

## COMO TRATAR TRANSTORNOS ESFINCTERIANO: EXCLUSIVO PARA SÍNDROME PÓS PÓLIO

Esse artigo foi extraído do Manual de Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Síndrome Pós-Poliomielite e Co-morbidades. Editado pelo Ministério da Saúde do Brasil em Outubro de 2016. O Manual completo pode ser acessado no link:

<http://www.giorgionicoli.com.br/institutogn/diretrizes-reabilitacao.pdf>

### ASPECTOS CLÍNICOS



**A incontinência urinária (IU), caracterizada pela perda involuntária de urina pode ser classificada como IU de esforço** (perda involuntária de urina sincrônica ao esforço, espirro ou tosse), **IU urgência** (perda involuntária de urina associada ou imediatamente precedida por urgência miccional) ou **IU mista** (perda involuntária de urina associada com urgência e também com esforço, espirro ou tosse) causam grande problema social ou higiênico. Acometem em maior número as mulheres, notando-se piora com o avançar da idade (OLIVEIRA; QUADROS, 2009; OCANHAS, 2009).

Bexiga neurogênica é a perda da função normal da bexiga provocada pela lesão em uma das regiões do sistema nervoso. **Nas doenças neurológicas o equilíbrio das pressões ureteral e do colo vesical, esfíncter externo e tensão da musculatura pélvica, e pressão do detrusor está alterado, podendo causar uma micção incompleta ou inesperada.** Ela pode ser Hipoativa (não contrátil), comumente decorrente da interrupção dos nervos que a inervam, isto é, o órgão é incapaz de contrair e é incapaz de esvaziar adequadamente ou Hiperativa (espástica), comumente

decorrente da interrupção do controle normal da bexiga pela medula espinhal e pelo cérebro, esvaziando por reflexos incontroláveis (OLIVEIRA; QUADROS, 2009; OCANHAS, 2009).

**Embora seja relativamente rara a informação de comprometimento das funções do assoalho pélvico em pacientes com SPP na literatura, podem ser observados nestes pacientes os dois tipos de bexiga neurogênica, conforme a forma de comprometimento dos moto neurônios, embora a forma espástica seja mais rara.**

Os neurônios responsáveis pela inervação do assoalho pélvico são mais resistentes ao processo de neurodegeneração. **Entretanto, mesmo não sendo afetados diretamente o ato de micção e de evacuação podem ser comprometidos devido a fraqueza muscular de membros e a dificuldade de transferência de uma cadeira de rodas, por exemplo, para um vaso sanitário.**

**Embora frequentes e limitadores, os sintomas da disfunção do assoalho pélvico são pouco referidos pelos pacientes com SPP sob forma espontânea, sendo necessária a realização de uma anamnese dirigida.**

## TRATAMENTO



## Medicamentoso

**No caso da bexiga Neurogênica, os agentes colinérgicos tem indicação clínica.** Já para os casos de bexiga hiperativa, deve-se optar pelos agentes anticolinérgicos e antidepressivos (OLIVEIRA; QUADROS, 2009).

## Tratamento Fisioterapêutico - Exercícios para a musculatura do Assoalho Pélvico (A.P.)

- Os exercícios devem ser feitos diariamente duas vezes ao dia, sendo três séries pela manhã e três à tarde;
- Para a realização dos exercícios recomenda-se começar com uma sustentação da contração de três segundos e quando conseguir repetir sem cansaço 10 vezes, recomenda-se passar para quatro, e depois cinco segundos e manter sempre esse tempo. Esses exercícios também ajudam as mulheres na sustentação dos seus órgãos pélvicos e na função sexual e os homens na função sexual.

## Terapia Comportamental

Objetiva-se **aumentar a capacidade da bexiga** (armazenar um bom volume de urina), **recuperando a função de reservatório, e possibilitar o treinamento da musculatura do A.P. para inibir o desejo miccional imperioso e a urgência miccional.**

Essa **terapia deve ser realizada constantemente, adaptando a bexiga a uma nova situação de enchimento, ao mesmo tempo em que se treina o fortalecimento da musculatura do A.P.**, que como **todos os músculos esqueléticos, requerem um período de treinamento.**

## Treinamento vesical (da bexiga):

- Após acordar, esvaziar a bexiga, sentar em local que possa ficar por duas horas (computador, lendo, trabalhando ou assistindo TV);
- Nesse período ingerir 200 ml ou 300 ml ou 400 ml de líquido nos primeiros 10 minutos;
- Quantificar o volume urinado e observar todos os sinais e sintomas que, eventualmente, possam aparecer (urgência, perda, obstrução, dificuldade para esvaziar, etc.);
- Anotar o volume, caso haja perda, e quantificá-la (gotas, colher de chá, colher de sopa, ½ copo, um copo ou tudo);
- Observar dia a dia se consegue aumentar o volume urinado, diminuir a urgência e melhorar a perda urinária.

**Afim de evitar noctúria (levantar à noite várias vezes para urinar), recomenda-se restringir a ingestão hídrica após 19:00 horas.**

## Alimentação e função vesical (Bexiga):

**Para a urgência miccional, frequência urinária diurna aumentada, noctúria e desejo imperioso de urinar, sugere-se:**

## **Evitar**

- Leveduras em geral, bebidas gasosas (refrigerantes / champagne), bebidas alcóolicas em geral, chás, gelatinas com corantes, café (cafeína em geral);
- Abacaxi, morango, laranja, limão, feijão (a massa), tomate, queijos maduros (amarelos), condimentos e vinagradados, chocolates, carnes cruas ou defumadas;
- Cigarros.

## **Estimular o consumo de:**

- Água mineral (sem gás), no lugar da água filtrada;
- Alimentos básicos, no lugar de ácidos;
- Café descafeinado;
- Adicionar fibras à dieta;
- Comer pequenas porções, mais vezes ao dia.

## **Tratando a disfunção esfinteriana**

### **Dentre as medidas terapêuticas incluem-se:**

- Medidas socioeducativas;
- Toalete com assento mais elevado, com barras paralelas de sustentação para facilitar a transferência;
- Exercícios para o assoalho pélvico;
- Eletroestimulação, biofeedback;
- Dispositivos de oclusão uretral;
- Tratamento farmacológico;
- Cirurgia;
- Injeções intrauretrais com lisado de colágeno bovino;

## **Tratamento Não Farmacológico da Bexiga Hipoativa:**

Compressão vesical externa (Manobra de Credé) e a contração dos músculos abdominais; cateterismo intermitente limpo preferível à sonda de demora.

## **Tratamento Não Farmacológico da Bexiga Hiperativa:**

Restrição líquida (1,5 litro/dia); evitar álcool, cafeína e nicotina e certos fármacos que têm efeitos colaterais sobre o trato urinário, como por exemplo, os diuréticos e os  $\alpha$  bloqueadores; treinamento vesical para readquirir o controle sobre o reflexo da micção; tratamento fisioterapêutico com eletroestimulação; cateterismo intermitente limpo (OLIVEIRA; QUADROS, 2009).