

**REGIÃO ACADÉMICA I**  
**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE**  
**LICENCIATURA EM ENFERMAGEM GERAL**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PACIENTES IDOSOS COM**  
**INCONTINÊNCIA URINÁRIA ATENDIDOS NO HOSPITAL MUNICIPAL**  
**DE CACUACO NO IIIº TRIMESTRE DE 2024.**

**Autora:** Mariana Mizeraque Leitão Vieira

**Tutora:** Júlia Fernandes Serafim.Lic

**REGIÃO ACADÉMICA I**  
**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE**  
**LICENCIATURA EM ENFERMAGEM GERAL**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PACIENTES IDOSOS COM**  
**INCONTINÊNCIA URINÁRIA ATENDIDOS NO HOSPITAL MUNICIPAL**  
**DE CACUACO NO IIIº TRIMESTRE DE 2024.**

**Autor:** Mariana Mizeraque Leitão Vieira

**Tutora:** Júlia Fernandes Serafim.Lic

Trabalho de Fim de Curso apresentado ao Instituto Superior de Angola - ISA, como requisito para obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem Geral, sob orientação da Lic. Júlia Fernandes Serafim.

**REGIÃO ACADÉMICA I**

**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE**

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PACIENTES IDOSOS COM  
INCONTINÊNCIA URINÁRIA ATENDIDOS NO HOSPITAL MUNICIPAL  
DE CACUACO NO IIIº TRIMESTRE DE 2024.

MONOGRAFIA SUBMETIDA À COMISSÃO DE AVALIAÇÃO PARA A OBTENÇÃO  
DO GRAU DE LICENCIADA EM ENFERMAGEM.

LUANDA, AOS \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 2025

PRESIDENTE DA MESA

---

PRIMEIRO VOGAL

---

SEGUNDO VOGAL

---

SECRETÁRIO

---

## **DEDICATÓRIA**

À minha querida família Leitão, em especial à minha mãe Teresa Mizeraque, o seu amor e suas orações fizeram-me chegar até aqui. Apoiou-me desde o princípio até ao fim da minha formação e me ensinou que a maior vitória de uma mulher é a formação.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus todo poderoso pelo fôlego da vida e força para superar todas as dificuldades.

À minha família pela educação religiosa e de base, que sempre estará acima de qualquer tipo de formação.

À professora Júlia Fernandes Serafim, minha orientadora, obrigada pela orientação clara e precisa, e por contribuir no meu ensino psíquico.

Ao João Lucas Pedro, meu cô-tutor, pessoa que admiro imenso pela inteligência e capacidade de raciocínio.

Ao Instituto Superior de Angola, grato por tudo e todas as coisas oferecidas.

Às minhas amigas que sempre estiveram comigo em bons e maus momentos, amo-vos.

Ao Hospital Municipal de Cacuaco pela oportunidade e liberdade para a recolha de dados, que ajudou bastante na evolução do meu trabalho de fim de curso.

A todos que directa e indirectamente contribuíram na minha formação e para a concretização deste trabalho, o meu muito obrigado!

## EPÍGRAFE

“A enfermagem é uma arte, e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tao rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor.”

Florence Nightingale, 1850.

## **RESUMO**

A incontinência urinária é caracterizada por qualquer perda involuntária de urina. É um problema que atinge um percentual alto da população, tanto entre homens quanto em mulheres de idades distintas. O diagnóstico pode ser difícil, uma vez que as pessoas atingidas não costumam levar em consideração os sintomas, o que raramente é expressado como queixa no consultório. Por isso é fundamental falar sobre a incontinência urinária. O trabalho de investigação que agora se apresenta foi realizado com profissionais da saúde que trabalham no Hospital Municipal de Cacuaco. Trata-se de um estudo que visa compreender os cuidados de enfermagem à pacientes idosos com incontinência urinária atendidos no Hospital Municipal de Cacuaco. Com recurso a uma abordagem quali-quantitativa e uma pesquisa bibliográfica, os métodos utilizados para a recolha de dados foram a observação, o inquérito por questionário e a entrevista. A pesquisa conclui que as acções do enfermeiro, é a porta de entrada da assistência no manejo das síndromes geriátricas, dentre elas a incontinência urinária, ao possibilitar a intervenção individualizada e adequada a cada caso, seja através de incentivo para exercícios físicos, mudança de hábitos de vida ou alterações comportamentais individuais e familiares. Destaca-se a necessidade e a importância de realização, na área da enfermagem, de pesquisas afim de buscar intervenções baseadas em evidências por esta área não ser ainda tão explorada e o quão isso é importante para ser aplicado na prática clínica aumentando a qualidade do cuidado de enfermagem prestado ao idoso.

**Palavras chaves: Cuidado. Enfermagem. Pacientes. Incontinência Urinária.**

## **ABSTRACT**

Urinary incontinence is characterized by any involuntary loss. It is a problem that affects a high percentage of the population, both among men and women of different ages. Diagnosis can be difficult, as people affected do not usually take the symptoms into account, which is rarely expressed as a complaint in the office. That is why it is essential to talk about urinary incontinence. The research work presented here was carried out with health professionals who work at the Cacua Municipal Hospital. This is a study that aims to understand nursing care for elderly patients with urinary incontinence treated at the Cacua Municipal Hospital. Using a qualitative-quantitative approach and bibliographical research, the methods used for data collection were observation, questionnaire survey and interview. The research concludes that the nurse's actions are the gateway to assistance in the management of geriatric syndromes, including urinary incontinence, by enabling individualized and appropriate intervention for each case, whether through encouragement for physical exercise, change of habits lifestyle or individual and family behavioral changes. The need and importance of carrying out research in the area of nursing in order to seek evidence-based interventions is highlighted as this area is not yet as explored and how important this is to be applied in clinical practice, increasing the quality of care provided to the elderly.

**Keywords: Caution. Nursing. Patients. Urinary Incontinence.**

## ÍNDICE DE TABELAS

| Nº                 | Descrição                                                                                     | Páginas |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| <b>Tabela Nº 1</b> | Distribuição dos inquiridos em relação a faixa etária.....                                    | 37      |
| <b>Tabela Nº 2</b> | Distribuição dos inquiridos quanto ao gênero.....                                             | 38      |
| <b>Tabela Nº 3</b> | Distribuição dos inquiridos quanto ao tempo de trabalho...                                    | 39      |
| <b>Tabela Nº 4</b> | Distribuição dos inquiridos quanto a categoria profissional.....                              | 40      |
| <b>Tabela Nº 5</b> | Distribuição dos inquiridos quanto as causas da incontinência.....                            | 41      |
| <b>Tabela Nº 6</b> | Distribuição dos inquiridos quanto a actuação diante dos primeiros sinais de IU.....          | 42      |
| <b>Tabela Nº 7</b> | Distribuição dos inquiridos quanto ao tratamento da IU em pacientes idosos.....               | 43      |
| <b>Tabela Nº 8</b> | Distribuição dos inquiridos quanto ao protocolo de atendimento de IU em pacientes idosos..... | 44      |

## **SIGLAS E ABREVIATURAS**

APS - Atenção Primária da Saúde  
APG - Atenção Primordial Geriátrica  
Amp - Ampola  
Adm - Administração  
Cm - Centímetro  
CG - Cuidados Geriátricos  
Comp - Comprimido  
Ed - Endovenosa  
ESF - Estratégia de Saúde da Família  
Enfer - Enfermagem  
Enfer<sup>o</sup> - Enfermeiro  
G - Grama  
IU - Incontinência Urinária  
IUE - Incontinência Urinária de Esforço  
IUF - Incontinência Urinária Funcional  
IUU - Incontinência Urinária de Urgência  
IUM - Incontinência Urinária Mista  
IUTP - Incontinência Urinária de Transbordamento ou Paradoxal  
IGS – Inspeção Geral da Saúde  
ISA - Instituto Superior de Angola  
IV - Intravesical  
IU - Intra-uretral  
ML - Mililitros  
Med G - Médico Geriátrico  
OMS - Organização Mundial da Saúde  
ORDENFA - Ordem dos Enfermeiros em Angola  
ONU - Organização das Nações unidas  
PNI - Política Nacional dos Idosos  
SNS - Sistema Nacional de Saúde  
SUS - Sistema Único de Saúde  
TUI - Trato Urinário Inferior

## ÍNDICE

|                                                                                 |           |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| DEDICATÓRIA.....                                                                | IV        |
| AGRADECIMENTOS .....                                                            | V         |
| EPÍGRAFE .....                                                                  | VI        |
| RESUMO.....                                                                     | VII       |
| ABSTRACT .....                                                                  | VIII      |
| SIGLAS E ABREVIATURAS .....                                                     | IX        |
| <b>Introdução.....</b>                                                          | <b>1</b>  |
| <b>Formulação Do Problema .....</b>                                             | <b>3</b>  |
| <b>Objectivos.....</b>                                                          | <b>4</b>  |
| <b>Delimitação E Limitação .....</b>                                            | <b>5</b>  |
| <b>Justificativa .....</b>                                                      | <b>5</b>  |
| <b>Estrutura Do Trabalho.....</b>                                               | <b>6</b>  |
| <b>Capítulo I. Fundamentação Teórica.....</b>                                   | <b>7</b>  |
| 1.1. Definições Dos Termos E Conceitos.....                                     | 7         |
| 1.2. Alterações Do Aparelho Urinário Relacionadas Com O Envelhecimento .....    | 10        |
| 1.3. Classificação Da Incontinência Urinária .....                              | 11        |
| 1.4. Causas Da Incontinência Urinária.....                                      | 14        |
| 1.5. Exames E Diagnósticos Da Incontinência Urinária Em Pacientes Idosos .....  | 16        |
| 1.6. Formas De Tratamento Da Incontinência Urinária.....                        | 19        |
| 1.7. Cuidados De Enfermagem À Pacientes Idosos Com Incontinência Urinária ..... | 24        |
| 1.7.1.Principais Funções Da Equipa De Enfermagem.....                           | 26        |
| <b>Capítulo II. Metodologia De Pesquisa.....</b>                                | <b>32</b> |
| 2.1. Tipo De Pesquisa .....                                                     | 32        |
| 2.2. Modelo De Abordagem.....                                                   | 33        |
| 2.3. Nível De Estruturação De Métodos .....                                     | 33        |
| 2.3.1.Nível Teórico.....                                                        | 33        |
| 2.3.2.Nível Empírico .....                                                      | 34        |
| 2.3.3.Nível Estatístico.....                                                    | 34        |
| 2.4. Técnicas De Recolha De Dados.....                                          | 34        |
| 2.5. Instrumentos E Procedimentos De Pesquisa.....                              | 35        |
| 2.6. População E Amostra .....                                                  | 35        |
| 2.6.1.População .....                                                           | 35        |
| 2.6.2.Amostra .....                                                             | 35        |
| 2.7. Dificuldades Encontradas.....                                              | 36        |

|                                                       |           |
|-------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Capítulo Iii – Discussão E Resultados .....</b>    | <b>37</b> |
| 3.1. Apresentação E Interpretação Dos Resultados..... | 37        |
| <b>Conclusão .....</b>                                | <b>46</b> |
| <b>Sugestões .....</b>                                | <b>48</b> |
| <b>Referências Bibliográficas .....</b>               | <b>49</b> |

## INTRODUÇÃO

A incontinência urinária é uma doença responsável por vários distúrbios no sistema urinário. É um problema de saúde pública que apesar de ocorrer em qualquer idade e sexo, afecta mais as pessoas idosas. Nesta conformidade, no presente trabalho propusemo-nos abordar sobre: A saúde do idoso está relacionada à sua funcionalidade geral, bem como a sua capacidade de realizar as actividades diárias de forma independente e autónoma, podendo assim tomar suas próprias decisões e as realizar sem ajuda de outro indivíduo. Havendo a perda desses domínios simultaneamente relacionada às doenças, surgem as incapacidades, dentre elas as grandes síndromes geriátricas.

Embora que a incontinência urinária possa ocorrer em qualquer faixa etária, a sua prevalência vem aumentando aceleradamente em idosos, sendo aproximadamente 1 a 3 em mulheres e 1 a 5 em homens a partir de 60 anos, sendo importante lembrar que este grupo de pessoas está mais propício a IU devido à idade avançada e consequentemente a imobilidade e défici funcional e orgânico do trato geniturinário, além de se relacionar com doenças crônicas como Diabetes Mellitus, Insuficiência cardíaca, entre outros.

A incontinência urinária pode afetar a qualidade de vida das pessoas idosas, causando constrangimento, levando ao isolamento social e até mesmo a depressão. Em Angola, a taxa de mortalidade tende aumentar decorrente de várias situações tanto patológicos e acidentes automobilístico que nos últimos anos registam. Apesar de não haver dados estatísticos que debruçam sobre a situação, é notório nas unidades sanitárias os registros de óbitos intra-hospitalar e extra-hospitalar sobre as complicações da incontinência urinária.

Por isso, é importante que haja um trabalho de modo multidimensional humanizado e efetivo de um grupo multiprofissional que vise a um atendimento integral ao idoso em seu contexto familiar, aumentando o vínculo entre si e proporcionando maior fortalecimento ao cuidado, uma vez que a troca de informações e experiências contribui amplamente na somatória dos resultados das condições de saúde do paciente, seja para prevenir, tratar doenças, ou simplesmente oferecer conforto.

Nesse sentido, este estudo busca compreender como é prestado os cuidados de enfermagem aos idosos com incontinência urinária, uma vez que a atenção integral a saúde do idoso é de direito do mesmo e deve ser assegurado pelo SUS, proporcionando-lhe garantia no alcance contínuo e igualitário em todas as acções e serviços de saúde a fim de prevenir, promover, proteger e recuperar a sua saúde em todos os níveis da atenção.

Diante deste pressuposto é notório que o sistema de saúde deve oferecer amparo aos idosos, caso ele necessite de apoio para locomoção ou transporte para viabilizar o seu atendimento. Neste sentido, o estudo ratifica o que a literatura descreve sobre o facto de a I U em idosos ser um problema de saúde negligenciado pelos profissionais da saúde, sociedade em geral e pelos próprios idosos.

Assim, torna-se evidente a necessidade de os profissionais entrevistados saberem diferenciar senescência de senilidade, a fim de se ofertar uma assistência de melhor qualidade à população idosa e, conseqüentemente, evitar-se a iatrogenia, cuja causa reside no desconhecimento dos profissionais da saúde do processo fisiológico do envelhecimento daquele associado a doenças e/ou disfunções e de suas repercussões.

Dessa forma, e, visando a possibilitar acções mais resolutivas no tocante à cuidados de enfermagem em pacientes idosos com I U, assegura-se a implantação de melhorias no cuidado à saúde, especificamente a este público, mediante a capacitação dos enfermeiros, bem como a criação de um protocolo para respaldar as condutas desses profissionais da saúde.

## **FORMULAÇÃO DO PROBLEMA**

O problema é uma dificuldade apresentada, sendo ela teórica ou prática, no conhecimento de alguma situação de real importância, para qual deve-se encontrar uma solução.

Durante a fase do estágio preliminar e curricular em várias unidades hospitalares, constatou-se que alguns profissionais de enfermagem não reuniam condições necessárias aos cuidados à pacientes idosos com I U conforme as normas estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde. O atendimento nesta circunstância exige da equipe multiprofissional rapidez, eficiência, requer também, para o sucesso do atendimento uma infra-estrutura adequada que proporcione atendimento com máxima eficiência e um mínimo de risco para o paciente e a equipe.

Com base no problema apresentado, levantou-se a seguinte pergunta de partida: **Quais são os cuidados de enfermagem à pacientes idosos com incontinência urinária atendidos no Hospital Municipal de Cacuaco no IIIº Trimestre de 2024?**

### **Hipóteses**

De acordo com Gil (2007, p.10), hipóteses são suposições colocadas como respostas plausíveis e provisórias para o problema de pesquisa. Em função da pergunta de partida acima colocada, formularam-se as seguintes hipóteses:

- H1- A falta de uso do protocolo de atendimento sobre os cuidados de Enfermagem à pacientes idosos com incontinência urinária atendidos no Hospital Municipal de Cacuaco no IIIº Trimestre de 2024;
- H2- A equipa de enfermagem deve garantir eficiência nos procedimentos de cateterismo vesical e na higienização do paciente;
- H3- O enfermeiro deve estar pautado de confiança na clareza dos actos e no respeito realizado de forma integral e holístico envolvendo o cuidado ao idoso.

## OBJECTIVOS

Segundo Quissua (2019, p.28):

“Os objetivos dividem-se em Geral e Específicos, utilizando a conjugação verbal no infinitivo eles consistem na formulação das pretensões da pesquisa, onde o pesquisador define, esclarece e revela os focos e interesse da pesquisa, ou seja, é a meta a alcançar de forma clara precisa em termos de relacionamento entre as variáveis”.

“O objetivo geral relaciona-se directamente com o problema. Ele esclarece e direciona o foco central da pesquisa”. (Quissua 2019, p.28).

Para a nossa pesquisa traçou-se como objectivo geral:

- ✓ Compreender os cuidados de enfermagem à pacientes idosos com incontinência urinária atendidos no Hospital Municipal de Cacuaco no IIIº Trimestre de 2024.

### **Específicos:**

“Os objectivos específicos definem os diferentes pontos a serem abordados, visando a confirmar as hipóteses e concretizar o objectivo geral”. Quissua (2019, p.28)

Assim sendo, este estudo apresenta os seguintes objectivos especificos:

- ✓ Caracterizar a amostra de acordo com o perfil sócio-demográficos (idade, categoria profissional, gênero e tempo de serviço);
- ✓ Identificar as causas da incontinência urinária em pacientes idosos atendidos no Hospital Municipal de Cacuaco no IIIº Trimestre de 2024;
- ✓ Explicar os exames e diagnósticos da incontinência urinária em pacientes idosos atendidos no Hospital Municipal de Cacuaco no IIIº Trimestre de 2024;
- ✓ Descrever o tratamento adoptado pelos enfermeiros à pacientes idosos com incontinência urinária no Hospital Municipal de Cacuaco no IIIº Trimestre de 2024;
- ✓ Propor sugestões de melhoria dos cuidados de enfermagem à pacientes idosos com incontinência urinária atendidos no Hospital Municipal de Cacuaco no IIIº Trimestre de 2024.

## **DELIMITAÇÃO E LIMITAÇÃO**

“Delimitar a pesquisa é estabelecer limites para a investigação. A mesma pode ser delimitada em relação ao assunto, a extensão entre outros factores”. (Marconi & Lakatos, 2008)

Devido a abrangência do tema delimitamos a nossa pesquisa no “Hospital Municipal de Cacuaco no IIIº semestre de 2024”. E limitamos o nosso estudo no “cuidado de enfermagem à pacientes idosos com incontinência urinária”.

## **JUSTIFICATIVA**

Sendo que o profissional de enfermagem é o primeiro que intervém no atendimento ao paciente, o que exige preparação para poder actuar em situações extremas, que fazem parte da rotina dos pacientes críticos, a escolha do tema foi do âmbito consensual para aprimorarmos os conhecimentos técnicos e científicos, afim de contribuir na melhoria do cuidado de enfermagem à pacientes idosos com incontinência urinária.

Este estudo se justifica pela notoriedade da relevância de se realizar os cuidados de forma integral, tendo em vista que a APS, pelas acções do enfermeiro, é a porta de entrada da assistência no manejo das síndromes geriátricas, dentre elas a incontinência urinária, ao possibilitar a intervenção individualizada e adequada a cada caso, seja através de incentivo para exercícios físicos, mudança de hábitos de vida ou alterações comportamentais individuais e familiares, ou até mesmo referenciando aos idosos nos serviços especializados caso seja necessário, a fim de obter melhor resolubilidade

No âmbito acadêmico, este trabalho servirá como material de apoio e consultas no processo de investigação e no ensino-aprendizagem, principalmente os que amam a ciência da saúde.

Socialmente, este estudo é relevante sabendo que a atenção integral ao idoso deve abranger o conjunto de acções de promoção, protecção assistencial e de recuperação da saúde em todos os níveis da atenção, visando sempre à melhoria na

qualidade de vida, o mesmo apresentará vantagens, certos que vivemos no mundo onde os agentes patogênicos estão cada vez mais na vida humana.

## **ESTRUTURA DO TRABALHO**

Depois da introdução, onde afloramos a problemática, as hipóteses, os objectivos de estudo, delimitação, limitação e Justificativa do estudo, o presente trabalho está subdividido em três capítulos. O 1º Capítulo faz referência à fundamentação teórica, começando nas definições dos termos e conceitos, classificação e causas da incontinência urinária, exames e diagnósticos da incontinência urinária, formas de tratamento da incontinência urinária e os cuidados de enfermagem à pacientes idosos com incontinência urinária.

O 2º Capítulo aborda sobre a metodologia de pesquisa, tipos de pesquisa, modelos de abordagem, nível de estruturação, métodos e técnicas de recolha de dados utilizados no nosso estudo. Já o 3º Capítulo faz a apresentação, interpretação e discussão de resultados seguido da conclusão, Sugestões e finalmente as referências bibliográficas, anexos e apêndices.

## **CAPÍTULO I. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **1.1. DEFINIÇÕES DOS TERMOS E CONCEITOS**

#### **1.1.1. Cuidado**

“É o acto de cuidar alguém com influência religiosa, sendo centrado na disciplina e na obrigação em realizar tarefas” (Rosário, 2016, p.70).

No âmbito da enfermagem, de acordo com Schenone (2016), “cuidado é o foco central ou a essência da enfermagem e objecto de trabalho desta profissão”. No mesmo diapasão, Almeida (2013) afirma que cuidado é a incorporação da enfermagem em suas práticas, técnicas, procedimentos, passando a seguir normas e regras para exercê-lo.

Com base nas definições ditadas pelos autores acima, entendemos que cuidado é a atenção ou cautela que o profissional deve ter com o paciente, ou seja, o modo humanizado.

#### **1.1.2. Enfermagem**

Suddnen (2016, p.45), define enfermagem como sendo a ciência que engloba o atendimento autônomo e colaborativo a indivíduos de todas as idades, família, grupos e comunidades.

Para Schenone (2016, p.167), “enfermagem é o diagnóstico e tratamento de reacções humanas à problemas de saúde reais e potenciais”.

Segundo Carvalho (2016, p.24), “enfermagem é a arte ou a ciência de cuidar um indivíduo, família ou sociedade de um modo preventivo, curativo e promocional.”

Por conseguinte, entendemos que a Enfermagem é a benvolência e humanização em cuidar alguém de um modo geral, físico, psicológico e econômico.

#### **1.1.3. Paciente**

Segundo Camello (2019, p.23), “paciente é uma pessoa que apresenta a paciência, a serenidade e a tranquilidade como virtudes”, são caracterizados por ser calma, saber esperar e preservar em suas atitudes.

Para Azulay (2018, p.80), “paciente é uma pessoa que está sendo cuidada por um médico, enfermeiro, psicólogo, cirurgião-dentista ou outro profissional da área da saúde referido”.

De acordo com Ferreira (2013, p.26), “paciente é um indivíduo que tem paciência, capaz de aguentar algo com resignação recebe cuidados médicos e não se importa em esperar”.

Com as bases acima citadas, entende-se que paciente é o indivíduo doptado de paciência, enfermo, resignado, sofredor, ou seja, pessoa que vai submeter-se em cuidados, consultas e exames.

De acordo com a Organização das Nações Unidas, por meio da Resolução 39/125, o conceito de idoso é diferenciado para países em desenvolvimento e para países desenvolvidos. Nos primeiros, são consideradas idosas aquelas pessoas com 60 anos e mais; nos segundos são idosas as pessoas com 65 anos e mais. Essa definição foi estabelecida durante a Primeira Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento da População, relacionando-se com a expectativa de vida ao nascer e com a qualidade de vida que as nações propiciam aos seus cidadãos.

Assim, considera-se paciente idoso aquela pessoa que atingiu 60 anos ou mais de idade que está sendo cuidada por um profissional da saúde.

#### **1.1.4. Incontinência Urinária**

Relativamente ao conceito de incontinência urinária, previamente a 2004, esta era definida pela International Society of Continence como “a perda de urina que ocorre sem a vontade do doente, demonstrada objectivamente, podendo causar um problema social e de higiene.” Esta definição foi actualizada sendo a incontinência urinária definida por qualquer perda de urina involuntária por via uretral.

Assim, segundo Braga (2015, p.30), “I.U é a perda involuntária da urina associada a distúrbios da musculatura do assoalho pélvico frequentemente em idosos.”

Para Marianna (2017, p.48), “a IU consiste na dificuldade de controlar a urina, podendo se manifestar em qualquer idade, e é mais frequente em mulheres idosas, que leva a um isolamento social ou depressão”.

Com as ideias das áreas de urologia e ginecologia entendemos que a incontinência urinária é um distúrbio e desordem no músculo assoalho pélvico que provoca a perda involuntária da urina pela uretra e, é mais frequente no sexo feminino e pode manifestar-se tanto na quinta ou sexta década de vida quanto em mulheres mais jovens.

Entretanto, na população acima de 65 anos, afeta 35% dos indivíduos que vivem na comunidade e mais de 60% das pessoas institucionalizadas, tendo ainda como consequência, nesse grupo, o maior risco de quedas e fraturas.

Na visão de Doughty (2016), a incontinência urinária tem sido reconhecida como tendo fortes impactos a nível biológico e psicossocial, associado à diminuição da qualidade de vida, afectando aspectos sociais, psicológicos, físicos e sexuais. Esta acarreta consequências para a saúde, entre eles a ocorrência de quadros depressivos, dermatites associadas à incontinência urinária, úlceras de pressão, infecções do trato urinário, aumento do número de internamentos, quedas sobretudo a caminho da casa de banho com aumento do número de fraturas e perturbações do sono.

A incontinência urinária é uma das condições mais comuns e perturbadoras vividas pelas pessoas idosas. Há evidência de que a sua presença leva a um aumento de incapacidade e dependência nos idosos, resultando no isolamento social e na institucionalização dos mesmos. Existem também muitas consequências para os cuidadores de idosos com incontinência urinária, como sejam a depressão, o isolamento social e a privação do sono (Booth J., 2016).

Para Newman (2016), a incontinência urinária não deve ser aceite nunca como normal, nem nos idosos, nem nas pessoas com demência, nem em pessoas institucionalizadas. A incontinência urinária pode ser tratada, controlada e mesmo curada, mas a maioria das pessoas não busca ajuda para este problema porque

acreditam que a incontinência urinária é normal no envelhecimento, que não existe tratamento ou ainda que o tratamento não ajuda.

Matthews (2016), diz-nos que a incontinência urinária é também um fator que leva os idosos ao internamento no hospital. E, apesar das implicações na qualidade de vida, a incontinência urinária muitas vezes não é relatada pelos doentes, e mesmo quando é observada pelos profissionais de saúde é-lhe conferida baixa prioridade em termos de cuidados. As pessoas portadoras de incontinência urinária, ainda não apreenderam que tem havido um esforço enorme de investigação nesta área o que tem ajudado os profissionais de saúde a compreender a prevalência, causas, avaliação e benefícios do tratamento da incontinência urinária.

## **1.2. ALTERAÇÕES DO APARELHO URINÁRIO RELACIONADAS COM O ENVELHECIMENTO**

Para Doughty (2016), o envelhecimento por si só não causa incontinência urinária, mas o aparecimento de algumas doenças como o acidente vascular cerebral, doença de Parkinson e demências relacionadas com o envelhecimento a nível do sistema nervoso central, bexiga e órgãos adjacentes aumentam o risco do aparecimento de incontinência urinária nos idosos. Estes urinam volumes pequenos, mas frequentes durante o dia, e têm maior propensão para a incontinência noturna.

Assim, segundo o mesmo autor, as alterações esperadas com o envelhecimento relacionadas com o aparelho urinário são: redução da capacidade para retardar a micção, aumento da frequência e diminuição da força das contrações involuntárias do detrusor aumento do volume residual e um aumento de produção de urina durante a noite, sendo este aproximadamente igual ao volume de urina produzido durante o dia.

Por seu lado existem factores relacionadas com o género, que afectam a incontinência urinária. Nos homens o aumento da próstata produz uma obstrução progressiva na eliminação urinária que evidencia um agravamento dos sintomas como sejam a frequência, a urgência e a sensação de esvaziamento incompleto. Nas mulheres a atrofia urogenital pode causar aumento da frequência urinária, urgência e disuria e pode contribuir ainda para um comprometimento do esfíncter,

podendo estas mulheres sofrer de incontinência urinária de urgência, de esforço ou incontinência urinária mista (Doughty, 2006).

### **1.3. CLASSIFICAÇÃO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA**

Para Denisenko et al (2021), existem dois principais tipos de incontinência urinária consoante o motivo ou a forma que desencadeiam as perdas: incontinência urinária temporária e incontinência urinária crônica.

A incontinência temporária consiste na perda de urina relacionada com uma situação temporária diretamente associada ou não com o sistema urinário. Os sintomas melhoram com o tratamento do quadro subjacente.

A incontinência crônica é aquela que apresenta sintomas persistentes, não decorrentes de uma circunstância primária, e pode ser classificada em:

- a) Incontinência urinária de esforço;
- b) Incontinência urinária de urgência;
- c) Incontinência urinária mista;
- d) Incontinência urinária de transbordamento ou paradoxal;
- e) Incontinência urinária funcional.

#### **a) Incontinência de esforço**

A IUE é entendida como a perda involuntária que surge nas situações de aumentos súbitos na pressão intra-abdominal (ex. Atividade física, espirro, tosse, levantar pesos, etc.). Surge normalmente associada a hipermobilidade da uretra ou insuficiência de esfíncter. É a forma mais comum e sua prevalência e incidência estão se tornando cada vez maior no sexo feminino, sobretudo após menopausa

Segundo Costa (2021), em circunstâncias normais, quando aumenta a pressão intra-abdominal, a contração dos músculos do pavimento pélvico reforça o apoio à bexiga e uretra e impede a saída de urina. Entretanto, a disfunção dos músculos do pavimento pélvico e flacidez dos tecidos de suporte são as causas das perdas urinárias involuntárias na incontinência urinária de esforço e devem-se principalmente a:

- Gravidez e parto vaginal;
- Obesidade;
- Tosse crônica;
- Esforços repetidos;
- Obstipação;
- Causas genéticas associadas a maior flacidez dos tecidos.

### **b) Incontinência de urgência**

É a perda involuntária que se associa a uma vontade urgente/imperiosa de urinar, incontrolável. Surge com alguma frequência nas situações de infecções urinárias e outras condições que despoletem hiperatividade vesical (da bexiga).

Segundo estudos da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (2022), podem ser variadas as causas da incontinência de urgência. Geralmente, a condição se desenvolve devido a outros problemas na bexiga, como obstruções e a presença de pedras ou de um processo inflamatório que acomete o órgão. Além disso, disfunções na interpretação cerebral dos sinais do início da vontade de urinar também causam a incontinência de urgência e a bexiga hiperativa.

Doenças degenerativas ou que originam problemas nervosos também podem afetar o funcionamento da bexiga, desencadeando a incontinência de urgência. É o caso, por exemplo, da esclerose múltipla e do mal de Parkinson.

### **c) Incontinência Mista**

Klausner (2014), define que a IUM são perdas involuntárias de urina que ocorrem por sobre-repleção da bexiga, ou seja, quando o volume de urina acumulada dentro da bexiga é tão grande que a pressão do líquido vence a capacidade do esfíncter em evitar as perdas.

Ou seja, a coexistência na mesma pessoa de incontinência de esforço e incontinência de urgência. Nestes casos, falamos de incontinência urinária mista. O grau de perdas varia consoante o tipo de incontinência e o grau de insuficiência de função.

Sanhotene (2021) afirma que estar atento aos sintomas é muito importante para que seja possível repassar exatamente ao médico, já que neste distúrbio são identificados sintomas de outros dois. Entre eles, os sintomas mais comuns são:

- Liberação involuntária de urina;
- Perda de urina ao espirrar, tossir, sorrir ou fazer esforço;
- Vontade frequente de urinar;
- Sensação de bexiga cheia;
- Vontade de ir ao banheiro quase que incessante.

Entretanto, segundo o mesmo autor, em fases mais adiantadas do problema, o paciente pode acabar se isolando do convívio social por receio de possíveis constrangimentos.

Entendemos que, infelizmente, ainda existe uma falsa crença de que este é um problema comum com a chegada da idade mais avançada. Porém, a idade não é factor determinante para desencadear o problema, existem outras causas por trás da incontinência urinária mista, como obesidade, fraqueza dos músculos pélvicos, doenças neurológicas, parto vaginal e outros que veremos mais abaixo.

#### **d) Incontinência de transbordamento ou paradoxal**

Este tipo de incontinência é caracterizada pela obstrução da saída ou prejuízo da contratilidade do detrusor, com esvaziamento incompleto da bexiga, assim como ocorre nos indivíduos com hiperplasia prostática benigna. A presença de estreitamentos da uretra é mais comum nos homens, porém também pode ocorrer nas mulheres. (KLAUSNER; 2014, p.59)

#### **e) Incontinência funcional**

A IUF deriva de factores não associados directamente com a bexiga, que podem ser temporários, com resolução da perda de urina após a correção da condição subjacente. Por outro lado, condições crônicas, como a demência por doença de Alzheimer ou transtornos vasculares, prejudicam o reconhecimento de plenitude vesical, causando igualmente esse quadro. (KLAUSNER; 2014, p.46)

Segundo o mesmo autor, após os 65 anos de idade, observa-se o aumento da prevalência de incontinência de urgência e diminuição da de esforço, enquanto a prevalência da forma mista permanece estável.

## **1.4. CAUSAS DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA**

As alterações decorrentes da idade afectam as funções das vias urinárias descendentes e da bexiga contribuindo para a dificuldade com a micção e para a incontinência em pessoas idosas. Entretanto, existem múltiplas doenças e situações que podem causar o aparecimento de incontinência urinária. Dadas as características que distinguem os dois géneros, abordaremos de forma específica para melhor compreensão.

### **1.4.1. Causas da incontinência urinária masculina**

De acordo ao artigo científico sobre a incontinência urinária na população idosa (CARVALHAES 2022), a incontinência urinária no homem pode estar associada a um conjunto de sintomas urinários. Aos 50 anos cerca de 20% a 30% dos homens têm LUTS (sintomas do tracto urinário inferior), percentagem que aumenta para os 55% aos 80 anos.

Nesta conformidade, nos homens, as causas mais frequentes de incontinência urinária são:

- Bexiga Hiperativa;
- Após cirurgia à próstata, mais especificamente, na fase inicial da recuperação após prostatectomia radical (remoção completa da glândula prostática e, geralmente, das vesículas seminais);
- Alterações hormonais;
- Acidente vascular cerebral ;
- Condições neurológicas.

### **1.4.2. Causas da incontinência urinária feminina**

Como vimos anteriormente, o distúrbio é mais frequente no sexo feminino. Atribui-se essa prevalência ao facto 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.

Assim, as causas mais comuns geralmente estão relacionadas a:

- Hiperatividade da bexiga;
- Fraqueza da musculatura pélvica;
- Cirurgia pélvica;
- Múltiplos partos (multípara);
- Excesso de peso;
- Prolapsos genitais;
- Acidente vascular cerebral;
- Gravidez (excesso de peso que o feto exerce sobre a bexiga).

Estima-se que metade das mulheres nulíparas experimenta episódios ocasionais da IU, 39% das pacientes com prolápio genital. A IU está presente entre 10% a 25% das mulheres com 30 a 60 anos de idade e 15% dessas pacientes, representam um problema social e de higiene íntima extremamente grave. A estrutura do assoalho pélvico feminino contribui de maneira considerável para que exista uma prevalência nítida da IU no sexo feminino em relação ao masculino. (STEPHENSON, 2013, p.35).

## **1.5. EXAMES E DIAGNÓSTICOS DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM PACIENTES IDOSOS**

Normalmente, no contexto do estudo de uma incontinência urinária é comum realizarem-se alguns exames no sentido de quantificar o volume de perdas e classificar essa incontinência nos grupos atrás enumerados.

Cada sintoma deve ser caracterizado e quantificado de maneira acurada. É importante que se defina com exatidão de que maneira a perda de urina ocorre, que fatores a provocam e que sintomas acompanham os episódios da incontinência. Deve ser observado da história patológica pregressa e a idade e sexo da pessoa a ser diagnosticada. (PICKES, 2014,p 37)

Muitas das vezes, o exame objectivo é suficiente para documentar a existência de perdas involuntárias. Alguns sinais e sintomas podem ajudar a esclarecer o tipo e a causa da incontinência urinária, por exemplo, o aumento da frequência urinária, a existência de vontades súbitas e inadiáveis para urinar são sugestivas de bexiga hiperativa. Se a estas queixas se somar a dor ou ardência a urinar é provável que estejamos perante uma infecção urinária.

Desta forma, os exames mais comuns realizados são:

- Ecografia pélvica;
- Ecografia vesical (da bexiga);
- Estudo analítico da urina e cultura da urina;
- Electromiografia;
- Cistoscopia.

O diagnóstico é feito pelo médico, usualmente o médico de família, o Urologista, ou Ginecologista. O doente deve procurar o médico especialista na área para avaliação e determinação de um tratamento atempado, de modo a evitar possíveis complicações. (PICKES, 2014; p. 37)

Ao fim ao cabo, é imperioso salientar que a incontinência urinária na população idosa deve se basear nos dados da história clínica, no exame físico e na realização de exames complementares. É importante que essa avaliação seja

multifatorial, considerando a presença de comorbidades, o status funcional e o uso de medicamentos que podem ser a etiologia (origem) da perda urinária. Esses factores, juntamente com a correcta identificação do tipo de incontinência urinária que o idoso apresenta, são importantes para a escolha do tratamento.

Destaca-se ainda que o rastreamento activo da condição na população geriátrica deve ser realizado, visto que mais da metade das pessoas afectadas não relata os sintomas voluntariamente.

### **Diário miccional**

A grande aplicabilidade do diário miccional na IU é justamente por ser um instrumento que permite um monitoramento contínuo da condição. Permite avaliar o número de micções, número de episódios de IU e o volume de líquido ingerido e eliminado em 24 horas. Assim, a medida do volume urinado por micção pode ser usada para ajudar no diagnóstico, como por exemplo bexiga hiperativa ou poliúria. O diário também pode ser usado para monitorar a resposta e eficácia do tratamento, além de ser amplamente utilizado em ensaios clínicos e exercer um papel terapêutico, pois fornece ao paciente uma visão do comportamento da bexiga. (CONITEC, 2019; p.40)

Neveus et al. (2013), afirmam que na IU a importância do preenchimento do diário miccional pode ser atribuída a algumas razões muito plausíveis: comprovação de dados objectivos relatados no histórico colhido; fornecimento de informações prognósticas; detecção de pacientes que exigem uma avaliação extra; constatação de pacientes com polidipsia e ainda pacientes/ cuidadores com baixa adesão às instruções da equipe de saúde.

Dessa forma, essa ferramenta pode auxiliar no diagnóstico da incontinência urinária, pois ajuda a quantificar a extensão da perda de urina, bem como a identificar a presença de noctúria e a fazer a distinção entre os tipos da condição. O paciente é orientado a registrar o horário de cada micção e qualquer sintoma de incontinência observado durante três períodos de 24 horas. Quando possível, também deve procurar registrar a quantidade de líquido ingerida e eliminada.

## **Análise da urina**

A realização do exame de urina de rotina faz parte da avaliação inicial de incontinência urinária, uma vez que possibilita descartar as outras causas que possam estar contribuindo para o desenvolvimento da perda de urina, como infecção do trato urinário e doenças que cursam com hematúria. A suspeita de infecção requer urocultura. Já a hematúria persistente indica a necessidade de aprofundar a investigação com exames de imagem e cistoscopia. (NEVEUS et al, 2013 p.47)

## **Medida de resíduo pós-miccional**

Para Neveus et al. (2013), esta medida é feita por meio de cateterismo vesical ou ultrassonografia, ela é útil para excluir retenção urinária como possível factor que esteja contribuindo para a incontinência. Considera-se que um volume superior a 200 mL aponta provável obstrução de saída da bexiga ou disfunção do detrusor.

Poderá ser realizada uma ecografia para calcular o resíduo pós-miccional, introduzindo um cateter na bexiga de esvaziamento vesical ou utilizando um aparelho próprio para medição do resíduo denominado “Bladder scanner”.

## **Estudo urodinâmico**

Trata-se de um método fisiológico padrão no estudo dos distúrbios do trato urinário baixo, de armazenamento ou esvaziamento, visto que avalia o funcionamento do conjunto composto por bexiga, uretra e musculatura do períneo, bem como as influências da pressão abdominal na micção, além de medir de forma acurada o volume urinário residual. (NEVEUS et al. 2014; p.45)

Percebe-se, entretanto, que a urodinâmica possibilita o diagnóstico diferencial entre incontinência urinária de esforço e hiperatividade do detrusor, que podem coexistir, e cujo conhecimento acurado é fundamental para o tratamento adequado, além de permitir a investigação de outros distúrbios de armazenamento e esvaziamento.

CONITEC (2019), reforça que este tipo de exame está particularmente indicado no diagnóstico de casos clínicos complexos, ou que se associam a doenças

neurológicas ou outras comorbidades, além daqueles que não apresentam resposta clínica à terapêutica instituída.

## **1.6. FORMAS DE TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA**

A maior parte das causas da incontinência urinária tem uma cura ou um tratamento que diminui eficazmente a frequência e a quantidade de perdas involuntárias. Assim, o prognóstico é, para a maior parte dos casos, favorável quando cumpridas as indicações do médico.

De acordo com as investigações feitas em torno do tema em estudo, existem 3 tipos de tratamentos disponíveis para diminuir ou prevenir as perdas involuntárias de urina, que devem ser adaptadas ao tipo de incontinência apresentada.

A primeira forma de tratamento é a de Fisioterapia ou comportamental.

Actualmente a incontinência urinária é reconhecida como sendo uma condição reversível, sendo as intervenções comportamentais a primeira opção de tratamento, passando pelo tratamento farmacológico até à cirurgia. Quando necessário o tratamento farmacológico deve ser usado como complementar às intervenções comportamentais. O tratamento cirúrgico é reservado para as situações cujas intervenções comportamentais falharam ou para as pessoas que são portadoras de problemas específicos não resolúveis de outra forma (Hoeman, 2000; Rhoden, 2009)

A terapia comportamental é um dos maiores avanços na área da continência desenvolvendo intervenções de baixo custo, não invasivo e eficaz. Inclui estratégias como: a educação do idoso e familiares, programas de treino vesical, treino de hábitos, micção imediata e reeducação dos músculos pélvicos. A estas medidas associam-se as medidas de alteração de estilos de vida e ainda o recurso ao reforço positivo ao doente pelos esforços e progressos alcançados.

Newman, D.; Wein A., (2009) afirmam que estas estratégias são recomendadas como primeira linha de tratamento nas pessoas com incontinência urinária de urgência, de esforço ou funcional. As associações de algumas destas estratégias terapêuticas são preconizadas pelos vários autores consultados,

consoante o tipo de incontinência urinária diagnosticada, a capacidade de participação do idoso, daqueles que o rodeiam e da equipa de saúde.

Doughty, (2010) reforça que para o sucesso destas estratégias é imprescindível traçar um plano de cuidados personalizado para o idoso com incontinência urinária, que deve ter em conta além do tipo de incontinência, as causas e os factores que contribuem para a mesma e o interesse demonstrado pela pessoa na opção do tipo de tratamento.

Para PICKES (2014), as estratégias comportamentais podem ser facilmente incluídas no dia-a-dia dos idosos com IU que possuem as capacidades funcional e cognitiva preservadas, uma vez que este tipo de intervenção exige a participação ativa do doente motivado e/ou do cuidador. É necessário o médico fazer o acompanhamento regular destes doentes, no sentido de ir avaliando a eficácia e o cumprimento do tratamento, assim como encorajar os doentes a manterem a prescrição. As estratégias comportamentais são um tratamento seguro, com bons resultados na redução da IU e melhoria da qualidade de vida.

Estas técnicas são:

### **Técnicas de distracção**

Pode-se realizar as seguintes técnicas quando surge a vontade súbita para urinar, (Incontinência urinária de urgência):

- Contrair rapidamente e várias vezes a musculatura pélvica;
- Respirar profundamente e relaxar a musculatura pélvica;
- Executar exercícios mentais/atividades relaxantes manuais: sudoku, pintar um livro, palavras cruzadas.

### **Treino vesical**

Esta técnica visa treinar a bexiga para que a mesma se adapte a tolerar volumes maiores de urina. Na 1ª semana – urinar cada 2 horas; Na 2ª e 3ª semana – aumentar o tempo em 15 a 30 minutos entre cada micção: 2:30; Já na 4ª semana, de 3h/3h ; Ao passo que na 5ª semana, deve-se continuar com o exercício até conseguir tolerar até 4h entre cada micção.

É fundamental utilizar as técnicas de distração para aguentar o aumento de tempo entre as micções. Para a maior parte dos casos de incontinência urinária, nomeadamente nos casos de incontinência de esforço, deve ser realçada a importância da fisioterapia (especialmente dirigida à reabilitação da musculatura do pavimento pélvico) e a execução dos exercícios de kegel, (PICKES, 2014, p.50).

### **Realização dos exercícios de Kegel**

Consiste na identificação dos músculos responsáveis pela incontinência urinária. Estes músculos são os mesmos que tem de contrair para segurar a urina quando se tem uma forte vontade para urinar. Quando não tiver de urinar, seguem-se estes passos simples:

- Apertar e segurar os músculos do assoalho pélvico por cinco segundos, fazendo de 15/15min;
- Relaxar os músculos pélvicos;
- Em posição semi-sentada o paciente coloca a almofada entre as coxas fazendo movimento de abre fecha, o mesmo ajuda na fortificação do músculo assoalho pélvico;
- Apertar os músculos do seu ânus (como se estivesse com flatulência num local em que não pode deixar sair...);
- Relaxar os músculos do assoalho pélvico após cada tentativa;
- Repetir este exercício 10 a 20 vezes.

Na realização dos exercícios de Kegel, existem métodos para se cumprir, por isso, enquanto estiver a fazê-los:

- Não segurar a respiração;
- Não empurrar para baixo. Apertar firmemente os músculos e imaginar que está a tentar levantar esse músculo;
- Não apertar os músculos do estômago, das nádegas ou das coxas;
- Relaxar os músculos do assoalho pélvico entre cada contração.

A segunda forma é o tratamento por via farmacológica.

Os fármacos mais comuns destinam-se a tratar os sintomas da hiperatividade da bexiga e de incontinência de urgência. Eles são conhecidos por anticolinérgicos e por agonistas beta 3, e têm como objectivo diminuir a frequência e a intensidade das contrações involuntárias da bexiga, exercendo assim um efeito “calmante” do músculo da bexiga. ( CONITEC, 2019, p.60)

Alguns dos fármacos alfa-adrenérgicos, anticolinérgicos usados são:

- Alfuzosina. 10mg de comp devem ser tomados uma vez ao dia.
- Doxazosina. 10/16mg comp devem ser tomados uma vez ao dia.
- Prazosina. Adultos: 20mg/dia.Comp Pediatria: 25mcg/kg a cada 6 horas.
- Silodosina. cápsula de 8mg, 30c dado 4mg por dia
- Tansulosina. 30 Comprimidos Revestidos, dado 0,4mg por dia
- Terazosina. 5/1 mg administrados meio comp as noites, uma vez ao dia.

A terceira forma de tratamento é a base de cirurgias, e as mesmas podem ser basicamente dividido em 3 grandes grupos, a saber:

- Injeção de toxina botulínica;
- Colocação de uma fita suburetral;
- Colocação de um esfíncter urinário.

Segundo CONITEC (2019) este tipo de cirurgia a adoptar deve variar consoante a quantidade de perdas, o tipo de incontinência urinária e o sexo do utente. No caso dos homens com perdas ligeiras, associadas ao esforço (por exemplo, na sequência de uma cirurgia pélvica) pode ser ponderada a colocação de uma rede (também conhecido por sling) por debaixo da uretra de modo a dar sustentação e evitar ou diminuir as perdas.

De igual modo, na incontinência urinária de esforço no sexo feminino também existe a possibilidade de se colocar uma rede entre a uretra e a parede anterior da vagina, evitando desse modo as perdas involuntárias.

Nos casos de perdas mais volumosas e muito frequentes pode ser ponderada a colocação de um esfíncter urinário: este consiste num tipo de balão que envolve a uretra e que é ativado ou desativado conforme a necessidade miccional. Estes

dispositivos requerem maior destreza manual da parte do utente e apresentam maior risco de complicações a longo prazo.

Por outro lado, nas situações de incontinência de urgência, nomeadamente nas pessoas que não tolerem os efeitos secundários da medicação oral ou que não apresentem sucesso terapêutico, deve ser recomendada a injeção de toxina botulina na parede da bexiga. Este tratamento tem excelentes resultados nas situações de hiperatividade vesical sendo realizado em ambulatório e com riscos cirúrgicos muito reduzidos. Nalguns casos, pode ser necessário permanecer algaliado (com uma sonda dentro da bexiga) por alguns dias após a intervenção cirúrgica.

Todavia, apesar da eficácia imediata, esta é limitada, geralmente com duração de 3 a 9 meses. A operação pode ser repetida futuramente quando terminar a eficácia do fármaco e caso regressem os sintomas.

Não obstante as formas de tratamento, são igualmente recomendados alguns cuidados com a alimentação, nomeadamente, evitar alimentos e substâncias que irrite a bexiga aumentem as queixas de urgência ou imperiosidade para urinar, o número de micções diárias, perda involuntária e numero de micções noturnas. (CONITEC, 2019, p.72).

São exemplos desses alimentos:

- Cafeína;
- Álcool;
- Tabaco;
- Citrinos;
- Alimentos picantes;
- Nozes;
- Chocolates;
- Alimentos ricos em potássio;
- Bebidas gaseificadas.

Porém, cada um desses alimentos acima citado deve ser retirado da dieta sequencialmente e avaliada a existência de melhora sintomática do paciente idoso.

## **1.7. CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PACIENTES IDOSOS COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA**

Os cuidados de enfermagem consistem nos procedimentos feitos para melhoria de uma determinada patologia e na profilaxia da mesma, manifesta-se na preservação do potencial saudável dos cidadãos e depende de uma concepção ética que contemple a vida como um bem valioso em si.

Por isso, (BARE 2017, p.60), afirma que os enfermeiros devem ser solidários, evocando relacionamentos compartilhados entre cidadãos em comunidades, ora, dependendo das circunstâncias e da doutrina adoptada, transmite uma noção de obrigação, dever e compromisso social.

ALBERS-HEITNER et al., (2011) acrescentam que os enfermeiros são profissionais que podem prestar assistência aos incontinentes, sendo capazes de avaliar, identificar, fornecer informações e estabelecer algumas intervenções adequadas em diversos contextos, seja em paciente inserido na comunidade ou em hospitais, apresentando cuidados agudos ou até mesmo pós-agudos.

A enfermagem possui uma área de especialidade para avaliar e manusear a IU, denominada como estomaterapia que compreende assistência às pessoas que apresentam estomas, feridas, incontinência anal e urinária. Essa especialidade é reconhecida pelo órgão de classe e sociedades científicas nacionais e internacionais, porém, segundo SILVA e D'ELBOUX, (2015), existem poucos enfermeiros especializados e inseridos nessa área.

Entendemos que a assistência de enfermagem vai além de cuidados domiciliares focados apenas em utilização de absorventes para incontinência, deve ser desempenhada uma assistência integral ao incontinente que irá contribuir para o controle da perda urinária e melhora na qualidade de vida dos pacientes idosos. Uma anamnese, um exame físico completo e uma atenção sistematizada bem executadas pelo enfermeiro podem resultar na identificação da IU, trazendo um diagnóstico preciso e intervenções necessárias.

De acordo com VALENÇA et al. (2016), o enfermeiro pode actuar com o incontinente, através da educação em saúde, do suporte emocional, da terapia

comportamental e da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Esse almeja não só uma condição terapêutica física, mas também uma melhora integral do paciente, abrangendo o lado psicossocial e consequentemente possibilitando uma melhor qualidade de vida.

A educação em saúde auxilia o paciente no processo de percepção, enfrentamento, reabilitação, adaptação e aceitação ao tratamento, buscando a orientação e o autocuidado como a melhor opção de enfrentar a IU. O enfermeiro pode realizar todo esse processo através da explicação do mecanismo fisiopatológico e do que é ser incontinente, esclarecendo dúvidas e mitos.

Neste diapasão, VALENÇA et al. (2016) afirmam ser importante também retratar a respeito da associação e dissociação da IU com o envelhecimento, como um processo natural da vida; e trabalhar a prevenção de acidentes físicos, como quedas de pacientes idosos, relacionadas ao aumento da frequência de micção.

No suporte emocional, o enfermeiro pode estimular o incontinente a participar de grupos de apoio que permitem a troca de experiência. Pode também proporcionar confiança e empatia na relação de enfermeiro/paciente, incentivar ao retorno das atividades diárias sem colocar limitações e ampliar a compreensão do paciente a respeito da patologia e suas consequências. É importante a avaliação precisa da qualidade de vida desses, para identificar estratégias efectivas de abordagem e buscar minimizar o sofrimento psicológico, incentivando a promoção da saúde e o autocuidado.

Na terapia comportamental o enfermeiro pode auxiliar o incontinente na mudança do estilo de vida, nos cuidados de higiene e na prevenção de infecção; estimular a prática de exercício físico e a redução de peso; orientar quanto à ingestão hídrica e ao consumo de alimentos não constipantes e não irritantes vesical; influenciar no processo de fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico com exercícios; e outros processos comportamentais que promovam a melhora e diminuição da perda involuntária da urina (VALENÇA et al., 2016).

Partindo deste pressuposto, o enfermeiro pode realizar a investigação precoce dos sintomas de IU através da anamnese e do exame físico durante a consulta de enfermagem, e posteriormente produzir um planejamento dos cuidados

a serem executados pela sua equipe e paciente. Para a elaboração de cuidados, deve ser levado em consideração o que foi decidido acerca das questões do tratamento, ser verificado e quantificado os riscos de lesões e cuidados com a pele, compreendendo a rede de apoio familiar, as relações sociais e as possíveis modificações para melhorar a qualidade de vida do paciente.

Entretanto, é imperioso ressaltar que a falta de informação e de conhecimentos dos profissionais de enfermagem, cria uma barreira para as intervenções adequadas relacionadas à IU, e para ser quebrada é necessário o conhecimento prático, compreensão básica das causas, técnicas de avaliação, técnicas de diagnóstico, técnicas de manejo e métodos de intervenção por parte desses profissionais.

### **1.7.1. Principais funções da equipa de Enfermagem**

Segundo Pickes (2014), o cuidado aos pacientes idosos com incontinência urinária exige dos profissionais responsabilidades, conhecimentos e habilidades. Estes factores garantem a segurança do paciente e constituem-se de várias etapas envolvendo vários profissionais, diminuindo o risco de ocorrência de erros.

Deste modo, descrevemos abaixo as principais funções da equipe de Enfermagem:

#### **Cumprimento de medidas de biossegurança**

Os profissionais de enfermagem devem lavar as mãos antes, durante e depois de realizar a técnica evitando assim as infecções nosocomiais e acidentes de trabalho. O uso de bata descartável, luvas e máscaras é de carácter obrigatório.

#### **Admissão do paciente**

Acomodar bem o paciente de acordo com a gravidade. CONITEC, 2019, p.64, diz que é importante que todo o profissional de saúde saiba a posição exata que se deve colocar o doente. Enfatiza que isso tem muita influência para recuperação do mesmo porque colocando-lhe na posição de decúbito dorsal ou supino, ventral, trendelemburg, decúbito lateral direito ou esquerdo, Fowler ou outra, depende da via

de administração de medicamentos que será usado neste caso, assim o técnico deve agir em função disso para evitar que o paciente agrave o seu estado.

### **Identificação do doente**

O profissional de enfermagem antes de administrar medicamentos deve confirmar o nome do paciente perguntando o mesmo e a sua idade, para que o mesmo possa exprimir e isso ajuda ao profissional a identificar a quanto tempo o idoso está com a incontinência urinária e o tipo da mesma. (BARE, 2015, p.47).

### **Preparação psicológica**

Ela é fundamental no cuidar de um paciente em todos os níveis, requer de nós um esforço no sentido de explicar tudo sobre os procedimentos e medicamentos que pretendemos administrar e solicitando a colaboração do mesmo. Caso o paciente não esteja em condições de nos ouvir, devemos envolver a família para que não haja mal entendido caso aconteça algum problema. (BARE, 2015, p.59).

### **Exames físicos**

No concerne aos exames físicos, o enfermeiro deve proceder com a palpação corporal do paciente, para melhor percepção da quantidade de urina na bexiga e a dor existente entre a região abdominal e pélvica. Tem por finalidade treinar os músculos obstruídos devido a incontinência urinária aos idosos.

### **Sinais Vitais**

A avaliação dos sinais vitais é de extrema importância antes de administrar os medicamentos, porque ajuda-nos a conhecer de forma precoce as alterações do estado do paciente e de imediato agir em função das necessidades. Cada sinal vital deve ser considerado único e especial devendo assim a sua importância ser feita sinal por sinal de forma a compreender as alterações fisiológicas do mesmo, no caso da I.U.I os sinais vitais importantes que deve ser avaliados antes da administração dos medicamentos são: pressão arterial, pulso e frequência respiratória (CONITEC, 2019, p 67).

### **Procedimentos**

O profissional de Enfermagem deve dominar o treinamento vesical, fármacos para casos de I.U.I e principalmente do cateterismo vesical que é um procedimento completamente estéril e tem como finalidade: esvaziamento da bexiga, controle de resíduos do volume urinário, preparo do doente para a cirurgia, drenar urina de pacientes com Incontinência urinária e auxilia no diagnóstico de patologias do sistema urinário (Kane, 2015, p37).

Este procedimento visa controlar o balanço hídrico do paciente, desde os ingressos (prescrições medicamentosas, alimentação e bebidas), tudo o quanto foi ingerido e quanto foi excretado, dando um valor positivo ou negativo.

Cateterismo vesical, materiais necessário: Um tabuleiro retangular forrado com compressas duplas ou campo estéril; Cápsula riniformes, Taça com três bolas de algodão em bebidos e uma seca, Frasco com pinça péan ,seringa de 5 á 10ml, Aparadeira para os sujos, campo fenestrado, Cálice para lubrificante, Pacotes de luvas esterilizadas, Luva de procedimento, Pacotes com sondas uretrais esterilizadas nº14 e 16, Toalha de procedimento e impermeável forrado, Xilocaína gel para lubrificar a sonda, Arrastadeira com respectiva cobertura e Biombo. Tendo os materiais fazer a colocação da mesma conforme as normas.

#### Feminino

Grandes lábios até o ânus: (1ª e 2ª gaze, uma para cada lábio);

Pequenos lábios até o ânus (antes deve-se afastar os grandes lábios com a mão não dominante e gaze IV - 3ª e 4ª gaze, uma para cada lábio);

Meato uretral até o ânus (antes deve-se afastar os pequenos lábios com a mão não dominante e gaze – 5ª gaze);

Meato uretral até a vagina (manter os pequenos lábios entre abertos até a introdução da sonda – 6ª gaze);

Observação: o fechamento dos grandes lábios durante a limpeza requer que o procedimento seja repetido, pois a área se contaminou.

#### Masculino

Toda região peniana, com movimento circulares, no sentido do prepúcio para a raiz do pênis, sem afastamento do prepúcio: (1ª e 2ª gaze);

Com o polegar e o indicador da mão não dominante, com gaze afastar o prepúcio que recobre o meato urinário, fazer nova antissepsia de toda a região peniana com movimentos circulares, no sentido da glande para a raiz do pênis, mantendo o prepúcio sempre tracionado (3ª e 4ª gaze);

Fazer antissepsia do meato em sentido do meato para fora, ou com movimentos circulares (5 e 6ª gaze);

Continuar segurando corpo peniano até a colocação do campo fenestrado colocar o campo fenestrado;

Lubrificar a sonda com xilocaína: na mulher de 2,5 a 5 cm, no homem, caso não tenha auxílio de um colega poderá lubrificar a sonda de 5 a 7 cm ou elevar o pênis perpendicularmente ao corpo, para colocar a uretra em linha reta; com a mão dominante, injetar xilocaína gel – 10ml que está na seringa dentro do meato uretral;

Pegar a sonda com a mão dominante, deixando a ponta ser introduzida presa nos dedos polegar e indicador e, com os outros dedos, segurar a parte restante. Deixar apenas a extremidade distal da sonda solta, perto do dedo mínimo. Paciente feminino: solicitar que faça força para baixo como se fosse urinar;

Introduzir a sonda Folley pelo meato urinário (Feminino: 5 a 8 cm ou até que a urina flua, mais 2 cm; Masculino: 15 a 20 cm ou até que urina flua, mais 2 cm);

Libere os grandes lábios, ou abaixe o pênis, e segure firmemente o cateter com a mão não dominante;

Insuflar o balão da sonda com a seringa (contendo a quantidade indicada na sonda de água destilada);

Tracionar a sonda levemente para certificar-se que está fixa à bexiga;

Fixar a sonda na coxa da paciente com esparadrapo, deixando entre a fixação e o meato uma dobra para não lesionar internamente por tração; em paciente de sexo masculino, fixar o esparadrapo na coxa ou na parede do baixo ventre, com o pênis votado para cima em direção ao tórax;

Lavar com 100ml de água a região que está com anti-séptico;

Retirar as luvas;

Prender o coletor de urina a lateral da cama (facilita a drenagem da urina e impede o fluxo contrário da mesma);

Deixar o paciente confortável e o ambiente em ordem;

Providenciar a limpeza e a ordem do material encaminhando-o para o expurgo;

Higienizar as mãos.

Após ter feito o procedimento de cateterismo vesical masculino ou feminino, o profissional deve fazer o registo da observação do aspecto e característica da urina.

### **Anotação de Enfermagem**

Depois de realizar todos os procedimentos e administração de medicamentos, é necessário que o enfermeiro, deve registrar tudo o quanto fez no sentido de manter informações do estado do paciente. Como qualquer profissional, as actividades realizadas, devem ser qualificadas e quantificada no sentido de melhorar a qualidade de cuidados de Enfermagem prestada em todos os sentidos.

Assim sendo, na visão de Carvalho, (2016), as anotações devem ser feitas de acordo aos procedimentos realizados cumprindo com a seguinte ordem: a data (dia, mês e ano), hora, procedimentos realizado, os materiais utilizados, o que se verificou durante a técnica, o nome completo de quem realizou e o seu respectivo número de ordem.

Exemplo: 13/01/2025 as 10:30min o paciente José António de 65 anos, foi administrado uma ampola de ceftriaxona de 1g diluído com 10ml de água destilada, via endovenosa com brânula / cânula nº18G, e realizou-se também a colocação da sondagem vesical, cateter esterilizada nº16 lubrificada com xilocaína gel. A administração foi bem sucedida sem nenhuma complicação, o paciente está orientado no tempo e no espaço, colaborou em todo procedimento. Técnico Médio de Enfermagem, Mariana Mizeraque Leitão Vieira, ordenfa nº45712.

### **Principais causas dos erros na administração de medicamentos estão em:**

1. Falta de conhecimentos sobre os medicamentos;
2. Falta de informação sobre o paciente;
3. Violação de regras,deslize,e lapsos de memória;
4. Falhas na conferência das doses;
5. Erros de transcrição;
6. Inadequado monitoramento do paciente;
7. Problemas relacionados á bombas e dispositivos de infusão de medicamentos;
8. Erros de preparo e falta de padronização dos medicamentos.

### **Prejuízos e danos na administração de medicamentos**

1. Incompatibilidade farmacológica;
2. Reacção adversa ou indesejada;
3. Interação farmacológica.

## **CAPÍTULO II. METODOLOGIA DE PESQUISA**

Neste capítulo, descrevem-se os procedimentos técnicos e metodológicos, relativamente ao tipo de pesquisa, amostra e sujeitos da pesquisa, técnicas e instrumentos de recolha de dados, tipo de análise dos dados, garantindo a sua coerência com os objectivos preconizados, bem como, apresenta-se a discussão e análise dos resultados da pesquisa com a revisão crítica e contribuições dos aspectos que fundamentam “Cuidados de enfermagem à pacientes idosos com incontinência urinária.”

### **2.1. TIPO DE PESQUISA**

Tendo em conta a problemática em estudo e perante a questão de investigação formulada, foi desenvolvido um estudo exploratório-descritivo, uma vez que existe pouco conhecimento publicado nesta área temática (cuidados de enfermagem prestados aos idosos com incontinência urinária internados no hospital), e porque se pretende conhecer melhor as características de uma determinada população.

Também para Hesbeen (2016), “as investigações exploratórias são as que devem permitir analisar, com vista a uma maior compreensão, as situações de cuidados caracterizadas pela interação dos profissionais de cuidados e dos beneficiários dos cuidados”

Segundo (Zassala 2017, p.42), a pesquisa descritiva é a investigação que procura determinar a natureza e grau de condições existentes com a possibilidade de colectar dados de uma ou mais amostras, como também trabalhar com variáveis sem intuito de estabelecer relação. No contexto do nosso estudo, a pesquisa descritiva é utilizada para fornecer uma visão detalhada da situação actual e das práticas de cuidados de enfermagem à pacientes idosos com incontinência urinária atendidos no Hospital Municipal de Cacucio.

Albarello et al. (1997) afirmam que: "a pesquisa bibliográfica permite a quem investiga alargar o seu quadro teórico, situar comparativamente a sua problemática, conhecer resultados interessantes, tomar consciência do seu ponto de vista, em suma, clarificar as suas ideias."

A pesquisa bibliográfica foi desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente por livros de forma física e digital, artigos científicos, dissertações e teses, tendo em conta apenas a informação que consideramos pertinente para a realização do trabalho.

## **2.2. MODELO DE ABORDAGEM**

Quanto à abordagem, trata-se de uma pesquisa mista. Foi utilizado este tipo de pesquisa porque obedece a determinadas características que se adequam aos objectivos da presente investigação. É predominantemente qualitativa, mas com recurso à pesquisa quantitativa no tratamento estatístico dos dados recolhidos através do inquérito por questionário.

Por outro lado, esta abordagem parece-nos apropriada, na medida em que a questão de investigação, segundo Zassala (2017), sugere a exploração de uma experiência humana, visando conhecer e compreender os cuidados prestados pelos enfermeiros aos idosos com incontinência urinária num serviço de medicina, segundo a sua experiência profissional e no seu contexto de trabalho.

Segundo o mesmo autor, neste tipo de abordagem, o investigador não se coloca como perito, por se tratar de uma nova relação sujeito-objecto que é marcada pela intersubjetividade. Assim, as pessoas (sujeitos), que participam no estudo, têm ou tiveram a experiência de um fenómeno particular e são doptados de um saber que lhes é reconhecido.

## **2.3. NÍVEL DE ESTRUTURAÇÃO DE MÉTODOS**

### **2.3.1. NÍVEL TEÓRICO**

Segundo Farias (2017, p.54), análise e Síntese são dois métodos de raciocínio que norteiam a pesquisa, a investigação e a discussão nas ciências, o primeiro consiste na decomposição de um todo em parte, já o segundo é o seu oposto, em que vai de parte para todo.

Segundo Bunge (1974, pag.70) método dedutivo, “é o silogismo que funciona como um exemplo simples de raciocino dedutivo”.

Hipotético-Dedutivo, fazendo o uso deste método, um investigador propõe uma hipótese como consequência das suas inferências do conjunto de dados

empíricos ou de princípios ou leis que partem do geral, a seguir desce ao particular, Ramos (2014, p.115).

Segundo Gamboa (2014, p.34) histórico lógico, “também chamado de métodos de procedimentos nesta senda a pesquisa e desenvolvimento do campo científico que se deve originar na prática e no campo.” O método histórico nesta pesquisa permitindo fazer uma incursão histórica sobre a dinâmica e a evolução das novas tendências do cuidado de enfermagem à pacientes idosos com incontinência urinária.

### **2.3.2. NÍVEL EMPÍRICO**

Bibliográfico: “Visa a busca de informações bibliográficas, permitindo navegar nos pensamentos dos demais variados autores” Marconi & Lakatos (2008, p.47)

### **2.3.3. NÍVEL ESTATÍSTICO**

Conforme afirma o Gil (2008, p.17), “este método se fundamenta na aplicação da teoria estatística da probabilidade e constitui importante auxílio para a investigação em ciências sociais.” Devemos considerar, que as explicações obtidas mediante a utilização do método estatístico não devem ser consideradas absolutamente verdadeiras, mas portadoras de boa probabilidade de serem verdadeiras.

Este método nos permitiu classificar as probabilidades estatísticas da população e amostra que constituíram o tema em estudo.

## **2.4. TÉCNICAS DE RECOLHA DE DADOS**

Ao proceder a selecção das técnicas a utilizar, consideram-se as características específicas dos sujeitos aos quais estes se destinam, bem como ao modo como será realizada a sua aplicação. Optou-se, todavia, nesta investigação por uma estratégia metodológica assente, na observação, no inquérito por questionário e na entrevista.

“A observação é entendida como uma “técnica de colecta de dados para conseguir informações e utiliza os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade”. Não consiste apenas em ver e ouvir, mas também em examinar factos ou fenómenos que se desejam estudar.” Lakatos e Marconi (2003, p. 160).

Julgou-se importante utilizar a observação, porque precisávamos recolher algumas informações que não seriam possíveis obter pela aplicação da entrevista.

## **2.5. INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE PESQUISA**

O instrumento usado na recolha dos dados foi o questionário. Segundo Marconi & Lakatos, 1999, “o questionário é um instrumento de colecta de dados constituído por uma série de perguntas, que devem ser respondidas por escrito”. O nosso questionário foi aplicado a 20 profissionais de saúde, contendo 8 perguntas abertas e fechadas. Os dados ora recolhidos estão apresentados em tabelas e gráficos configurados a partir do Microsoft Excel e Word. No que tange as citações, normas e referências bibliográficas utilizamos a norma APA (Associação dos Psicólogos Americanos), em conformidade com o regulamento interno do ISA.

## **2.6. POPULAÇÃO E AMOSTRA**

### **2.6.1. POPULAÇÃO**

“População (ou universo) é o conjunto de todos os elementos (pessoas ou objectos) cujo pesquisador está interessado em estudar.” (Vasconcellos 2012, p.70). A população da nossa investigação foi constituída por 30 elementos que são enfermeiros do Hospital Municipal de Cacucio, local onde se efectuou a pesquisa.

### **2.6.2. AMOSTRA**

Segundo França (2007), a amostra é um subconjunto representativo da população em estudo. Essa representatividade da amostra, ocorre quando ela apresenta as mesmas características gerais da população da qual foi extraída. A nossa amostra foi composta por 20 indivíduos, número este equivalente a 67% da população, e a mesma foi constituída por 1 Director Geral, 2 Directores Clínico, 18 Técnicos.

Definimos como critérios para seleccionar a amostra e garantir a fidelidade do estudo que os participantes fossem enfermeiros do local onde se desenrola o estudo, que aceitassem ser entrevistados, responder as questões do questionário e que assegurassem uma relação íntima com a problemática dos cuidados de enfermagem à pacientes idosos com incontinência urinária. Assim, foi definido que a amostra do estudo seria intencional, constituída por enfermeiros com alguma experiência (considerando pelo menos três anos de desempenho de funções no

serviço de enfermagem) e que tivessem um conhecimento aprofundado dos cuidados prestados, susceptível de representar e reproduzir a população alvo nos cuidados prestados aos idosos com incontinência urinária.

## **2.7. DIFICULDADES ENCONTRADAS**

Segundo o dicionário português “ Dificuldade é um conjunto de obstáculos ,embaraces ou um carácter do que é difícil ”.

Durante a reliazação do trabalho tive muitas dificuldades como:

- Andar em várias bibliotecas de divergentes universidades para encontrar conteúdos, algumas entrei fácil e em outras fui barrada;
- A falta de transporte gastos na alimentação, saldo de dados, materiais de bolso;
- Gastos nas impressões desde o pré-projecto até a monografia.

### CAPITULO III – ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo do presente trabalho far-se-á a apresentação dos dados e a interpretação dos resultados da pesquisa.

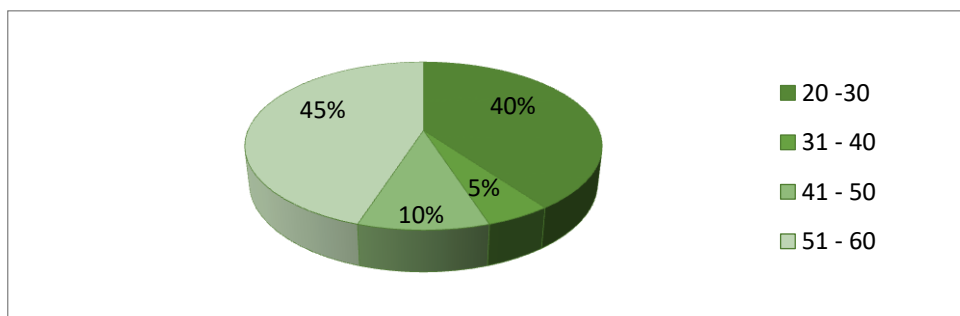
#### 3.1. APRESENTAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

**Tabela nº 1 - Distribuição dos inquiridos em relação a faixa etária.**

| <b>Faixa etária</b> | <b>Inqueridos</b> | <b>Percentagem (%)</b> |
|---------------------|-------------------|------------------------|
| <b>20 – 30</b>      | <b>8</b>          | <b>40</b>              |
| <b>31 – 40</b>      | <b>1</b>          | <b>5</b>               |
| <b>41 – 50</b>      | <b>2</b>          | <b>10</b>              |
| <b>51 – 60</b>      | <b>9</b>          | <b>45</b>              |
| <b>Total</b>        | <b>20</b>         | <b>100</b>             |

Fonte: Elaboração própria

**Gráfico nº 1 - Distribuição dos inquiridos em relação a faixa etária.**



Fonte: Elaboração própria

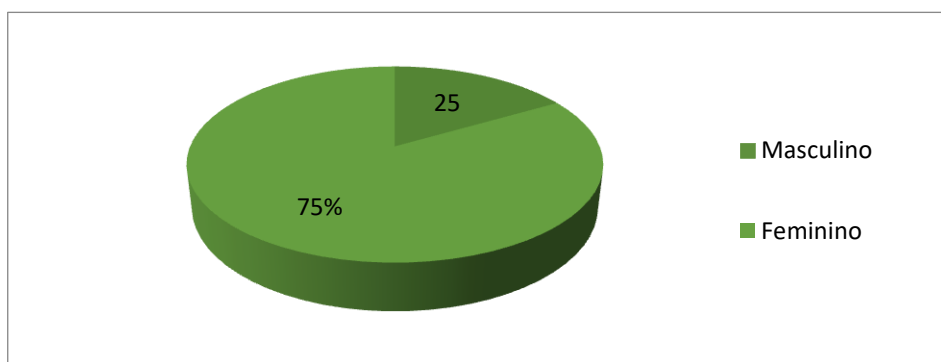
Em relação a faixa etária, verificamos que 5% dos inquiridos possui 31/40 anos de idade constituindo a minoria, sendo que 45% dos inquiridos possui entre 51/ 60 anos de idade. Podemos observar que a maior parte dos inquiridos é adulta e possui algum tempo de experiência de trabalho, o que também influencia na qualidade dos cuidados que os mesmos prestam aos pacientes idosos com incontinência urinária.

**Tabela nº 2 – Distribuição dos inquiridos quanto ao gênero.**

| <b>Genero</b>   | <b>Inqueridos</b> | <b>Percentagem (%)</b> |
|-----------------|-------------------|------------------------|
| Masculino       | 5                 | 25                     |
| <b>Feminino</b> | <b>15</b>         | <b>75</b>              |
| <b>Total</b>    | <b>20</b>         | <b>100</b>             |

Fonte: Elaboração própria

**Gráfico nº 2 - Distribuição dos inquiridos quanto ao gênero.**



Fonte: Elaboração própria

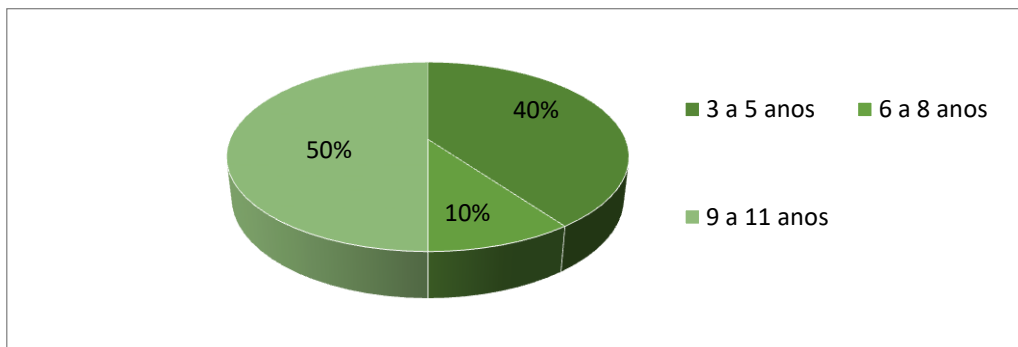
Relativamente ao gênero, 25% dos inquiridos da nossa pesquisa é do gênero masculino e 75% do gênero feminino constituindo assim a maior parte dos inquiridos.

**Tabela nº 3 - Distribuição dos inquiridos quanto ao tempo de trabalho.**

| <b>Tempo de trabalho</b> | <b>Inqueridos</b> | <b>Percentagem (%)</b> |
|--------------------------|-------------------|------------------------|
| <b>3 a 5 anos</b>        | <b>8</b>          | <b>40</b>              |
| 6 a 8 anos               | 2                 | 10                     |
| <b>9 a 11 anos</b>       | <b>10</b>         | <b>50</b>              |
| <b>Total</b>             | <b>20</b>         | <b>100</b>             |

Fonte: Elaboração própria

**Gráfico nº 3 - Distribuição dos inquiridos quanto ao tempo de trabalho.**



Fonte: Elaboração própria

Quanto ao tempo de trabalho constatamos que 10% dos inqueridos têm 6 a 8 anos de serviço, e 50% dos inqueridos têm de 9 a 11 anos de serviço.

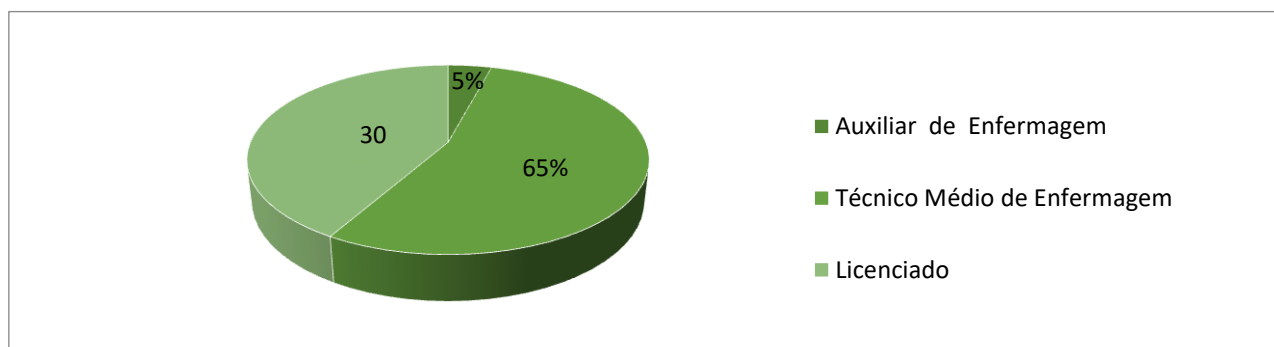
O tempo de trabalho aumenta a experiência de trabalho e, de alguma forma, faz o profissional tornar-se competente contribuindo significativamente nos cuidados prestados aos pacientes e na qualidade de vida do paciente idoso com incontinência urinária.

**Tabela nº 4 - Distribuição dos inquiridos quanto a categoria profissional**

| <b>Categoria</b>                   | <b>Inqueridos</b> | <b>Percentagem (%)</b> |
|------------------------------------|-------------------|------------------------|
| <b>Auxiliar de Enfermagem</b>      | <b>1</b>          | <b>5</b>               |
| <b>Técnico Médio de Enfermagem</b> | <b>13</b>         | <b>65</b>              |
| <b>Licenciado</b>                  | <b>6</b>          | <b>30</b>              |
| <b>Total</b>                       | <b>20</b>         | <b>100</b>             |

Fonte: Elaboração própria

**Gráfico nº 4 - Distribuição dos inquiridos quanto a categoria profissional**



Fonte: Elaboração própria

Neste estudo, quanto a categoria profissional, constatou-se que a maior parte dos inquiridos, cerca de 65%, é Técnico Médio de Enfermagem, ao passo que a menor parte, 5%, é constituída por auxiliares de Enfermagem. Mas é importante mencionar que 30% é composto por licenciados.

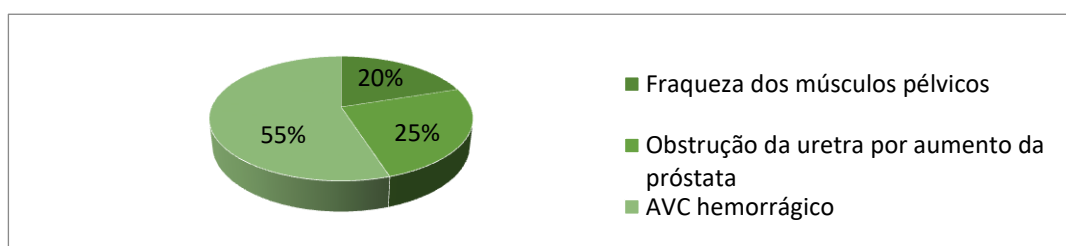
Estes dados destacam a importância destes profissionais, uma vez que eles prestam assistência aos incontinentes, sendo capazes de avaliar, identificar, fornecer informações e estabelecer algumas intervenções adequadas em diversos contextos. (SILVA e D'ELBOUX, 2012).

**Tabela nº 5 - Distribuição dos inquiridos quanto as causas da incontinência urinária.**

| <b>Causas</b>                                      | <b>Inqueridos</b> | <b>Percentagem (%)</b> |
|----------------------------------------------------|-------------------|------------------------|
| <b>Fraqueza dos músculos pélvicos</b>              | <b>4</b>          | <b>20</b>              |
| <b>Obstrução da uretra por aumento da próstata</b> | <b>5</b>          | <b>25</b>              |
| <b>AVC hemorrágico</b>                             | <b>11</b>         | <b>55</b>              |
| <b>Total</b>                                       | <b>20</b>         | <b>100</b>             |

Fonte: Elaboração própria

**Gráfico nº 5 - Distribuição dos inquiridos quanto as causas da incontinência urinária**



Fonte: Elaboração própria

Quando questionados sobre as causas da incontinência urinária, 55% dos inquiridos respondeu AVC hemorrágico, ao passo que 20% alegou que a base está na fraqueza dos músculos pélvicos.

Este dado corrobora com Doughty (2016), na medida em que o autor afirma que o envelhecimento por si só não causa incontinência urinária, mas o aparecimento de algumas doenças como o acidente vascular cerebral, doença de Parkinson e demências relacionadas com o envelhecimento.

Por outro lado, estes resultados se justificam com os estudos realizados em 8 hospitais diferentes em Guangzhou, uma cidade no sul da China, onde se verificou que 44,3% dos 711 pacientes acometidos pelo AVC hemorrágico tinham como sequela a incontinência urinária (LEANDRO et al., 2015).

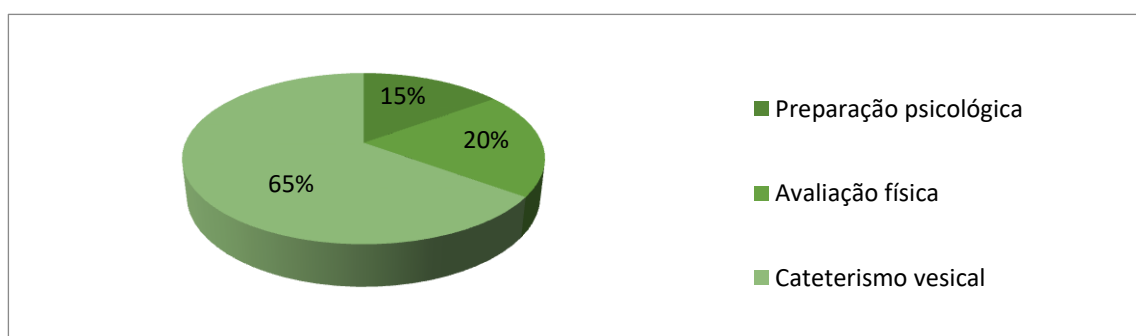
Nesta ordem de ideias, é importante reforçar que as evidências apontam que deve ser objectivo de todos os profissionais de saúde, a realização de uma avaliação completa para categorizar o tipo e a gravidade da incontinência urinária nestes pacientes. A estrutura do assoalho pélvico feminino contribui de maneira considerável para que exista uma prevalência nítida da IU no sexo feminino em relação ao masculino. (STEPHENSON, 2012, p.35).

**Tabela nº 6 - Distribuição dos inquiridos quanto a actuação diante dos primeiros sinais de IU.**

| <b>Actuação</b>               | <b>Inqueridos</b> | <b>Percentagem (%)</b> |
|-------------------------------|-------------------|------------------------|
| <b>Preparação psicológica</b> | <b>3</b>          | <b>15</b>              |
| <b>Avaliação física</b>       | <b>4</b>          | <b>20</b>              |
| <b>Cateterismo vesical</b>    | <b>13</b>         | <b>65</b>              |
| <b>Total</b>                  | <b>20</b>         | <b>100</b>             |

Fonte: Elaboração própria

**Gráfico nº 6 - Distribuição dos inquiridos quanto a actuação diante dos primeiros sinais de IU**



Fonte: Elaboração própria

Diante dos primeiros sinais da incontinência urinária em idosos, 65% dos inquiridos alegou que se deve usar o procedimento do cateterismo vesical, 20% avaliação física, enquanto que a menor parte dos inquiridos afirma que o ideal é fazer uma preparação psicológica ao paciente.

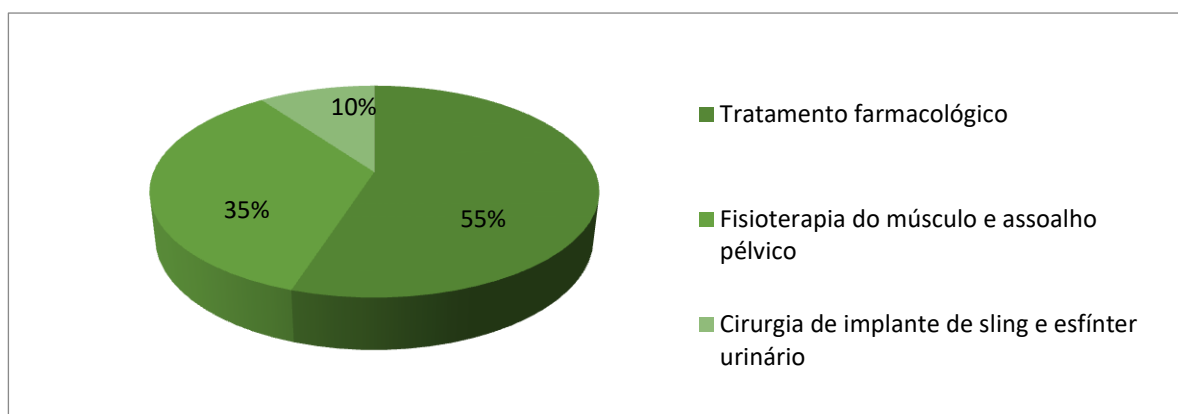
Antes do uso do procedimento de cateterismo vesical, segundo os enfermeiros, é necessário uma comunicação profissional pela qual o profissional instaura um processo de observação e questionamento do paciente com o objectivo de compreender os seus problemas de saúde e o seu contexto para conseguir planificar cuidados apropriados. Para os enfermeiros a informação fornecida pelos idosos no momento da admissão, através do auto-relato é muito importante.

**Tabela nº 7 - Distribuição dos inquiridos quanto ao tratamento da IU em pacientes idosos**

| <b>Tratamento</b>                                         | <b>Inqueridos</b> | <b>Percentagem (%)</b> |
|-----------------------------------------------------------|-------------------|------------------------|
| <b>Tratamento farmacológico</b>                           | <b>11</b>         | <b>55</b>              |
| <b>Fisioterapia do músculo e assoalho pélvico</b>         | <b>7</b>          | <b>35</b>              |
| <b>Cirurgia de implante de sling e esfíncter urinário</b> | <b>2</b>          | <b>10</b>              |
| <b>Total</b>                                              | <b>20</b>         | <b>100</b>             |

Fonte: Elaboração própria

**Gráfico nº 7 - Distribuição dos inquiridos quanto ao tratamento da IU em pacientes idosos**



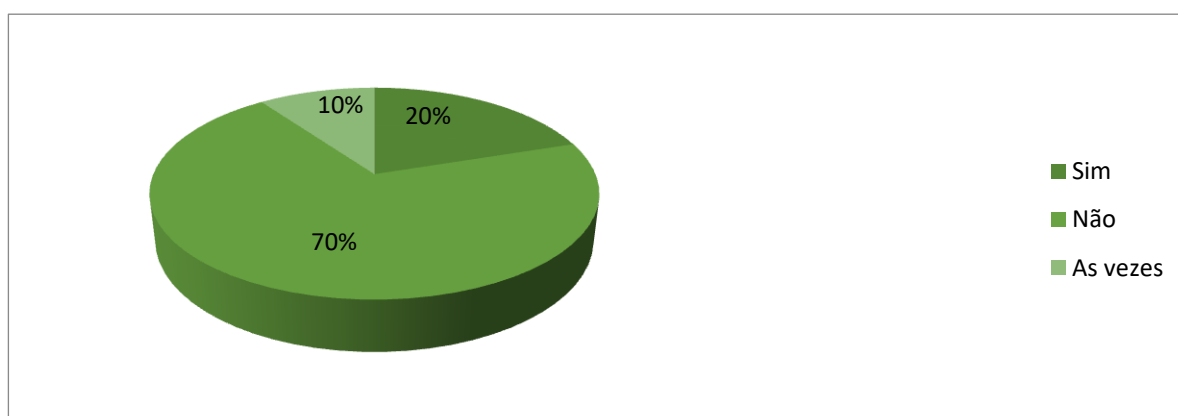
Quanto a forma de tratamento 55% dos profissionais responderam que são feitos por tratamento farmacológico, e 10% por cirurgia de implante de sling e esfíncter urinário.

**Tabela nº 8 - Distribuição dos inquiridos quanto ao protocolo de atendimento de IU em pacientes idosos**

| <b>Protocolo</b> | <b>Inqueridos</b> | <b>Percentagem (%)</b> |
|------------------|-------------------|------------------------|
| <b>Sim</b>       | <b>4</b>          | <b>20</b>              |
| <b>Não</b>       | <b>14</b>         | <b>70</b>              |
| <b>As vezes</b>  | <b>2</b>          | <b>10</b>              |
| <b>Total</b>     | <b>20</b>         | <b>100</b>             |

Fonte: Elaboração própria

**Gráfico nº 8 - Distribuição dos inquiridos quanto ao protocolo de atendimento de IU em pacientes idosos**



Fonte: Elaboração própria

Relativamente ao protocolo de atendimento, 70% dos profissionais respondeu que não usa o protocolo, e 10% respondeu que usa as vezes. Entretanto, os enfermeiros identificam a necessidade de um instrumento de colheita de dados, para avaliar a incontinência urinária.

Para a avaliação da incontinência urinária nos idosos, é recomendado um instrumento de avaliação específico, por exemplo o International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF), que se encontra validado para português.

A falta de avaliação, assim como o uso de instrumentos de avaliação inadequados para a incontinência urinária levam a dificuldades em identificar com precisão os diferentes tipos de incontinência urinária vivenciadas pelos idosos e estabelecer um planeamento e intervenção adequada. Newman, D.; Wein, A. (2009).

Porém, embora não seja usado um instrumento de avaliação específico, é possível identificar diferentes tipos de incontinência urinária a partir da identificação de sintomas através dum questionamento dirigido ao idoso e pela observação.

A função do questionamento é também levar a pessoa a reconhecer a sua problemática (Hesbeen, 2003), pelo que os enfermeiros ao questionarem o idoso, simultaneamente levam o mesmo a reconhecer a sua situação de doença e à autorresponsabilização pelas estratégias implementadas ou a implementar.

Em síntese podemos afirmar que a avaliação da incontinência urinária e tomada de decisão sobre o planeamento e a implementação de estratégias de intervenção, são baseadas na observação e na informação transmitida pelo idoso, não é usado um instrumento específico para a avaliação da incontinência urinária nos idosos, embora os enfermeiros procurem identificar os diferentes tipos de incontinência urinária a partir da identificação de sintomas e dum questionamento dirigido ao idoso.

## CONCLUSÃO

No final deste estudo podemos afirmar que segundo a literatura, a incidência global da incontinência urinária aumenta progressivamente com a idade e que as projeções demográficas indicam um aumento no número de pessoas idosas, pelo que o número de pessoas idosas com incontinência também aumentará em todo o mundo

O referencial teórico efectuado com base em autores e estudos conceituados, levou-nos ao conhecimento actualizado sobre a problemática da incontinência urinária nos idosos, contudo, a escassa literatura publicada aqui em Angola, não nos permite um conhecimento aprofundado sobre este tema no nosso país. O estudo realizado, de carácter descritivo com uma abordagem quali-quantitativa, permitiu-nos compreender os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes idosos com incontinência urinária no Hospital Municipal de Cacuaco.

Para atingir este fim, foram realizadas entrevistas e aplicados questionários a vinte enfermeiros do Hospital Municipal de Cacuaco que aceitaram participar no estudo, procurando assim dar resposta à nossa pergunta de investigação. Consideramos que os objectivos do estudo foram atingidos, sendo possível dar resposta à pergunta de investigação após a análise dos resultados encontrados a partir do inquérito por questionário.

Assim, pudemos constatar que o enfermeiro baseia a avaliação da incontinência urinária e a sua tomada de decisão sobre as estratégias de intervenção, na observação e na informação transmitida pelos idosos. Foi identificada, por um lado, a necessidade de uma observação inicial que, contudo, pode ser insuficiente, pelo que existe também a necessidade de uma observação continuada, atenta e dirigida a esse objectivo, podendo esta última levar à identificação de factores adicionais que podem estar a contribuir para a incontinência urinária.

Tendo em conta os resultados do nosso estudo, vamos ao encontro da actualidade, onde se discute com muita intensidade dentro da profissão “a necessidade de produção de indicadores que monitorizem a qualidade dos cuidados de enfermagem junto dos cidadãos. Todavia, os indicadores de qualidade de enfermagem indicam a “intencionalidade da acção profissional dos enfermeiros junto

dos cidadãos. Estamos convictos, que o indicador de qualidade, autocontrolo da incontinência urinária se traduzirá em ganhos para a saúde dos cidadãos e resulta da prática dos enfermeiros, decorrente da sua tomada de decisão, da sua área autónoma e do processo de cuidados de enfermagem (diagnóstico, intervenções e resultados de enfermagem).

Realçamos a satisfação e a importância da realização deste estudo, pelo conhecimento adquirido acerca desta problemática no serviço onde o mesmo foi desenvolvido. Os resultados obtidos são válidos para a população em estudo, contudo não poderão ser extrapolados para outros contextos de trabalho, face às características do estudo.

Devido a escassos estudos sobre incontinência e falta de informação a respeito da fisiopatologia por parte dos portadores e dos profissionais de saúde, a IU passa a ser considerada como algo natural e secundário. Poucos profissionais de enfermagem conhecem ou investigam a respeito desse tema, que necessita ser mais explorado e difundido, para realizar uma assistência adequada dos incontinentes. Dai que entendemos necessária uma melhor capacitação dos enfermeiros, tal como o desenvolvimento de acções com a finalidade de prestar uma melhor assistência a fim de não comprometer o processo de envelhecimento activo.

Finalmente, conclui-se também que os enfermeiros podem desempenhar um papel importante na identificação dos sintomas e na interação com o paciente, incentivando as mudanças comportamentais e o tratamento clínico. Actuando então directamente para o bem-estar físico, emocional e social dos portadores dessa patologia, e melhorando sobretudo a qualidade de vida.

## **SUGESTÕES**

Depois de todo trabalho realizado e avaliação feita, tendo em conta o rigor e especificidade que a problemática impõe, sugerimos que todos os profissionais de saúde em especial os do Hospital Municipal de Cacuaco, possam participar sempre nas formações de Suporte Avançada de Vida;

- Que a direcção pedagógica do Hospital Municipal de Cacuaco promova formações constantes de SAV ou SBD aos profissionais de saúde;
- Também que façam o uso do protocolo de atendimentos padronizados à pacientes com incontinência urinária;
- Façam atendimentos humanizado para aumentar esperança de vida saudável à pacientes idosos;
- Que façam bem aplicação de sondagem vesical e a boa higienização;
- Que o sistema nacional de saúde aprimora nos cuidados aos idosos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albarello, H., & Maroy, R. (2015). **Práticas e Métodos de Investigação em Ciências Sociais**. Lisboa: Gradiva Editora.
- Anna, P. (2014). **Assistência Hospitalar à pacientes com distúrbios urinários, Sistema Urinário**, 1ª edição, Ed. França.
- Almeida, A. O. (2013) **Conhecimentos teórico dos enfermeiros sobre a incontinência urinária e normas de tratamento**, 1ª edição, Ed. Latino-Am. São Paulo.
- Azulay, A. (2018). **Pacientes com doenças infeccio-bacteriana**. 5ª Ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koongan.
- Bare, L. (2017). **A Enfermagem e a Pessoa Idosa, a prática de cuidados como experiência formativa**. Loures: Lusociência.
- Booth, J. Kumlien, S., & Zang, Y. (2009). **Promoting urinary continence with older people: key issues for nurses**. *International Journal of Older People Nursing*.
- Braga, C. M. O. (2013) **Introdução aos cuidados de Enfermagem**. 2ª edição, Ed. Luisa Rio De Janeiro.
- Bunge, M.O (1974) **Introdução À enfermagem**, 3ª edição.
- Camello, S. Luis (2019) **Profissional profile of nurses working in intensive care units of a teaching Hospital** ( [Hhttps://Wwww.Zenvia.Com](https://www.zenvia.com)).
- Carvalhaes, C. (2022) **Método e Percepção de Cuidar em Enfermagem**. Dissertação mestrado, Universidade do Porto, acedido em 3/01/2025 em [http://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/.../2/2645/\\_TM\\_01\\_C.pdf](http://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/.../2/2645/_TM_01_C.pdf);
- Carvalho, S.M.T (2016) **Admissão do paciente** 1ª edição. Ed. Pedro. Minas Gerais.
- Conitec, C.V. 2019; **A Enfermagem e a Pessoa Idosa: A prática de cuidados como experiência formativa**. Loures: Lusociência.
- Costa. L. (2021). **Cuidar no Hospital, enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar**. Dissertação mestrado, Universidade do Porto, acedido em 03/01/2025
- Denisenko et al (2021). **Incontinência Urinária e envelhecimento: Impacto no cotidiano e na qualidade de vida**. 3ª edição. Minas Gerais.

- Doughty, D. (2016) – **Urinary & Fecal Incontinence. Current Management Concepts**. Third Edition. St. Louis, Missouri: mosby Elsevier
- Faria, M. (2017). **Qualidade de vida no trabalho**. Vieira mar projectos, consultas e estudos ambientais.
- Ferreira, G. (2015). **Atendimento à pacientes com incontinência urinária distintas**. Revista Da Escola De Enfermagem: USP.
- Flick, S.C (2016) **Gestão de pessoas e estatísticas**. 6ª Ed. São Paulo.
- França, S. (2016) **Incontinência Urinária e envelhecimento: Impacto no cotidiano e na qualidade de vida**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília.
- Gamboa, L.M. (2014) **Métodos científicos**. Revista.
- Gil, A. & Carlos A. (2008). **Gestão de pessoas: enfoque nos papéis profissionais**. São Paulo: Atlas.
- Hoeman, S. P. (2012) **Enfermagem de Reabilitação- Processos e aplicações**. 2ª Edição.
- Hesbeen, W. (2011) **A Reabilitação: Criar novos caminhos**. Loures: Lusociência,
- Klausner, G. (2014) **Revista Escolar de Enfermagem. Restrições causadas pela incontinência urinária na vida da mulher**. Revista Esc. Enfermagem.
- Kane, M. (2015) **Incontinência urinária no idoso: Abordagem fisioterapêutica**. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano (RBCEH) – Passo Fundo.
- Marianna, P.S (2017) **Evolução de enfermagem**. Revista.
- Marconi & Lakatos, (2008). **Metodologia de Investigação**. 2ª ed. Atlas. São Paulo.
- Newman, D.; Wein, A.(2016) **Managing and treating urinary incontinence**. Nd ed. Baltimore: Health Professions Press.
- Neveus et al. (2015). **Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina**. Revista Brasileira de Fisioterapia.
- Pickes, A. (2014). **Fisioterapia na terceira idade. Incontinência. Tratamento integrado**. 1ª ed. Santos Livrara. Editora
- Quissua, A. (2019) **Introdução à metodologia de investigação científica**. Editora: Carlos Francisco, 1ª ed. Luanda.

- Ramos, A (2014) **Metodologia de investigação**. Ed. Atlas-editora, Portugal.
- Rhoden, E. (2014) – **Urologia**. São Paulo: Artmed Editora.
- Rosário, Q.O. (2016) **Aplicação de cateterismo vesical feminino**. 1ªedição, Ed. Pedro, Minas gerais.
- Silva e D'elboux, (2012), **A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais**. Ciências e Saúde Colectiva.
- Schenone, A.L. (2016) **Terapias após depressão por incontinência urinária**. 2ªEd. High, Los Angeles.
- Suddnen, Z. (2016) **Incontinência urinária no idoso**. Acta Cirúrgica Brasileira
- Valença et al. (2016). **Qualidade de vida na perspectiva das idosas com incontinência urinária**. Revista Brasileira de Fisioterapia, São Carlos.
- Vasconcellos, D. (2012). **Factores de risco para incontinência urinaria da mulher**. Revista Brasileira de Enfermagem. USP
- Zassala, C. (2017) **Iniciação à pesquisa científica**. 3ª edição, editora Arlindo Isabel, Luanda.

# APÊNDICES

**ANEXOS**