MULTICOM
comunicação



- Segundo a *International Continence Society* (ICS), para além de ser um problema de saúde e de higiene, a perda de urina é uma situação com repercussões a nível social e pessoal.
- Como se trata de um assunto que toca a intimidade da pessoa, a incontinência urinária ainda é encarada como um tabu que condiciona a vida do doente a vários níveis: pessoal, familiar, social e laboral. Este problema pode conduzir a uma fuga do contacto social e ao isolamento, porque está sempre presente o medo e a vergonha de que os outros sintam o cheiro. Pode afetar também a relação conjugal, uma vez que a intimidade do casal é prejudicada.

Prof. Doutor Paulo Dinis | Presidente da Assembleia Geral APNUG

Um problema cultural

- A incontinência urinária, sobretudo na mulher, é um grave problema cultural. Como a mãe e a avó também sofreram da mesma doença, assume-se a incontinência urinária como uma herança. O fator familiar expõe a ideia de que é algo natural e, por isso, deve ser encarado como um fardo. Assim a mulher vai protelando a solução e tenta adaptar o seu dia-a-dia, até ao ponto em que começa a estar atada e condicionada por esta situação.

Prof. Doutor Paulo Dinis | Presidente da Assembleia Geral APNUG

Diagnosticar os diferentes tipos de incontinência

- O diagnóstico da incontinência urinária tem início no historial clínico do doente, que descreve em que condições sofre de perdas de urina.
- Para que se possa optar pelo tratamento mais adequado tem de se fazer um diagnóstico assertivo dos mecanismos e circunstâncias que promovem a incontinência urinária.

Para mais informações, por favor contactar:

MULTICOM
comunicação



Associação
Portuguesa
de Urologia



Incontinência Urinária

- Após a caracterização dos sintomas, um exame físico dirigido com pequenas manobras que tentam mimetizar a perda de urina, dá uma orientação de diagnóstico já bastante preciso.
- Os exames complementares passam por uma ecografia, análises gerais e uma citologia urinária. Estes atos estão perfeitamente ao alcance do Médico de Família que, como em todos os grandes problemas de Saúde Pública, tem aqui um papel primordial. Para desencadear o tratamento da esmagadora maioria dos doentes não são necessários outros exames. O Médico de Família pode, nesta fase, orientar para terapêutica oral e fisioterapia as situações de incontinência urinária de imperiosidade. Na incontinência de esforço a orientação pode ser feita para fisioterapia ou, nos casos mais graves, cirurgia.

Prof. Doutor Paulo Dinis | Presidente da Assembleia Geral APNUG

90% dos casos de Incontinência têm tratamento

- Na última década foram feitas importantes descobertas nesta área. Existem, inclusivamente, formas de Incontinência Urinária que são tratadas com medicamentos ou técnicas de reabilitação, e a maioria das cirurgias quase não implicam internamento, sendo a vida normal retomada horas ou poucos dias depois.
- O tratamento cirúrgico desempenha um papel preponderante na incontinência urinária de esforço, tanto na mulher, como no homem. Para a incontinência urinária de esforço a cura é possível em cerca de 90% dos casos.
- Na incontinência urinária por imperiosidade, a taxa de sucesso dos antimuscarínicos (tratamento de primeira linha, cuja ação estabiliza o músculo vesical – o detrusor - inibindo a sua contração involuntária) situa-se nos 80%.
- As alterações comportamentais necessárias, principalmente na incontinência por imperiosidade, passam por um controlo da ingestão de líquidos, a exclusão de alimentos excitantes para a bexiga, como por exemplo a cafeína, a micção temporizada ou a micção diferida, consoante a gravidade da doença e a autonomia do doente.

Prof. Doutor Paulo Dinis | Presidente da Assembleia Geral APNUG

Cirurgia para a incontinência de esforço

Para mais informações, por favor contactar:

MULTICOM
comunicação

Rita Jordão * Carla Carrinho | 91 252 20 70 | 91 439 21 83 | 21 724 93 00 | rj@multicom.co.pt | csc@multicom.co.pt



- O tratamento cirúrgico mais utilizado na incontinência de esforço consiste na colocação de pequenas redes, de material sintético, sob a uretra. Estas são colocadas por via vaginal, através de uma pequena incisão com cerca de um centímetro.
- O TVT – o primeiro método utilizado – baseia-se na colocação de uma fita por dois orifícios na pele suprapúbica, com meio centímetro. A colocação das fitas confere algum risco de perfuração vesical e órgãos intrabdominais.
- Numa outra técnica as ditas redes não se exteriorizam na zona suprapúbica, mas sim na raiz da coxa. Após a realização do trajeto, chamado transobturador, é possível diminuir ou anular a probabilidade de atingir inadvertidamente alguns órgãos.
- A última geração destes dispositivos já não necessita de um orifício de saída, sendo colocados e fixados apenas com uma incisão vaginal, o que diminui a morbilidade da cirurgia e permite a sua execução em escassos minutos (cinco a dez).
- Também os homens submetidos a prostatectomia radical que ficaram incontinentes podem ser tratados com redes suburetrais para a incontinência urinária de esforço.
- Quando estas técnicas não permitem curar a incontinência urinária de esforço, é possível proceder a colocação de aparelhos mais complexos, designados por esfínteres urinários artificiais. O emprego deste mecanismo representa um maior desafio técnico, dado o maior risco de morbilidade associado, sendo por isso reservado para casos particulares.

Prof. Doutor Paulo Dinis | Presidente da Assembleia Geral APNUG

Material de apoio ao incontinente

- São muitos os materiais de apoio ao incontinente, desde fraldas para adultos, com diferentes capacidades de absorção, a pensos de várias dimensões. Há, também, roupa interior, especialmente desenhada para o efeito. Lavável e reutilizável, utiliza-se de forma semelhante à de qualquer peça de vestuário íntimo.
- Recuperação do Bem-estar Interior, e com ele da Autoestima, do Conforto e da Segurança, são os objetivos de quem produz este tipo de produtos, que pretendem devolver ao incontinente a possibilidade de viver o seu quotidiano com total normalidade.

Para mais informações, por favor contactar:

MULTICOM
comunicação