

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA

CUIDANDO DA PESSOA IDOSA COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA:  
UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Elisângela Carla Lara

FORMIGA/MINAS GERAIS

2011

ELISÂNGELA CARLA LARA

CUIDANDO DA PESSOA IDOSA COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA:  
UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Professora Anadias Trajano Camargos

FORMIGA/MINAS GERAIS

2011

ELISÂNGELA CARLA LARA

CUIDANDO DA PESSOA IDOSA COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA:  
UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Professora Anadias Trajano Camargos

Banca Examinadora

---

Prof<sup>ª</sup> Anadias Trajano Camargos (orientadora)

---

Prof<sup>ª</sup> Eulita Maria Barcelos

Aprovado em Belo Horizonte 24/03/2012

## **Agradecimentos**

Considerando este Trabalho de Conclusão de Curso como resultado de uma longa caminhada, agradeço a todos os que estiveram a meu lado, amigos, professores e familiares. Em especial, às Professoras Maria Isabel da Silva e Anadias Trajano Camargos, que me conduziram, apoiaram e compartilharam de seus conhecimentos, favorecendo meu crescimento profissional e pessoal.

## Resumo

Este estudo trata-se da criação de uma proposta de intervenção para orientação do cuidado a pessoa idosa portadora de incontinência urinária. Para Bandeira (2006), o maior desafio da Geriatria é o enfrentamento dos problemas mais típicos da pessoa com idade avançada, prevenindo, tratando e cuidando dessa parcela da população, identificando e tratando as grandes Síndromes Geriátricas como a Imobilidade, a Instabilidade, a Incontinência, a Insuficiência Cerebral e posteriormente incorporada a Iatrogenia. Essas grandes síndromes têm como atributos a complexidade terapêutica, múltipla etiologia, não constituir risco de vida iminente e comprometer severamente a qualidade de vida dos portadores e, muitas vezes, os familiares. Refletindo sobre a importância dessa temática procurou-se definir como objetivo elaborar uma proposta de intervenção para orientação do cuidado a pessoa idosa portadora de incontinência urinária. Do ponto de vista metodológico destaca-se a criação de uma proposta de intervenção para orientar o cuidado a pessoa idosa portadora de incontinência urinária como estratégia que poderá nortear o trabalho de uma equipe de saúde da família, específica do município de Cláudio-MG. E perspectivas de se obter resultados positivos, para que possamos padronizar o mesmo instrumento em outras unidades de saúde da família neste mesmo município. Considerando que a equipe do PSF é a responsável pela realização da atividade assistencial, é importante que a mesma seja preparada através do processo de educação continuada, cujo resultado deva ser uma otimização do conhecimento técnico científico e sensibilização dos profissionais neste processo, repercutindo na qualidade do atendimento ao paciente idoso. Concluindo, espera-se com este trabalho contribuir com os profissionais que trabalham no PSF e com as pessoas idosas portadoras de incontinência urinária, para que possam refletir sobre o tema e a mudança de paradigmas dando ao assunto a real importância.

**Descritores:** Incontinência urinária, Pessoa idosa, Cuidado ao idoso.

## Abstract

This study is a proposal of intervention which tries to get elders who suffer with urinary incontinence oriented. For Bandeira (2006), the greatest geriatric challenge is face most common diseases of an advance aged person, preventing, treating and taking care about this part of population, identifying and treating great Geriatrics Syndromes, as Immobility, Instability, Incontinence, Cerebral Insufficiency and later incorporated to Iatrogenic. These greats syndromes have as attributes, therapeutics complexities, multiple etiology, do not be death's risk and make life quality to themselves worst, and, sometimes to their family too. Thinking about importance of this issue, it was tried to define as main objective, to make a protocol with orientations about care to elders who have urinary incontinence. About methodological point of view, it can be said that proposal of create a protocol is a strategy that will give a way to make a PSF Team's cares and attendance better, specifically in Claudio city, Minas Gerais. This study's perspective, is to get better goals and make these results follow some patterns at others Health Unities. Considering PSF team responsible to do attendance activities, is important that team be prepared by processes of educational continuity, and it will have its technical and scientific knowledge increased and make a sensitization to these professionals, increasing quality of attendance to elders. Thus, this study will contribute with professionals who work in PSF unities and with advance aged people who have diseases like urinary incontinence, for they can think about this issue and change their paradigms, giving to this issue your real importance.

**Key-words:** Urinary incontinence, Advance aged people, Elders care.

## Sumário

1 Introdução	8
2 Objetivo	10
3 Metodologia	11
4 Desenvolvimento	13
4.1 Um breve histórico sobre incontinência urinária	13
4.2 Criação de uma proposta de intervenção para orientação do cuidado a pessoa idosa portador de incontinência urinária	17
5 Propostas de intervenção ao idoso com incontinência urinária	19
6 Considerações finais	22
Referências	23
Apêndice	26
Anexo	27

## 1. Introdução

O envelhecimento acontece logo após as fases de desenvolvimento e de estabilização, sendo pouco perceptível por um longo período, até que as alterações estruturais e funcionais se tornem evidentes. No ser humano, a fase de desenvolvimento alcança sua plenitude no final de segunda década, seguida por um período de certa estabilidade, sendo que as primeiras alterações do envelhecimento são detectadas no final da terceira década de vida (MINAS GERAIS, 2006).

Segundo as projeções estatísticas da Organização Mundial da Saúde (OMS), o período de 1975 a 2025 será a era do envelhecimento – a população de idosos no país crescerá 16 vezes, colocando o Brasil em termos absolutos com a sexta população de idosos no mundo, ou seja, mais de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Paralela a esta transição demográfica, ocorreu uma importante transformação do perfil das doenças na população, cujas doenças próprias do envelhecimento, que costumam ser crônicas e múltiplas, ganharam maior expressão no conjunto da sociedade (BRASIL, 2006).

Para Bandeira (2006), o maior desafio da Geriatria é o enfrentamento dos problemas mais típicos da pessoa de idade avançada, prevenindo, tratando e cuidando dessa parcela da população, identificando e tratando as grandes Síndromes Geriátricas que são: a Imobilidade, a Instabilidade, a Incontinência, a Insuficiência Cerebral e a Iatrogenia. Essas síndromes têm como atributos a complexidade terapêutica, múltipla etiologia, não constituir risco de vida iminente e comprometer severamente a qualidade de vida dos portadores e, muitas vezes, os familiares.

Destas síndromes geriátricas a incontinência urinária (IU) é um problema que acomete muitos idosos, principalmente as mulheres. É considerada como uma questão social, pois tem repercussões negativas sobre a qualidade de vida, higiene pessoal e atividade sexual dos pacientes. A vida social passa a depender da disponibilidade de banheiros e comumente, eles relatam preocupação e constrangimento com o odor da urina. (CALDAS, 2010)

O processo de envelhecimento, é permeado por maior vulnerabilidade às doenças, as quais podem interferir na autonomia, na mobilidade, na destreza manual, na lucidez e na capacidade funcional das vias urinárias inferiores e da bexiga, favorecendo a IU. Essa é definida como "qualquer perda involuntária de urina", é muito comum entre idosos segundo ABREU *et al.*, 2007.



Na experiência da autora, o idoso necessita de atenção especial, visto que com o envelhecimento da população a fragilidade aumenta, diminuindo a qualidade de vida, e muitas pessoas, atribuem problemas como a incontinência urinária, como parte, do processo de envelhecimento natural não considerando a patologia e muitas vezes não informam ou escondem a alteração durante o atendimento pela equipe de saúde, dificultando o diagnóstico e as intervenções necessárias para solucionar ou minimizar o impacto deste fato na vida da pessoa idosa.

Hoje, sete por cento (7%) da população brasileira é idosa, em Cláudio, município localizado na região Centro Oeste de Minas Gerais, este número é um pouco maior, 10,5% da população têm 60 anos ou mais. Do total desta população 54% são do sexo feminino e 46% do sexo masculino (IBGE, 2011).

O aumento progressivo da população idosa trás consigo o aumento de condições patológicas que são consideradas normais por muitas pessoas nesta faixa etária, por considerar de importância relevada estas condições patológicas, tenho por objetivo elaborar um protocolo específico no contexto do cuidado da pessoa idosa com incontinência urinária, identificando fatores de risco, relacionando e propondo medidas de intervenção que resolverão/minimizarão o impacto da incontinência urinária nesta fase na vida.

Para que a população possa ser auxiliada nesse processo saúde doença é necessário que os profissionais de saúde estejam, empenhados na identificação e tratamento da incontinência urinária. (BARBOSA , 2009)

Para se atingir o objetivo do estudo, foi feito um levantamento da literatura a respeito da temática, visando contribuir com o serviço onde a autora desenvolve as atividades profissionais como enfermeira integrada numa equipe de saúde da família.

## **2. Objetivo**

Realizar uma revisão de literatura para subsidiar a elaboração de uma proposta de intervenção para orientação do cuidado a pessoa idosa portadora de incontinência urinária.

### **3. Metodologia**

Para desenvolver este estudo optou-se por realizar inicialmente uma revisão de literatura-tipo narrativa, sobre o tema proposto com o objetivo de encontrar referenciais teóricos para subsidiar a elaboração de uma proposta de intervenção para orientar o cuidado da pessoa idosa portadora de incontinência urinária.

A busca foi realizada via Internet na base de dados SciELO (Scientific Eletronic Library Online), artigos de revistas relacionados ao cuidado da pessoa idosa em biblioteca virtual em saúde, livros em biblioteca de faculdade e manuais do ministério da saúde enviados a estratégia de saúde da família que abordam a temática, utilizando-se como descritores: incontinência urinária, pessoa idosa e cuidado ao idoso. Foram excluídos os artigos que não atenderam o objetivo do trabalho.

Trata-se de uma proposta de intervenção que visa orientar a pessoa idosa sobre a incontinência urinária. Inicialmente será elaborado um planejamento baseado em estratégia de ações educativas e terapêuticas tem como foco a padronização de condutas clínicas.

A partir do planejamento será feita uma reunião com a equipe de saúde da família e coordenação da atenção primária na tentativa de sensibilizá-los em relação ao problema e a proposta que desejamos implantar para minimizar os problemas decorrentes do atendimento a pessoa idosa portadora de incontinência urinária.

Para operacionalizar a proposta deverão participar todos os membros a equipe de saúde na região e cada um utilizando a abordagem de acordo com suas especificidades, utilizando a rotina do serviço, nas consultas de enfermagem, coletas de materiais de exames para exames, atendimento médico, atendimento nutricional e visitas domiciliares.

Tem-se a perspectiva de que todos os profissionais que trabalham na ESF possam contribuir para que a proposta de intervenção venha trazer resultados significativos visando padronizar o atendimento, e além disso se torne um instrumento para facilitar a rotina do serviço em relação às consultas de enfermagem, o atendimento médico e a coleta de material para exame citológico.

Todos os registros considerados relevantes devem ser registrados no prontuário e em anexo próprio, e arquivados no prontuário do paciente, para facilitar o acompanhamento das interconsultas e dos retornos dos mesmos a unidade de saúde. Além disso, será previsto em

cronograma uma data para avaliação do instrumento e posterior validação da proposta de intervenção.

Por falar em avaliação Zenei, Silva, Riccio e Pellizzetti (1996: p. 112), colocam que a *“avaliação é uma atividade metodológica que consiste na coleta e na combinação de dados relativos ao desempenho, usando-se um conjunto ponderado de escalas e critérios que leve a classificações comparativas ou numéricas.”*

A implantação da proposta de intervenção no caso de resultados positivos como já foi citado, pretende-se estender o trabalho para outras unidades de estratégia de saúde da família, do mesmo município, uma vez que é de interesse da equipe padronizar as ações de atendimento a essa clientela facilitando assim o monitoramento desses pacientes e otimizando o trabalho da equipe. (APENDICE 1)

## 4. Desenvolvimento

### 4.1 Breve histórico sobre Incontinência Urinária

A Sociedade Internacional de Incontinência define incontinência urinária como a condição na qual a perda involuntária de urina é um problema social ou higiênico. A incontinência urinária é muitas vezes erroneamente interpretada como parte natural do processo de envelhecimento (REIS, 2003).

Até 1998, a incontinência urinária era apenas um sintoma, quando passou a ser considerada, a partir dessa data, uma doença pela Classificação Internacional de Doenças / Organização Mundial de Saúde. A incontinência urinária foi definida, pela *International Continence Society*, como “queixa de qualquer perda involuntária de urina” (CAETANO, 2007).

A incontinência urinária pode ser classificada em três tipos principais: a Incontinência Urinária de Esforço (IUE), que ocorre quando há perda involuntária da urina durante o esforço, exercício, ao espirrar ou tossir; a Incontinência Urinária de Urgência (IUU), que é caracterizada pela perda involuntária de urina acompanhada ou precedida por urgência e; a Incontinência Urinária Mista (IUM), que ocorre quando há queixa de perda involuntária de urina associada à urgência e também aos esforços ( CALDAS, 2010).

Em um trabalho realizado por Honório (2008) o relato de perdas de urina não era descrito no cotidiano dos pacientes, o que o levou a crer que para essas pessoas, a incontinência urinária havia sido naturalizada. Era como se ser portador de incontinência urinária fosse algo normal, que já havia sido incorporado ao dia a dia das pessoas que a possuíam. Dessa forma, o fato de perder urina acabava não sendo relatado, por já ter se tornado algo internalizado no cotidiano desses pacientes, assim como outras atividades rotineiras, como os cuidados com a higiene, alimentação ou vestir – se.

Pacientes que têm perda urinária desenvolvem modificações comportamentais para se adaptar a incontinência e reduzir o impacto dos sintomas. Inclui-se entre eles: aumento da frequência urinária, descoberta da localização dos banheiros, dietas restritivas, limitação da atividade física e, nos casos mais graves, limitação das atividades sociais. Isto pode resultar em isolamento secundário, não permitindo a visitação de lugares de encontro, como centros

de compra, igrejas e reuniões familiares. Forma-se um ciclo vicioso de ansiedade e sofrimento relacionado à possível perda urinária. Junta-se a isto o sentimento de vergonha e gradativamente piora a urgência miccional pela angústia internalizada que frequentemente leva a importante incômodo psicológico e variado grau de isolamento social (JUNIOR, 2006).

Sabe-se que a Incontinência Urinária acomete tanto ao homem como a mulher, entretanto, este estudo vai se ater ao sexo feminino, área em que a autora tem maior vivência. Nesse sentido, Lopes (2006 p.39) vem afirmar que,

*“a mulher incontinente raramente fala sobre o seu problema e, por acreditar não ter cura, muitas sofrem em silêncio. Quando questionadas sobre este assunto, muitas vezes procuram omitir seu problema. É muito comum a mulher dizer: “se eu perco urina, estou velha”. Isto é uma razão para que não procure o médico e, amiúde, têm constrangimento de relatar seu problema a um profissional”.*

O mesmo autor destaca ainda que,

*“a literatura evidencia prevalência de 14% a 57% de incontinência entre mulheres com queixa de episódios, variando de esporádicos a diários e com idade entre 20 e 89 anos. A principal restrição referida pelas mulheres com IUM e IUE foi relativa à atividade sexual, sendo que na IUU foi mais frequente a restrição nas atividades sociais”.*  
(LOPES, 2006: p.35-37)

Dedicação (2009) corroborando com o autor acima acrescenta *“a literatura comumente verifica que a IUE é mais prevalente entre as mulheres, podendo variar de 12 a 56%, porém, na maioria dos estudos, o diagnóstico é baseado na queixa clínica”.*

Barbosa (2009) diz em que a literatura, que a prevalência de incontinência urinária, varia entre 14% e 46% em mulheres com idade entre 20 e 89 anos, com relato de episódios de perda urinária que variam de esporádicos a diários.

O tipo mais comum de incontinência urinária entre as mulheres é a IUE, responsável por quase metade dos casos. A IUE atinge com mais frequência as mulheres jovens com idade entre 25 e 49 anos. Mulheres de meia idade, ou seja, próximas à menopausa, são mais atingidas por IUM e mulheres idosas, pela IUU. A incidência da incontinência é

significativamente maior no sexo feminino. Esse fato é devido a razões anatômicas, mudanças hormonais e consequência de partos e gestações que podem deslocar e enfraquecer os músculos do períneo (CAETANO, 2007).

Para Dedicação (2009) frequentemente, a etiologia da IU é multifatorial e entre os fatores predisponentes, e destacam-se: o climatério, pela redução dos hormônios femininos; gestação e parto vaginal, sugerindo trauma neuromuscular da musculatura do assoalho pélvico; função ineficiente ou inadequada desses músculos; alterações neurológica ou bioquímicas, muitas vezes associadas ao processo de envelhecimento; presença de doenças predisponentes como diabetes mellitus, esclerose múltipla, demência, depressão, obesidade, câncer de bexiga, litíase, infecções urinárias de repetição e parkinsonismo.

Higa (2008) cita alguns fatores de risco associados à incontinência urinária, entre eles:

- **Idade:** considerada o principal fator de risco para IU feminina, afeta significativamente as mais idosas, em geral a partir do climatério/menopausa. Alguns dos distúrbios urinários em mulheres mais idosas podem ser causados pela diminuição da capacidade da bexiga, que passa de 500 a 600 ml para 250 a 300 ml.
- **Obesidade:** a obesidade é um fator que agrava ou contribui para o desenvolvimento da IU. Presume-se alta pressão intra abdominal provocada, principalmente, pelo aumento de peso na região da cintura – quadril e, conseqüentemente, do aumento da pressão intra vesical alterando o mecanismo do trato urinário.
- **Tipos de parto:** o parto vaginal está associado com o aumento do casos de IU quando comparado com o parto cesáreo, no entanto, o parto vaginal isoladamente não é o causador da IU.
- **Menopausa:** as prevalências de IU em mulheres na pré e pós-menopausa têm sido muito estudadas e os resultados têm confirmado associação significativa, com índices que variam de 46% a 64%. A estática pélvica pode ser afetada com as mudanças hormonais durante a menopausa. O hipoestrogenismo na pós-menopausa predispõe a mulher à IU e contribui para sintomas urinários como aumento da frequência, urgência e disúria.
- **Cirurgias ginecológicas:** Acredita-se que a excisão ou o prolápio do útero comprometem as funções do assoalho pélvico, visto que, este órgão suporta parte deste assoalho a sua remoção pode causar danos nas estruturas que sustentam a bexiga e a uretra
- **Constipação intestinal:** A constipação crônica afeta a função urológica: o estiramento do reto pode comprimir a bexiga, contribuindo para a retenção urinária, causando infecção do

trato urinário e, frequentemente, a força realizada durante a evacuação intestinal pode lesar a musculatura pélvica e, através da distensão, traumatizar e causar isquemia muscular.

**-Doenças crônicas:** diabetes e doenças neurológicas são fatores de risco para IU. A associação entre o diabetes e a IU mostrou um possível aumento da vulnerabilidade do assoalho pélvico devido a uma mudança do tecido biológico e da inervação do músculo pélvico ou devido a lesões nas inervações neuropáticas autônomas da bexiga ou pelo aumento da frequência urinária causada pela hiperglicemia decorrente do aumento do volume urinário. As condições neurológicas, incluindo doenças que afetam o movimento, podem causar contração desinibida da bexiga nessas pacientes e a IU será secundária à doença pré-existente.

**-Consumo de cafeína:** a cafeína tem uma ação diurética nos rins aumentando o volume urinário. A ingestão da cafeína em alta concentração pode causar instabilidade do músculo detrusor e, conseqüentemente, perda involuntária de urina.

**-Tabagismo:** o fumante freqüentemente apresenta tosse mais violenta, causando efeito direto ou indireto na bexiga ou na uretra podendo danificar os componentes e o mecanismo esfínteriano da uretra propiciando a IU e piorando a frequência e a intensidade da IU existente.

Reis (2003) lista as principais drogas e seus efeitos colaterais que podem levar à incontinência urinária:

Antagonistas alfa - adrenérgicos – diminuição da resistência uretral

Anti hipertensivos – hipotensão arterial / mobilidade diminuída

Antiparkinsonianos – confusão mental / hipotensão postural

Antagonistas H12 – confusão mental

Diuréticos potentes de alça – aumento de freqüência / urgência miccional

Sedativos ou hipnóticos – sedação excessiva

Antagonistas dos canais de cálcio – constipação intestinal / retenção urinária

Inibidores da enzima conversora – tosse, incontinência urinária de estresse

Álcool / cafeína – poliúria, aumento da freqüência e urgência miccional.



## **4.2. Criação de uma proposta de intervenção para orientação do cuidado a pessoa idosa portador de incontinência urinária.**

A idéia de criar uma proposta de intervenção visando o controle e atendimento interdisciplinar a pessoa idosa surgiu durante a Especialização em Saúde da Família, no módulo de Atenção ao Idoso. Em virtude de ter sido abordado os altos índices de incontinência urinária que não são identificados por pouca ou completa falta de informação das pessoas sobre o assunto, ao considerarem que se trata de um problema inerente a idade.

De posse desse conhecimento comecei a me interessar pelo tema e passei observar as usuárias na unidade de saúde, e percebi que a procura do serviço de saúde com queixa de incontinência urinária era muito baixa, e passei a questionar as mulheres sobre a perda de urina durante os atendimentos de enfermagem. A princípio a grande maioria das mulheres negavam a existência de qualquer sintoma, porém, no decorrer do atendimento relatavam que perdiam um pouco de urina quando tossiam ou pegavam peso, outras diziam que acontecia de às vezes não chegar a tempo ao banheiro, mas que era normal da idade.

Então percebi que como alguns autores afirmam, a incontinência urinária é incorporada como parte fisiológica do envelhecimento erroneamente.

Apesar do impacto na qualidade de vida da pessoa idosa, relativamente poucas incontinentes buscam tratamento para o problema. Estudos revelam que 56% de mulheres com incontinência urinária não buscam auxílio profissional; em 71% dos casos porque consideram o problema como algo normal e em 9,7% porque acreditam que o mesmo não tem solução. As razões apontadas para a não procura do tratamento são: o fato da incontinência urinária não ser vista como algo sério ou anormal, e ser considerada parte integrante do processo de envelhecimento, a falta de conhecimento de onde buscá-lo, vergonha, hesitação e outros (SILVA, 2009).

Higa (2010), destaca que durante uma entrevista realizada com mulheres diagnosticadas incontinentes, uma das mulheres nega os sintomas da perda urinária, enquanto a outra recusa a pensar sobre sua IU. Elas tentaram esconder, minimizar a situação ou subestimar o problema, ao serem questionadas sobre suas vivências com a incontinência urinária, relatam que perder urina é um problema comum na vida da mulher, então tudo é normal.

Abreu (2007) em sua pesquisa diz que nos discursos das idosas, observou as referências à restrição no convívio social. “Eu fiquei um pouco isolada, eu nem fazia questão de sair por causa desse problema (incontinência urinária)”. “Eu tinha medo de sair para trabalhar, eu tinha medo de às vezes não dar tempo de chegar ao trabalho ou em casa, então era muito desconcertante para mim”.

O propósito é durante o atendimento da mulher idosa na unidade de saúde questionar se há perda de urina. Diante da resposta positiva, faz-se a primeira investigação da história clínica de incontinência urinária e doenças concomitantes. Deve-se pesquisar objetivamente sobre a presença de diabetes, hipertensão arterial e drogas utilizadas no controle destas condições, em especial o uso em diuréticos, segundo o Caderno de Atenção Básica (2007), este roteiro pré-elaborado ajudará a conhecer melhor as características da incontinência urinária, norteadas as medidas de intervenção (Anexo 1).

Encaminhar a paciente ao médico para avaliação clínica e solicitação de exames complementares: urocultura, glicose, triglicérides, ultrassom pélvico e outros que julgar necessário.

A incontinência urinária é algumas vezes o primeiro e único sintoma de infecção do trato urinário. Outras causas como a instabilidade do destrutor, a uretrite, o diabetes, as doenças do sistema nervoso central, a perda da cognição, entre outros, podem levar a incontinência urinária (RODRIGUES, 1994).

Heilberg (2003), diz que a infecção do trato urinário, é uma patologia bastante freqüente, que ocorre do neonato ao idoso. Na vida adulta, a incidência se eleva e o predomínio é no sexo feminino. Na idade avançada, a freqüência de incontinência urinária, aumenta com a idade em ambos os sexos. No homem, além das doenças prostáticas e suas implicações, a ITU pode ser decorrente de estreitamento uretral. Na mulher idosa, além da menopausa, alterações anatomo funcionais da bexiga aumentam a incidência de ITU nesta faixa etária. A própria infecção urinária estimula a hiperreflexia do destrutor e a *E. Coli* inibe as contrações a-adrenérgicas uretrais reduzindo a pressão esfínteriana e resultando em incontinência urinária.

Solicitar que a paciente construa o seu diário miccional por mais ou menos 05 (cinco) dias, o que auxiliará na avaliação da freqüência e quantidade das perdas urinárias, o que auxiliará nas orientações do treinamento vesical. O quadro miccional é dividido em colunas, que a idosa deverá marcar, molhado, seco e micção normal. A coluna relativo ao molhado, a paciente vai quantificar na forma de cruces de uma a três de acordo com a quantidade de urina

que perdeu, sendo uma para pouco molhada e três cruces para quantidade maior de urina. Nas outras colunas deverá marcar com uma cruz. (Anexo 2)

Ao retorno com o diário miccional preenchido a idosa deverá trazer os resultados dos exames solicitados. Se apresentar infecção urinária deverá ser tratada normalmente e repetido o exame de urina, só após o exame negativado para infecção urinária deverá se iniciar o acompanhamento para incontinência.

É prudente encaminhá-la para o urologista para que seja feito o exame de urodinâmica. Para fazer um diagnóstico mais preciso da incontinência urinária.

O objetivo da avaliação urodinâmica, é identificar as causas específicas dos sintomas das pacientes, seja o problema incontinência urinária, disfunção miccional ou sintomas irritativos do trato urinário. Além de fornecer dados para orientar o tratamento corretamente, seja ele cirúrgico ou não. O diagnóstico final é resultado de contínua interação entre paciente e examinador, sendo de importância fundamental a interpretação dos dados e a separação de informações relativas a artefatos (JUNIOR, 2006).

De posse dos resultados dos exames e após retorno ao urologista agendar retorno na unidade de saúde com o médico para avaliação e discussão da viabilidade do tratamento.

Preencher neste e em todos os atendimentos posteriores, a planilha de monitoramento (Apêndice 1), ela facilitará o acompanhamento do profissional a paciente, tanto quanto as medidas implementadas e adesão ou abandono da paciente ao tratamento.

Instrua a pessoa idosa quanto a doença de que é portadora, neste caso a incontinência urinária, e oriente sobre medidas que podem influenciar a perda de urina sugeridas pelo caderno de atenção básica (2007): evitar ingestão de grandes quantidades de líquidos quando não houver disponibilidades de banheiros acessíveis, evitar alimentos como cafeína e bebidas alcoólicas, tratar adequadamente os casos de obstipação intestinal crônica.

A avaliação realizada pela enfermeira está voltada para orientar a conduta de reestruturação da continência sempre que possível, ou facilitar o convívio com a incontinência, quer no contexto institucional ou na comunidade e enfoca o idoso em seu contexto sócio familiar (RODRIGUES, 1994).

Uma questão que me chamou a atenção foi a fala de Honório (2009) referindo-se ao consumo hídrico diário. Sobre isso o que geralmente se percebe é que grande parte das pessoas que sofrem de incontinência urinária acaba diminuindo o volume de consumo de água tendo o receio de interferir no aumento das perdas de urina. O que se percebeu, foi que todos

pacientes atendidos demonstraram uma baixa ingestão de água, seja pelo medo de perder mais urina, pela falta de sede, pelo frio, ou por preferirem o consumo de café no lugar da água.

No segundo momento deve orientar a paciente sobre os fatores de risco identificados na história clínica; se houver fatores medicamentosos solicitar avaliação médica para possíveis substituições, esclarecer a importância da mudança de hábitos para a obtenção de sucesso, definir o tipo de incontinência urinária. Propor e ensinar o exercício de Kegel, que aumenta a força e o volume dos músculos do assoalho pélvico, melhorando a incontinência urinária conforme saúde do idoso (2009).

Ressalta-se que deve localizar o músculo pubococcígeo (MPC) tentando interromper a micção. Além de interromper a micção, ele é o músculo utilizado para evitar a eliminação de gases. Em caso de dúvidas, introduza o dedo na vagina e estimular contração do músculo; ao perceber a contração ao redor do dedo, sugere-se ter localizado o músculo certo. Em seguida, na posição deitada, faça contrações do MPC enquanto apalpa o abdômen, nádegas e coxas. Se estiver contraindo somente o MPC ( o que é necessário para os exercícios ) não perceberá contração desses outros grupos musculares.

E reforçar que a melhora no MPC permitirá o treinamento vesical que consiste no controle da sensação de urgência, ao sentir o desejo imperioso de urinar, a idosa deverá contrair o músculo pubococcígeo e se distrair alguns momentos, assim que a contração ceder, deve ir ao banheiro para urinar. O treino melhora essa capacidade progressivamente, de acordo com Chaimowicz (2009).

Para que as pessoas se sintam engajadas na proposta é necessário reuniões mensais com as pacientes incontinentes em acompanhamento na unidade com profissional fisioterapeuta, psicólogo e o enfermeiro.

Estudos atuais têm demonstrado grande preocupação com a interferência da incontinência urinária na qualidade de vida das mulheres. Os episódios de incontinência urinária durante as atividades desenvolvidas diariamente são causadores de constrangimento social, disfunção sexual e baixo desempenho profissional. Estas alterações são causas determinantes de isolamento social, estresse, depressão, sentimento de vergonha, condições de incapacidade e baixa auto estima, que resulta em significativa morbidade, segundo estudo realizado por Higa (2008).

Segundo Nettina (2003) cabe orientar outras intervenções:

- retreinamento vesical, aumento ou diminuição dos intervalos entre as micções, para restaurar o padrão normal das micções;

- programação para urinar, usar um horário fixo para urinar, a fim de evitar episódios de extravasamento em pacientes com incontinência de urgência ou funcional;
- micção pontual, inclui horários pontuais para urinar a cada uma ou duas horas, com reforço positivo;
- uso apropriado de auxílio para incontinência como fraldas / compressas, absorventes geriátricos próprios para incontinência urinária;
- planejamento e organização do ambiente, evitando barreiras ambientais excesso de materiais no toalete e providenciando luz suficiente.

A importância dessa proposta de intervenção é poder conversar com a pessoa idosa e seus familiares por ocasião de uma abordagem simples interdisciplinar que possa nortear a conduta do profissional que o atender e tomar as providências cabíveis quando detectar que a pessoa é portadora de incontinência urinária e poder fazer o encaminhamento para tratamento. Além disso, ele servirá também para orientar sobre as mudanças de hábitos higiênicos, alimentares e estilo de vida, e outras causas que desencadearam a incontinência urinária.

No quarto momento após um mês avaliar se houve melhora, identificar e esclarecer dúvidas e falhas no processo e enfatizar diminuição dos fatores de risco identificados. Salientar os pontos positivos e conquistas se tiver. Motivar a paciente e esclarecer que o resultado é realmente a longo prazo e a mesma deverá ser persistente. Agendar retorno em trinta dias.

No quinto momento avaliar conquistas e frustrações, se não houver nenhuma melhora avaliação clínica para possibilidade de tratamento medicamentoso.

O monitoramento deverá ser feito a cada dois meses, através de visitas domiciliares ou convite para que a paciente compareça a unidade de saúde durante um ano.

## 5. Considerações finais

Este estudo versa sobre a criação de uma proposta de intervenção para orientação da pessoa idosa portadora de incontinência urinária. Trata-se de um instrumento relevante, que deve nortear a orientação dos profissionais da equipe de saúde da família em relação ao atendimento e as medidas que deverão ser tomadas frente a incontinência urinária.

Considerando a importância do cuidado a idosa portadora de incontinência urinária, é necessário que os profissionais tenham amplo conhecimento sobre a fisiopatologia da doença. É importante também que utilize instrumento que possa orientar o acompanhamento das ações, reduzindo os riscos de infecção urinária, diminuindo a fragilidade, melhorando a qualidade de vida do idoso neste processo e avaliando os fatores dificultadores e as possibilidades que durante o processo de implantação da proposta prejudicou os resultados.

Considerando ainda, que a equipe do PSF é a responsável pela realização dessa atividade, e vale a pena destacar a importância da mesma ser preparada através do processo de educação continuada, cujo resultado deva ser uma otimização do conhecimento técnico científico e sensibilização dos profissionais neste processo, repercutindo na qualidade do atendimento ao paciente idoso. A educação continuada poderá ser feita pela da Secretaria Municipal de Saúde, em parceria com outras entidades, como Gerencia Regional de Saúde e Programa de Educação Permanente para médicos que já acontece mensalmente.

Ao abordar a incontinência urinária, não se pretendeu esgotar as questões que circundam o assunto e sim trazer a tona discussões importantes acerca de um problema tão complexo que tem passado despercebido ou disfarçado sob falsas aparências aos nossos olhos como profissionais de saúde.

Esta proposta poderá contribuir significativamente para uma melhor qualidade de vida das pacientes e se tornar um importante diferencial na assistência prestada à atenção primária. “As pessoas idosas provavelmente manterão uma boa saúde e sua independência funcional, se estiverem disponíveis serviços comunitários de apoio” (BRUNNER e SUDDARTH, 2002: p. 141).

Concluindo, espera-se com este trabalho contribuir com os profissionais que trabalham no PSF e com as pessoas idosas portadoras de incontinência urinária, para que possam refletir sobre o tema e a mudança de paradigmas dando ao assunto a real importância.

## 6. Referências

ABREU, N.S. **Qualidade de vida na perspectiva da idosas com incontinência urinária.** São Carlos, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br> Acesso em: 18 jun.2011.

BANDEIRA, E.M.F.S. *et al.* **Atenção à Saúde do Idoso.** 1. Ed. Belo Horizonte: 2006. 81p.

BARBOSA,S.S. *et al.* **Como profissionais de saúde da rede básica identificam e tratam e incontinência urinária feminina.** São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br> Acesso em: 18 jun.2011.

BRUNNER e SUDDARTH, **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**, vol 1, 9º Ed. Rio de Janeiro: editora Guanabara, 2002.

CAETANO, A.S.; TAVARES, M.C.G.C.F.; LOPES, M.H.B.M. **Incontinência Urinária e a prática da atividade física.** Niterói, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br> Acesso em: 18 jun.2011.

CALDAS, C.P. **Terapia comportamental para incontinência urinária na mulher idosa: uma ação do enfermeiro.** Florianópolis, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br> Acesso em: 3 jul.2011.

CHAIMOWICZ, F. **Saúde do Idoso.** Belo Horizonte:Coopmed,2009.

DEDICAÇÃO, A.C. *et al.* **Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina.** São Carlos, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br> Acesso em: 30 jun.2011.

HEILBERG,I.P.; SCHOR,N.; **Abordagem diagnóstica e terapêutica na infecção do trato urinário – ITU.** São Paulo, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br> Acesso em: 28 nov.2011.

HIGA, R.; LOPES, M.H.B.M.; REIS, M.J. **Fatores de risco para incontinência urinária na mulher.** São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br> Acesso em: 18 jun.2011.

HIGA, R. *et al.* **Vivências de mulheres brasileiras com incontinência urinária.** Florianópolis, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br> Acesso em: 28 jun.2011.

HONÓRIO, M.O.; SANTOS, S.M.A.; **Incontinência Urinária e envelhecimento: impacto no cotidiano e na qualidade de vida.** Brasília, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br> Acesso em: 30 jun.2011.

JUNIOR, P.C.F. *et al.* **Diagnóstico clínico e subsidiário da incontinência urinária.** Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br> Acesso em: 30 jun.2011.

LOPES, M.H.B.M.; HIGA, R. **Restrições causadas pela incontinência na vida da mulher.** São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br> Acesso em: 30 jun.2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa Manual de Preenchimento.** Brasília-DF: Editora MS, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília-DF: Editora MS, 2007.

NETTINA, S.M. *Prática de Enfermagem.* 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2003.

REIS, R.B. *et al.* **Incontinência urinária na idoso.** São Paulo, 2003. . Disponível em: <<http://www.scielo.br> Acesso em: 30 jun.2011.

RODRIGUES, R.A.P.; MENDES, M.M.R.; **Incontinência urinária em idosos: proposta para conduta da enfermeira.** Ribeirão Preto, 1994. Disponível em: <<http://www.scielo.br> Acesso em: 18 jun.2011.

SILVA, L.; LOPES, M.H.B.M.; **Incontinência urinária em mulheres: razões da não procura por tratamento.** São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br> Acesso



em: 18 jun.2011.

ZENEI, S.S.V; SILVA, C.G.; RICCIO G.M.G. e PELLIZZETTI, N. Avaliação – um Instrumento Básico de Enfermagem, cap. 9. CIANCIARULLO, T.I (ORG.) Instrumento Básico para o cuidar: um desafio para a Qualidade de Assistência, São Paulo: Ed Atheneu, 1996. 112p.

**Apêndice 1**

**Monitoramento paciente portador de incontinência urinária:**

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ N° cadastro familiar: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Renda familiar: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ CEP.: \_\_\_\_\_

Diagnóstico provável: \_\_\_\_\_

<b>Data do atendimento</b>								
<b>Responsável pelo atendimento</b>								
<b>Condutas / intervenções</b>								
<b>Motivado ao tratamento?</b>	Sim Não Pouco	Sim Não Pouco	Sim Não Pouco	Sim Não Pouco	Sim Não Pouco	Sim Não Pouco	Sim Não Pouco	Sim Não Pouco
<b>Houve evolução?</b>	Sim Não Pouco	Sim Não Pouco	Sim Não Pouco	Sim Não Pouco	Sim Não Pouco	Sim Não Pouco	Sim Não Pouco	Sim Não Pouco
<b>Houve adesão a proposta terapêutica?</b>	Sim Não Pouco	Sim Não Pouco	Sim Não Pouco	Sim Não Pouco	Sim Não Pouco	Sim Não Pouco	Sim Não Pouco	Sim Não Pouco
<b>Retorno em quanto tempo?</b>								

Concluiu o tratamento ao término de doze meses? SIM ( ) NÃO ( )

Se não, qual o motivo? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Responsável pelo acompanhamento  
Assinatura e carimbo

## Anexo 1

### Investigação da história clínica da pessoa idosa portadora de incontinência urinária

Como ocorre a perda urinária? (descreva o problema)
Sabe o que é incontinência urinária? SIM ( ) NÃO ( )
Como começou?
Há quanto tempo?
Quando a IU começou a incomodar ?
Quantas vezes urina por dia? 5 vezes ( ) 7vezes ( ) 10 vezes ( ) mais de 10 vezes ( )
Percebe quando está com vontade de urinar? SIM ( ) NÃO ( )
Sabe quando começa a urinar? SIM ( ) NÃO ( )
Fica molhada a maior parte do dia? SIM ( ) NÃO ( ) ÀS VEZES ( )
Usa fraldas ou outro absolvente? SIM ( ) NÃO ( ) ÀS VEZES ( ) Justifique a resposta quando for SIM.
Evita participar de encontros sociais por causa desse problema? SIM ( ) NÃO ( ) ÀS VEZES ( )
Está sofrendo de alguma queixa urinária agora? SIM ( ) NÃO ( ) Há antecedentes? SIM ( ) NÃO ( )
É mais difícil controlar a urina: Ao tossir ( ) Aos pequenos esforçar ( ) Ao espirrar ( ) Ao rir ( )
É mais difícil controlar a urina quando: Está caminhando apressadamente ( ) Caminhando devagar ( )
A incontinência é pior ao se ficar: Assentado ( ) Em pé e parado ( )
Apresenta obstipação intestinal? SIM ( ) NÃO ( ) Fez uso de laxantes no decorrer do dia? SIM ( ) NÃO ( ) Qual:
Costuma tomar água SIM ( ) NÃO ( ) ÀS VEZES ( ) Que quantidade ao dia 1 litro ( ) 2 litros ( ) 3 copos ( ) 2 copos ( )
Já fez algum tratamento para incontinência urinária? SIM ( ) NÃO ( )

Teve sucesso? SIM ( ) NÃO ( )
Que cor é a urina? Amarela claro ( ) Amarelo ouro ( ) Amarelo escuro ( ) Escura cor de café ( )
Sente dor ao urinar? SIM ( ) NÃO ( ) ÀS VEZES ( )
Já foi submetido alguma cirurgia? SIM ( ) NÃO ( ) Em caso afirmativo, qual?
Usa algum medicamento contínuo? SIM ( ) NÃO ( ) Qual (is)?
Costuma tomar café? SIM ( ) NÃO ( ) Que quantidade por dia?
Ingere bebidas alcoólicas? SIM ( ) NÃO ( ) ÀS VEZES ( ) Que quantidade? Com que frequência?
Fuma? Quantos cigarros por dia?
Apresenta outros tipos de queixas ou patologias que deseje registrar?

---

Responsável pelo atendimento

Assinatura e carimbo

**Anexo 2.**

**Diário Miccional**

**Nome:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_\_

**Idade:** \_\_\_\_\_ **Nº cadastro familiar:** \_\_\_\_\_

**Unidade de Saúde:** \_\_\_\_\_ **Profissional Solicitante:** \_\_\_\_\_

Horário	Molhado	Seco	Micção normal	Horário	Molhado	Seco	Micção normal
01:00 h				13:00 h			
02:00 h				14:00 h			
03:00 h				15:00 h			
04:00 h				16:00 h			
05:00 h				17:00 h			
06:00 h				18:00 h			
07:00 h				19:00 h			
08:00 h				20:00 h			
09:00 h				21:00 h			
10:00 h				22:00 h			
11:00 h				23:00 h			
12:00 h				24:00 h			

\_\_\_\_\_  
Assinatura da paciente responsável pelo preenchimento

\_\_\_\_\_  
Visto do profissional responsável pela entrevista.