

## INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES IDOSAS: DETERMINANTES, CONSEQUÊNCIAS E DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

### *URINARY INCONTINENCE IN SENIOR WOMEN: DETERMINANTS, CONSEQUENCES AND DIAGNOSES OF NURSING*

### *INCONTINENCIA URINARIA EN MUJERES ANCIANAS: DETERMINANTES, CONSECUENCIAS Y DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA*

Lara de Sá Neves Loureiro<sup>1</sup>, Ana Cláudia Torres de Medeiros<sup>2</sup>, Maria das Graças Melo Fernandes<sup>3</sup>, Maria Miriam Lima da Nóbrega<sup>4</sup>

Revisão sistemática que objetivou identificar determinantes, consequências e diagnósticos de enfermagem em mulheres idosas com incontinência urinária. Considerando os determinantes, verificou-se: restrição de mobilidade, multiparidade vaginal, deficiência de estrógeno, alterações neurológicas, comorbidades, infecção urinária, obesidade, constipação intestinal, uso excessivo de cafeína, uso de múltiplos medicamentos, tabagismo, antecedentes de cirurgia ginecológica e alterações da senescência. Quanto às consequências, observou-se: isolamento social, diminuição da autoestima, depressão, interferência na vida sexual, percepção negativa do estado de saúde, vergonha, problemas psicoemocionais, alterações do sono, institucionalização e prejuízo na qualidade de vida. Os diagnósticos de enfermagem identificados foram: Sono prejudicado, Ansiedade, Manutenção da saúde prejudicada, Cognição prejudicada, Constipação, Depressão, Infecção urinária, Isolamento social, Medo, Mobilidade restrita, Socialização prejudicada, Regime medicamentoso complexo. Conclui-se que a incontinência urinária em mulheres idosas implica prejuízos na qualidade de vida.

**Descritores:** Incontinência Urinária; Saúde da Mulher; Idoso; Diagnóstico de Enfermagem.

This systematic review study had as objective to identify determinants, consequences and nursing diagnosis in elderly women with urinary incontinence. Considering the determinants, it was identified: mobility restriction, multiple childbirths, estrogen deficiency, neurological alterations, coexistence sickness, urinary infection, obesity, intestinal constipation, the excessive use of caffeine, use of multiple medicines, tabagism, and antecedents of gynecological surgery and anatomical and functional alterations of growing old. As for the consequences, were verified: social isolation, decrease of the self esteem, depression, interference in the sexual life, negative perception of the health condition, shame, psychological and emotional problems, sleeping alterations, institutionalization and damage in life quality. The identified Nursing Diagnosis were: sleeping problems, Anxiety, Health Maintenance problems, Cognition problems, Constipation, Depression, Urinary infection, Social isolation, Fear, Restricted mobility, socialization problems, Complex use of medication. We so conclude that urinary incontinence in older women involves loss in quality of life.

**Descriptors:** Urinary Incontinence; Women's Health; Aged; Nursing Diagnosis.

Revisión sistemática que tuvo como objetivo identificar determinantes, consecuencias y diagnósticos de enfermería en mujeres ancianas con incontinencia urinaria. Considerando los determinantes, se observó: restricción de movilidad, multiparidad vaginal, deficiencia de estrógeno, alteraciones neurológicas, comorbilidad, infección urinaria, obesidad, constipación intestinal, uso excesivo de cafeína, uso de múltiples medicamentos, tabaquismo, antecedentes de cirugía ginecológica y alteraciones de senescencia. En cuanto a las consecuencias, se observó: aislamiento social, disminución de la autoestima, depresión, interferencia en la vida sexual, percepción negativa del estado de salud, vergüenza, problemas psicológicos-emocionales, alteraciones del sueño, institucionalización y perjuicio en la calidad de vida. Los diagnósticos de enfermería identificados fueron: Sueño perjudicado, Ansiedad, Mantenimiento de la salud perjudicada, Cognición perjudicada, Constipación, Depresión, Infección urinaria, Aislamiento social, Miedo, Movilidad restringida, Socialización perjudicada, Régimen medicinal complejo. Se concluye que la incontinencia urinaria en mujeres ancianas acarrea daños en la calidad de vida.

**Descriptores:** Incontinencia Urinaria; Salud de la Mujer; Anciano; Diagnósticos de Enfermería.

<sup>1</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba. Brasil. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde do Adulto e do Idoso (GEPsAI). Brasil. E-mail: laraasn@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Brasil. Grupo de Estudos Pesquisa em Fundamentação da Assistência de Enfermagem (GEPFAE). Brasil. E-mail: anaclaudia.tn@hotmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Sociologia, Professora do Departamento de Enfermagem Clínica e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba. Brasil. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde do Adulto e do Idoso (GEPsAI). E Brasil. E-mail: graacafernandes@hotmail.com

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, Líder do Grupo de Estudos Pesquisa em Fundamentação da Assistência de Enfermagem (GEPFAE), Pesquisadora CNPq. Brasil. E-mail: miriam@ccs.ufpb.br

Autor correspondente: Maria das Graças Melo Fernandes

Rua Engenheiro Normando Gomes de Araújo, 132 — Bessa. CEP: 58037-125 — João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: graacafernandes@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa, em números absolutos e relativos, constitui um fenômeno mundial que está ocorrendo de forma acelerada<sup>(1)</sup>. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD), de 2008, a população brasileira manteve sua tendência de envelhecimento, com percentual cada vez maior de idosos e índice menor de jovens. As pessoas com sessenta anos ou mais já representam 11,1% dos brasileiros, enquanto que as crianças de zero a quatro anos compreendem 7,2% da população<sup>(2)</sup>.

Entre os idosos, nos diferentes contextos geográficos há uma predominância de mulheres. No Brasil, entre 1940 e 1996, a esperança de vida das mulheres era de mais de nove anos, quando comparada com a expectativa de vida dos homens, as quais representam 62% deste segmento populacional. Esse aumento do número de mulheres idosas na população também coincide com taxas mais elevadas de doenças crônicas, incapacidade física, déficit cognitivo, quedas e hospitalização entre outras<sup>(2)</sup>.

No tocante aos problemas de saúde ou às alterações inerentes ao envelhecimento no âmbito feminino, destaca-se a incontinência urinária, que é definida pela Sociedade Internacional de Continência — *Internacional Continence Society* (ICS) como perda involuntária de urina em quantidade e frequência suficientes para causar um problema social ou higiênico<sup>(3)</sup>.

A incontinência urinária constitui um problema de saúde significativa na sociedade moderna, atingindo, no mundo, mais de cinquenta milhões de pessoas, afetando, sobretudo as mulheres, numa proporção de duas para cada homem<sup>(4)</sup>. As taxas de prevalência da incontinência urinária se elevam com o aumento da sobrevivência, sendo mais representativas nos indivíduos com 75 anos ou mais<sup>(3)</sup>.

No contexto dos Estados Unidos, a análise de 117 estudos epidemiológicos revelou que a prevalência da incontinência urinária entre mulheres idosas no âmbito comunitário era de 39%, e entre os homens idosos era de 21%<sup>(5-6)</sup>. Estudos efetivados no cenário nacional apontam elevada prevalência da incontinência urinária, afetando cerca de 30% das mulheres idosas em vivência comunitária e até 50% naquelas que residem em instituições de longa permanência<sup>(7-8)</sup>.

A despeito disso, a incontinência urinária, especialmente nas mulheres idosas, tem sido frequentemente

subestimada e negligenciada por parte dos profissionais de saúde, muitas vezes por falta de informações acerca de seus determinantes, de suas consequências e das intervenções relativas ao seu trato e cuidado, apesar desta constituir um dos problemas considerados “gigantes da geriatria”, dada as suas implicações negativas sobre a qualidade de vida das pessoas idosas.

Outro aspecto que vem chamando a atenção entre estudiosos da temática constitui a não procura por auxílio profissional por parte de idosas incontinentes por vergonha ou constrangimento. Isto se deve, entre outros fatores, à construção sociocultural da incontinência urinária como um problema relacionado à velhice<sup>(9)</sup>.

No intuito de contribuir para uma melhor compreensão dos diferentes aspectos envolvidos no fenômeno em questão e na possibilidade de implementação de intervenções de enfermagem específicas que possam auxiliar os enfermeiros no cuidado à mulher idosa com incontinência urinária, este estudo tem como objetivo identificar fatores determinantes, consequências e diagnósticos de enfermagem em mulheres idosas incontinentes, apontados numa revisão sistemática da literatura.

## ASPECTOS METODOLÓGICOS

Para o alcance do objetivo proposto para este estudo, realizou-se uma revisão sistemática da literatura, visando responder a seguinte questão: Quais os determinantes, consequências e diagnósticos de enfermagem envolvidos na incontinência urinária em mulheres idosas? Para isso, pesquisou-se num *corpus* literário, apreendido a partir das bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e do *Scientific Electronic Library On-line* (SciELO), através do *site* da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando o descritor **incontinência urinária**. Nesta pesquisa, identificou-se 388 artigos na base de dados LILACS e 125 na base de dados SciELO. A seguir, realizou-se um refinamento desta busca, adicionando ao descritor **incontinência urinária** o termo **feminina**, o que possibilitou a identificação, respectivamente, 29 e dezessete artigos relativos à temática. Entre estes, foram selecionados vinte trabalhos publicados no período de 2005 a 2009, que abordavam determinantes e/ou consequências da incontinência urinária em mulheres idosas, sendo excluídos da amostra aqueles que não apresentavam subsídios para a identificação desses aspectos.

Após leitura crítica e na íntegra dos textos, realizada por todas as autoras, delimitou-se as expressões, julgadas de modo consensual pelas pesquisadoras, como determinantes e consequências da incontinência urinária para as mulheres idosas. Essas expressões foram utilizadas para a identificação de diagnósticos de enfermagem evidenciados por essas mulheres frente à vivência do problema de saúde em questão.

Para a construção dos diagnósticos de enfermagem foi inicialmente utilizada a técnica de mapeamento cruzado das expressões identificadas como determinantes e consequências da incontinência urinária com os termos constantes no Modelo de Sete Eixos da CIPE® Versão 1.0<sup>(10)</sup>. Em seguida tais expressões foram utilizadas na construção de afirmativas de diagnóstico de enfermagem utilizando as diretrizes desenvolvidas pelo Conselho Internacional de Enfermagem, que determinam incluir, obrigatoriamente, um termo do eixo **Foco** e um termo do eixo **Julgamento**; incluir termos adicionais, conforme a necessidade, dos demais eixos<sup>(10)</sup>. Após a construção das afirmativas as mesmas foram mapeadas com o Catálogo de Conceitos de Diagnósticos de Enfermagem da CIPE® Versão 1.1<sup>(11)</sup>.

## RESULTADOS

A análise dos trabalhos selecionados permitiu a identificação dos determinantes e das consequências da incontinência urinária em mulheres idosas, elaborados a partir da classificação das expressões mencionados nos textos, listadas no quadro que se segue:

Os determinantes e consequências da incontinência urinária ora apresentados, permitiram a construção de vinte quatro afirmativas de diagnósticos de enfermagem, as quais foram comparadas com as afirmativas constantes no Catálogo de Conceitos de Diagnósticos de Enfermagem da CIPE® Versão 1.1<sup>(11)</sup>, levando a identificação de doze diagnósticos de enfermagem: Sono prejudicado, Ansiedade, Manutenção da saúde prejudicada, Cognição prejudicada, Constipação, Depressão, Infecção urinária, Isolamento social, Medo, Mobilidade restrita, Socialização prejudicada, Regime medicamentoso complexo. Doze afirmativas de diagnósticos de enfermagem que não constam nesse Catálogo, porém dada a sua relevância para essa clientela considera-se oportuno apresentá-las como proposta de novos diagnósticos de enfermagem que poderão ser incorporadas no referido Catálogo, são elas: Ingestão hídrica diminuída, Autoestima diminuída, Alterações anatomofuncionais do envelhecimento, Doenças crônicas coexistentes, Interferência na vida sexual, Limitação das atividades diárias, Problemas econômicos, Obesidade, Solidão, Tabagismo, Uso excessivo de substância (caféina), Vergonha.

Classificando esses diagnósticos de enfermagem de acordo com os determinantes e as consequências da incontinência urinária apontados pela literatura, destacam-se como determinantes: Cognição prejudicada, Constipação, Infecção urinária, Mobilidade restrita, Regime Medicamentoso complexo, Obesidade, Tabagismo, Uso excessivo de substância (caféina). Já os relacionados às consequências evidenciam-se: Sono prejudicado, Ansiedade, Manutenção da saúde prejudicada, Depressão,

**Quadro 1** — Determinantes e consequências da incontinência urinária em mulheres idosas identificados num *corpus* literário publicado no período de 2005 a 2009

Determinantes	Consequências
Comorbidades <sup>4-5,6,12-13,15-16,18-19</sup>	Prejuízo na qualidade de vida <sup>3-4,7,13-15,17-23</sup>
Multiparidade vaginal <sup>3-4,8,13-17</sup>	Isolamento social <sup>3-5,7,9,12,14-15,17,20-22</sup>
Deficiência de estrógeno <sup>3-4,8,13,15-17</sup>	Problemas psicológicos: constrangimento, medo, hesitação, insegurança, solidão, tristeza, ansiedade <sup>3,4,12,14-15,17,19,21-24</sup>
Uso de múltiplo medicamentos <sup>3,5,6,8,15-16</sup>	Interferência na vida sexual <sup>3-4,7,14-15,20,22-23</sup>
Tabagismo <sup>8,13,15-16,18-19</sup>	Diminuição de autoestima <sup>4,7,12,15,17,20,23</sup>
Cirurgia ginecológica prévia <sup>3,8,13,15-16</sup>	Depressão <sup>3-4,12,15,17,22-23</sup>
Alterações anatômicas e funcionais do envelhecimento: enfraquecimento do soalho pélvico, redução da capacidade vesical, insuficiência do músculo detrusor <sup>3-4,8,13,17</sup>	Vergonha <sup>3,7,14-15,17,22,24</sup>
Alterações neurológicas <sup>4,8,12-13,15</sup>	Alterações do sono <sup>5,9,12,23</sup>
Obesidade <sup>8,13,15,18</sup>	Autopercepção negativa do estado de saúde <sup>4,13-14</sup>
Restrição da mobilidade <sup>6,12-13</sup>	Institucionalização <sup>3,5,12</sup>
Constipação intestinal <sup>15-16,20</sup>	
Infecção urinária <sup>4,14,19</sup>	
Infecção urinária <sup>4,14,1</sup>	

Isolamento social, Medo, Socialização prejudicada, Ingestão hídrica diminuída, Autoestima diminuída, Solidão e Vergonha. No tópico que se segue, centraremos nossa análise sobre essas condições.

## DISCUSSÃO

A Cognição prejudicada oriunda, especialmente, da atrofia cerebral associada, algumas vezes, a quadros demenciais, implica prejuízos na habilidade do idoso para perceber, lembrar, produzir respostas a estímulos, entre outras situações. Sua relação com a perda involuntária de urina se dá mediante dois aspectos: o primeiro deles consiste em prejuízos no controle nervoso da função urinária, produzindo contrações vesicais não inibidas; o segundo aspecto envolve o esquecimento do idoso de ir ao banheiro ante a necessidade de esvaziamento da bexiga<sup>(4,12)</sup>. Considerando isso, faz-se necessário que o enfermeiro, ao prover assistência à mulher idosa com cognição prejudicada, deve proporcionar a ela o esvaziamento vesical pelo menos a cada duas horas, reduzindo, assim, a frequência e o volume de perda relacionada à incontinência urinária.

A Constipação, definida em função da frequência das evacuações, da maior consistência e menor volume das fezes, da necessidade de maior esforço para evacuação e da sensação de esvaziamento incompleto da ampola retal, pode precipitar incontinência do tipo urgência ou transbordamento, devido ao aumento da pressão do reto sobre a bexiga<sup>(20)</sup>. Além disso, a força realizada durante a evacuação intestinal pode lesar a musculatura pélvica favorecendo a incontinência urinária<sup>(15)</sup>. Nesse contexto, a assistência de enfermagem a essas mulheres, com vistas à prevenção da incontinência urinária, deve envolver orientações sobre a importância da boa ingestão de líquidos, da dieta rica em frutas e vegetais, da prática da atividade física, bem como do estabelecimento de um horário regular para a eliminação intestinal.

A Infecção urinária consiste na colonização microbiana na urina, com invasão tissular de qualquer estrutura do trato urinário. Nas mulheres idosas, o enfraquecimento do soalho pélvico, a redução da capacidade vesical, a secreção vaginal, a contaminação fecal e as alterações tróficas do epitélio pela queda dos níveis hormonais facilitam, sobremaneira, a infecção urinária, que consiste numa das mais importantes causas reversíveis de incontinência urinária, sobre a qual o enfermeiro pode atuar especialmente em nível preventivo<sup>(14)</sup>.

A Mobilidade restrita associa-se à perda involuntária de urina por produzir na mulher idosa inabilidade para satisfazer a necessidade de eliminação, tendo em vista que esta condição desfavorece seu acesso ao banheiro<sup>(12-13)</sup>. Frente a essa limitação, as mulheres que não recebem ajuda nos momentos em que desejam urinar tornam-se funcionalmente incontinentes. A restrição da mobilidade pode ser melhorada com exercícios físicos e modificações ambientais, como adaptação da altura dos vasos, instalação de barras de apoio, iluminação adequada e uso de urinóis ou cadeira sanitária à beira do leito.

O Regime medicamentoso complexo, caracterizado pelo uso múltiplo de substâncias por parte da mulher idosa, é fator contributivo para a incontinência urinária, particularmente, para a de natureza transitória. Entre os medicamentos mais frequentemente envolvidos na ocorrência desse fenômeno, são destacados pela literatura pertinente os simpaticomiméticos, os parasimpaticolíticos, os betabloqueadores e os bloqueadores dos canais de cálcio<sup>(3,8,15)</sup>. Há hipótese em que a carga excessiva na bexiga, após o tratamento com diuréticos, causa a incontinência urinária, especialmente, a de urgência<sup>(16)</sup>. A incontinência induzida por medicamentos é resolvida quando da suspensão ou redução da dose.

A Obesidade é um fator que contribui para o desenvolvimento da incontinência urinária ou para o seu agravamento. Presume-se que a associação da incontinência urinária à obesidade seja oriunda da alta pressão intra-abdominal provocada, principalmente, pelo aumento de peso na região da cintura-quadril e, conseqüentemente, do aumento da pressão intravesical, alterando o mecanismo do trato urinário<sup>(12,14)</sup>. Nessas circunstâncias, cabe ao enfermeiro realizar ações de promoção de saúde, como orientação de alimentação saudável e prevenção do excesso de peso, além de realizar ações de vigilância nutricional.

O Tabagismo está envolvido tanto na ocorrência como na piora da incontinência urinária, uma vez que a fumante, apresenta tosse mais persistente e, conseqüentemente, aumento na pressão vesical, causando efeito direto ou indireto na bexiga ou na uretra, o qual pode danificar o mecanismo esfinteriano. Além disso, os componentes do tabaco (monóxido de carbono, nicotina) causam deficiência nos níveis de estrogênio<sup>(15,18)</sup>.

O uso excessivo da cafeína tem uma ação diurética nos rins aumentando o volume urinário. A ingestão da cafeína, em alta concentração, pode causar instabili-

dade do músculo detrusor e, conseqüentemente, perda involuntária de urina<sup>(15,20)</sup>. Assim sendo, a diminuição da ingestão do café poderá estar associada à melhora da incontinência urinária.

Quanto aos diagnósticos de enfermagem resultantes do fenômeno investigado, ressaltamos que o sono da mulher idosa incontinente pode estar prejudicado em virtude de interrupções secundárias à necessidade de idas frequentes ao banheiro produzidas pela diminuição da capacidade vesical de reter a urina<sup>(5,23)</sup>. Vale destacar que tal atividade está diretamente relacionada ao aumento do risco de quedas e de fraturas, o que deve ser objeto de preocupação do enfermeiro no seu processo de cuidar dessa população.

Outro diagnóstico de enfermagem relevante consiste na Ingestão hídrica diminuída. Grande parte das mulheres incontinentes reduz o consumo de água diário, seja pelo medo de perder mais urina, seja pela falta de sede, ou por preferir o consumo de café no lugar da água<sup>(20)</sup>. Isso pode desencadear um *deficit* de volume de líquido com repercussões importantes sobre a manutenção do seu estado de saúde, podendo causar complicações como a infecção urinária e o dano renal<sup>(14)</sup>. Considerando isso, o enfermeiro deve promover orientações no sentido de as mulheres compreenderem a importância de uma equilibrada ingestão de líquidos para o seu bem-estar, desconstruindo a ideia dessas mulheres relativas à associação entre ingestão adequada de líquidos e aumento da perda urinária.

Ressalta-se a significativa prevalência de diagnósticos de enfermagem relativos a problemas psicoemocionais evidenciados pelas mulheres idosas no enfrentamento da incontinência urinária. Entre estes, destacaram-se: Depressão, Ansiedade, Medo, Vergonha, Solidão e Autoestima diminuída. Estas alterações são interrelacionadas e, de algum modo, justificadas pelo estigma socialmente construído em torno da incontinência urinária, que associa tal sintoma a uma condição de irreversibilidade e específica da velhice.

É comum mulheres incontinentes evidenciarem Isolamento social e Socialização prejudicada por medo da experiência de situações constrangedoras frente a um episódio de perda de urina, evitando atividades, como frequentar festas, casas de amigos e familiares. Isso acontece em virtude de sua dependência do banheiro, em suas saídas, procurando sempre estar perto de um “ponto de apoio”, caso seja necessário. Algumas idosas incontinentes

evitam, também, visitas a sua própria casa, com receio de que as pessoas percebam o odor de urina<sup>(18)</sup>, situação que implica vergonha<sup>(3,7,17)</sup>.

Ante essas respostas as mulheres elaboram comportamentos com vistas a “mascarar” os vestígios da incontinência urinária, tais como, uso frequente de perfumes de odor forte, utilização de roupas escuras, diminuição da ingestão hídrica, suspensão por conta própria de fármacos que estimulam a eliminação urinária, uso de absorventes ou protetores para controle da perda urinária, procura imediata pelo banheiro em locais públicos<sup>(22)</sup>. Considerando as dificuldades das mulheres em expressar a vivência da incontinência urinária no âmbito do cuidado em saúde, os comportamentos ora descritos constituem pistas significativas para identificação do problema por parte dos profissionais de saúde.

Além dos diagnósticos de enfermagem ora analisados, a revisão sistemática da literatura efetivada no âmbito deste estudo aponta a necessidade de inclusão de cinco novos diagnósticos de termos não constantes na CIPE®: Alterações anatomofuncionais do envelhecimento, Doenças crônicas coexistentes, Interferência na vida sexual, Limitação das atividades diárias, Problemas econômicos. Essas condições estão envolvidas seja na determinação seja nos resultantes da incontinência urinária na mulher idosa.

As alterações anatomofuncionais próprias do processo de envelhecimento, tais como, instabilidade ou insuficiência do músculo detrusor, redução da pressão máxima de fechamento uretral, frouxidão da musculatura do soalho pélvico e alterações tróficas do epitélio vaginal e do epitélio escamoso da uretra distal secundárias à deficiência estrogênica, constituem fatores determinantes de incontinência urinária em mulheres idosas<sup>(3,8,13)</sup>.

Frente a essas alterações, o enfermeiro pode intervir mediante terapia comportamental que constitui uma série de ações que visam à mudança do comportamento da mulher no que diz respeito ao processo miccional, devendo levar em consideração sua capacidade cognitiva. Idosas funcionalmente capazes podem ser estimuladas a realizarem atividades como treinamento vesical, treinamento do hábito, micção programada e exercícios direcionados ao fortalecimento da musculatura pélvica<sup>(3,4,13)</sup>. Também é bastante útil à mulher manter-se seca durante todo o tempo.

Doenças crônicas coexistentes, a exemplo de hipertensão, doenças neurológicas e diabetes, são fatores de risco para incontinência urinária. Do mesmo modo,

condições clínicas que levam à expansão do volume intravascular, como insuficiência cardíaca e insuficiência venosa, podem provocar aumento do fluxo urinário noturno, levando à frequência, urgência e incontinência<sup>(6,19)</sup>.

Mulheres com incontinência urinária evidenciam também Interferência na vida sexual. Nessa vivência, podem restringir ou mesmo abdicar de relações sexuais por razões como o medo de necessitar interromper a relação para urinar ou sentir vontade de urinar durante a relação sexual, não sentindo prazer ou desejo de ter relação, o que afeta significativamente sua autoestima<sup>(4,14,22)</sup>.

A incontinência urinária também favorece problemas econômicos tanto para o sistema de saúde, quanto para as mulheres incontinentes, por implicar consumo de materiais estratégicos de proteção, como fraldas, absorventes e outros dispositivos desenvolvidos pela indústria de material médico<sup>(20)</sup> e, por vezes, impedir ou dificultar o trabalho remunerado fora de casa, em mulheres idosas com capacidade para o desempenho de atividades instrumentais da vida diária<sup>(14)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em mente a abordagem aqui apreendida, ressaltamos que a incontinência urinária constitui um fenômeno multideterminado, prevalente, erroneamente considerado por muitos como um evento normal do envelhecimento, que implica problemas físicos, psicológicos, sociais nas mulheres, trazendo prejuízo significativo para sua qualidade de vida, bem como para uma percepção negativa do seu estado de saúde.

Os achados deste estudo suscitam reflexões para a prática de enfermagem, as quais podem facilitar a identificação do problema e a implementação de intervenções voltadas para minimizá-lo nos diferentes cenários de prática de atenção à saúde. Entre as intervenções, enfatizamos a importância de um processo educativo, envolvendo mulheres idosas com vista à prevenção ou à adoção de medidas paliativas para o trato da incontinência urinária. Lembrar que tal sintoma quase sempre pode ser aliviado ou curado com intervenções relativamente simples.

Espera-se que a utilização desses diagnósticos de enfermagem favoreça a implementação de intervenções de enfermagem específicas que possam auxiliar os enfermeiros no cuidado à mulher idosa com incontinência urinária, promovendo, especialmente, melhora do seu bem-estar subjetivo.

## REFERÊNCIAS

1. Fernandes MGM, Nascimento NFS, Costa KNF. Prevalência e determinantes de sintomas depressivos em idosos na atenção primária de saúde. *Rev Rene*. 2010; 11(1):19-27.
2. Neri AL. Feminização da velhice. In: Neri AL, Venturi G, Bokany V, Santos GA, Lopes A, Lopes D, et al. *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*. São Paulo (SP): Edições SESC; 2007. p. 47-64.
3. 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*. 2009; 12(1):103-12.
4. Dedicção AC, Haddad M, Saldanha MES, Dirusso P. Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina. *Rev Bras Fisioter*. 2009; 13(2):116-22.
5. Booth J, Kumlien S, Zang Y. Promoting urinary continence with older people: key issues for nurses. *Int J Older People Nurs*. 2009; 4(1):63-9.
6. Huang AJ, Brown JS, Kanaya AM, Creasman JM, Rugins AI, Van Den Eeden SK, et al. Quality-of-life impact and treatment of urinary incontinence in ethnically diverse older women. *Arch Intern Med*. 2006; 166(18):2000-6.
7. Silva L, Lopes MHB. Incontinência urinária em mulheres: razões da não procura por tratamento. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(1):72-8.
8. Berlezi EM, Bem AD, Antonello C, Leite MT, Bertolo EM. Incontinência urinária em mulheres no período pós-menopausa: um problema de saúde pública. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2009; 12(2):159-73.
9. Agnew R, Booth J. Promoting urinary continence with older people: a selective literature review. *Int J Older People Nurs*. 2009; 4(1):58-62.
10. Conselho Internacional de Enfermeiros. *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem Versão 1.0*. São Paulo (SP): Ed. Algor; 2007.
11. International Council of Nurses. *International Classification for Nursing Practice — ICNP® Version 1.1* [Internet]. [cited 2009 out 24]. Available from: <http://browser.icn.ch/index.php/en/1.1/>.
12. Araújo MP, Oliveira E, Queiroz GC, Helena SCOP, Takano CC, Sartori MGF et al. Impacto do estudo urodin-

- âmico em mulheres com incontinência. *Rev Assoc Med Bras.* 2007; 53(2):122-5.
13. Tamanini JTN, Lebrão ML, Duarte YAO, Santos JLF, Laurenti R. Analysis of the prevalence of and factors associated with urinary incontinence among elderly people in the municipality of São Paulo, Brazil: SABE study (Health, wellbeing and aging). *Cad Saúde Pública.* 2009; 25(8):1756-62.
  14. Caetano AS, Cunha MCG, Tavares F, Lopes MHBM, Poloni RL. Influência da atividade física na qualidade de vida e auto-imagem de mulheres incontinentes. *Rev Bras Med Esporte.* 2009; 15(2):93-7.
  15. Ragins AI, Shan J, Thom DH, Subak LL, Brown JS, Van Den Eeden SK. Effects of urinary incontinence, comorbidity and race on quality of life outcomes in women. *J Urol.* 2007; 179(2):651-5.
  16. Leslee L, Subak MD, Jeanette S, Brown MD, Stephen R, Kraus MD, et al. The "cost" urinary incontinence for women. *Obstet Ginecol.* 2006; 107(4):908-16.
  17. Honório MO, Santos SMA. Incontinência urinária e envelhecimento: impacto no cotidiano e na qualidade de vida. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(1):51-6.
  18. Abreu NS, Barachi ES, Tirado MGA, Dias RC. Qualidade de vida na perspectiva de idosas com incontinência urinária. *Rev Bras Fisioter.* 2007; 11(6):429-36.
  19. Borba AMC, Lelis MAS, Brêtas ACP. Significado de ter incontinência urinária e ser incontinente na visão de mulheres. *Texto & Contexto Enferm.* 2008; 17(3):527-35.
  20. Fonseca ESM, Camargo ALM, Castro RA, Sartori MGF, Fonseca MCM, Lima GR, et al. Validação do questionário de qualidade de vida em mulheres brasileiras com incontinência urinária. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2005; 27(5):235-42.
  21. Higa R, Lopes MHBM, Turato ER. Significados psicoculturales para la incontinência urinaria feminina: uma revisión. *Rev Latino-am Enferm.* 2008; 16(4):779-86.
  22. Lopes MHBM, Higa R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. *Rev Esc Enferm USP.* 2006; 40(1):34-41.
  23. Higa R, Lopes MHBM, Reis MJ. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. *Rev Esc Enferm USP.* 2008; 42(1):187-92.
  24. Higa R. Fatores associados com a incontinência urinária na mulher. *Rev Bras Enferm.* 2005; 58(4):422-8.

Recebido: 31/05/2010

Aceito: 02/10/2010