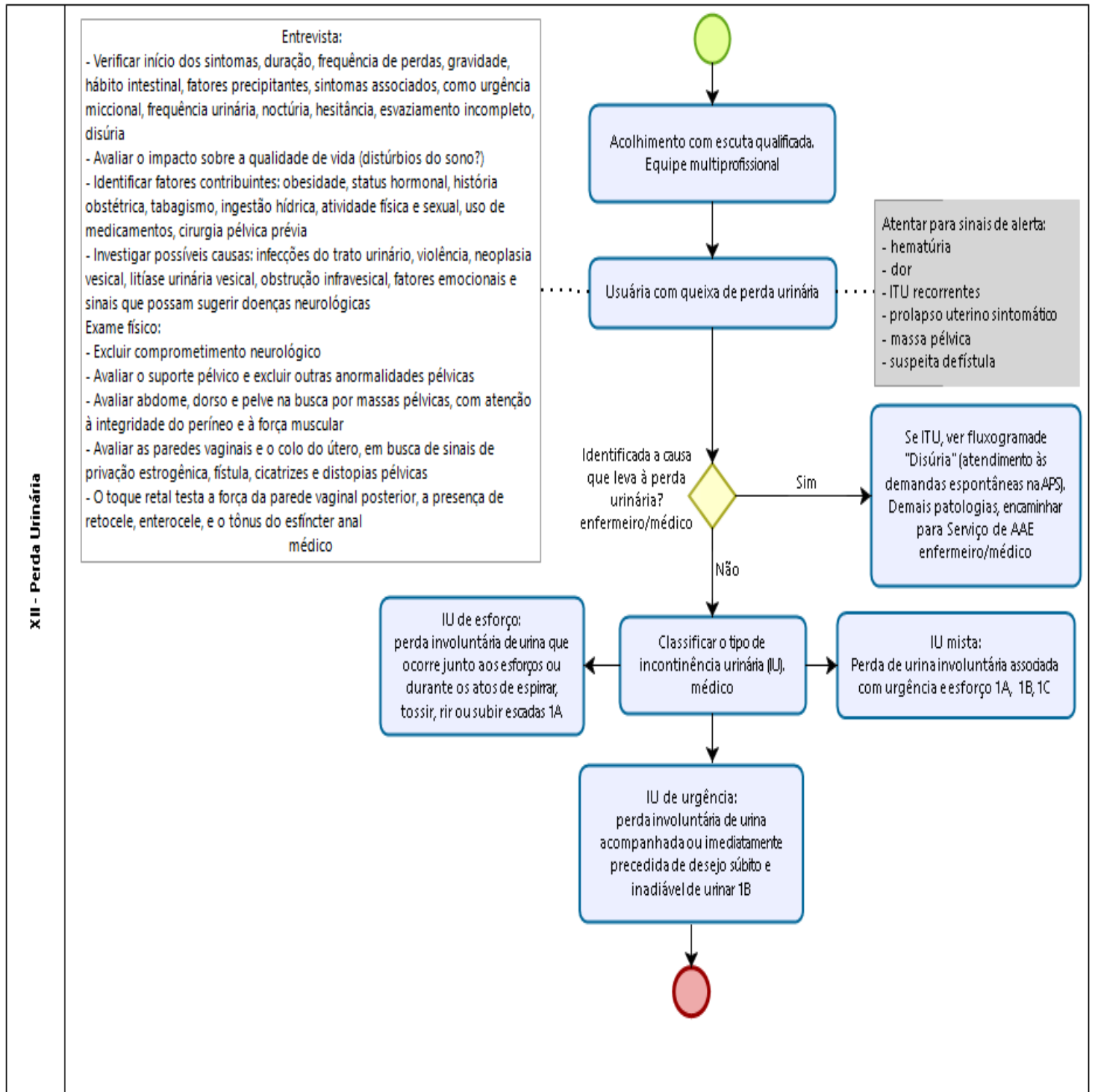


XII - PERDA URINÁRIA



Nota: Bexiga Hiperativa (BH): o diagnóstico clínico é definido quando houver a presença de, no mínimo 2 dos 3 sintomas relacionados: polaciúria (frequência urinária maior que 7/dia); noctúria (paciente acorda 2 ou + vezes a noite para urinar); e/ou urgência Urinária. A Bexiga Hiperativa pode ou não ser acompanhada de perdas urinárias 1B.

1. Manejo – Incontinência urinária (IU)

1A) IU de esforço:

- Orientar esvaziar totalmente a bexiga durante o dia no mínimo a cada 2 horas e no máximo a cada 3 horas;
- Restrição hídrica de no mínimo 2 horas antes de dormir;
- Esvaziar a bexiga antes de dormir;
- Evitar exercícios físicos de alto impacto, realizando esvaziamento vesical antes da prática;
- Investigar e tratar constipação intestinal;
- Realizar fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico com exercícios.

Observação: Em caso de pacientes menopausadas, com atrofia vaginal e que não possuam contraindicação médica, prescrever estrogênico tópico, sendo reavaliado em 90 dias. Em caso de persistência dos sintomas encaminhar para fisioterapia pélvica. Se não houver melhora encaminhar para o Serviço de AAE².

Tratamento: Estriol creme vaginal 1mg/g bisnaga de 50g, a critério clínico.

1B) IU de urgência:

Terapia comportamental:

- Restrição hídrica 2 horas antes de dormir;
- Esvaziar a bexiga antes de dormir;
- Micção programada: orientar micções a cada 2 horas durante o dia aumentando até chegar a 3 horas;
- Não ingerir quantidade superior a 200ml por dia de café;
- Evitar a ingestão de bebidas alcoólicas, gaseificadas e chás estimulantes (ex: chá verde, chá preto);
- Reduzir o consumo de condimentos e frutas cítricas;
- Investigar e tratar constipação intestinal;
- Realizar fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico com exercícios, sendo reavaliado em 90 dias.

Observação: No caso de não haver remissão dos sintomas encaminhar para fisioterapia pélvica. Reavaliar em 90 dias. No caso de não haver remissão dos sintomas: prescrição medicamentosa e encaminhamento para fisioterapia pélvica. Se não houver melhora encaminhar para o Serviço de AAE².

Tratamento:

- Opções terapêuticas na IU de urgência e bexiga hiperativa.
- Anticolinérgico: Oxibutinina (cloridrato) comprimido de 5mg (2,5 a 5mg, 3 a 4/dia).
- Antidepressivos: Amitriptilina (25mg/dia).

2. Tipos de perdas urinárias/ encaminhar ao Serviço de AAE

2A) Ginecologia: prolapso genital associado; outras doenças ginecológicas associadas (miomatose, endometriose, cisto de ovário); incontinência de esforço, urgência, mista ou bexiga hiperativa que não apresentem melhora após manejo inicial pela APS.

2B) Urologia: hematúria persistente (na ausência de infecção ou dismorfismo eritrocitário); alteração anatômica de vias urinárias; incontinência urinária explicada por cálculo renal.

2C) Neurologia: suspeita de doença do sistema nervoso central.

2D) Fisioterapia: encaminhamento para serviços HRT ou HRAN com encaminhamento médico, que deve conter CID. Pode vir de qualquer nível de atenção, pois não é regulado. HMIB só faz atendimento das pacientes internas.