



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A IDOSOS COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA
NURSING CARE TO THE ELDERLY WITH URINARY INCONTINENCE
CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA LOS ANCIANOS CON INCONTINENCIA URINARIA

Jéssica Reis Bittencourt¹, Ilma Regiane Lopes², José Jair dos Santos Júnior³, Neila Regina Rodrigues Oliveira⁴,
Mariza Alves Barbosa Teles⁵, Patrícia Meira Rodrigues de Luna⁶.

RESUMO

Objetivo: descrever como é prestada a assistência de enfermagem ao idoso com incontinência urinária. **Método:** estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF). Os dados foram produzidos a partir de um roteiro semiestruturado e para análise foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise Temática ancorado pelo referencial do Interacionismo Simbólico. **Resultados:** da análise emergiram quatro categorias: 1. Compreensão dos enfermeiros das ESF sobre Síndrome Geriátrica; 2. Concepção dos enfermeiros das ESF sobre IU; 3. Condutas adotadas no manejo da IU pelos enfermeiros da ESF, 4. Fatores facilitadores e dificultadores para a realização da assistência de enfermagem a idosos com IU. **Conclusão:** a assistência de enfermagem a idosos com IU apresenta fragilidades, tanto no nível macro, como no micro. Há necessidade de os profissionais entrevistados saberem diferenciar senescência de senilidade, no que se refere à assistência de enfermagem aos idosos com IU. **Descritores:** Incontinência urinária; Envelhecimento; Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: describing how nursing care is provided to the elderly with urinary incontinence. **Method:** descriptive-exploratory study, with qualitative approach, with nurses from the Family Health Strategy (FHS). The data were produced from a semi-structured guide and, for analysis, the Content Analysis technique was used in the Thematic Analysis modality anchored by the Symbolic Interactionism reference. **Results:** four categories emerged from the analysis: 1. Understanding of FHS nurses on Geriatric Syndrome; 2. Design of FHS nurses on UI; 3. Conducts adopted in the management of the UI by the FHS nurses. 4. Facilitating and hindering factors for performing nursing care for the elderly with UI. **Conclusion:** nursing care for the elderly with UI presents fragilities at both the macro as micro level. The interviewed professionals need to know how to differentiate between senility and senescence, regarding nursing care for the elderly with UI. **Descriptors:** Urinary Incontinence; Aging; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: describir cómo son proporcionados los cuidados de enfermería a los ancianos con incontinencia urinaria. **Método:** estudio exploratorio, descriptivo, de enfoque cualitativo, con los enfermeros de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF). Los datos fueron producidos a partir de un guion semi-estructurado y, para el análisis, fue utilizada la técnica de análisis de contenido en el modo de análisis temático anclado en función de la interacción simbólica. **Resultados:** cuatro categorías surgieron del análisis: 1. Comprensión de los enfermeros de la ESF sobre el síndrome geriátrico; 2. Diseño de los enfermeros de la ESF sobre IU; 3. Conductas adoptadas en la gestión de la IU por enfermeros de la ESF; 4. Factores facilitadores y inhibidores para la realización de los cuidados de enfermería a los ancianos con IU. **Conclusión:** el cuidado de los ancianos con IU presenta debilidades tanto a nivel macro como en el micro. Los profesionales entrevistados necesitan saber diferenciar la senescencia de la senilidad en relación con el cuidado de los ancianos con IU. **Descriptores:** Incontinencia Urinaria; Envejecimiento; Cuidados de Enfermería.

^{1,2,3,4}Enfermeiros, Instituto de Ciências da Saúde da Associação Educativa do Brasil - SOEBRAS, Montes Claros (MG), Brasil. E-mails: jessicareisbittencourt@hotmail.com; ilmaregianelopes@hotmail.com; jair1110@hotmail.com; neilat2@yahoo.com.br; ⁵Mestre, Especialista em Gerontologia, CRASI, Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais/ Funorte, Universidade Estadual de Montes Claros/Unimontes. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: aziramteles@gmail.com; ⁶Enfermeira, Especialista em Enfermagem do Trabalho, CRASI, Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: patymeira2013@gmail.com;

INTRODUÇÃO

A diminuição das taxas de mortalidade e natalidade tem contribuído para o aumento da população idosa, consequentemente demonstrando a longevidade adquirida através das melhores condições de vida.¹

Nos países desenvolvidos, o envelhecimento está crescendo concomitantemente com o desenvolvimento de ações e projetos adequados a essa transição, diferentemente dos países em desenvolvimento onde este fenômeno tem ocorrido de forma explosiva e rápida.² No Brasil, não tem sido diferente, pois dados mostram que em 2025 o país será o sexto em todo o mundo com maior população idosa, aproximadamente 33,8 milhões, crescendo de 2,7% a 14,7% da população.³ Estudos indicam que em 2025 para cada 100 jovens, a metade será idosa acima de 60 anos, e em 2045 a população de crianças será menor que a idosa. Observa-se também que dentro deste aumento destaca-se população acima de 80 anos, pois sua porcentagem tem subido de forma acelerada.⁴

Em Bocaiúva, Norte de Minas Gerais, Brasil, a epidemiologia de transição tem seguido o mesmo parâmetro brasileiro, com crescimento progressivo da população idosa, onde o número total de habitantes é de aproximadamente 46.654 em 2010, sendo que 4.597 têm 60 anos ou mais, o que representa aproximadamente 10% da população total do município.⁵ Assim, é necessário que haja eficácia na implementação de ações que preconizem a assistência integral ao idoso que proporcione melhoria no atendimento e para que haja promoção, prevenção e recuperação nos atendimento à saúde desde a atenção básica à especializada, no município de Bocaiúva.

De acordo com a Portaria nº 2.488, de outubro de 2011, Atenção Básica é um conjunto de ações, de caráter individual e coletivo do primeiro nível da atenção à saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação, bem como a redução de danos e a manutenção da saúde, de modo integral visando à situação de saúde e à autonomia da população.⁶

A Política Nacional de Atenção Básica considera Atenção Básica à Saúde e Atenção Primária à Saúde (APS) termos equivalentes, uma vez que possuem os mesmos princípios e diretrizes como: ter o seu território adscrito descentralizado para planejar, programar e desenvolver suas ações; possibilitar o acesso universal e contínuo com qualidade e resolubilidade; adscrever os usuários e

proporcionar o vínculo e a responsabilização dos adscritos com a equipe de saúde; coordenar a integralidade em todos os aspectos das ações de saúde diante de cada situação e autonomia da população; estimular a participação dos usuários para a construção do cuidado da coletividade.⁶

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é a política utilizada pelo Ministério da Saúde para reorganizar a APS no SUS e é constituída por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, conforme modalidade das equipes formada por médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, auxiliar ou técnico em saúde bucal, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde.⁶

Um dos profissionais nas ESF é o enfermeiro, que respaldado pela Lei nº 7498/86 tem como exercício de sua profissão a assistência de enfermagem que consiste na realização do cuidado integral aos indivíduos, família ou comunidade sempre que necessário e indicado, no domicílio ou em demais localidades.⁷ Com isto faz-se necessário, para obtermos o cuidado integral, entendermos o que é um idoso saudável. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o conceito de saúde é: “um completo bem-estar biopsicossocial-cultural-espiritual, e não simplesmente a ausência de doenças”.⁸ Tal afirmação está em harmonia com o conceito de outro estudo⁹, para o qual o idoso saudável é aquele que tem o funcionamento harmonioso de quatro domínios: cognição, que compreende a capacidade mental de memorizar informações, planejamento e execução de tarefas diárias, linguagem, compreensão, percepção de tempo, espaço e objetos; humor, disposição de ânimo; mobilidade, disposição motora de deslocamento e comunicação, habilidade para comunicar.

A saúde do idoso está relacionada à sua funcionalidade geral, bem como a sua capacidade de realizar as atividades diárias de forma independente e autônoma, 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, com destaque neste estudo para a Incontinência Urinária (IU) definida como a perda de urina objetivamente demonstrada, que se torna problema social e/ou higiênico.¹⁰

Embora a incontinência urinária possa ocorrer em qualquer faixa etária, a sua prevalência vem aumentando aceleradamente

em idosos, sendo aproximadamente 1:3 em mulheres e 1:5 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 déficit funcional e orgânico do trato geniturinário, além de se relacionar com doenças crônicas como Diabetes *Mellitus*, Insuficiência cardíaca, entre outros.¹¹

Denomina-se Incontinência urinária transitória como a perda involuntária da urina causada por transtornos psicológicos, usos de medicamentos, aumento na ingestão líquida, infecções, constipação intestinal crônica, entre outras alterações fisiológicas do trato urinário inferior. Deve-se realizar a avaliação clínica do paciente, levando em conta a anamnese e o diário miccional, e essa condição pode melhorar com o tratamento ou controle das causas. Já a Incontinência urinária persistente ocorre quando a perda involuntária da urina não é causada por outras doenças ou medicamentos e persiste por mais de 3 meses. A avaliação clínica juntamente com a anamnese criteriosa deve descartar essas possibilidades.¹²

Sabe-se que a atenção integral ao idoso deve abranger o conjunto de ações de promoção, proteção assistencial e de recuperação da saúde em todos os níveis da atenção, visando sempre à melhoria na qualidade de vida. Sendo assim, a Política Nacional do Idoso (PNI) incentiva o compromisso com as ações para prevenir, minimizar e controlar doenças.⁶

A incontinência urinária pode afetar a qualidade de vida das pessoas idosas, causando constrangimento e levando ao isolamento social e até mesmo a depressão.¹³ É de 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 à assistência, 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.¹⁴

Assim, é notável a relevância de se realizar a assistência de forma integral nas ESF, tendo em vista que a APS, pelas ações 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 o idoso aos serviços especializados caso seja necessário, a fim de obter melhor resolubilidade.¹⁵ Nesse sentido, este estudo busca descrever como é prestada a assistência de enfermagem ao idoso com incontinência urinária.

MÉTODO

Estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, realizado no município de Bocaiúva (MG), Brasil, durante o mês de agosto de 2015. Os participantes foram sete enfermeiros das unidades da ESF. Foram considerados critérios de inclusão: ser enfermeiro da ESF de Bocaiúva e ter atuado por pelo menos seis meses na ESF desse município. Foram excluídos os enfermeiros que estavam de férias, de atestado ou de licença e que não aceitaram participar do estudo.

Após a autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Bocaiúva-MG para a execução da pesquisa, foi obtido contato com os participantes, a partir de uma relação de nomes dos enfermeiros das ESF, fornecida pela coordenação das equipes de saúde da Família do município; posteriormente, foram realizadas visitas pelos próprios pesquisadores às unidades das ESF para agendamento do melhor dia e horário para a entrevista. As entrevistas tiveram duração aproximada de trinta minutos e ocorreram em local reservado na unidade de saúde, para não comprometer o andamento das atividades dos profissionais entrevistados. Os pesquisadores explicaram aos participantes o propósito do estudo e solicitaram a sua anuência para a participação voluntária na pesquisa, por meio de sua assinatura no (TCLE).

A produção de dados empíricos foi realizada pelas próprias pesquisadoras, por meio de entrevista semiestruturada, que foi gravada e transcrita na íntegra e posteriormente analisada. Cada participante foi representado pela letra E (de entrevistado) seguida por números relacionados às entrevistas, assegurando-lhes, assim, o sigilo de suas identidades.

O instrumento para coleta baseou-se em um roteiro com questões relativas ao tema proposto. O número de participantes foi definido por saturação teórica dos dados, que determina a finalização da amostra do estudo sobre a análise dos próprios pesquisadores na identificação de redundâncias de informações obtidas nas entrevistas, desse modo, cessando a integração de novos participantes, sendo desnecessário prosseguir na coleta de dados.¹⁶

Para descrever como é prestada a assistência de enfermagem aos idosos com incontinência Urinária foi utilizada a técnica de análise de Conteúdo na modalidade temática, entendida como um método que abrange um conjunto de técnicas de análise dos diálogos, utilizando procedimentos de descrição do conteúdo das mensagens coletadas.¹⁷ Foi realizada uma pré-análise do material, visando a sua organização de acordo com o objetivo da pesquisa e, em seguida procedeu-se à exploração do material, seguida de sua interpretação e dedução, de acordo com o quadro teórico do estudo.¹⁷ E como referencial teórico foi utilizado o Interacionismo Simbólico, perspectiva teórica voltada para o estudo sistemático do comportamento social humano.¹⁸

A partir desse processo foram construídas quatro categorias: compreensão dos enfermeiros das ESF sobre Síndrome Geriátrica; concepção dos enfermeiros das ESF sobre IU; condutas adotadas no manejo da IU pelos enfermeiros da ESF e fatores facilitadores e dificultadores para a realização da assistência de enfermagem a idosos com IU.

A pesquisa teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SOEBRAS, sob o parecer consubstanciado nº 1.145.629 e obedeceu aos preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados sete enfermeiros das ESF do município de Bocaiúva-MG, sendo seis delas situadas na zona urbana e uma na zona rural. Os participantes eram em sua maioria do sexo feminino; com idade compreendida 30 a 34 anos; pós-graduados em Saúde da Família e nenhum em Saúde do Idoso; todos os envolvidos concluíram suas graduações entre 5 a 27 anos e trabalham em sua maioria de 3 a 9 anos nas respectivas unidades.

♦ Compreensão dos enfermeiros das ESF sobre Síndrome Geriátrica

Essa categoria objetivou compreender o conhecimento dos enfermeiros das ESF sobre síndrome geriátrica, pois para uma adequada assistência a pessoa idosa, é imprescindível o conhecimento das síndromes geriátricas. Quando indagados sobre esse assunto, embora tenha havido dificuldade de conceituá-lo, alguns dos entrevistados compreenderam-no, conforme consta nas falas abaixo:

[...] um conjunto de sinais e sintomas que impedem o idoso de exercer suas AVDS, que contribuem para o declínio funcional, maior nível de dependência e institucionalização, podendo desencadear um isolamento social e comprometer sua qualidade de vida. (E2)

[...] o que eu entendo sobre síndrome geriátrica, é quando o idoso perde a capacidade de desenvolver atividades de vida diária [...] quando ele fica dependente de outra pessoa para resolver suas atividades, [...] idoso acaba perdendo a suas capacidades cognitivas, posturais, sua mobilidade e sua comunicação. (E6)

Síndrome geriátrica é o resultado da perda do desempenho harmonioso dos quatro domínios: cognição, humor, mobilidade, comunicação, que se relacionam com a incapacidade de realizar as atividades diárias de forma independente e autônoma. Tem-se assim, o declínio da funcionalidade geral do idoso.⁹

Alerta-se para o fato de que, embora, alguns participantes tenham identificado as síndromes geriátricas e suas repercussões, compreenderam-na como um processo fisiológico ou “da idade”:

[...] nada mais é que alterações fisiológicas do ser humano, ou seja, do idoso. [...], por exemplo, as quedas, as imobilidades, as demências, incontinências e a iatrogenia[...] podem constituir riscos para o declínio da capacidade funcional do idoso e isto quando não vem a ser tratado e cuidado antes, vem desencadear assim um certo isolamento social ,que pode ate comprometer a qualidade de vida desse idoso. (E4)

[...] são todas aquelas síndromes caudadas “pela idade”, seja no fator cognitivo, cerebral, coração e todos os sistemas que engloba o corpo humano; urinário, vascular, cerebral, toso os sistemas do corpo.(E3)

[...] é o conjunto de sinais e sintomas que acometem o idoso, devido às condições naturais de seu ciclo de vida, como fragilidade, depressão, iatrogenia, quedas, demência, Podendo levar o idoso ao isolamento social e ao adoecimento do corpo e da mente. (E5)

A esse respeito, a Linha-Guia da Atenção à saúde do idoso da Atenção Primária à saúde adverte sobre a notável necessidade de os profissionais da saúde, que prestam assistência ao idoso, saberem diferenciar o processo fisiológico do envelhecimento (senescência) do patológico (senilidade), a fim de se evitarem a iatrogenia nessa população.¹⁹

Acrescenta-se que a iatrogenia é uma das principais síndromes geriátricas e decorre do não conhecimento exato do processo fisiológico do envelhecimento e de suas particularidades, o que por sua vez, produz uma assistência ineficaz à saúde do idoso.⁹

♦ Concepção dos enfermeiros das ESF sobre IU

Considerando que a IU representa uma das grandes síndromes geriátricas, com implicações sociais e higiênicas, pretendeu-se com essa categoria abstrair a concepção dos

enfermeiros sobre a IU. Diante dos fragmentos das falas, percebeu-se que todos os entrevistados apresentaram conhecimento superficial e incompleto sobre a IU, inclusive a confundindo com a incontinência fecal.

[...] qualquer perda involuntária da urina. (E2)

[...] perda de urina ou até mesmo de evacuação em frequência e quantidade, também, dependendo da quantidade e da frequência, são fatores assim suficientes para gerar problemas de ordem social e também higiênico. (E4)

[...] a IU é tida pela incapacidade física de reter urinas, e também de urgência. (E3)

[...] a bexiga, ela perde a complacência vesical, e ocorre a perda involuntária da urina, [...], ocorre a polaciúria e a noctúria. (E6)

[...] muitas vezes a pessoa acha que está com IU e então coloca fralda[...] e muitas vezes ele tem infecção urinária e não sabe, [...] ele faz fisioterapia, [...] Só 30% dos casos que realmente não tem jeito mesmo, mas são poucos os casos, a maioria, pelo menos os que a gente tem no momento na nossa unidade de saúde a gente consegue contornar, com fisioterapia e caminhada. (E7)

[...] a síndrome geriátrica IU ela pode levar a outras patologias, se não identificada precocemente como infecção trato urinário, problemas relacionados à baixa autoestima. Então é importante a equipe estar envolvida no processo para capitar estes clientes de maneira mais rápida, para agente intervir e ter mais qualidade na assistência. (E5)

Vale destacar a importância das repercussões sociais e higiênicas da IU, mencionada na literatura¹⁰ ao defini-la como “a perda de urina objetivamente demonstrada, que se torna problema social e/ou higiênico”.

A IU gera impactos na vida tanto estrutural, social, mental, no trabalho e na sexualidade. Os idosos por vergonha deixam de realizar suas atividades diárias e sociais, afastando-se de amigos e parentes com receio de que eles percebam o seu problema.²

♦ Condutas adotadas no manejo da IU pelos enfermeiros da ESF

É de extrema importância o manejo das síndromes geriátricas, e especificamente a IU nas ESF, uma vez que está na Atenção Primária a Saúde (APS) a porta de entrada para a assistência de forma humanizada e individualizada.¹⁵

Diante dos depoimentos dos participantes deste estudo, observou-se que a conduta da maioria deles em relação aos idosos com IU, geralmente, ocorre quando os mesmos procuram a unidade da ESF, momento em que realizam uma avaliação ineficaz da pessoa

com IU, pois na avaliação do idoso incontinente não são utilizados o diário miccional, as micções de horário e nem as comandadas, conforme preconizado pelo órgão responsável.¹⁹

[...] como trabalhamos aqui na unidade com promoção, prevenção, reabilitação das pessoas, do usuário que aqui nos procura [...], eu enfermeiro procuro realizar primeiramente uma investigação, e assim proponho pra família cuidados de acordo com a capacidade funcional de cada idoso. (E4)

[...] investigo as possíveis causas, avalio as medicações em uso, oriento sempre que possível quanto à prática de exercícios de contração da musculatura perineal, caso use fralda mantê-las secas e limpas, encaminho a especialistas sempre que necessário. (E2)

Destaca-se a relevância do incentivo ao autocuidado no manejo da IU em idosos, pois a educação em saúde com foco no autocuidado é inerente à profissão do enfermeiro. O incentivo ao autocuidado foi percebido no relato de apenas um dos entrevistados:

[...] Primeiramente procuro ver o fator cognitivo, porque para todos os pacientes é muito importante estimular o auto-cuidado [...] alguns pacientes tem esses fator cognitivo prejudicado, isso antes de prescrever plano de cuidado. (E3)

Desenvolver a autonomia e a responsabilidade dos idosos no cuidado com a sua saúde permite maior adesão do cliente no tratamento de sua condição de saúde. Também a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa- PNSPI considera que a saúde do idoso não é só a ausência de doenças orgânicas, mas sim sua capacidade de ser independente e ter autonomia para realizar as tarefas diárias.²⁰

♦ Fatores facilitadores e dificultadores para a realização da assistência de enfermagem a idoso com IU

Pôde-se constatar através dos depoimentos da maioria dos enfermeiros que há uma parceria dos órgãos municipais e da comunidade, o que facilita a assistência de enfermagem aos usuários. Em contradição como observado em categoria anterior, os idosos não chegam ao serviço relatando sinais de IU, o que faz entender que por mais que haja esta parceria existem lacunas no acolhimento do idoso nas ESF pesquisadas:

[...] o que facilita é a aceitação da comunidade do nosso trabalho, se tem uma aceitação muito boa, eles confiam no nosso serviço [...] e toda a equipe multiprofissional do NASF. (E7)

[...] facilitadores são as avaliações clínicas do médico da ESF[...]a Secretaria municipal de saúde do disponibilizando exames,

consulta com especialistas e referenciando os idosos ao CRASI /Montes Claros.(E2)
[...] a parceria fundamental da secretaria municipal de saúde, e nossos agentes de saúde que nos passam os casos. (E4)

Notou-se também pelos relatos, que há dificuldades que os impedem de prestar um cuidado mais eficaz, principalmente, nas áreas de abrangência mais carentes. A falta de um veículo para visitar áreas mais distantes e a falta de protocolo municipal se destacou como principais impedimentos para a assistência ao idoso. Além disso, devido a IU gerar danos sociais e higiênicos, os idosos, geralmente, não a relatam, seja por receio ou por vergonha:

[...]a dificuldade que se encontra no momento é a distancia da nossa unidade, como exemplo eu tenho bairros e comunidades que ficam a 4 km de distancia, nem sempre tem um transporte para nos levar, às vezes usamos nosso próprio veículo enfim[...] a gente não mede esforços para esta diante dos problemas da comunidade.(E4)
[...] não existe um padrão devido à falta de protocolo municipal, existe o protocolo do Ministério da Saúde, o que nós seguimos,é inexistente este protocolo. (E5)
[...] porque o idoso que tem a IU não relata a maioria não fala, por constrangimento mesmo, [...] ele fica com vergonha de falar que não consegue segurar a urina, então muitas vezes agente não consegue dar uma assistência adequada por causa disto. [...]. (E6)

A atenção integral a saúde do idoso é de direito do mesmo e deve ser assegurado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), proporcionando-lhe garantia no alcance contínuo e igualitário em todas as ações e serviços de saúde a fim de prevenir, promover, proteger e recuperar a sua saúde em todos os níveis da atenção.²¹

Diante deste pressuposto é notório que o sistema de saúde deve oferecer amparo ao idoso, caso ele necessite de apoio para locomoção ou transporte para viabilizar o seu atendimento.

CONCLUSÃO

A assistência de enfermagem aos idosos com IU, no município de Bocaiúva (MG) apresentou fragilidades tanto no nível macro como no micro. No primeiro caso foram destacados a dificuldade de transporte para os profissionais chegarem a comunidades mais carentes e a ausência de um protocolo municipal específico para realização uniforme da assistência ao idoso com IU nas ESF. No nível micro, além do fato de a IU ser um problema de saúde que, frequentemente, é negligenciado pelos próprios idosos, seja por receio ou vergonha, foi notável o

conhecimento superficial sobre a IU pelos entrevistados, inclusive a confundindo com a incontinência fecal; também, ficou evidente que as atividades dos profissionais entrevistados em relação à IU não são pautadas em ações de promoção da saúde e de prevenção das doenças, pois, frequentemente, ocorrem quando os idosos procuram a unidade da ESF.

De grande relevância também foi o fato de apenas um dos entrevistados incentivar o autocuidado no manejo da IU. Tal aspecto permitiu refletir sobre o papel dos profissionais entrevistados no autocuidado, estratégia inerente à profissão do enfermeiro. Neste sentido, o estudo ratifica o que a literatura descreve sobre o fato de a IU 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 ações mais resolutivas no tocante à assistência de enfermagem a IU em idosos, sugere-se a implantação de melhorias na assistência à saúde, especificamente a este público, mediante a capacitação dos enfermeiros da ESF, bem como a criação de um protocolo municipal para respaldar as condutas desses profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Silva SH, Cubas MR, Fedalto MA, Silva SR, Lima TCC. Estudo avaliativo da consulta de enfermagem na Rede Básica de Curitiba - PR. Rev esc enferm USP [Internet]. 2010 [cited 2016 Dec 20];44(1):68-75. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100010&lng=en

2. Santos SMR, Jesus MCP, Amaral AMM, Costa DMN, Arcanjo RA. A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde em Juiz de Fora, Minas Gerais. Texto contexto - enferm [Internet]. 2008 [cited 2016 Dec 20];17(1):124-30. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000100014&lng=en

3. Mendes MRSSB, Gusmão JL, Faro ACM, Leite RCBO. A situação social do idoso no Brasil: um a breve consideração. Acta paul enferm [Internet]. 2005 [cited 2016 Dec 20];18(4):422-6. Available from:

Bittencourt JR, Lopes IR, Santos Júnior JJ dos et al.

Assistência de enfermagem a idosos com...

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S0103-21002005000400011&lng=en

4. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2013. Rio de Janeiro; 2013.

5. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (Brasil). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Minas Gerais, Bocaiúva, Síntese das Informações 2010. Brasília (DF); 2010.

6. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União 24 Out 2011; Seção 1.

7. Brasil. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União 26 Jun 19986; Seção 1.

8. Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde. Nova Iorque, 1946.

9. Moraes EN, Marino MCA, Santos RR. Principais síndromes geriátricas. Rev méd Minas Gerais [Internet]. 2010 [cited 2016 Dec 20];20(1):54-66. Available from: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/196.pdf

10. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardization Sub-Committee of the International Continence Society. Neurourol Urodyn [Internet]. 2003 [cited 2016 Dec 20];61(1):37-49. Available from: https://www.ics.org/publications/ici_3/v2.pdf/abram.pdf

11. Lazari ICF, Lojudice DC, Marota AG. Avaliação da qualidade de vida de idosas com Incontinência Urinária: Idosas institucionalizadas em uma instituição de longa permanência. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2009 [cited 2016 Dec 20];12(1):103-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v12n1/1981-2256-rbagg-12-01-00103.pdf>

12. Reis RB, Cologna AJ, Martins ACP, Paschoalin EL, Tucci Jr S, Suaid HJ. Incontinência urinária no idoso. Acta Cir Bras [Internet]. 2003 [cited 2016 Dec 20];18(Suppl 5):47-51. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S0102-86502003001200018&lng=en

13. Bolina AF, Dias FA, Santos NMF, Tavares DMS. Self-reported urinary incontinence in elderly and its associated factors. Rev Rene

[Internet]. 2013 [cited 2016 Dec 29];14(2):354-63. Available from:

<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/909>

14. Puccini PT, Cecílio LCO. A humanização dos serviços e o direito à saúde. Cad Saúde Pública [Internet]. 2004 [cited 2016 Dec 20];20(5):1342-53. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S0102311X2004000500029&lng=n

15. Silva VA, D'elboux MJ. Atuação do enfermeiro no manejo da incontinência urinária no idoso: uma revisão integrativa. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 [cited 2016 Dec 20];46(5):1221-6. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S008062342012000500026&lng=n

16. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 [cited 2016 Dec 20]; 24(1):17-27. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S0102311X2008000100003&lng=n

17. Bardin L. Análise de Conteúdo. Edições 70; 2013.

18. Carvalho VD, Borges LO, Rêgo DP. Interacionismo Simbólico: Origens, Pressupostos e Contribuições aos Estudos em Psicologia Social. Psicol Cienc Prof [Internet]. 2010 [cited 2016 Dec 20];30(1):146-61. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v30n1/v30n1a11.pdf>

19. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção à saúde do idoso. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006.

20. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF); 2006.

21. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília (DF); 2007.

Submissão: 13/07/2016

Aceito: 16/01/2017

Publicado: 15/02/2017

Correspondência

Mariza Alves Barbosa Teles

Av. Dr. Ruy Braga, s/n

Bairro Vila Mauricéia

CEP: 39401-089 — Montes Claros (MG), Brasil