

FLUXO DE ATENDIMENTO PARA QUEIXA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA

V.1
28/04/2023

Incontinência urinária é a perda involuntária da urina pela uretra. O distúrbio é mais frequente no sexo feminino e pode manifestar-se tanto na quinta ou sexta década de vida quanto em mulheres mais jovens. Atribui-se essa prevalência ao fato de a mulher apresentar, além da uretra, duas falhas naturais no assoalho pélvico: o hiato vaginal e o hiato retal. Isso faz com que as estruturas musculares que dão sustentação aos órgãos pélvicos e produzem a contração da uretra para evitar a perda urinária e o músculo que forma um pequeno anel em volta da uretra, sejam mais frágeis nas mulheres (MS, 2012)

PÚBLICO ALVO

Mulheres residentes em Curitiba com cadastro definitivo em unidade de saúde com queixa de perda urinária

ATENDIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

ACOLHIMENTO DE ENFERMAGEM:

- Usuária com queixa de perda urinária
- Avaliar Sinais Vitais e agendar atendimento com o profissional Enfermeiro com brevidade

CONSULTA PROFISSIONAL ENFERMEIRO :

- Acolhimento da mulher , realização de anamnese para levantamento de agravos de saúde para realização do seu plano de cuidado com sua saúde integral.
- Após anamnese, realizar os testes rápidos IST (HIV e sífilis) usando a técnica preconizada pelo fabricante do insumo disponível (ANEXO 01) . Em caso de HIV positivo agendar consulta médica, em caso de exame de Sífilis positivo iniciar tratamento preconizado (penicilina) e agendar atendimento médico.
- Realizar a coleta do citopatológico para rastreamento de câncer de colo de útero em idade preconizada conforme POP 6.3 EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO- P 106 - [Manual de Procedimentos Operacionais Padrão. MODULO 2.](#) (E-saúde documentos orientativos)
- Realizar exame clínico das mamas conforme POP 6.4 EXAME CLÍNICO DA MAMA- P 115 - [Manual de Procedimentos Operacionais Padrão. MODULO 2.](#) (E-saúde documentos orientativos)
- Realizar agendamento da Mamografia para Rastreamento de Câncer de Mama;
- Realizar em conjunto com a mulher em idade fértil e /ou com vida sexual ativa o seu plano de cuidados em relação ao planejamento reprodutivo, principalmente em mulheres com comorbidades como diabetes, hipertensão , doença renal , câncer ,etc.
- Em caso de suspeita ou comorbidades já diagnosticadas, verificar se a mesma está com seus atendimentos e exames em dia conforme os protocolos da SMS, caso não esteja solicitar exames e agendar retorno para continuidade do cuidado.
- Solicitar exame parcial de urina e urocultura e agendar retorno com profissional médico para continuidade da investigação com exames concluídos .

CONSULTA PROFISSIONAL MÉDICO

Realizar o acolhimento da queixa da usuária.

Anamnese :

- Idade,
- Histórico de doenças (diabetes, insuficiência cardíaca, doenças do sistema nervoso, doença pulmonar obstrutiva crônica ...),
- Medicamentos de uso contínuo (diuréticos, bloqueadores alfa adrenérgicos, benzodiazepínicos, inibidores da eca...),
- Cirurgias ou tratamentos prévios (histerectomia, correção de incontinência urinária, próstata, uretrais, tumores pélvicos, radioterapia pélvica, traumas, partos domiciliares, partos instrumentalizados, ocorrência de macrosomia fetal),
- Tabagismo, uso abusivo de álcool e outras drogas.
- Paridade (G P C A), uso de terapia hormonal (relatar fármaco utilizado e via de administração).
- Investigar as características da IU, objetivando categorizar e distinguir os sintomas referentes aos quadros por esforço ou estresse, sintomatologia sensitiva ou sintomas da incontinência mista.
- Descrição da frequência de perdas, urgência miccional (vontade imperiosa de urinar), urgência associada a perda urinária antes de chegar ao banheiro (urginecontinência), incontinência de esforço (exercício físico, tossir...), grau de incômodo, condição de perda, uso de protetores, horário da perda, associação com medicações, estado emocional, perda contínua de urina, noctúria (aumento da frequência miccional noturna), enurese noturna, disúria dor
- **Exame físico:** IMC e pressão arterial, palpação de abdome, buscando observar se há massa ou tumoração pélvica palpável.
- **Exame ginecológico:** identificar sinais de hipostrogenismo, infecção genital, distopias (prolapsos), cistocele acentuada, resultado do preventivo., Colpocitologia oncológica conforme protocolo Saúde da Mulher- Ca de colo de útero e mama disponível:

➤ <https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/Saude%20da%20Mulher%20%20Ca%20de%20colo%20e%20mama%20%20protocolo%20SMS.pdf>

IMPORTANTE: sempre descartar infecção urinária. Investigar através de parcial de urina + urocultura. Atenção aos quadros de hematúria que podem se correlacionar às neoplasias ou litíase.

PARA ACESSO AO MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO - POP 6.3 EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E POP 6.4 EXAME CLÍNICO DAS MAMAS, ACESSE O QR CODE ABAIXO:



FLUXO DE ATENDIMENTO PARA QUEIXA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA

V.1
28/04/2023

CONDUTA MÉDICA APÓS AVALIAÇÃO

SEMPRE INICIAR O TRATAMENTO CONSERVADOR ANTES DO ENCAMINHAMENTO.

- Estimulo à hábitos saudáveis de vida - alimentação saudável, prática de atividade física, controle do peso corporal, cessação do tabagismo
- Evitar bebidas alcoólicas e com cafeína.
- Manejo de doença de base (controle o diabetes, HA, etc...)
- Reconhecer alguns fatores que causam a IU, como uso de medicações, diuréticos, alterações neurológicas ou problemas de locomoção em idosos
- Orientações sobre ingestão de líquidos (horários) e hábitos urinários (incentivar a micção programada, antecipando a vontade imperiosa para urinar).
- Orientar a paciente com sintoma de urgência, quando este ocorrer, procurar realizar entre 5 a 10 contrações do esfíncter da uretra a fim de evitar a precipitação da urgínecontinência.
- Solicitar a escrita de um diário miccional e posterior avaliação deste para melhor caracterização clínica e impacto nas mudanças de estilo de vida
- Tratar hipoestrogenismo vaginal se necessário (a administração vaginal de estrógenos, além de mais segura, oferece melhores resultados na melhoria do trofismo vaginal, quando comparada a terapêutica por via oral).
- Tratamento da atrofia do trato geniturinário feminino - Recomenda-se 1 aplicação diária de Estriol durante as primeiras semanas (21 dias). Posteriormente a dose é gradativamente diminuída, por exemplo, para 1 aplicação duas vezes por semana. A manutenção deve ser mantida conforme avaliação clínica.

ESTRATIFICAÇÃO E MANEJO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA -FLUXO DE ENCAMINHAMENTOS

DE ESFORÇO

Perda de urina aos esforços (tosse, espirro, esforço físico)

DE URGÊNCIA

Vontade súbita de urinar que ocorre em meio as atividades diárias e a pessoa perde urina antes de chegar ao banheiro

MISTA

Esforço + urgência miccional

BEXIGA HIPERATIVA

Necessidade súbita e urgente de urinar e também da vontade de urinar várias vezes ao dia e durante a noite

TOTAL

Suspeita de fístula: perda urinária incessante após histórico de cirurgia pélvica

Paradoxal:

Ocorre quando a bexiga está extremamente cheia e a perda urinária ocorre por uma espécie de transbordamento; o problema nesse caso é a incapacidade de esvaziamento da bexiga (obstrução uretral, hipocontratilidade da bexiga)

PROLAPSO GENITAL?

SIM

NÃO

Avaliação Fisioterapeuta de apoio.

Com prolapso genital acentuado, orientação para melhoria de hábitos de vida e encaminhamento para avaliação cirúrgica

Avaliação Fisioterapeuta de apoio

Sem prolapso genital importante, orientação para melhoria de hábitos de vida, tratamento conservador e Fisioterapia por 8 a 12 semanas

CIRURGIA GINECOLÓGICA

TELERREGULAÇÃO UROLOGIA

ORIENTAÇÕES PARA TESTAGEM RÁPIDA PARA DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO PELO HIV E TRIAGEM DE SÍFILIS

PASSO A PASSO

1. Orientar o usuário sobre a testagem rápida
2. Separar materiais (lanceta, pipeta, envelope com o teste, frasco de diluente)
3. Calçar as luvas de procedimento;
4. Abrir os envelopes e retirar os dispositivos de teste ;
5. Desprezar os envelopes no lixo comum;
6. Anotar o nome do usuário nos dispositivos;
7. Fazer assepsia do dedo selecionado com gaze e álcool;
8. Esperar secar;
9. Fazer a punção com a lanceta;
10. Desprezar a lanceta na caixa de perfuro cortante;
11. REALIZAR A COLETA E LEITURA CONFORME FABRICANTE;
12. Descartar as micropipetas na caixa de perfuro cortante e dispositivo no lixo infectante.
13. Registrar no e-saude o procedimento – Outros SADT:

Abrir o procedimento:

02.14.01.005-8 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV

Inserir na observação: Nome do teste, lote e validade

Inserir no resultado: RESULTADO EM POSSE DO USUÁRIO (o resultado não pode ser registrado devido ao sigilo deste exame)

02.14.01.007-4 - TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS

Inserir na observação: Nome do teste, lote e validade

Inserir no resultado: RESULTADO DO TESTE DE TRIAGEM (REAGENTE OU NÃO REAGENTE)

14. Nos casos reagentes do Teste Rápido 1 (TR1) para HIV, realizar o TR2 conforme orientação do fabricante para confirmar o diagnóstico; Após a confirmação, preencher a notificação (Formulário de notificação disponível no site: [Saúde Curitiba - Vigilância de A a Z - HIV/AIDS](#));
15. Nos casos reagentes de Sífilis, solicitar o exame Rastreamento da sífilis - quimioluminescência, para confirmar o diagnóstico. Somente se confirmação, preencher a notificação (Formulário de notificação disponível no site: [Saúde Curitiba – Vigilância de A a Z – Sífilis](#));
16. Preencher o laudo com os resultados e entregar ao usuário(a).

Observação: Em caso reagente realizar o aconselhamento.