



COMO SE DIAGNOSTICA A INCONTINÊNCIA URINÁRIA?



Por Enf. Joana Teixeira
Miminhos aos avós - Boavista

Como se diagnostica a incontinência urinária?

Para se fazer o diagnóstico de incontinência urinária, é necessário determinar o tipo de incontinência e a sua repercussão, de forma a melhor orientar adequadamente o tratamento. Assim, o médico necessitará de:

1- Avaliar os sinais e sintomas do doente, como acontece a perda de urina e em que circunstâncias.

A realização de um diário das micções pelo doente poderá ser muito útil; deverá incluir os horários das micções e dos episódios de incontinência, as suas circunstâncias (de dia/noite, com esforço...) e características (com ou sem dor ou ardor, fluxo urinário normal ou “às pinguinhas”).

2 – Realizar um exame físico, incluindo exame ginecológico e toque retal.

O exame é realizado para excluir fistulas, anomalias neurológicas e bexiga dilatada (?). Pode ser pedida a realização do “stress test urinário”. Pede-se ao doente para tossir de pé, e com a bexiga cheia, para verificar se há perda de urina.

3 – Solicitar exames complementares de diagnóstico para melhor caracterização da incontinência.

O doente que apresenta queixas de incontinência urinária poderá dirigir-se ao seu médico de família, para fazer a investigação inicial do problema. Caso este se confirme, deverá ser orientado para um médico urologista ou ginecologista (no caso das mulheres), que também se dedique a esta área.

Como posso avaliar a Incontinência Urinária?

O primeiro passo necessário para gerir eficazmente a incontinência urinária de outra pessoa é uma avaliação profissional da continência. A avaliação da continência ajuda a identificar o tipo e as causas dos problemas que a pessoa apresenta e ajuda o consultor da continência a conceber uma estratégia de gestão individual. Existem diversos tipos de incontinência. A gestão de cada um destes tipos será diferente, devendo ser tido em consideração o seu ambiente e estilo de vida, como cuidador, bem como da pessoa ao seu cuidado.

O cuidador pode ajudar o médico a fazer uma avaliação e diagnóstico corretos, dando o máximo de informação possível durante a consulta. Na semana anterior à consulta com o profissional de saúde, faça os seguintes registos:

- 1 – “diário da bexiga” da pessoa ao seu cuidado, durante os sete dias que antecedem a consulta. Explique os sinais e padrões das perdas, registando:
- › Altura do dia em que normalmente ocorrem;
 - › Comportamentos ou atividades anteriores ao episódio de incontinência;
 - › Local onde a perda de controlo da bexiga ocorre mais frequentemente (casa de banho, corredor, quarto, escadas, fora de casa, etc.);
 - › A quantidade de líquidos ingeridos por dia.

2 – Dietas especiais ou alterações da dieta.

3 – Medicamentos que o doente toma.

4 – Comportamentos que lhe pareçam ser efeitos secundários de medicação.

5 – Agravamento, ou não, dos episódios de incontinência estão a tornar-se cada vez mais graves?

Existe um questionário sobre bexiga interativa que a miminho aos avós fornece ao cliente para preencher e levar ao médico....

O que se pode fazer?

Existem várias opções de gestão para pessoas com incontinência urinária, as quais dependem, em grande parte, do tipo de incontinência, bem como da expectativa de cada pessoa.

Um plano de gestão da incontinência inclui normalmente várias das seguintes opções:

- a – Ingestão adequada de líquidos (1500-2000 ml por dia).
- b – Dieta apropriada, evitando alimentos diuréticos e “irritativos” para a bexiga.
- c – Exercício dos músculos do pavimento pélvico.
- d – Programa de controlo da bexiga.
- e – Planeamento da micção.
- f – Medicação e auxiliares de continência (pensos, coletores urinários ou cateteres).

Como funciona o processo de controlo das micções?

A bexiga normal pode acumular volumes de urina relativamente grandes. A continência urinária depende de um reservatório adaptável (bexiga) e de um esfíncter eficaz. O esfíncter é um músculo que envolve a uretra e que assegura a sua oclusão ou abertura e que tem duas componentes: o músculo liso involuntário do colo da bexiga e o músculo-esquelético voluntário do esfíncter externo, que transporta a urina para o exterior.

Além disso, a capacidade de reter urina e manter a continência também depende do sistema nervoso e da capacidade física e psicológica da pessoa para reconhecer a vontade de urinar e responder-lhe apropriadamente. Esta capacidade atinge-se por volta dos dois anos de idade, através de um processo de aprendizagem e de treino social.

Assim, o processo de micção envolve duas fases:

1ª fase – enchimento e armazenamento.

A bexiga começa a encher com urina proveniente do rim e a distender-se dilatar para acomodar a urina. Quando a urina atinge cerca de 200 ml, surge a sensação de necessidade de urinar. Em geral, uma pessoa consegue reter 350-550 ml de urina. A integridade do músculo da parede da bexiga e do esfíncter são essenciais.

2ª fase de esvaziamento.

O músculo da parede vesical contrai, adequadamente para forçar a urina a sair da bexiga, e o esfíncter relaxa, para deixar passar a urina para o exterior.

