



**PRODUÇÃO CIENTÍFICA NACIONAL EM PERIÓDICOS DE ENFERMAGEM
RELACIONADA À INCONTINÊNCIA URINÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA
NATIONAL SCIENTIFIC PRODUCTION IN NURSING JOURNALS RELATED TO URINARY
INCONTINENCE: INTEGRATIVE REVIEW**

**PRODUCCIÓN CIENTÍFICA NACIONAL EN PERIÓDICOS DE ENFERMERÍA RELACIONADA A LA
INCONTINENCIA URINARIA: REVISIÓN INTEGRADORA**

Luciana Regina Ferreira da Mata¹, Cássia Regina Gontijo Gomes², Leticia Carvalho Goulart³, Maísa Mara Lopes Macedo⁴, Rayssa Nogueira Rodrigue⁵

RESUMO

Objetivo: analisar a produção científica nacional em periódicos de enfermagem sobre incontinência urinária (IU). **Método:** revisão integrativa realizada a partir da questão norteadora <<O que se tem publicado em relação à IU em periódicos de enfermagem brasileiros? >> As bases de dados consultadas foram PubMed, LILACS e biblioteca virtual SciELO. Foram elegíveis 17 artigos, delimitados entre os anos de 2002 e 2012. **Resultados:** os assuntos mais abordados foram: IU em mulheres, IU em homens, intervenções de enfermagem para controle da IU e prevalência da IU. **Conclusão:** as publicações de enfermagem relacionadas à IU estão em desenvolvimento, frente ao número de publicações nos últimos dez anos. Faz-se necessário ampliar o compromisso científico no que tange ao desenvolvimento de estudos voltados para estratégias intervencionais e estudos clínicos que busquem as melhores evidências para a prática. **Descritores:** Incontinência Urinária; Enfermagem; Publicações de Divulgação Científica.

ABSTRACT

Objective: to analyze the national scientific production in nursing journals about urinary incontinence (UI). **Method:** integrative review held from the guiding question < < what's published in relation to the ui in brazilian nursing journals? > > databases consulted were PubMed, LILACS and SciELO virtual library. Were eligible 17 articles, enclosed between the years 2002 and 2012. **Results:** the subjects addressed were: IU, IU women in men, nursing interventions for UI control and prevalence of IU. Conclusion: the nursing UI-related publications are under development, the number of publications in the last ten years. It is necessary to broaden the scientific commitment regarding the development of Interventional strategies-oriented studies and clinical studies that seek the best evidence for practice. **Descriptors:** Urinary Incontinence; Nursing; Publications of Scientific Dissemination.

RESUMEN

Objetivo: analizar la producción científica nacional en periódicos de enfermería sobre incontinencia urinaria (IU). **Método:** revisión integrativa realizada a partir de la pregunta norteadora <<¿Qué se ha publicado en relación a la IU en periódicos de enfermería brasileños? >> Las bases de datos consultadas fueron PubMed, LILACS y en la biblioteca virtual SciELO. Fueron elegibles 17 artículos, delimitados entre los años de 2002 y 2012. **Resultados:** los asuntos más abordados fueron: IU en mujeres, IU en hombres, intervenciones de enfermería para control de la IU y prevalencia de la IU. **Conclusión:** las publicaciones de enfermería relacionadas a la IU están en desarrollo, frente al número de publicaciones en los últimos diez años. Se hace necesario ampliar el compromiso científico en lo que se refiere al desarrollo de estudios dirigidos para estrategias intervencionales y estudios clínicos que busquen las mejores evidencias para la práctica. **Descritores:** Incontinencia Urinaria; Enfermería; Publicaciones de Divulgación Científica.

¹Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de São João Del Rei Campus Centro Oeste Dona Lindu. Divinópolis (MG), Brasil. E-mail: rgontijo@gmail.com; ²Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de São João Del Rei Campus Centro-Oeste Dona Lindu. Divinópolis (MG), Brasil. E-mail: leticiaacgoulart@yahoo.com.br; ³Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de São João Del Rei Campus Centro-Oeste Dona Lindu. Divinópolis (MG), Brasil. E-mail: maisamlm@hotmail.com; ⁴Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de São João Del Rei Campus Centro-Oeste Dona Lindu. Divinópolis (MG), Brasil. E-mail: rayssa_nr@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de São João Del Rei/UFSJ. Divinópolis (MG), Brasil. E-mail: lucianadamata@usp.br

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU), considerada uma doença na Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde (CID/OMS),¹ é definida como qualquer perda involuntária de urina. A *International Continence Society* (ICS)² mostra que se trata de um problema de saúde com dimensões mundiais, dado o impacto social, sexual, psicológico e econômico que causa na vida dos indivíduos. Desse modo, representa um desafio para os profissionais da saúde na busca de alternativas de abordagem e tratamento.

A IU pode ser classificada em três tipos: IU de esforço, caracterizada pela perda involuntária de urina durante o esforço; IU de urgência, definida como a perda involuntária de urina, acompanhada da urgência miccional; e IU mista, associada aos dois tipos de IU.³

A idade é um dos principais fatores de risco associados à IU devido à diminuição da capacidade da bexiga ao longo dos anos. Um estudo apontou que ela está presente em aproximadamente 30% dos idosos residentes em comunidades, 40 a 70% nos hospitalizados e 50% nos institucionalizados, o que reflete um grande peso econômico, pois além de onerar recursos financeiros de saúde, eleva o risco de institucionalização.⁴ A mulher desenvolve IU em maior proporção quando comparada aos homens em todas as idades, porém com prevalência de 30 a 55%⁵ em adultas jovens.

Embora a IU seja uma condição clínica mais comum em mulheres, a literatura evidencia que as principais causas em homens são as cirurgias urológicas, principalmente a prostatectomia, que pode desencadear deficiência intrínseca do esfíncter. Contrações involuntárias ou complacência diminuída podem gerar pressões intravesicais que excedem os mecanismos esfinterianos existentes e causa a IU.⁶

A atuação assistencial do enfermeiro permite a identificação das principais necessidades de cuidados de pacientes com perdas urinárias e, desse modo, possibilita implementar intervenções para controle da IU. Um conhecimento bem estruturado para a atuação do enfermeiro em todas as etapas do processo saúde-doença propicia o estabelecimento de confiança com o paciente e, conseqüentemente, maior probabilidade de sucesso no alcance das metas de cuidado.⁷

A IU pouco tem sido trabalhada pelos profissionais de enfermagem, na maioria das vezes, por falta de informações, a ausência destas fazem com que se torna um obstáculo para a sua atuação frente a esta disfunção.¹ Neste sentido, o objetivo deste estudo é:

- Analisar a produção científica relacionada à IU em periódicos brasileiros de enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, que tem como propósito obter o entendimento de determinado fenômeno com base em estudos anteriores.⁸

Foram contempladas as seis etapas da revisão integrativa: identificação do tema e seleção da hipótese; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e apresentação da síntese do conhecimento.⁹

Para guiar a revisão integrativa, formulou-se a questão norteadora << *O que foi produzido em relação à IU em periódicos de enfermagem brasileiros?* >> Para seleção das publicações, realizou-se a busca online a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Health Information from the National Library of Medicine (PUBMED) Medline e na biblioteca Scientific Eletronic Library Online (SciELO).

Para o levantamento dos artigos na LILACS e na SciELO, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “incontinência urinária” e “enfermagem”. No PUBMED, utilizou-se os descritores do Medical Subject Headings (MeSH) “Urinary Incontinence” e “Nursing”. Em ambas as combinações, o operador booleano utilizado foi “AND”.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos realizados no Brasil; publicados em periódicos brasileiros de enfermagem entre os anos de 2002 e 2012; e que respondem à questão norteadora. Os critérios de exclusão foram: artigos publicados que se repetiram nas bases de dados, artigos que não abordavam a referida temática, monografias e teses e artigos que não estavam publicados na íntegra e que sua abordagem não contribuía para o conhecimento da área da enfermagem (Tabela 1).

Tabela 1. Seleção dos artigos de pesquisa de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.

Bases de Dados/Biblioteca virtual	Medline	Lilacs	Scielo	Total
Referências encontradas	3050	33	30	3113
Não se referem a estudos brasileiros	3034	0	0	3034
Teses ou monografias	0	05	0	05
Não são periódicos de enfermagem	02	03	03	08
Não correspondem ao periódico pré-estabelecido	05	03	0	08
Repetidos	0	05	16	21
Não se relacionam com o tema	05	04	11	20
Total de artigos selecionados	04	13	0	17

Os artigos foram analisados a partir de um instrumento elaborado para definir quais informações seriam extraídas. Este contemplou itens de identificação do artigo (título da publicação, ano de publicação, formação dos autores, tipo de revista científica), abordagem metodológica (quantitativa, qualitativa), método e/ou técnica de pesquisa e dados referentes à essência do conteúdo a partir dos principais resultados e conclusões.

Os estudos foram classificados quanto ao nível de evidência, em nível um, quando as evidências eram derivadas de revisão sistemática ou metanálise; em nível dois, para estudos randomizados e controlados; em nível três, em relação aos estudos controlados e sem randomização; em nível quatro, para caso-controle ou estudo de coorte; em nível cinco, quando revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos; em nível seis, se estudo qualitativo ou descritivo; e nível sete, para opinião ou consenso de especialistas.¹⁰

Para análise e posterior síntese das publicações, foi utilizado um quadro sinóptico construído para esse fim, o qual contemplou os seguintes aspectos: conteúdo do estudo, ano, autores, objetivo, método, resultados e conclusões. A apresentação da revisão e a discussão dos dados foram realizadas de forma descritiva a fim de permitir ao leitor a avaliação crítica dos resultados obtidos e a sua aplicabilidade.

RESULTADOS

Dos 17 artigos selecionados, um foi publicado em 2005, dois em 2007, 2008, 2009, 2011 e 2012, e seis em 2010. Com relação à origem dos estudos, 70,6% foram realizados na região sudeste, sendo 11 no estado de São Paulo e um em Minas Gerais.

Ao analisar os delineamentos metodológicos, 11 eram estudos primários, sendo que nove com abordagem metodológica quantitativa do tipo não experimental e dois abordagem qualitativa do tipo convergente assistencial e história oral temática. Foram identificados quatro estudos secundários que utilizaram o método de revisão integrativa e, ainda, um artigo de atualização e um relato de experiência. Em relação ao nível de evidência, quatro pertenciam ao nível cinco, 11 ao nível seis e dois ao nível sete.

Os conteúdos abordados nos estudos foram: IU na população feminina (n=8), IU na população masculina (n=2), intervenções de enfermagem para controle da IU (n=2), prevalência IU (n=2), associação entre IU e incontinência anal (IA) (n=1), diagnóstico de enfermagem relacionados à IU (n=1), produção científica sobre eliminações urinárias (n=1).

Na Figura 1, é apresentada a síntese dos estudos incluídos no trabalho, para melhor comparação dos conteúdos e resultados.

Id	Conteúdo	Ano/ Autor/ Base de dados	Objetivo/ Métodos	Resultados	Conclusões
1	IU em mulheres	2007 Higa R, et al.	Avaliar as queixas de IU em mulheres profissionais de enfermagem e identificar restrições no estilo de vida e na atividade ocupacional.	Das 291 mulheres, 27,5% possuíam IU. A maioria (51 ou 68%) relatou que a IU não impôs restrições às suas atividades, sendo as principais queixas relacionadas com trabalho (18,7%), vida sexual (12%) e social (1,3%).	Atividades que exigiam maior esforço físico levavam à perda urinária e causaram estresse, vergonha e perda de concentração no trabalho. Estratégia utilizada: uso de absorvente.

2		2007 Higa R, et al.	Verificar a ocorrência de IU em mulheres profissionais de enfermagem. Abordagem quantitativa, não experimental.	Das 291 participantes, 27,5% possuíam IU. Justificativas para não procura do tratamento: perda de urina esporádica e em pequeno volume, crença de que a IU era um problema comum entre as mulheres.	Subestimavam os sintomas por desconhecimento da probabilidade de agravamento dos mesmos com o decorrer dos anos, da possibilidade de cura e dos tratamentos disponíveis.
3		2005 Higa R, et al.	Avaliar a ocorrência da IU e fatores associados entre mulheres profissionais de enfermagem. Abordagem quantitativa, não experimental.	Das 291 participantes: 27,5% apresentavam IU. Prevaleceu a categoria: auxiliar de enfermagem (43,4%). Variáveis associadas à IU: Índice de Massa Corporal (IMC), idade, número de gestações e partos, menopausa, uso de estrógeno, constipação intestinal, lesão.	Medidas educativas de prevenção e tratamento foram necessárias para melhorar e prevenir a IU entre trabalhadoras de enfermagem.
4		2012 Leroy LS, et al.	Identificar associações entre IU feminina e os aspectos raciais. Revisão de literatura.	Prevalência de IU, em geral, foi maior entre brancas e hispânicas. IU de esforço mais frequente entre brancas e IU de urgência entre negras. Mulheres brancas e asiáticas: perda urinária em pequena quantidade e negras e hispânicas em maior. Mulheres brancas tiveram melhor conhecimento sobre IU. Brancas e latinas apresentam maior risco de IU que negras e asiáticas.	Necessidade de mais estudos da temática na população brasileira para compreensão da realidade.
5		2008 Borba AMC, et al.	Compreender as repercussões da IU na vida de mulheres e conhecer o significado das crenças, valores e atitudes de ter IU e ser incontinente. Compreender as repercussões da IU na vida de mulheres e conhecer o significado das crenças, valores e atitudes de ter IU e ser incontinente.	Dos resultados subjetivos, emergiram quatro temáticas: percebendo que a perda não é normal; sentimentos diante da perda urinária; a necessidade assumir a IU para conseguir manter sua vida com o mínimo de alterações e ter controle para não perder e/ou cheirar urina.	O convívio com IU teve um impacto negativo na vida dessas mulheres e acarretou repercussões no âmbito psicológico, físico, social.
6		2010 Lopes DBM, et al.	Caracterizar a ocorrência de IU pela mulher no período pós-parto. Estudo epidemiológico transversal.	Das 288 mulheres com até 06 meses de pós-parto, 63,4% relacionaram a IU ao parto, e como causas a falta de preparo do períneo durante a gestação, parto fórceps, episiotomia, força realizada durante o trabalho de parto e/ou o peso elevado do recém-nascido.	Mulheres não receberam informação sobre prevenção de IU.
7		2012 Lopes DBM, et al.	Verificar a prevalência de IU autorreferida por mulheres no pós-parto e os fatores relacionados. Abordagem quantitativa, não experimental.	Prevalência de 24,6% de IU autorreferida no pós-parto. Fatores relacionados: idade, cor, escolaridade ocupação, esforço físico, atividade física, IMC.	Fatores relacionados à IU no pós-parto indicaram a necessidade da realização de novas pesquisas de modo a compor um corpo de evidências voltadas à IU no período pós-parto.
8		2010 Lopes DBM, et al.	Caracterizar as manifestações da IU autorreferida no pós-parto. Abordagem quantitativa, não experimental.	Das 288 entrevistadas, 71 referiram perda involuntária de urina no pós-parto. 44 (62%) referiram IU aos esforços; 65 (91,5%) sentiam a urina escoar; 33 (46,5%) apresentavam perdas por mais de uma vez na semana e 24 (33,8%) acusaram perda urinária persistente no momento da entrevista.	Foi importante para o profissional de enfermagem verificar a ocorrência de perdas urinárias, suas características, o momento de início dos sintomas, a gravidade, e o impacto no cotidiano da mulher.
9	IU em homens	2010 Mata LRF, et al.	Intervenções de Enfermagem para o preparo do paciente prostatectomizado, para	A IU foi um dos focos mais frequentes abordados, com possibilidades de intervenções de melhores níveis de	A enfermagem brasileira precisa posicionar-se frente às atuais tendências do

			a alta hospitalar. Revisão Integrativa.	evidência (I).	conhecimento científico sobre o evento da prostatectomia, com realização de novos estudos sobre IE, que busque melhores formas de atuação frente à IU e disfunção sexual.
10		2012 Bicalho MB, et al.	Identificar o impacto da IU na vida das parceiras de homens incontinentes. Revisão Integrativa	Foram analisados 15 artigos publicados entre 2001 e 2009 em sete países. Os estudos relatam os problemas vivenciados pelas companheiras de homens incontinentes: Sofrimento psíquico, fadiga, mudança na vida sexual e limitação da vida social.	A IU nos homens afeta negativamente a vida de suas parceiras, especialmente nas questões emocionais, sexuais e sociais, destacando-se o sofrimento psíquico que eles geram.
11	Intervenções de Enfermagem para controle da IU	2010 Honório MO, et al.	Recuperar a continência urinária de adultos através da reabilitação do assoalho pélvico inferior e do autocuidado. Abordagem quantitativa, convergente assistencial.	Das quatro pessoas atendidas houve recuperação total da continência ocorreu em 03 pacientes e a parcial em um deles. A família desempenhou um importante papel de apoio ao paciente incontinente. No contexto familiar, as filhas mulheres assumem o papel de cuidador e confidente.	O estudo comprovou que o autocuidado como proposta de tratamento ao paciente incontinente, associado à reabilitação do assoalho pélvico inferior, possibilita a recuperação total da continência urinária a baixos custos.
12		2010 Caldas CP, et al.	Relatar uma experiência de implementação da Terapia Comportamental (TC) para IU a fim de melhorar o controle urinário e qualidade de vida da mulher idosa. Relato de experiência.	Doze mulheres apresentavam diagnóstico de IU mista ou de esforço. Três obtiveram diminuição da frequência e seis não tiveram mais perdas. Oito afirmaram que os exercícios perineais foram o elemento da terapia que mais ajudou. Seis disseram que a TC melhorou a autoestima e o autocuidado. Seis relataram que a TC ajudou a lidar com o problema.	A TC deve ser valorizada como uma ação de enfermagem para a prática clínica em decorrência de sua efetividade observada. A TC deve ser aplicada antes e/ou depois do procedimento cirúrgico a fim de otimizar a reabilitação no pós-operatório tardio.
13	Prevalência IU	2010 Santos CRS, et al.	Conhecer a prevalência da IU e fatores demográficos e clínicos preditivos da presença da IU. Abordagem quantitativa não experimental.	Das 519 pessoas, a IU prevaleceu em 20,1%, para o total, e dessas, 32,9% eram mulheres e 6,2% homens. Fatores demográficos: mulheres e com mais de 60 anos. Fatores clínicos: diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, acidente vascular encefálico, cistocele, laceração anal e medicamentos.	Fatores associados à IU mostraram-se importantes para a busca de alterações uro-reto-ginecológicas e neuropatias. Presume-se que a detecção da IU e a promoção prévia do tratamento possam ser incorporadas aos serviços de saúde.
14		2009 Santos CRS, et al.	Verificar a prevalência da IU e as características da perda urinária entre mulheres jovens nulíparas, estudantes de educação física. Abordagem quantitativa-delineamento não experimental.	A idade média foi 21,4 anos e 20,7% afirmaram já ter apresentado perda involuntária de urina e em 75% dos casos a perda urinária ocorreu durante as atividades esportivas (IU de esforço).	A perda urinária durante o exercício, embora seja relativamente frequente, não foi considerada um problema relevante para as estudantes de educação física
15	Associação IU e IA	2009 Santos CR S, et al.	Apresentar os aspectos epidemiológicos das IU e IA associadas. Artigo de atualização	Em estudo sobre lesão do esfíncter anal e as IA e IU: de 124 mulheres primíparas 6 meses pós-parto cesárea 22,9% evoluíram para perdas urinárias e 7,6% para perdas fecais. Idade avançada, obesidade, menopausa e cirurgia pélvica favoreceram o desenvolvimento da IU associada à IA.	IU e IA apresentaram associações estatisticamente significativas com os fatores obstétricos e cirúrgicos.
16	Diagnóstico de enfermagem relacionado à IU	2008 Higa R, et al.	Avaliar o sistema especialista em DE relacionados à eliminação urinária (NANDA-I). Estudo prospectivo.	Dos 197 casos analisados, o Sistema mostrou ser adequado para a determinação dos diagnósticos IU por pressão, IU por impulso, retenção urinária e IU total, com sensibilidade e especificidade superiores a 98%.	O sistema especialista desenvolvido pode ser útil em aplicações no ensino e na prática de enfermagem na área de assistência à saúde da mulher.
17	Produção científica sobre	2011 Fimincelli L, et al.	Verificar a produção científica sobre	Nos 18 artigos estudados, a IU foi o assunto com maior	Os trabalhos analisados, não dão ênfase à

eliminações urinárias	eliminações urinárias divulgadas em periódicos de enfermagem brasileiros.	Revisão integrativa.	frequência entre as pesquisas. Todos possuem nível de evidencia IV (não experimentais).	promoção da saúde, a prevenção de sintomas, assim como a assistência de enfermagem aos exames clínicos, tão presente do cotidiano da população e dos serviços.
-----------------------	---	----------------------	---	--

Figura 1. Síntese das publicações incluídas na revisão integrativa, segundo conteúdo do estudo, ano, autores, objetivo, método, resultados e conclusões.

DISCUSSÃO

Foi possível apontar e identificar questões inerentes à relação da enfermagem com a IU, passando pelos conteúdos envolvidos neste contexto.

Oito estudos contemplaram o conteúdo IU em mulheres e os principais assuntos abordados foram a relação entre IU e etnias raciais (4), IU em profissionais de enfermagem (1, 2 e 3) e IU no pós-parto (6, 7 e 8). Quanto à ocorrência da IU em mulheres de diferentes etnias, esta alteração esteve mais presente entre mulheres brancas em relação às negras. A IU de esforço foi mais frequente entre brancas e a IU de urgência entre negras. Quanto à quantidade de perda urinária, mulheres brancas apresentaram perda em pequena quantidade comparada às negras. Mulheres brancas tiveram melhor conhecimento sobre IU e se submeteram com maior frequência ao tratamento cirúrgico para IU de esforço. Mulheres brancas e latinas apresentaram maior risco de IU que negras. Não houve diferenças na busca por tratamento da entre os grupos étnico-raciais.

Quanto à IU entre profissionais de enfermagem, a maioria (68%) relatou que a IU não trouxe restrições às suas atividades e as queixas, quando presentes, foram relacionadas ao trabalho, vida sexual e social. Autores internacionais apontam que mesmo não sendo uma condição ameaçadora, a IU pode trazer vários problemas à vida do incontinente, especialmente no que se refere ao bem-estar emocional e aos prejuízos nas atividades sociais. Vergonha, medo, nervosismo e depressão são alterações psicológicas que acometem mulheres com IU.¹¹

Apesar do forte impacto na qualidade de vida, estudiosos relatam que poucas incontinentes buscam tratamento para o problema. Dentre as principais razões para a não procura destacam-se o fato do médico considerar desnecessário o tratamento, a concepção de normalidade quanto a perda de urina, a falta de tempo e de conhecimento ou concepções errôneas sobre as formas de tratamento.¹² Neste contexto, a enfermagem possui papel fundamental junto a essas

mulheres, atuando na prevenção, na identificação do problema e na orientação apropriada, a fim de evitar condutas inadequadas, como a restrição prolongada de líquidos e a micção não frequente, que podem causar complicações e danos à saúde feminina.

Outro assunto abordado foi o desenvolvimento da IU em decorrência do parto (6,7,8). A IU pode estar relacionada a diversos fatores do parto como duração do período expulsivo, peso do concepto, circunferência cefálica, traumas do assoalho pélvico, tensão induzida pela gravidez no assoalho pélvico, estiramento de estruturas de suporte durante o parto vaginal, trabalho de parto que pode danificar o mecanismo dos esfíncteres uretral e hiperdistensão da fáschia endopélvica.¹³

Em relação ao conteúdo IU em homens, os estudos 09 e 10, abordaram a IU como problema a ser considerado pelos enfermeiros, uma vez que interfere de forma direta na qualidade de vida dos pacientes, com respostas emocionais importantes. A IU em homens pode estar relacionada, principalmente, às alterações prostáticas e ao tratamento do câncer de próstata localizado por cirurgia radical, que consiste na remoção total da próstata e vesículas seminais.¹⁴ Com base nos resultados das investigações, fica evidente a necessidade da enfermagem em desenvolver estudos sobre a efetividade da transmissão de informações orais e escritas no pós-operatório de prostatectomia radical, principalmente quanto aos sinais e sintomas esperados da IU pós-cirurgia, a fim de diminuir a ocorrência de morbidades psicológicas como ansiedade e depressão durante a recuperação cirúrgica.

Pesquisadores turcos, a fim de conhecer as percepções e experiências dos homens após prostatectomia radical, identificaram que a IU afeta negativamente vida destes indivíduos e que estes necessitam de apoio psicológico para lidar com o problema. Concluíram também que o fornecimento de informações a respeito da IU pelos profissionais de saúde pode amenizar significativamente as dificuldades vivenciadas pelos homens incontinentes.¹⁵

O enfoque das Intervenções de Enfermagem para controle da IU (11 e 12) foi o fornecimento de orientações sobre: mudanças comportamentais que envolvem no estabelecimento de um ritmo miccional, a não ingestão de cafeína e álcool e a regularização dos hábitos intestinais; promoção do autocuidado; elaboração do diário miccional, que consiste em registrar a ingesta de líquido e as eliminações com seus respectivos horários e medidas; e os exercícios perineais também conhecidos como exercícios de Kegel ou exercícios para fortalecimento da musculatura pélvica.¹⁶

É importante ressaltar que, além de intervenções de ordem física, é preciso considerar as intervenções de enfermagem com enfoque psicossocial frente aos indivíduos com IU. É recorrente o constrangimento, receios, mudanças de comportamentos e estilo de vida frente à IU. Um estudo realizado na Holanda com o objetivo de conhecer o impacto da IU na qualidade de vida de homens e mulheres retratou os constrangimentos sofridos por ambos os sexos. Foram entrevistados 56 homens e 314 mulheres e, quando questionados a respeito das dificuldades vivenciadas por ser incontinente, o bem-estar emocional foi a mais apontada. Assim, metade a um terço dos pacientes se sentiram nervosos, embaraçados ou frustrados por causa de sua IU.¹⁷ Em concordância com estes achados, um estudo australiano destacou que a depressão esteve associada à presença da IU e o impacto negativo desta alteração na vida dos pacientes enfatizou a necessidade de uma gestão mais eficaz da doença.¹⁸

Dois estudos contemplaram o conteúdo Prevalência de IU (13 e 14). Um deles apontou que em uma amostra de 519 pessoas, 20,1% apresentaram IU, sendo que 32,9% correspondiam ao sexo feminino e 6,2% ao masculino. O segundo estudo verificou a prevalência de IU em mulheres jovens e 20,7% de 95 delas manifestaram perda urinária, sendo a maioria (75%) IU de esforço. Logo, notou-se prevalência da IU entre o sexo feminino. Na Espanha, identificou-se que uma em cada quatro mulheres sofrem com IU e que a prevalência aumenta significativamente com a idade. A IU de esforço também foi o principal tipo.¹⁹

No que concerne ao conteúdo Associação entre IU e IA, um estudo de atualização (15) identificou associações estatisticamente significativas entre a IU e a IA, e entre ambas as incontinências e os fatores obstétricos/cirúrgicos. Foi apontado também

que as incontinências não se restringem a apenas pessoas com idade avançada.²⁰

É comum associar a falta de controle dos atos de urinar e de evacuar com aspectos relativos à imaturidade, à infantilização ou, ainda, ao declínio e à perda de autonomia. Para muitos, a incontinência é vista como maus hábitos de higiene e provoca mal-estar. Desta forma, pessoas incontinentes, especialmente idosos, vivenciam essa situação apresentando problemas psicossociais, como a perda da autoestima, isolamento social e o embaraço. Mediante ao exposto, a assistência de enfermagem é considerada um grande desafio que transcende o conforto e a higiene.¹⁵

Quanto aos Diagnósticos de Enfermagem (DE) de indivíduos com IU (16), ao identificar os DE da North American Nursing Diagnosis (NANDA-I) relacionados à eliminação urinária em 197 indivíduos sendo três homens e 194 mulheres, os principais foram: “IU por pressão”, “IU por impulso”, “retenção urinária” e “IU total”. Segundo a NANDA Internacional 2012/2014, a IU de esforço é definida como perda de urina menor que 50 ml, causada pelo aumento da pressão abdominal e a IU de urgência como perda involuntária de urina que ocorre imediatamente após uma forte sensação de urgência para urinar. A retenção urinária é definida como o esvaziamento vesical incompleto e está relacionada à alta pressão uretral, bloqueio, esfíncter muito potente e inibição do arco reflexo.²¹ Já o DE IU total foi retirado da taxonomia desde a versão 2009-2011 e se referia à perda de urina contínua e imprevisível.²²

Em relação ao conteúdo Produção científica sobre eliminações urinárias (17), um estudo de revisão analisou (17) analisou 18 pesquisas e concluiu que a IU é a alteração mais frequente, principalmente entre mulheres. Os autores apontaram que as pesquisas não enfatizaram a promoção da saúde, a prevenção de sintomas, assim como a assistência de enfermagem a essa população. Reforçaram também que é função do profissional de enfermagem prestar assistência nos âmbitos de promoção, prevenção e intervenção frente aos problemas de saúde e, ainda, promover a educação do paciente e família, orientando-os quanto às necessidades do consumo de líquidos, rotina urinária, autocuidado, higiene íntima e sintomas das infecções do trato urinário. Desse modo, cabe ao enfermeiro esclarecer as dúvidas, buscar controlar a ansiedade, além de auxiliar no diagnóstico e no controle da perda urinária.²³

CONCLUSÃO

A partir dos resultados do presente estudo, foi possível identificar as principais áreas de pesquisa sobre IU e a enfermagem no Brasil, bem como as lacunas de integração entre a teoria e prática nas diversas áreas do cuidar do indivíduo com IU.

Os artigos selecionados retrataram o investimento da pesquisa em enfermagem no Brasil sobre os problemas relacionados à IU que, em sua grande parte, são direcionados à população feminina adulta, principalmente com dados sobre prevalência e suas principais queixas. Notou-se, portanto, lacuna de conhecimento referente a estudos voltados para estratégias intervencionais e estudos clínicos que busquem as melhores evidências para a prática.

Observou-se também que as publicações de enfermagem relacionadas à IU estão em desenvolvimento, frente ao número de publicações nos últimos dez anos. Faz-se necessário ampliar o compromisso científico no que se refere à IU na população masculina, bem como no desenvolvimento de estudos com ênfase para promoção da saúde e prevenção de sintomas, com vistas à divulgação das melhores práticas no controle da IU e no cuidado aos incontinentes.

REFERÊNCIAS

1. Higa L, Lopes MHB, Reis MJ. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. Rev Esc Enferm USP on line [Internet]. 2006 Apr [cited 2012 Nov 13];42(1):187-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/25.pdf>
2. Abrams P, Cardoso L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function: report from the standardization of terminology sub-committee of the International Continence Society. Neurourol urodyn on line [Internet]. 2002 Nov [cited 2012 Nov 13];21:167-78. Available from: http://www.ics.org/Publications/ICI_3/v2.pdf/abram.pdf
3. Schneider D, Glew CM, Dasgupta I, Hofmann MT. Urinary Incontinence in an Elderly Woman. Urinary Incontinence on line [Internet]. 2001 Dec [cited 2013 Feb 06];70:52-61. Available from: http://nfyilma.turner-white.com/pdf/hp_dec01_elderly.pdf
4. Haylen BT, Ridder D, Freeman RM, Swit SE, Berghmans B, Lee J, et al. An International

- Urogynecological Association (IUGA)/ International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. Neurourol urodyn on line [Internet]. 2010 Nov [cited 2013 Jan 26];29(1):4-20. Available from: <http://www.drcapmartin.com/files/ICS%20new%20classification%20january%202010.pdf>
5. Toledo DD, Dedicação AC, Saldanha MES, Haddad M, Driusso P. Physical therapy treatment in incontinent women provided by a Public Health Service. Fisioter Mov on line [Internet]. 2011 June [cited 2012 Nov 13];24(2):327-35. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-51502011000200014&script=sci_arttext
6. Junior NA, Filho MZ, Reis RB. Urologia Fundamental. São Paulo: PlanMark; 2010.
7. Mata LRF da, Izidoro LCR, Alves MGP da, Souza CC de, Carvalho EC de. Produção Científica Da Enfermagem em Relação Ao Câncer De Próstata: Revisão Integrativa. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Dec [cited 2013 Jan 26];6(12):3007-16. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2861/pdf_1752
8. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Res Nurs Health.1987;10:1-11.
9. Mendes KDS, Silveira RCP, Galvão CM. Revisão integrativa:método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & contexto enferm on line [Internet]. 2008 Dec [cited 2013 Apr 29];17(4):758-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000400018&script=sci_arttext
10. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Evidence based practice. Am. J. nurs. 2010; 110 (5): 41-7.
11. Pang MW, Leung HY, Chan LW, Yip SK. The impact of urinary incontinence on quality of life among women in Hong Kong. Hong Kong med j on line [Internet]. 2005 Jun [cited 2012 Nov 13];11(3):158-63. Available from: http://www.hkam.org.hk/publications/hkmj/article_pdfs/hkm0506p158.pdf
12. Silva L, Lopes MHB. Incontinência Urinária em mulheres: razão da não procura por tratamentos. Rev Esc Enferm USP on line [Internet]. 2009 Aug [cited 2013 Mar 02];43(1):72-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/09.pdf>
13. Santos AR, Okazaki ELJ. Intervenções de enfermagem para a incontinência urinária durante o ciclo gravídico-puerperal. Rev Enf Unisa on line [Internet]. 2005 [cited 2013 Apr 29];6:5-8. Available from:

<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2005-01.pdf>

14. Carrerette FB, Damião R. Incontinência urinária no homem. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 [cited 2012 Nov 13];9(Suppl1):28-33. Available from: http://ucbweb2.castelobranco.br/webcaf/arquivos/12784/10963/incontinencia_urunaria_masculina.pdf

15. Iyigun E, Ayhan H, Tastan S. Perceptions and experiences after radical prostatectomy in Turkish men: a descriptive qualitative study. Appl nurs res on line [Internet]. 2009 Sept [cited 2013 Mar 02];24(2):101-9. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189709000676>

16. Honório MO, Santos SA. Incontinência urinária e envelhecimento: impacto no cotidiano e na qualidade de vida. Rev bras enferm on line [Internet]. 2009 Jan-Feb [cited 2013 Mar 02];62(1):51-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/08.pdf>

17. Teunissen D, Van Den Bosch W, Van Weel C, Lagro-Janssen T. "It can always happen": the impact of urinary incontinence on elderly men and women. Scand j prim health care on line [Internet]. 2006 Sept [cited 2012 Nov 17];24(3):166-73. Available from: <http://informahealthcare.com/doi/full/10.1080/02813430600739371>

18. Sims J, Browning C, Lundgren-Lindquist B, Kendig H. Urinary incontinence in a community sample of older adults: prevalence and impact on quality of life. Disabil rehabil on line [Internet]. 2011 [cited 2013 Mar 02];33(15-16):1389-98. Available from: <http://informahealthcare.com/doi/full/10.1080/02813430600739371>

19. Rebassa M, Taltavull JM, Gutiérrez C, Ripoll J, Esteva A, Miralles J, et al. Incontinencia urinaria en mujeres de Mallorca: prevalencia y calidad de vida. Actas urol esp on line [Internet]. 2013 Jun [cited 2013 Feb 06];37(6):354-61. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.acuro.2012.11.004>

20. Santos CRS, Santos VLCG. Epidemiologia das incontinências urinária e anal combinadas. Acta paul enferm on line [Internet]. 2009 Jun [cited 2013 Mar 13]; 22(3):328-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v22n3/a15v22n3.pdf>

21. NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação (2012 - 2014). Porto Alegre: Artmed, 2013.

22. NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação (2009 - 2011). Porto Alegre: Artmed; 2010.

23. Oliveira AM, Camargo ACS, Schell NC, Navarro ECG. Assistência de enfermagem a incontinência urinária na mulher. Múltiplo Saber on line [Internet]. 2012 [cited 2013 Feb 06];15(1):1-11. Available from: http://www.inesul.edu.br/revista_saude/arquivos/arg-idvol_10_1339682553.pdf

Submissão: 29/06/2013

Aceito: 12/08/2014

Publicado: 01/09/2014

Correspondência

Luciana Regina Ferreira da Mata
Universidade Federal de São João del Rei
Curso de Enfermagem
Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400
Bairro Chanadour
CEP 35501-296 – Divinópolis (MG), Brasil