

Sintomas e soluções para a incontinência urinária

As mulheres são mais propensas a sofrer de incontinência do que os homens. As alterações no estilo de vida e os exercícios para fortalecer os músculos pélvicos são os primeiros tratamentos.

19 fevereiro 2018

A **incontinência** é vista, muitas vezes, como uma consequência natural do avançar da idade. Por isso, não é combatida aos primeiros sintomas e a sua prevalência - calculada entre 30% e 60% da **população feminina** - pode ser subestimada. Mas há que atuar quanto antes, porque existe tratamento para a maioria das situações.

A incontinência significa **perda involuntária de urina**. Há três tipos: a incontinência urinária de **esforço ou stresse**, a de **urgência** e a **mista**. A primeira surge aquando de um esforço quotidiano: a pressão abdominal aumenta e o esfíncter, válvula responsável por manter a urina na bexiga, perde a força e deixa escapar líquido. A perda pode acontecer quando a mulher se levanta, ri, faz exercício, espirra ou tosse. Na incontinência urinária de urgência, a **bexiga** contrai-se de forma anormal e espontânea durante o seu enchimento, criando a necessidade urgente de urinar. Esta sensação é progressivamente mais forte e muito difícil de ignorar e provoca perdas involuntárias. A combinação dos sintomas da incontinência de esforço com os da de urgência origina a chamada **incontinência urinária mista**.

As perdas podem provocar **irritações na pele**, úlceras por pressão e **infeções urinárias**, mas as **consequências** mais importantes são **psicológicas e sociais**. Não sendo tratado, o problema dá azo a vergonha, baixa autoestima e depressão. Há uma tendência para restringir as interações sociais, a atividade física e as relações sexuais, reduzindo a qualidade de vida.

Alterar o estilo de vida

As primeiras medidas deverão apontar para a resolução de situações que favorecem as perdas involuntárias. Por exemplo, se a balança indicar **quilos a mais**, o primeiro passo é [perder peso](#). O excesso de peso aumenta a pressão intra-abdominal e altera o funcionamento do organismo. Nos obesos, o risco de incontinência é duas vezes maior do que em pessoas sem peso a mais.

Se consome **líquidos** em abundância, pode moderar: **não precisa de exceder os dois litros diários**, incluindo alimentos como leite e sopa. Não é aconselhável consumir muito menos, porque o baixo consumo leva à produção de **urina muito concentrada**, que irrita a bexiga e causa sintomas de hiperatividade desta. Para evitar levantar-se durante a noite, reduza a ingestão antes de se deitar. As bebidas gaseificadas e as que contêm álcool ou cafeína aumentam as micções.

Os **exercícios de Kegel** são conhecidos por **fortalecerem os músculos pélvicos**, o que permite controlar melhor o esfíncter. Consistem na contração daqueles músculos durante 8 a 10 segundos, em ciclos de 8 a 12 vezes, por três ocasiões diárias. Se não consegue isolar ou contrair os músculos pélvicos, não desista. Pode, por exemplo, recorrer à **ginástica supervisionada** por um especialista.

Se sofre de incontinência de urgência, pode apostar no treino da bexiga: mantenha um registo diário do tempo entre micções e tenha como referência o intervalo mais pequeno. Se sentir necessidade de urinar antes, respire fundo, contraia os músculos e tente pensar noutra coisa. A ideia é ir aumentando o intervalo.

Medicamentos para a incontinência

A **taxa de sucesso dos medicamentos é baixa** (inferior a 20%) e, como todos os fármacos, apresentam **efeitos secundários**. Chamam-se anticolinérgicos e funcionam como **bloqueadores dos recetores de colinérgio ou de acetilcolina**, localizados nos músculos da bexiga. Ao bloquearem a ligação destes **neurotransmissores**, os fármacos inibem a contração involuntária do músculo vesical. Deste modo, o intervalo entre micções aumenta, reduzindo os episódios de urgência e incontinência. É por esta razão que os anticolinérgicos apenas estão indicados para o tratamento da incontinência urinária de urgência ou da síndrome de bexiga hiperativa.

Entre 30% e 90% das mulheres abandonam a terapia com medicamentos no período de um ano. Os efeitos adversos, como **boca seca, obstipação, olhos secos, aumento da frequência cardíaca, confusão** ou **perturbação da memória**, pesam na decisão de abandonar o tratamento.

Outras soluções para perdas de urina

Já ouviu falar de **botox**? Não tem apenas aplicação na área da estética. Considerando que esta toxina tem a capacidade de **paralisar músculos temporariamente**, pode ser administrada em pessoas com incontinência de urgência ou bexiga hiperativa, através de injeção no músculo da bexiga. Apesar de eficaz, o tratamento não é isento de **riscos**. É comum a ocorrência de **retenções urinárias** que evoluem para infecções, obrigando ao uso de um cateter para esvaziar a bexiga várias vezes ao dia.

Uma alternativa é a **neuromodulação sacral**, que consiste na implantação de um aparelho semelhante a um pacemaker na parte superior da nádega. Este estimulador elétrico do nervo sacral apenas é recomendado no tratamento da bexiga hiperativa. Pode ocorrer dor no local do implante, infecção ou deslocamento do aparelho.

A **estimulação elétrica** do nervo tibial também pode ser efetuada através de uma agulha, por onde passa a corrente elétrica, aplicada no tornozelo durante 30 minutos. Trata-se de uma terapia prolongada (no mínimo, uma vez por semana durante 12 semanas), também aplicável à bexiga hiperativa, que requer disponibilidade. Quando os sintomas são severos e não respondem aos restantes tratamentos, a cirurgia pode ser uma opção.