



DRA. HARUSY BASTOS

SAÚDE DA MULHER

UROGINECOLOGIA · GUIA INFORMATIVO

Incontinência urinária

Perder urina ao tossir, rir ou correr não é normal nem inevitável. Tipos, diagnóstico e tratamentos.

DRA. HARUSY RIBEIRO BASTOS

MÉDICA · CRM-GO 17.232 · SAÚDE DA MULHER



O que é

Incontinência urinária é a perda involuntária de urina. Estudos estimam que entre 25% e 45% das mulheres passam por isso em algum momento da vida, e a maioria demora anos para procurar ajuda porque acha que é normal. Não é, e tem tratamento, conservador ou cirúrgico, conforme o tipo e a gravidade.

Os três tipos principais

De esforço

Perda ao tossir, espirrar, rir, correr ou levantar peso, por enfraquecimento do suporte da uretra e do assoalho pélvico. Mais comum após partos e na menopausa. É o tipo com maior chance de cura.

De urgência

Vontade súbita e difícil de controlar, com perda antes de chegar ao banheiro, muitas vezes com aumento da frequência urinária, inclusive à noite. Ligada à bexiga hiperativa.

Mista

Sintomas de esforço e de urgência no mesmo quadro. É a forma mais comum após os 50 anos e exige tratamento combinado.

Fatores de risco

- Partos vaginais, principalmente com fórceps ou lacerações.
- Menopausa, pela queda do estrogênio.
- Obesidade e constipação crônica.
- Tabagismo e tosse crônica.
- Cirurgias pélvicas prévias.

Como é feito o diagnóstico

1 Consulta detalhada

Padrão da perda, situações que a provocam, histórico obstétrico e impacto na vida diária.

2 Diário miccional

Registro de três dias com horários, volumes e episódios de perda.

3

Exame ginecológico

Avaliação do assoalho pélvico, de prolapsos associados e teste de esforço.

4

Exame de urina

Afasta infecção urinária antes de qualquer tratamento.

5

Ultrassonografia

Anatomia pélvica e resíduo de urina após a micção.

6

Estudo urodinâmico

Mede pressões da bexiga e da uretra. Indicado antes de cirurgia ou quando há dúvida sobre o tipo.

Tratamento conservador: sempre o primeiro passo

Fisioterapia pélvica

Primeira linha para todos os tipos. Exercícios supervisionados, biofeedback e eletroestimulação. Boa parte das mulheres com incontinência leve a moderada melhora com adesão regular.

Mudança de hábitos

Treinamento vesical, redução de cafeína, álcool e bebidas gaseificadas, controle do peso e da constipação, evitar urinar por precaução.

Medicamentos

Para urgência: anticolinérgicos ou mirabegrona. Na menopausa, estrogênio vaginal melhora o trofismo da uretra. A duloxetina pode ser usada em casos selecionados de esforço.

Laser de CO₂

Pode ser considerado em incontinência de esforço leve, como complemento da fisioterapia. A evidência ainda é limitada e o laser não substitui o tratamento de primeira linha.

Tratamento cirúrgico

Indicado na incontinência de esforço moderada a grave sem resposta ao tratamento conservador, ou quando a mulher, bem informada, opta por uma solução definitiva.



Sling suburetral

Fita de sustentação colocada sob a uretra média, por via vaginal, em ambiente hospitalar. Cirurgia de 30 a 40 minutos, com raquianestesia ou anestesia local com sedação. Pode ser associada a outras cirurgias pélvicas. Nos estudos de longo prazo, mais de 80% das mulheres mantêm cura ou melhora importante após 10 anos.

Outras opções

Colposuspensão de Burch (por via aberta ou laparoscópica) e esfíncter urinário artificial, reservados a casos específicos.

Cuidados após o sling

- Abstinência sexual por 4 a 6 semanas.
- Sem esforço físico intenso nas primeiras 3 semanas.
- Retorno em 1 semana e em 4 a 6 semanas.
- Febre, dor intensa ou dificuldade para urinar: procure atendimento.

Perguntas frequentes

É normal perder urina na gravidez ou após o parto?

É comum, mas não deve ser aceito como normal. A fisioterapia pélvica no pós-parto ajuda e deve começar cedo.

A incontinência piora na menopausa?

Pode piorar, pela queda do estrogênio. O estrogênio vaginal em creme costuma ajudar.

O laser substitui a fisioterapia?

Não. A fisioterapia continua sendo a primeira linha.

O sling é definitivo?

Na maioria das mulheres o resultado se mantém no longo prazo, mas nenhuma cirurgia garante cura em todos os casos.

Quando devo procurar a médica?

Sempre que houver perda de urina recorrente, em qualquer volume. Quanto mais cedo o diagnóstico, mais simples o tratamento.



Agende sua consulta

Clínica Materny

Rua 8E, Qd 44 Lt 05, Setor Garavelo Residencial Park,
Aparecida de Goiânia, GO

WhatsApp (62) 9 9136-5421

Instagram @draharusy

Site harusyginecologia.com.br

Este material tem caráter exclusivamente informativo e não substitui a consulta médica. O diagnóstico e a indicação de qualquer tratamento são individuais e definidos em avaliação com a médica. Material informativo elaborado pela Dra. Harusy Ribeiro Bastos, CRM-GO 17.232.