

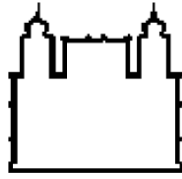


**Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Nacional de Saúde da Mulher,
da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira**

**PROTOCOLO CLÍNICO DE ABORDAGEM À
INCONTINÊNCIA URINÁRIA**

Fabiano Teixeira Damasio

**Rio de Janeiro
Fevereiro de
2024**



**Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Nacional de Saúde da Mulher,
da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira**

**PROTOCOLO CLÍNICO DE ABORDAGEM À
INCONTINÊNCIA URINÁRIA**

Autor: Fabiano Teixeira Damasio

TCC apresentado à Comissão de Residência Médica como parte dos requisitos para obtenção do certificado de conclusão do Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia.

Orientador: Rodrigo Aguiar da Cruz

**Rio de Janeiro
Fevereiro de
2024**

CIP - Catalogação na Publicação

Damasio, Fabiano Teixeira.

Protocolo Clínico de Abordagem à Incontinência Urinária / Fabiano Teixeira Damasio. - Rio de Janeiro, 2024.

18 f.

Monografia (Residência Médica em Obstetrícia e Ginecologia) - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro - RJ, 2024.

Orientador: Rodrigo Aguiar da Cruz.

Bibliografia: f. 9-9

1. Incontinência urinária. I. Título.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Incontinência urinária é definida como a perda involuntária de urina. Possui diversas causas e fatores de risco e pode ser classificada em incontinência urinária de esforço, de urgência e mista. A correta abordagem diagnóstica se faz necessária para a implementação do tratamento e seguimento adequados a fim de se obter a melhora na qualidade de vida das mulheres afetadas por essa condição.

OBJETIVO: Este documento tem o objetivo de definir parâmetros sobre a incontinência urinária e criar uma diretriz institucional para diagnóstico, tratamento e seguimento das mulheres com esta condição atendidas no IFF/Fiocruz.

MATERIAL E MÉTODOS: Revisão da literatura médica pertinente e redação de protocolo clínico para abordagem da incontinência urinária, criando uma diretriz institucional para diagnóstico, tratamento e seguimento das mulheres com esta condição.

RESULTADOS: Produção de protocolo clínico para abordagem da incontinência urinária na Área de Atenção Clínico-cirúrgica à Mulher do IFF/Fiocruz.

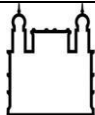
ABSTRACT

INTRODUCTION: Urinary incontinence is defined as the involuntary loss of urine. It has several causes and risk factors and can be classified into stress, urgency and mixed urinary incontinence. The correct diagnostic approach is necessary to implement adequate treatment and follow-up in order to improve the quality of life of women affected by this condition.

OBJECTIVE: This document aims to define parameters on urinary incontinence and create an institutional guideline for diagnosis, treatment and follow-up of women with this condition treated at IFF/Fiocruz.

MATERIAL AND METHODS: Review of relevant medical literature and writing of a clinical protocol to address urinary incontinence, creating an institutional guideline for diagnosis, treatment and follow-up of women with this condition.

RESULTS: Production of a clinical protocol to address urinary incontinence in the Clinical-Surgical Care Area for Women at IFF/Fiocruz.



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

PROTOCOLO CLÍNICO

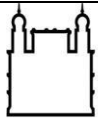


IFF
INSTITUTO NACIONAL
DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE | FERNANDES FIGUEIRA

TÍTULO: INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Histórico de Revisões		
Rev.	Data	Descrição ou Itens Revisados
00	20/01/2024	Elaborado por Fabiano Teixeira Damasio
01	02/02/2024	Revisão 1
02	20/02/2024	Revisão 2

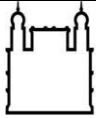

ELABORADO POR:	VERIFICADO POR:	APROVADO POR:
Fabiano Teixeira Damasio	Rodrigo Aguiar da Cruz Médico – Área de Atenção Clínico-cirúrgica à Mulher	Eneida Gonçalves de Oliveira Médica – Área de Atenção Clínico-cirúrgica à Mulher
P/ assinatura vide Matriz de Responsabilidade	P/ assinatura vide Matriz de Responsabilidade	P/ assinatura vide Matriz de Responsabilidade



TÍTULO: INCONTINÊNCIA URINÁRIA

SUMÁRIO

OBJETIVO.....	3
CAMPO DE APLICAÇÃO	3
DEFINIÇÕES E SIGLAS	3
INTRODUÇÃO	4
DEFINIÇÃO	4
CLASSIFICAÇÃO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA	4
FATORES DE RISCO	4
DIAGNÓSTICO	5
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.....	5
MANEJO	6
MANEJO INICIAL.....	6
MANEJO DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO	7
IUE	7
IUU	8
IUM.....	8
REFERÊNCIAS NORMATIVAS E BIBLIOGRÁFICAS.....	9
DATA DE APLICAÇÃO.....	9
ANEXOS	10

 <p>Ministério da Saúde FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz</p>	<p>PROTOCOLO CLÍNICO</p>	 <p>IFF INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA</p>
<p>TÍTULO: INCONTINÊNCIA URINÁRIA</p>		

1. OBJETIVO

Este documento tem como objetivo criar um protocolo para diagnóstico, tratamento e seguimento das pacientes com incontinência urinária na Área de Atenção Clínico-cirúrgica à Mulher do IFF.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO

Este protocolo envolve: Incontinência Urinária

Área envolvida com a utilização do documento: Área de Atenção Clínico-cirúrgica à Mulher.

3. DEFINIÇÕES E SIGLAS

Para efeito deste protocolo clínico serão adotadas as seguintes definições e siglas:

DM – Diabetes Mellitus

EAS – Elementos Anormais e Sedimentoscopia (urina tipo 1)

FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia

GJ – Glicemia de Jejum

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

HbA1c – Hemoglobina Glicada

ICS – International Continence Society

IFF – Instituto Fernandes Figueira

IU – Incontinência Urinária

IUE – Incontinência Urinária de Esforço

IUGA – International Urogynecological Association

IUM – Incontinência Urinária Mista

IUU – Incontinência Urinária de Urgência

POP – Procedimento Operacional Padrão

TMAP – Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TOT - Transobturatório

URC – Urinocultura

4. INTRODUÇÃO

A incontinência urinária acomete milhares de mulheres ao redor do mundo, afetando o bem-estar físico, psicológico e social dessas mulheres. Possui diferentes etiologias, fatores de risco e sintomatologia, sendo necessária a correta abordagem diagnóstica e terapêutica, a fim de alcançar uma melhora da qualidade de vida dessas pacientes.

4.1 DEFINIÇÃO

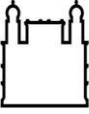

A incontinência urinária é definida como a perda involuntária de urina (IUGA/ICS).

4.2 CLASSIFICAÇÃO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

- **Incontinência urinária de esforço (IUE):** perda involuntária de urina mediante esforço, atividade física, tosse ou espirro.
- **Incontinência urinária de urgência (IUU):** perda involuntária de urina associada à urgência miccional (desejo súbito, não adiável e compulsivo de urinar).
- **Incontinência urinária mista (IUM):** incontinência urinária associada à urgência miccional, mas também ao esforço, atividade física, tosse ou espirro.

4.3 FATORES DE RISCO

MODIFICÁVEIS	NÃO MODIFICÁVEIS
<ul style="list-style-type: none"> • Obesidade • Tabagismo • Cafeína • Etilismo • Esportes de alto impacto 	<ul style="list-style-type: none"> • Idade avançada • Prolapso genital • Via de parto (parto vaginal) • Multiparidade • História familiar • Etnia • Microbioma urogenital • DM e transtornos psiquiátricos

 <p>Ministério da Saúde FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz</p>	<p>PROTOCOLO CLÍNICO</p>	 <p>IFF INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA</p>
<p>TÍTULO: INCONTINÊNCIA URINÁRIA</p>		

5. DIAGNÓSTICO

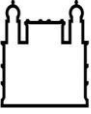

O diagnóstico da IU é baseado em anamnese e exame físico. A anamnese é ferramenta fundamental para caracterização do tipo de incontinência, da gravidade dos sintomas e do impacto na qualidade de vida da paciente. Durante a anamnese, é importante caracterizar a perda de urina (IUE e/ou IUU), os fatores que pioram ou desencadeiam a perda, o tempo dos sintomas e se já realizou algum tratamento prévio (e qual foi a resposta a estes). Além destes, deve-se avaliar presença de comorbidades, uso de medicações, história obstétrica, hábitos de vida e antecedentes cirúrgicos e de trauma.

Já no exame físico, temos como objetivos reproduzir e caracterizar a perda de urina, descartar alterações neurológicas e identificar distopias e outras afecções pélvicas. Deve-se realizar inspeção dos órgãos genitais externos avaliando presença de hipoestrogenismo, dermatites e distopia genital. Além disso, avaliar perda urinária à manobra de Valsalva em ortostase e posição ginecológica, e, no exame neurológico, avaliar força e reflexos em membros inferiores, bem como sensibilidade perineal e reflexos anocutâneo e bulbocavernoso.

5.1 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Na avaliação diagnóstica, podemos utilizar o mnemônico DIAPPERS (em referência a palavra “*diapers*”, que significa fralda em inglês) para auxiliar na avaliação de possíveis diagnósticos diferenciais de causas transitórias de incontinência urinária.

- **D**elirium (delirium)
- **I**nfection (infecção do trato urinário)
- **A**trophic vaginitis (vaginite atrófica)
- **P**harmaceuticals (medicamentos)
- **P**sychological disorders (transtornos psicológicos, especialmente depressão)
- **E**xcessive urine output (produção excessiva de urina, como nos casos de hiperglicemia)
- **R**educed mobility (mobilidade reduzida, ou seja, uma incontinência funcional)
- **S**tool impaction (impactação fecal, resultante de constipação intestinal)

 <p>Ministério da Saúde FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz</p>	<p>PROTOCOLO CLÍNICO</p>	 <p>IFF INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA</p>
<p>TÍTULO: INCONTINÊNCIA URINÁRIA</p>		

6. MANEJO

6.1 MANEJO INICIAL

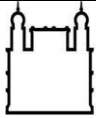

Todas as pacientes encaminhadas ao ambulatório de uroginecologia deverão ser atendidas em conformidade com a “Ficha de Primeira Consulta” (Anexos 1 e 2). Todas as pacientes que não se enquadram no perfil clínico institucional deverão ser contrarreferenciadas para a unidade de origem. Para as pacientes que se enquadram no perfil, mas não apresentam sinais e/ou sintomas de incontinência urinária, deverão ser contrarreferenciadas ou manejadas de acordo com o Protocolo Clínico de Abordagem ao Prolapso de Órgãos Pélvicos, se apresentarem algum grau deste prolapso.

Todas as pacientes com diagnóstico de IU deverão ser orientadas a mudanças no estilo de vida visando controle do peso corporal, controle da ingestão hídrica, melhora da função intestinal e controle dos fatores de risco modificáveis (Anexo 3). E, dependendo das queixas e impacto na qualidade de vida das pacientes e nos achados do exame físico, poderão ser encaminhadas para a fisioterapia pélvica para treinamento dos músculos do assoalho pélvico, tendo em vista sua eficácia, baixo custo e baixo risco.

Além disso, todas essas pacientes devem ser avaliadas quanto a possibilidade de causas transitórias de incontinência urinária (Item 6), sendo manejadas individualizando-se caso a caso se houver suspeita de alguma dessas causas.

Pacientes com sinais de hipoestrogenismo se beneficiam de terapia com estrogênio tópico vaginal (uso mínimo de 3 meses para melhora clínica).

Ainda na primeira consulta, deverá ser solicitado para todas as pacientes exames de URC, EAS, glicemia de jejum ou HbA1c. Nos casos de IUU, também deverá ser solicitada uma avaliação oftalmológica com gonioscopia para investigação de glaucoma de ângulo fechado, para se avaliar a possibilidade da terapia com anticolinérgico. A consulta de retorno ao ambulatório de uroginecologia deverá ser marcada em tempo hábil para a realização destes procedimentos anteriormente descritos.

 <p>Ministério da Saúde FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz</p>	<p>PROTOCOLO CLÍNICO</p>	 <p>IFF INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA</p>
<p>TÍTULO: INCONTINÊNCIA URINÁRIA</p>		

Para pacientes identificadas com IUM, deve-se realizar manejo inicial semelhante aos casos de incontinência de urgência. Assim, devemos solicitar URC, EAS, glicemia de jejum ou HbA1c e solicitar avaliação oftalmológica com gonioscopia. Mas além disso, essas pacientes também deverão ser encaminhadas para estudo urodinâmico e orientadas quanto aos cuidados para realização do exame (Anexo 4). Deverá ser agendada uma teleconsulta para checagem do resultado de URC e confirmação da data do estudo urodinâmico. A consulta de retorno ao ambulatório de uroginecologia será marcada após realização da urodinâmica.

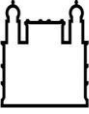

6.2 MANEJO DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO

6.2.1 IUE

Na consulta de retorno, devemos avaliar novamente os sintomas e verificar adesão às mudanças no estilo de vida e à fisioterapia pélvica (caso tenha sido encaminhada), bem como resultado dos exames laboratoriais. Caso a paciente não apresente uma resposta inicial satisfatória e exames dentro da normalidade, devemos encaminhar para fisioterapia pélvica, caso ainda não tenham iniciado esse acompanhamento, e para estudo urodinâmico. Caso a data disponível para esse exame seja superior a 30 dias da realização da última URC, deverá ser solicitada uma nova URC, agendada teleconsulta para checagem do resultado desse exame e confirmação da data da urodinâmica.

Para pacientes com pressão de perda < 100 cmH₂O na urodinâmica, deve-se considerar indicar correção cirúrgica com sling de uretra média, independente da técnica cirúrgica, levando em consideração idade, impacto na qualidade de vida, aderência ao tratamento não cirúrgico e preferências da paciente. Já as pacientes com pressão de perda > 100 cmH₂O apresentam maior potencial para se beneficiarem da manutenção da fisioterapia pélvica e podem ter a cirurgia postergada desde que a incontinência não gere grande prejuízo para a qualidade de vida dessas pacientes.

Pacientes que apresentam pressão de perda < 60 cmH₂O podem apresentar melhores resultados a longo prazo se submetidas ao sling retropúbico, quando comparado ao sling transobturatório. Além disso, nos casos de recidiva, em que a paciente já foi submetida a um sling TOT prévio, deve-se avaliar a realização do sling retropúbico.

 <p>Ministério da Saúde FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz</p>	<p>PROTÓCOLO CLÍNICO</p>	 <p>IFF INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA</p>
<p>TÍTULO: INCONTINÊNCIA URINÁRIA</p>		

6.2.2 IUU

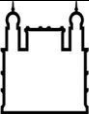

Assim como para as pacientes com IUE, também devemos avaliar os sintomas e verificar adesão às mudanças no estilo de vida e à fisioterapia (caso tenha sido encaminhada) na consulta de retorno. Além disso, devemos checar exames laboratoriais e laudo oftalmológico. Para terapia farmacológica, temos medicações anticolinérgicas e β 3-adrenérgicas, porém, em nosso serviço, temos disponível uma única opção de anticolinérgico, o cloridrato de oxibutinina 5mg. Como principais efeitos colaterais, temos xerostomia (mais frequente), constipação, taquicardia, palpitações e xeroftalmia.

Devemos começar com Oxibutinina 10mg/dia e avaliar a resposta em 3 meses. No retorno, devemos avaliar adesão, resposta à medicação e tolerância aos efeitos colaterais para avaliar o ajuste da dose. Caso haja intolerância aos efeitos colaterais, deve-se tentar trocar a medicação por outro anticolinérgico, como a Solifenacina 5mg/dia.

A terapia combinada (β 3-adrenérgico + anticolinérgico) pode ser uma alternativa quando há resposta inadequada à monoterapia. Porém, devido ao elevado custo desses medicamentos, deve-se avaliar junto à paciente sobre a possibilidade de realizar esse tratamento visto que, para a maioria das mulheres, essas medicações serão de uso prolongado.

6.2.3 IUM

Semelhante aos demais casos de incontinência, deve-se avaliar, na consulta de retorno, adesão às mudanças no estilo de vida e fisioterapia pélvica. Além disso, deve-se avaliar a percepção da paciente em relação a mudanças nos sintomas. Ainda, é importante conferir o laudo oftalmológico para avaliar possibilidade de início de terapia com anticolinérgico (Item 6.2.2) e laudo do estudo urodinâmico para avaliar pressão de perda urinária e programação cirúrgica, se necessária (Item 6.2.1).

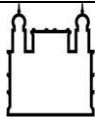
 <p>Ministério da Saúde FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz</p>	<p>PROTOCOLO CLÍNICO</p>	 <p>IFF INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA</p>
<p>TÍTULO: INCONTINÊNCIA URINÁRIA</p>		

7. REFERÊNCIAS NORMATIVAS E BIBLIOGRÁFICAS

1. COMMITTEE ON PRACTICE BULLETINS-GYNECOLOGY AND THE AMERICAN UROGYNECOLOGIC SOCIETY. ACOG practice bulletin no. 155: Urinary incontinence in women. *Obstetrics and gynecology*, v. 126, n. 5, p. e66–e81, 2015
2. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Incontinência urinária de esforço. São Paulo: FEBRASGO; 2021 (Protocolo FEBRASGO-Ginecologia, n. 50/Comissão Nacional Especializada em Uroginecologia e Cirurgia Vaginal)
3. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Síndrome da bexiga hiperativa. São Paulo: FEBRASGO; 2021. (Protocolo FEBRASGO-Ginecologia, n. 52/Comissão Nacional Especializada em Uroginecologia e Cirurgia Vaginal)
4. HAYLEN, B. T. et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *International urogynecology journal*, v. 21, n. 1, p. 5–26, 2010.
5. KHANDELWAL, C.; KISTLER, C. Diagnosis of urinary incontinence. *American family physician*, v. 87, n. 8, p. 543–550, 2013.

8. DATA DE APLICAÇÃO

Este documento deve ser adotado a partir de 01 de Março de 2024.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

PROTOCOLO CLÍNICO



IFF

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE | FERNANDES FIGUEIRA

TÍTULO: INCONTINÊNCIA URINÁRIA

9. ANEXOS

ANEXO 1 – FICHA DE PRIMEIRA CONSULTA (FRENTE)



Ministério da Saúde

Fundação Oswaldo Cruz
INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRAINSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA
SERVIÇO DE GINECOLOGIA
AMBULATÓRIO DE UROGINECOLOGIA

NOME: _____ DATA: ____/____/____

END: _____ TEL: _____

PRONTUÁRIO: Nº _____ IDADE: _____ COR: _____

3. HISTÓRIA UROGINECOLÓGICA

Queixa urinária:

Queixas ginecológicas:

Antecedentes urológicos:

Sintomas verificados no questionário:

 Disúria Enurese Diurna Enurese Noturna Frequência IU/E Nictúria Urgência Outros: _____

Calendário Niccional: Período: _____ Dias

Dia: _____ Vezes

Noite: _____ Vezes

Volume médio por micção: _____

3. ANTECEDENTES

Doenças anteriores e/ou atuais: HA AVC Obesidade DPOC Espondilopatia ou Hérnia de disco DM Lues Tumores Trauma Raqui-Medular

Cirurgias Pélvias:

TM: ____/____/____ Menopausa: _____ Gesta: _____ Para: _____ Aborto: _____

Tipo de Parto: _____

4. EXAME FÍSICO

Distopias: Cistocele Uretrocele Retocele Enteroccele Prolapso UterinoTrofismo: Normal Diminuído AtrofiaMeato uretral: Normal Estenosado Pólipo Carúncula Prolapso de mucosaTrígono vesical: Doloroso IndolorExame Especular: Colo Padrão Mácula Rubra MucopusToque vaginal: Normal AlteradoUretra (palpação e expressão) Normal Dolorosa Fibrose PositivaKegel: I II III

Exame Neurológico:

Reflexo anal: Ausente PresenteReflexo bulbocavernoso: Ausente PresenteForça em membros inferiores: Normal DiminuídaReflexo patelar: Normal Hiperreflexia HiperreflexiaReflexo aquileu Normal Hiperreflexia HiperreflexiaSensibilidade em sela: Normal Ausente Diminuída

6. EXAMES COMPLEMENTARES

E A S:

Urinocultura:

Glicemia:

VDRL:

Outros:

7. EXAMES RADIOLÓGICOS

8. ESTUDO URODINÂMICO

Urofluxometria:

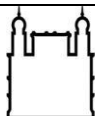
Perfil uretral:

Cistometria:

Eletromiografia:

Teste de esforço Positivo Negativo

9. URETROCISTOSCOPIA



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

PROTOCOLO CLÍNICO



IFF

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE | FERNANDES FIGUEIRA

TÍTULO: INCONTINÊNCIA URINÁRIA

ANEXO 2 – FICHA DE PRIMEIRA CONSULTA (VERSO)

NOME: _____

PRONTUÁRIO: _____

DATA: ____/____/____

QUESTIONÁRIO

GRUPO 1. DOENÇA INTRINSECAS

1. Quantas vezes urina durante o dia? _____
2. Qual o volume de cada micção? Grande Médio Pequeno
3. Tem dificuldade de começar a urinar? sim não
4. Depois de urinar, sente que esvaziou completamente a bexiga? sim não
5. Sente dor ao urinar? sim não
6. Sente esta dor após as relações sexuais? sim não
7. Quando sente vontade de urinar tem que correr para o banheiro? sim não
8. Se não correr para o banheiro perde urina? sim não

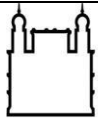
GRUPO 2. DISEFUNÇÃO NEUROMUSCULAR

1. Que remédio está tomando atualmente? _____
2. Quantas vezes urina durante a noite? _____
3. Acorda pelo desejo de urinar? sim não
4. Quanto de líquido costuma beber antes de dormir? _____
5. Já urinou na cama estando adormecida após os 6 anos? sim não
Com que frequência? _____
6. Ver, ouvir ou tocar água corrente já provocaram emissão de urina? sim não
7. Percebe quando a urina está saindo? sim não
8. Quando está urinando consegue interromper o jato? sim não
9. Percebe quando a bexiga está cheia? sim não

GRUPO 3. FATOR ANATÔMICO

1. Perde urina ao tossir, espirantar, rir ou levantar peso? sim não
Com que frequência? _____
2. É necessário usar algum tipo de proteção? sim não
3. Perde urina mesmo deitada? sim não
4. Quando perde urina o volume é? Grande ou Pequeno
5. Se estiver prevenida do esforço próximo, consegue evitar e perda de urina? sim não
6. Já fez alguma cirurgia para corrigir a perda de urina? sim não
De que tipo? _____
Quanto tempo após a cirurgia voltou a perder urina? _____
Após a cirurgia surgiram outros problemas urinários? sim não
Quais? _____

Conclusão: _____



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

PROTOCOLO CLÍNICO



IFF
INSTITUTO NACIONAL
DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE | FERNANDES FIGUEIRA

TÍTULO: INCONTINÊNCIA URINÁRIA

ANEXO 3 – MEDIDAS COMPORTAMENTAIS

MEDIDAS COMPORTAMENTAIS

- 1) URINAR SEMPRE ANTES DE DEITAR.
- 2) URINAR SEMPRE SENTADA E COM CALMA.
- 3) INGERIR, NO MÁXIMO 2 LITROS DE LIQUÍDOS POR DIA.
- 4) PARAR DE INGERIR LIQUÍDOS A PARTIR DE 2 HORAS ANTES DO HORÁRIO QUE COSTUMA DORMIR.
- 5) **EVITAR:** CAFÉ, CHÁ PRETO, MATE, COCA-COLA, CHOCOLATE, PIMENTA, FRUTAS CÍTRICAS (EXEMPLOS: LARANJA, LIMÃO, TANGERINA, ABACAXI, ACEROLA, UVA, CAJU, MARACUJÁ, KIWÍ), TEMPEROS PRONTOS (EXEMPLOS: KNORR, MAGGI, SAZÓN), BEBIDAS ÁCOOLICAS.
- 6) PARAR DE FUMAR.
- 7) FAZER ATIVIDADE FÍSICA.
- 8) COMER ALIMENTOS COM FIBRA (EXEMPLO: MAMÃO)

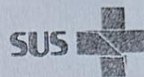
ANEXO 4 – ORIENTAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO URODINÂMICO



INSTITUTO NACIONAL
DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE | FERNANDES FIGUEIRA



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



SERVIÇO DE UROGINECOLOGIA

ORIENTAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO URODINÂMICO

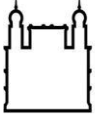
1- Trazer exame de urina do mês vigente comprovando ausência de infecção urinária (EAS ou Urinocultura). O exame não poderá ser realizado caso a paciente tenha infecção urinária.

Encaminhar-se ao 2º do prédio dos ambulatórios, sala _____, setor de urodinâmica, dia e horário agendados.

3-Para que seja feito seu exame é necessário que a bexiga esteja cheia, portanto não urine até a realização do mesmo.

Caso seja inevitável urinar encha a bexiga novamente.

Seu exame foi marcado para o dia ____/____/____ às ____:____.



TÍTULO: INCONTINÊNCIA URINÁRIA

ANEXO 5 – FLUXOGRAMA PARA MANEJO INICIAL DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

