

Micção frequente

Você sente urgência em fazer xixi, vai ao banheiro, e pouco tempo depois a vontade volta? É hora de investigar o porquê

Como a urina é fabricada

A urina é composta por água e resíduos removidos do corpo pelos rins e enviada à bexiga por um par de tubos (ureter), onde é armazenada. Semelhante a um balão, a bexiga enche e esvazia. A maioria das pessoas tem pleno controle do processo, mas para que isso aconteça, é necessária a perfeita coordenação entre esfíncteres (músculos): em posição relaxada, liberam a passagem da urina; no final da micção, fecham e a bexiga descontrai. Eventuais alterações podem levar à micção frequente. O tratamento é sempre possível e o especialista a ser consultado é o urologista.



Bexiga hiperativa

Se a bexiga parece incontrolável, contrai de forma involuntária gerando desconforto e há urgência em urinar com eventual perda, pode tratar-se de bexiga hiperativa. As repetidas idas ao banheiro são preventivas e visam a evitar acidentes indesejáveis. Suas causas ainda são incertas, mas têm relação com alterações estruturais na inervação do órgão. O diagnóstico compreende análise da história do paciente, exame físico e diário miccional, além de estudo urodinâmico. O tratamento usa inibidores das contrações involuntárias da bexiga, mas há casos em que a toxina botulínica, injetada no músculo deste órgão, pode ser a solução.

Infecção urinária

A polaciúria, ou aumento da frequência do ato de urinar, é sintoma clássico da infecção urinária. A quantidade de urina é a mesma, mas como a bexiga está inflamada, esta não consegue retê-la, provocando a urgência da micção. A urina é turva, cheira mal e às vezes apresenta sangue. Nas mulheres, mais afetadas pelo problema, a causa está associada à migração de bactérias da região do períneo, que entram pela uretra até alcançar a bexiga. O diagnóstico prevê análise dos sintomas típicos e exame de urina. Identificada a bactéria, o tratamento usará o antibiótico que melhor responda ao tipo de infecção. Quem sofre com recidivas deve aumentar a ingestão de líquidos, evitar uso de substâncias que mudem o pH vaginal (espermicidas, duchas vaginais) e manter cuidados básicos de higiene.

Uso de medicamentos

O aumento de volume da urina em quantidade superior à normal, também chamado de poliúria, pode ter como causa o uso de medicamentos (diuréticos ou anti-hipertensivos). Com a maior produção de urina, mais visitas ao banheiro. O diagnóstico avalia histórico do paciente e requer exame de densidade urinária (analisar função de filtração, hidratação do corpo e concentração renais), além de coleta da urina por 24 horas para aferir seu volume. Confirmada a origem do problema, o tratamento é simples e consiste na readequação da ingestão de líquidos e medicamentos. Após alguns meses, o corpo se adapta ao remédio e as idas ao banheiro se equilibram.

ILUSTRAÇÃO: AIRON



Aumento da próstata

A próstata envolve o canal (uretra) por onde a urina é eliminada. Alterado seu tamanho, ocorre uma obstrução de passagem, dificultando o esvaziamento completo da bexiga. A micção frequente, nesse caso, é resultado da permanência residual de urina na bexiga que enche mais depressa. Outros sintomas podem ser notados: diminuição do jato, esforço ou dificuldade de iniciar e idas noturnas ao banheiro. O diagnóstico se obtém pelo histórico do paciente e exame físico para detectar o tamanho, consistência, temperatura e formato da próstata. Outros testes podem ser solicitados: PSA; exame de urina; ultrassonografia; fluxometria urinária; ou estudo urodinâmico. Conforme o caso, o tratamento é medicamentoso ou cirúrgico: uma vez tratada, a tendência é os sintomas desaparecerem.

CONSULTORIA: FERNANDO DE ALMEIDA, CHEFE DO SETOR DE DISFUNÇÃO MICCIONAL, UROLOGIA FEMININA E URODINÂMICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP). COM INFORMAÇÕES DO SITE ABC DA SAÚDE E MANUAL MERCK.

Diabetes melito (Tipo II)

Tem como característica taxas elevadas de glicose no sangue, e como a função dos rins é filtrá-lo, seus excessos são eliminados pela urina. Se a glicose excede 200 mg/dl, os rins precisam de mais água para diluí-la e excretá-la. Essa é a principal causa do excesso na produção de urina nos diabéticos, que explica a sede que sentem. Suas causas estão relacionadas a hereditariedade, sedentarismo, estresse e altas taxas de gordura no sangue (triglicérides). Histórico do paciente, exames de urina e sangue levam ao diagnóstico. O tratamento consiste no controle das taxas de glicose, o que se obtém com dieta equilibrada e atividade física. Caso essas providências não resolvam, terapia de reposição de insulina ou medicamentos hipoglicemiantes orais são indicados.



Diabetes insípido

A doença se relaciona a um hormônio produzido pela hipófise – o antidiurético (ADH) ou vasopressina, cuja função é controlar a quantidade de água que o rim elimina ou absorve, evitando a desidratação. As causas envolvem disfunção ou destruição dos centros cerebrais que o sintetizam (diabetes insípido supra-óptico-hipofisário) ou mau funcionamento dos túbulos renais (diabetes insípido nefrogênico). Em ambos os casos, há grande volume de urina diluída (até 15 litros/dia). O médico avaliará o histórico do paciente, solicitará coleta da urina pelo período de 24 horas, além de exame sanguíneo para descartar o diabetes melito. O tratamento prevê uso de desmopressina, que aumenta a absorção de água, ou uso de diuréticos.