

Capítulo 12

UROGINECOLOGIA

ISABELA MIKA DE OLIVEIRA MISAKA¹
KELLEN CAMPOS CAVALCANTE LEAL²
ISABELA OLIVEIRA EUGENIO³
HUMBERTO RODARTE CASTELAR BRITO⁴

Discente - Faculdade de Medicina de Barbacena.

Discente – Faculdade Metropolitana de Manaus.

Docente – UNIVAÇO.

Docente - Faculdade de Ciência Médicas de Minas Gerais.

Palavras Chave: Uroginecologia; Saúde da Mulher; Queixas Ginecológicas.

INTRODUÇÃO

A Uroginecologia é uma subespecialidade da ginecologia que se concentra na avaliação, diagnóstico e tratamento de problemas relacionados à bexiga, útero, vagina e sistema urinário. Os especialistas em uroginecologia são médicos que têm experiência no tratamento de incontinência urinária, prolapso genital, infecções do trato urinário, bem como outros problemas relacionados à região pélvica. O tratamento muitas vezes envolve cirurgia para reparar o tecido danificado ou ajustar as estruturas pélvicas, bem como medicamentos para tratar infecções e outros problemas. Além disso, os médicos também fornecem conselhos sobre como melhorar a saúde geral e prevenir futuros problemas (MAHER *et al.*, 2013).

Incontinência urinária

A incontinência urinária é a incapacidade de controlar o fluxo de urina (**Figura 12.1**). Pode ocorrer de forma involuntária, quando a bexiga

se contrai involuntariamente, ou de forma voluntária, quando o indivíduo não consegue controlar o esforço de retenção da urina (**Figura 12.2**). Os principais sintomas da incontinência urinária incluem o aumento da frequência urinária, o vazamento de urina ao espirrar, tossir ou rir e a necessidade urgente de urinar. É importante consultar um médico para avaliar a causa da incontinência e receber o tratamento adequado. O tratamento pode incluir medicamentos para ajudar a controlar o fluxo urinário ou exercícios para fortalecer os músculos da bexiga (BUMP *et al.*, 1996).

Figura 12.1 Incontinência Urinária

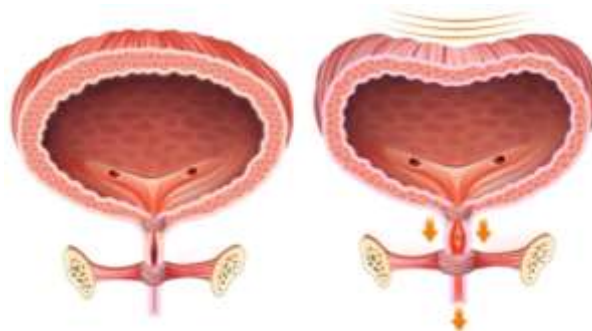
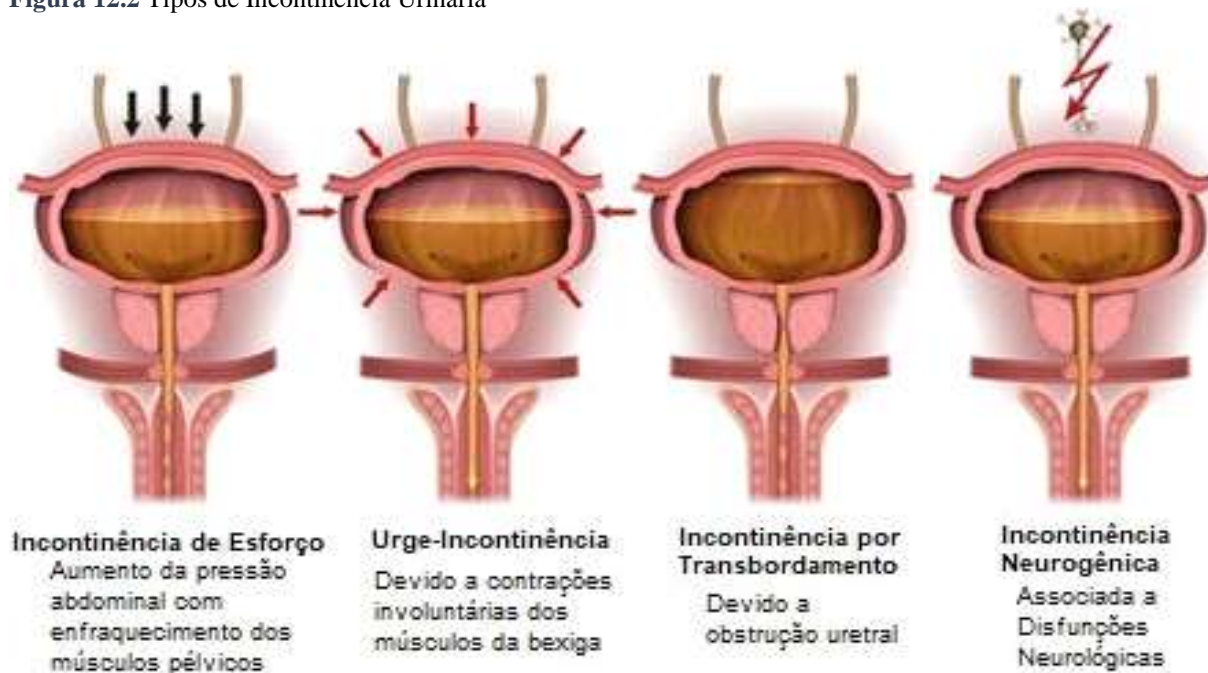


Figura 12.2 Tipos de Incontinência Urinária



Diagnóstico

O diagnóstico de incontinência urinária (**Figuras 12.3 e 12.4**) depende da história do paciente e dos sintomas relatados, bem como de exames físicos e exames laboratoriais. O médico normalmente começará com uma série de perguntas sobre hábitos de bexiga, sintomas, hábitos alimentares e fluxo urinário. Pode também realizar um exame físico do abdômen e da região pélvica, para avaliar se há algum sinal de problemas na bexiga. O médico pode recomendar exames laboratoriais, como testes de urina e cultura, para verificar se há infecção urinária ou outras doenças que possam estar relacionadas à incontinência urinária. Pode também solicitar exames de imagem, como ultrassonografia ou cintilografia, para avaliar o tamanho da bexiga e o funcionamento dos músculos da bexiga. O médico também pode solicitar um exame chamado urodinâmica para avaliar a função da bexiga. Neste exame, um dispositivo é inserido na bexiga para medir a pressão e a quantidade de urina armazenada. O exame ajuda a identificar se há algum problema com a bexiga, como obstrução, hiperatividade ou outros problemas que possam estar relacionados à incontinência urinária (BRUBAKER & NORTON, 1996).

Figura 12.3 Incontinência urinária

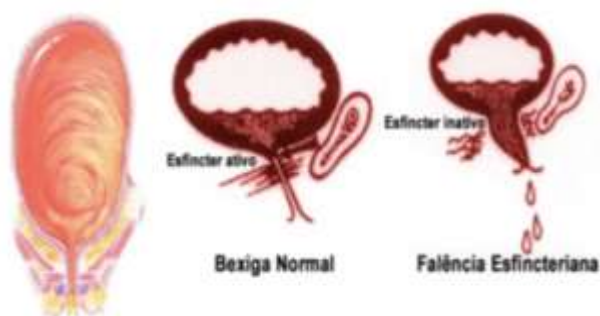
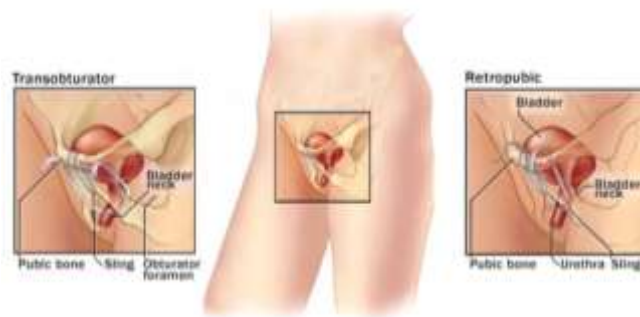


Figura 12.4 Incontinência urinária



Tratamento

O tratamento para a incontinência urinária depende do tipo e gravidade dos sintomas. A primeira linha de tratamento geralmente inclui mudanças de estilo de vida, como beber menos líquidos, evitar cafeína e álcool, urinar com frequência e realizar exercícios de Kegel. Se essas medidas não funcionarem, o médico pode prescrever medicamentos como antiespasmódicos, antidepressivos ou bloqueadores dos receptores da acetilcolina. Outras opções de tratamento incluem biofeedback, estimulação elétrica transcutânea, injeções de toxina botulínica ou dispositivos de compressão. Em casos mais graves, a cirurgia pode ser necessária para reparar a bexiga, a uretra ou os músculos da pelve (**Figuras 12.5 e 12.6**) (HALL *et al.*, 1996).

Figura 12.5 Cirurgia de Sling com fita de suporte uretral.

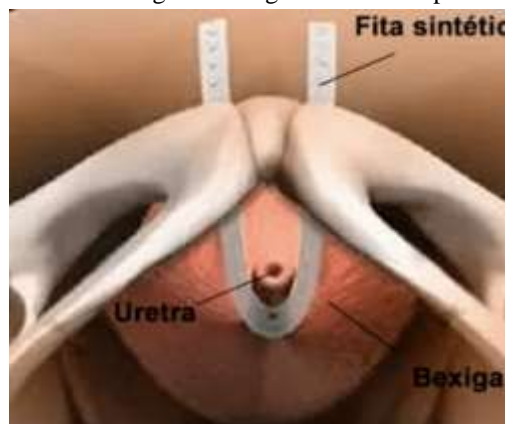


Figura 12.6 Cirurgia de Sling.



Infecção de urina

A infecção de urina (também conhecida como cistite) é uma infecção bacteriana que afeta as áreas do trato urinário, tais como a bexiga, os ureteres e a uretra. A infecção de urina é comum em ambos os sexos, mas é mais comum em mulheres devido à sua anatomia. A infecção de urina é geralmente causada por bactérias que entram no trato urinário através da uretra. Estas bactérias podem entrar na uretra através da área genital, através de contacto sexual, ou de outras áreas da pele. Outras infecções que podem levar à infecção de urina incluem infecções do trato respiratório superior, infecções do trato urinário, uso indevido de cateteres e uso indevido de medicamentos que afetam o sistema imunológico. Os sintomas da infecção de urina incluem dor ao urinar, sensação de ardor ao urinar, urina com sangue, dor na região abdominal, dor nos rins e febre (**Figura 12.7**) (BRUBAKER & NORTON, 1996).

Figura 12.7 Infecção Urinária



Diagnóstico

O diagnóstico de incontinência urinária é baseado em uma história clínica completa, um exame físico e testes de diagnóstico. O exame físico inclui uma avaliação da região pélvica, o toque retal, a ultrassonografia abdominal, uma avaliação do tônus do assoalho pélvico e a avaliação da função urinária. Os testes de diagnóstico incluem análise de urina, testes de fluxo de urina, urodinâmica e cistoscopia. A análise da urina inclui a medição da concentração de nitrato na urina e a verificação de infecções urinárias. Os testes de fluxo de urina medem o fluxo de urina e o volume da urina durante a micção. A urodinâmica mede a pressão e o fluxo de urina durante a micção. A cistoscopia é um procedimento invasivo que pode ser usado para avaliar a bexiga e as vias urinárias. Outros testes, como a uretrocistografia miccional retrógrada e a tomografia computadorizada, podem ser usados para avaliar a anatomia do sistema urinário (MUIR *et al.*, 2003).

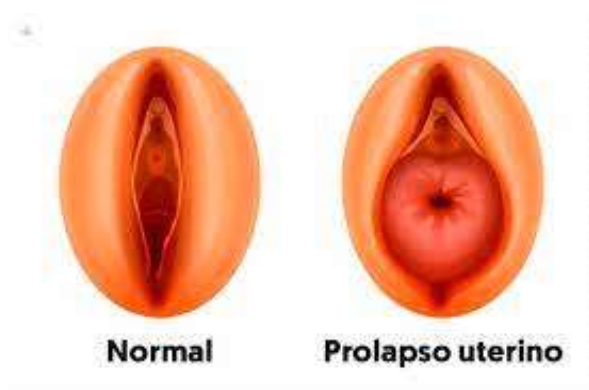
Tratamento

O tratamento da infecção urinária depende do tipo de infecção, do agente causal e da gravidade dos sintomas. O tratamento geralmente inclui tomar antibióticos por alguns dias para matar o germe causador. Se os sintomas são graves ou ocorrem com frequência, o tratamento pode ser mais longo. Além disso, podem ser recomendadas mudanças na dieta, como aumentar a ingestão de líquidos, reduzir o sal e os alimentos gordurosos. Se necessário, o médico pode prescrever medicamentos para aliviar a dor ou para ajudar a reduzir a inflamação (TRESZEZAMSKY *et al.*, 2010).

Prolapso genital

O prolapso genital é um problema de saúde que ocorre quando os órgãos pélvicos, como a bexiga, o útero e/ou os intestinos, descaem para fora da vagina (**Figura 12.8**). É mais comum em mulheres que tiveram partos complicados, que passaram por cirurgias abdominais ou que têm mais de cinquenta anos. Os sintomas incluem a sensação de peso ou pressão na vagina, dificuldade para urinar ou defecar e dor pélvica crônica. O tratamento pode envolver medicamentos, exercícios de Kegel, terapia física ou, em casos graves, cirurgia (TRESZEZAMSKY *et al.*, 2010; VIERHOUT *et al.*, 2006).

Figura 12.8 Prolapso Uterino



Diagnóstico

O prolapso genital é um problema na saúde da mulher que se caracteriza pela descida de uma ou mais partes do sistema reprodutor feminino para fora da vagina (**Figura 12.9**). Pode ser causado por vários fatores, como distúrbios hormonais, danos na musculatura pélvica, parto difícil, obesidade, doenças crônicas, histerectomia, etc. Os sintomas mais comuns do prolapso genital incluem sensação de pressão ou peso na vagina, dor na pelve, dificuldade em urinar ou defecar, perda de urina ou fezes, dor durante o relacionamento sexual, descida do órgão genital para fora da vagina e incontinência urinária. O

diagnóstico do prolapso genital geralmente é feito por meio de exames físicos e exames de imagem, como ecografia, ressonância magnética, cintilografia e tomografia computadorizada. O tratamento do prolapso genital varia de acordo com a gravidade do caso, podendo ser desde exercícios de reabilitação pélvica, cirurgia reparadora, uso de dispositivos de suporte à vagina, uso de medicamentos, até hormonoterapia (TRESZEZAMSKY *et al.*, 2010; VIERHOUT *et al.*, 2006).

Figura 12.9 Tipos de Prolapsos



Fonte: OncoGinecologia (2020)

Tratamento

O tratamento para o prolapso genital (vaginal, uterino ou retal) depende das características individuais de cada paciente. Geralmente, as opções terapêuticas incluem: 1. Exercícios de Kegel: Estes exercícios são indicados para fortalecer os músculos pélvicos e as fibras conjuntivas que suportam o órgão afetado. 2. Cirurgia: A cirurgia pode ser necessária se os exercícios não melhorarem o prolapso. Existem diversas técnicas cirúrgicas disponíveis para corrigir o prolapso. 3. Cuidados domiciliares: Outras opções de tratamento incluem medidas de suporte em casa, como o uso de dispositivos vaginais ou

a realização de banhos de assento, a fim de reduzir a pressão pélvica e ajudar a prevenir ou tratar a incontinência urinária. 4. Terapia hormonal: O uso de terapia hormonal também pode ser recomendado para aliviar os sintomas e melhorar a saúde geral (VIERHOUT *et al.*, 2006).

Figura 12.10 Prolapso do Canal vaginal

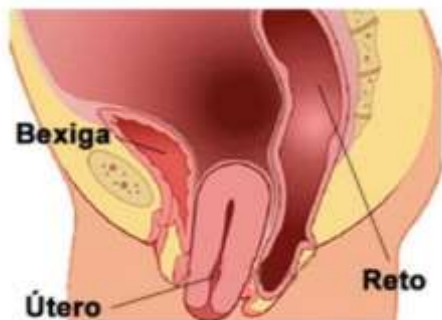
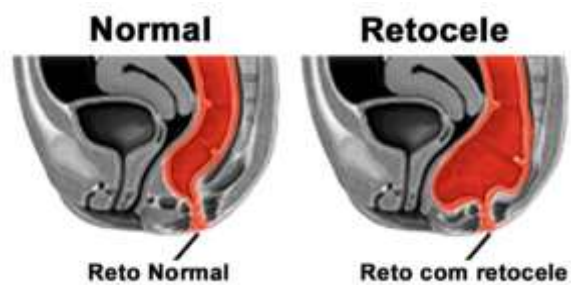


Figura 12.11 Anatomia uroginecologica.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRUBAKER, L. & NORTON, P. Current clinical nomenclature for description of pelvic organ prolapse. *J Pelvic Surg.* v.2, p.257, 1996.

BUMP, R.C. *et al.* The standardization of terminology of female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction. *Am J Obstet Gynecol*, v.175, n.1, p.10-7. 1996.

HALL, A.F. *et al.* Interobserver and intraobserver reliability of the proposed International Continence Society, Society of Gynecologic Surgeons, and American Urogynecologic Society pelvic organ prolapse classification system. *Am J Obstet Gynecol.*, v. 175, n.6, p.1467. 1996.

MAHER, C. *et al.* Surgical management of pelvic organ prolapse in women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013.

MUIR, T.W. *et al.* Adoption of the pelvic organ prolapse quantification system in peer-reviewed literature. *Am J Obstet Gynecol*; v.189, p.1632. 2003.

TRESZEZAMSKY, A.D. *et al.* Use of pelvic organ prolapse staging systems in published articles of selected specialized journals. *Int Urogynecol J.*, v.2, n.3, p.359. 2010.

VIERHOUT, M.E. *et al.* A comparison of preoperative and intraoperative evaluation of patients undergoing pelvic reconstructive surgery for pelvic organ prolapse using the Pelvic Organ Prolapse Quantification System. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.*, v.17, n.1, p.46. 2006.