



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM-
MODALIDADE PROFISSIONAL

Apoana Câmara Rapozo

Identificação e manejo da pessoa adulta com incontinência urinária não neurogênica: a
cartilha como tecnologia educacional para orientação dos profissionais de enfermagem

Florianópolis

2022

Apoana Câmara Rapozo

Identificação e manejo da pessoa adulta com incontinência urinária não neurogênica: a cartilha como tecnologia educacional para orientação dos profissionais de enfermagem

Dissertação submetida à Banca de Defesa da Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem-Modalidade Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de Mestre em Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Lúcia Nazareth Amante, Dra.

Florianópolis

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Rapozo, Apoana Câmara
Identificação e manejo da pessoa adulta com
incontinência urinária não neurogênica : a cartilha como
tecnologia educacional para orientação dos profissionais de
enfermagem / Apoana Câmara Rapozo ; orientador, Lucia
Nazareth Amante, 2022.
220 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde,
Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em
Enfermagem, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Gestão do Cuidado em Enfermagem. 2. Incontinência
urinária. 3. Tecnologia educacional. 4. Enfermagem. I.
Amante, Lucia Nazareth. II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em
Enfermagem. III. Título.

Apoana Câmara Rapozo

Identificação e manejo da pessoa adulta com incontinência urinária não neurogênica: a cartilha como tecnologia educacional para orientação dos profissionais de enfermagem

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Lúcia Nazareth Amante, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.(a) Melissa Honório Locks, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. José Luís Guedes dos Santos, Dr.
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Luciara Fabiane Sebold, Dra.
Coordenação do Programa de Pós-Graduação em
Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC

Lúcia Nazareth Amante, Dra.
Orientadora

Florianópolis, 2022.

Dedico este trabalho à minha querida avó, cuja persistência na vida me inspirou ao longo desta trajetória.

AGRADECIMENTOS

À Deus fonte de inspiração que me direcionou em toda a minha trajetória.

À Universidade Federal de Santa Catarina e ao Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago que me proporcionaram uma experiência acadêmica e profissional imensurável.

À minha orientadora, Lúcia Amante, que com sabedoria e tranquilidade me guiou ao longo deste trabalho.

Aos membros da banca, pelas contribuições e disponibilidade em participar deste momento.

À minha família, em especial minha mãe, que com tanto esforço e dedicação me educou, a quem tenho profunda gratidão e admiração.

A Kendji Iura, pelo apoio, consolo e incentivo, que com paciência e amor soube lidar com todas as minhas inconstâncias ao longo da construção deste trabalho.

As queridas amigas Daniela Cardoso, Elaine Duarte e Saionara Nunes que participaram desde o início da construção desse sonho, e mantiveram-se em cada etapa me incentivando a continuar.

Aos participantes desta pesquisa e juízes especialistas que cederam parte do seu tempo para a contribuir com a realização deste trabalho e construção de novos conhecimentos.

“Muitos são os planos no coração do homem,
mas, o que prevalece é o propósito do Senhor”

(Provérbios 19:21)

Rapozo, Apoana Câmara. **Identificação e manejo da pessoa adulta com incontinência urinária não neurogênica:** a cartilha como tecnologia educacional para orientação dos profissionais de enfermagem. Dissertação (Mestrado em Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade Profissional) Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022. 220 p.

Orientadora: Profa. Dra. Lúcia Nazareth Amante.

RESUMO

A incontinência urinária reflete negativamente na qualidade de vida das pessoas, interferindo nas atividades de vida diária, gerando impactos sociais, psicoemocionais, econômicos e sexuais. A educação em saúde e a educação permanente em saúde devem integrar a prática do enfermeiro. As tecnologias educacionais são ferramentas que facilitam o processo ensino-aprendizagem, essenciais na formação dos profissionais e na qualidade dos serviços de saúde. Dentre as tecnologias educacionais, a cartilha tem sido utilizada na área da saúde visando tanto ao público de pacientes quanto ao de profissionais da saúde, pois apresentam como vantagens a flexibilidade de tamanhos, formatos, textos e ilustrações. Nesse contexto, apresenta-se como pergunta de pesquisa: como construir uma tecnologia educacional em saúde no formato de cartilha para profissionais de enfermagem sobre incontinência urinária. O objetivo desta pesquisa é construir e validar uma tecnologia educacional em saúde, no formato de cartilha, para identificação e manejo da pessoa adulta com incontinência urinária não neurogênica para profissionais de enfermagem. Trata-se de uma pesquisa metodológica com validação do produto, realizado em duas etapas. A primeira etapa, o polo teórico, correspondeu à construção da cartilha e foi dividido em três fases: primeira fase: foi realizada uma investigação situacional por meio da aplicação de um questionário semiestruturado aos profissionais de enfermagem de uma clínica cirúrgica em um hospital universitário do sul do Brasil. Na segunda fase ocorreu a seleção de documentos, protocolos, manuais e diretrizes das entidades ou órgãos que tratam do tema em tela, e na terceira fase foi elaborada a cartilha. A segunda etapa correspondeu ao polo analítico, no qual a cartilha foi validada por juízes especialistas na área, a fim de revisar a qualidade e pertinência do conteúdo e da escrita. Os dados referentes ao diagnóstico situacional foram analisados em um editor de planilhas, utilizando-se porcentagens e médias aritméticas simples. Para a validação da cartilha foi calculado o índice de validade do conteúdo em todos os itens do instrumento, sendo que os itens com IVC inferior a 0,80 foram modificados de acordo com as sugestões dos juízes. Identificou-se na investigação situacional que existem lacunas no conhecimento da equipe de enfermagem acerca da incontinência urinária, a exemplo, 93,3% dos participantes consideram a incontinência urinária intrínseca ao envelhecimento e 66,6% desconhecem a atuação do enfermeiro estomaterapeuta no tratamento da incontinência urinária. A cartilha foi elaborada a partir das informações do diagnóstico situacional e da seleção de documentos, apresenta 97 páginas. A paleta de cores incluiu diferentes tonalidades de rosa e azul, organizada em nove tópicos, com imagens, a saber: fisiologia da micção; o que é a incontinência urinária; tipos de incontinência urinária; fatores de risco; prevalência da incontinência urinária; impactos da incontinência urinária; prevenção, tratamento e manejo da IU; sistematização da assistência de enfermagem; e legislação; ao final foram apresentadas as referências e como apêndice um modelo de Diário Miccional. Em relação a validação da cartilha, um item obteve índice de validade de conteúdo abaixo de 0,80 e foi modificado, o índice de validação de conteúdo médio dos itens foi de 0,89. Ressalta-se a importância de abordar o tema entre os profissionais de saúde, e de as instituições proverem estrutura física, recursos humanos e materiais, bem como processos que estimulem a promoção da continência.

Espera-se que esta pesquisa e produto contribuam para reflexão e instrumentalização dos profissionais de enfermagem em relação ao manejo da pessoa com incontinência urinária.

Produto: tecnologia educacional no formato de cartilha sobre incontinência urinária não neurogênica em adultos direcionada aos profissionais de enfermagem, elaborada a partir do diagnóstico situacional em relação ao conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca do tema, e da seleção de documentos, protocolos, manuais e diretrizes publicados pelas associações de profissionais especialistas no tema, e validada por experts.

Contribuições para Enfermagem: Esta cartilha irá contribuir para a instrumentalização dos profissionais de enfermagem em relação a identificação, avaliação, prevenção, controle e tratamento da incontinência urinária, refletindo em maior qualidade na prática assistencial e na segurança do paciente.

Palavras-chave: Incontinência urinária; Tecnologia educacional; Enfermagem.

ABSTRACT

Urinary incontinence negatively reflects in people's quality of life, interfering in their daily activities, outcoming in social, psycho-emotional, economic, and sexual impacts. The health education and permanent health education must integrate nurse's practices. The educational technologies are facilitating tools in learning-teaching, paramount in professionals' formation and health service's quality. Amongst the educational Technologies, the guidebook has been used in health science's field directing both the patients and healthcare professionals, as they present as advantages flexibility in size, shape, text, and illustrations. In this context, it presents as research question: how to develop a health's educational technology in guidebook format directed to nursing professionals about urinary incontinence? The objective of this research is to develop and validate a health educational technology, in guidebook format, to allow identifying and handling of the adult person with non-neurogenic urinary incontinence for nursing professionals. It is a methodological research with product validation, established in two steps. The first step, the theoretical pole, corresponds to the development of the guidebook, and was divided in three phases: First Phase: it was conducted a situational investigation by means of the application of a semi structured questionnaire to the nursing professionals of a surgical ward of a university hospital in Southern Brazil. Second Phase: It was conducted selection of documents, protocols, manuals and guidelines from entities or organs related to the theme. Third Phase: Elaboration of the guidebook. The second step corresponds to the analytical pole, in which the guidebook was validated by specialist judges in this field, aiming to revise the quality and pertinence of contents and writings. The data referring to the situational investigation was analyzed in a datasheet editor, using percentages and simple arithmetical mean. To the validation of the guidebook, it was calculated the content validity index (CVI) in all the instrument's items, in which the items with CVI lower than 0,80 were modified according to the judge's suggestions. It was identified in situational investigation that there are gaps in the team's knowledge about urinary incontinence, i.e., 93,3% of participants consider urinary incontinence intrinsic to ageing and 66,6% do not know about the stomatherapist nurse role in urinary incontinence. The guidebook was elaborated from the information of the situational diagnosis and from the document selection, containing 97 pages. The color pallet includes different shades of pink and blue, sorted in nine topics, with images, namely: micturition physiology; what is urinary incontincy; types of urinary incontincy; risk factors; prevalence of the urinary incontincy; impacts of the urinary incontincy; prevention, treatment and handling of the UI; systematization of nursing care; and legislation; in the final section, it was presented the references and as the append, a model of a Micturition Diary. Regarding the guidebook validation, one of the items scored content validity index under 0,80 and was modified, the mean content validation index was of 0,89. It must be emphasized the relevance of the theme among health professionals, and the institutions to provide physical structure, human resources, and materials, as well as processes stimulating the continence. It is expected that this research and product contributes to the reflecting and instrumentalization of healthcare providers regarding the better handling of the person with urinary incontinence.

Product: educational technology in guidebook format, about not neurogenic urinary incontinence in adults, directed to the nursing professionals, elaborated from the situational diagnosis regarding the knowledge of nursing professionals about the matter, the selection of documents, protocols, manuals, and guidelines provided by the theme's specialist professionals associations and validated by experts.

Contributions to Nursing: This guidebook will contribute to the instrumentalization of nursing professionals, related to the identification, assessment, prevention, control, and treatment of urinary incontinence, reflecting in better care practice and patient safety.

Keywords: Urinary incontinence; Educational technologies; Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACh	Acetilcolina
ATP	Adenosina trifosfato
CCRII	Clínica cirúrgica II
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CPM	Centro pontino da micção
DM	Diabetes mellitus
EUA	Estados Unidos da América
GEP	Gerência de Ensino e Pesquisa
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
HU-UFSC	Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
ICS	<i>International Continence Society</i>
IUU	Incontinência urinária de urgência
IVC	Índice de validade do conteúdo
MAP	Musculatura do assoalho pélvico
NA	Noradrenalina
NEPEN	Núcleo de Educação Permanente de Enfermagem
POP	Procedimentos operacionais padrão
SAE	Sistematização da assistência de enfermagem
SCP	Substância cinza periaquedutal
SOBEST	Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE	Tecnologias educacionais
TMAP	Treinamento dos músculos do assoalho pélvico
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UI	Incontinência urinária
UIE	Incontinência urinária de esforço
UIM	Incontinência urinária mista
UnAT	Universidade aberta da terceira idade

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos participantes da pesquisa. Florianópolis, SC. Brasil, 2021.....	51
Tabela 2 - Avaliação dos juízes especialistas. Florianópolis, SC, 2022.....	71

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - QRCode – Cartilha Identificação e manejo da pessoa com incontinência urinária: cartilha para profissionais de enfermagem. Florianópolis, SC. 2022.....	72
Figura 2 - Versão final da Cartilha	73

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
2	OBJETIVOS	22
2.1	OBJETIVO GERAL.....	22
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	23
3.1	NEUROFISIOLOGIA DA MICÇÃO	23
3.2	FATORES DE RISCO PARA A INCONTINÊNCIA URINÁRIA.....	25
3.3	TIPOS DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA.....	27
3.4	TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA	28
3.5	INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO AMBIENTE HOSPITALAR.....	30
3.6	CARTILHA COMO TECNOLOGIA DA EDUCAÇÃO	32
4	MÉTODO	36
4.1	TIPO DE ESTUDO	36
4.2	CENÁRIO DO ESTUDO	36
4.3	ELABORAÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL	37
4.3.1	Primeira etapa: teórica – Construção da cartilha	38
4.3.2	Segunda etapa: Analítica - validação de conteúdo da cartilha.....	44
4.4	CUIDADOS ÉTICOS	45
5	RESULTADOS	47
5.1	MANUSCRITO: O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO CIRÚRGICA ACERCA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA	47
5.2	PRODUTO: IDENTIFICAÇÃO E MANEJO DA PESSOA ADULTA COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA NÃO NEUROGÊNICA: CARTILHA PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.....	63
	CONCLUSÃO.....	74
	REFERÊNCIAS.....	75
	APÊNDICES	83
	ANEXOS.....	212

1 INTRODUÇÃO

A *International Continence Society* (ICS) define a incontinência urinária (IU) como a queixa de perda involuntária de urina. (ABRAMS *et al.*, 2016). Existem diversas classificações da incontinência urinária, como a incontinência urinária de esforço (UIE), que está associada ao aumento da pressão abdominal; incontinência urinária de urgência (IUU), relacionada à bexiga hiperativa; e, incontinência urinária mista (UIM), quando são manifestadas as incontinências urinárias de esforço e de urgência. (SILVA *et al.*, 2017). Nesta pesquisa considerou-se também outros tipos de incontinência urinária apresentados pela ICS (2020) como incontinência urinária contínua, por transbordamento, associada à deficiência, climatúria, incontinência urinária durante o coito e por excitação sexual.

Na literatura, a etiologia da incontinência urinária é abordada como multifatorial e, embora existam controvérsias sobre o real impacto de cada fator, as principais causas e fatores associados não neurológicos são: o diabetes mellitus (DM), a hipertensão arterial sistêmica (HAS), obesidade, tabagismo, menopausa, parto por via vaginal, cirurgias que envolvam o assoalho pélvico, constipação, infecção urinária de repetição, e fatores associados ao envelhecimento, como diminuição da capacidade de armazenamento da bexiga, aumento do índice de massa corpórea e alterações bioquímicas. (JUSTINA, 2013; LAGE *et al.*, 2019; PAIVA; RODRIGUES; BESSEL, 2019).

Estudos demonstram que há maior prevalência entre as mulheres, sendo que nos Estados Unidos da América (EUA) estima-se que 85% das pessoas que já manifestou IU sejam mulheres, e no Brasil, uma revisão sistemática verificou a prevalência de IU em idosos em um período de dez anos e constatou que as pesquisas verificaram a maior incidência em mulheres, pontuando os fatores de risco inerentes ao sexo feminino como paridade e menopausa, além da maior expectativa de vida feminina como possíveis justificativas. (BENÍCIO *et al.*, 2016; PAIVA; RODRIGUES; BESSEL, 2019). Nos homens, frequentemente está associada à história de cirurgia prostática, aproximadamente 1% dos homens submetidos à ressecção transuretral da próstata apresentam IU e quando submetidos à prostatectomia radical esse percentual pode chegar a 80%. Estima-se que no mundo, 200 milhões de pessoas apresentem incontinência urinária e que entre 15% e 30% dos idosos acima de 60 anos tenham algum grau de incontinência (BRASIL, 2020). Em Santa Catarina, estudo realizado em 2009/2010 com 1.705 idosos identificou que 499 (29,4%) apresentavam IU. (MARQUES *et al.*, 2015).

Esses valores, entretanto, podem ser inferiores à realidade, considerando que muitas

pessoas não buscam os serviços de saúde por vergonha, desconhecimento da possibilidade de tratamento, ou por erroneamente associarem a incontinência como uma característica intrínseca ao envelhecimento. (BRASIL, 2020).

A incontinência urinária interfere na qualidade de vida das pessoas e nas atividades de vida diária, gerando impactos sociais, psicoemocionais, econômicos e sexuais. Mulheres relatam perda de urina com a penetração, menor frequência de atividade sexual, diminuição da libido, lubrificação e satisfação. (PREDA; MOREIRA, 2019). Pesquisa realizada com idosos identificou que eles manifestavam sentimento de impotência, por não conseguirem controlar a micção; desconforto, devido idas frequentes ao banheiro e por usarem fraldas ou absorventes como estratégia de adaptação; constrangimento, vergonha, humilhação e nervosismo. Também verificou preocupação em realizar atividades fora de casa, evitando lugares públicos, dormir fora de casa e visitar amigos. Esse isolamento social reflete na saúde física e mental, gerando baixa autoestima. (BOTELHO DE MATOS *et al.*, 2019).

Pesquisa realizada no Rio Grande do Sul com 1.593 idosos constatou que o grupo com incontinência urinária apresentou maior prevalência de incapacidade funcional, depressão, déficit cognitivo e autopercepção de saúde péssima/ruim em relação ao grupo continente. (KESSLER *et al.*, 2018). Embora não seja inerente ao processo de envelhecimento, a incontinência urinária pode ser considerada uma síndrome geriátrica uma vez que seu aumento é proporcional à idade. (JUNQUEIRA; SANTOS, 2017). O Brasil é constituído de uma população predominantemente feminina em processo de envelhecimento rápido, sendo que entre os anos 2012 e 2017, a população idosa aumentou 18%, o que corresponde a 4,8 milhões de novos idosos (IBGE, 2018), estimando-se que em 2050, 21,87% da população brasileira tenha 65 anos ou mais. O aumento do público idoso fará com que as demandas para os serviços de saúde destinados ao tratamento da incontinência urinária aumentem. (PAIVA; RODRIGUES; BESSEL, 2019).

Estudo realizado na Atenção Básica à Saúde com 30 mulheres na pós-menopausa verificou decréscimo significativo da IU após 12 sessões de treinamento dos músculos do assoalho pélvico quando comparado ao grupo controle. (ALVES *et al.*, 2016). Outro estudo realizado com mulheres com idade igual ou superior a 20 anos identificou que após 12 semanas de treinamento dos músculos do assoalho pélvico, houve reestabelecimento da continência urinária em 78% das mulheres, e redução da gravidade da IU em 22% das participantes, demonstrando a importância do treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) para o tratamento da IU. (OLIVEIRA; BERLEZI, 2018). A demora, contudo, entre o início dos

sintomas e a busca por tratamento gera impactos financeiros, pesquisa realizada no Brasil estimou que R\$ 2.208,00 sejam gastos pelas pessoas incontinentes entre o início dos sintomas e o encaminhamento para o tratamento; já para o diagnóstico médico e tratamento de 645 pacientes foram gastos pelo sistema de saúde R\$ 165.347,76. (MARQUES *et al.*, 2015).

Devido à relevância do tema, o Ministério da Saúde aprovou o “Protocolo Clínicas e Diretrizes Terapêuticas da Incontinência Urinária não Neurogênica”, com a Portaria Conjunta Nº 1, de 09 de janeiro de 2020, recomendando que os gestores estaduais, distritais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS), “deverão estruturar a rede assistencial, definir os serviços referenciais e estabelecer os fluxos para o atendimento dos indivíduos com essa condição”. (BRASIL, 2020, p. 2).

Neste sentido, o tratamento da IU pode ser cirúrgico ou não cirúrgico. Na IU não neurogênica a primeira escolha de tratamento é o conservador, com mudanças no estilo de vida, como: controle de peso, orientações para dieta e ingestão hídrica, realização do diário miccional; exercícios do assoalho pélvico e *biofeedback* nos primeiros 12 meses. O treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) não apresenta contraindicações e nem efeitos colaterais. (BRASIL, 2020), e pode ser orientado pelos Enfermeiros e fisioterapeutas, que são profissionais com importante papel na identificação, orientação e tratamento da incontinência urinária. (TOMASI *et al.*, 2020).

As condutas realizadas no ambiente hospitalar relacionadas aos distúrbios miccionais são frequentemente voltadas apenas para medidas de prevenção de infecção urinária, retenção urinária e contenção de urina nos casos de incontinência; não sendo praticadas ações de promoção da continência e prevenção da incontinência. (PERRELLI VALENÇA *et al.*, 2016).

O Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – HU-UFSC fundado em 1980 atende exclusivamente usuários do SUS e recebe pacientes com problemas de incontinência ou com fatores de risco para desenvolvê-la. (HUUFSC, 2020). Nas unidades de internação clínica cirúrgica internam pacientes para cirurgias bariátricas (cirúrgica I); cirurgias urológicas, proctológicas e vasculares (cirúrgica II); na unidade clínica ginecológica são realizados procedimentos cirúrgicos que envolvem o assoalho pélvico, como a histerectomia, e a unidade alojamento conjunto atende mulheres em pós-parto imediato. Neste sentido, o HU-UFSC recebe pacientes que apresentam fatores de riscos para o desenvolvimento de incontinência urinária.

Em relação à cirurgia bariátrica, a obesidade promove aumento da pressão intra-abdominal, enfraquece os músculos do assoalho pélvico e é um fator de risco causador e

agravante da incontinência urinária. (BURTI *et al.*, 2019; CÂNDIDO *et al.*, 2017).

Em contrapartida, os pacientes sob os cuidados da urologia e ginecologia são submetidos a procedimentos no assoalho pélvico, e por isso apresentam riscos de desenvolver algum grau de incontinência. (JUSTINA, 2013; LAGE *et al.*, 2019).

O perfil dos pacientes atendidos pela cirurgia vascular é, em sua maioria, formado por idosos e diabéticos, que também são fatores de risco para IU; e os pacientes da proctologia são submetidos a procedimentos como ressecção do reto e, mesmo com evolução da técnica cirúrgica, pode ocorrer comprometimento da inervação pélvica, resultando em alterações urinárias como incontinência. (BUZATTI; PETROIANU, 2017).

As mulheres atendidas no alojamento conjunto também podem apresentar fatores de risco, pois o número de gestações aumenta probabilidade de IU, e embora haja divergências, alguns autores identificaram que há relação entre o parto vaginal e o desenvolvimento de incontinência urinária. (JUNQUEIRA; SANTOS, 2017; MINASSIAN; BAZI; STEWART, 2017).

A educação em saúde é fundamental para o processo de enfrentamento da IU, sendo uma tendência emergente no contexto hospitalar. Estudo realizado com dez enfermeiras de um hospital de médio porte do sul do país identificou que entre a diversidade de atividades desenvolvidas, havia pouca responsabilidade na educação em saúde, que não era reconhecida como uma atividade a ser desenvolvida no contexto hospitalar. (FIGUEIRA *et al.*, 2013).

O hospital, contudo, é um ambiente terapêutico, propício para a construção do conhecimento científico, o qual não pode se distanciar das políticas públicas, que buscam a promoção da saúde enquanto direito. Nesse contexto, a educação em saúde é um instrumento que possibilita a transformação da prática profissional, na qual o enfermeiro exerce o seu papel de educador. (FIGUEIRA *et al.*, 2013).

A educação em saúde e a educação permanente em saúde - EPS embora tenham suas especificidades quanto à ação educativa, devem integrar a prática do enfermeiro. A EPS pode minimizar lacunas na formação, pois considera o contexto no qual o profissional está inserido, propiciando qualificação para o trabalho e transformando a prática profissional, na qual o aprender e o ensinar incorporam-se ao cotidiano e refletem na qualidade da assistência. É necessário que o enfermeiro desenvolva competências que ampliem a visão acerca do cuidado e às ações educativas voltadas ao indivíduo e à família. (ARNEMANN *et al.*, 2018).

A EPS é uma ferramenta dos processos de gestão do SUS, está presente na gestão do cuidado, oportunizando não apenas suprimir lacunas de conhecimento presentes na formação

profissional, mas também possibilita questionamentos acerca dos processos de trabalho, das práticas e modelos tecnoassistenciais, resultando em transformações das práticas de saúde que superam os limites técnico-científicos. (ROSSETTI *et al.*, 2019).

Em relação à educação permanente, no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC) a Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) e o Núcleo de Educação Permanente de Enfermagem (NEPEN) organizam e disponibilizam capacitações e procedimentos operacionais padrão (POP) sobre temas variados. Como exemplo, para os pacientes com estomas intestinais, a instituição fornece um folder informativo e conta com POP para orientação do autocuidado com estoma intestinal, a ser realizado no pré-operatório, e orientações de enfermagem às pessoas com estomia na alta, contudo, sobre a incontinência urinária ainda não existe um instrumento educativo disponível direcionado aos profissionais de enfermagem, fazendo com que muitas vezes as condutas sejam distintas, inexistentes ou sem uma padronização de cuidados pautados em evidências científicas.

As tecnologias educacionais (TE) são ferramentas que facilitam a educação em saúde, mediando o processo ensino-aprendizagem. (ÁFIO *et al.*, 2014). Também são consideradas essenciais na formação dos profissionais e na qualidade dos serviços de saúde. (PORTAL *et al.*, 2020). Ao longo dos anos se percebeu aumento na produção de materiais educativos pela Enfermagem, dentre as TE, as cartilhas e os softwares são os mais utilizados. (ÁFIO *et al.*, 2014).

As cartilhas são consideradas um manual didático e um instrumento linguístico, é um manual de comportamento e conduta que instrumentaliza para a realização de um procedimento. (KLÜSENER; BANDINI, 2021). Apresentam como vantagens a flexibilidade de tamanho e formatos, permitem explicações mais detalhadas e o uso de ilustrações, que podem facilitar a compreensão, tornando-o dinâmico. São muito utilizadas na área da saúde tanto para os pacientes quanto para profissionais. (SILVA, 2018).

A validação das tecnologias educacionais é fundamental, pois tem como finalidade avaliar se o instrumento é apropriado ao fim ao qual se destina, apresentando informações corretas e abrangendo a maior cobertura possível. Esse processo é realizado por especialistas na área, que podem sugerir adequações ao material. (SILVA; CARREIRO; MELLO, 2017).

A princípio encontrou-se na literatura cinco cartilhas acerca da incontinência urinária, porém eram direcionadas aos pacientes, não abordavam o contexto hospitalar, a prática assistencial a ser desenvolvida pela enfermagem ou a sistematização da assistência de enfermagem à pessoa incontinente.

A partir da minha experiência profissional na Unidade de Internação Clínica Cirúrgica II, observei que a incontinência urinária não é avaliada pela equipe de saúde de forma adequada e quando identificada, são utilizadas medidas paliativas como uso de dispositivos urinários externos ou fraldas. Os pacientes não são orientados de forma sistematizada sobre as terapias comportamentais ou possibilidades de tratamento como o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, não recebem suporte emocional necessário, e nem são encaminhados para tratar essa condição em outros locais da rede. O que me leva a refletir sobre a existência de lacunas no que se refere ao conhecimento e abordagem das pessoas com incontinência urinária.

Considerando que a instituição atende especialidades como ginecologia, obstetrícia e na Clínica Cirúrgica II concentram-se diversas especialidades cujo público alvo ou procedimentos realizados são de risco para o desenvolvimento de incontinência urinária; considerando os indicadores estatísticos, anteriormente expostos, que evidenciam a elevada prevalência de IU no Brasil e no mundo; a repercussão da incontinência urinária na qualidade de vida; o elevado custo financeiro que gera para o usuário e para o sistema público; a orientação do Ministério da Saúde que aponta a necessidade dos gestores estabelecerem fluxos para o atendimento desse público, e a importância da educação em saúde, da educação permanente e das tecnologias educacionais como facilitadores desse processo, apresenta-se como pergunta de pesquisa: como construir uma tecnologia educacional em saúde no formato de cartilha para profissionais de enfermagem sobre identificação e manejo da pessoa adulta com incontinência urinária não neurogênica?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Construir e validar uma tecnologia educacional em saúde, no formato de cartilha, para identificação e manejo da pessoa adulta com incontinência urinária não neurogênica para profissionais de enfermagem.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar o conhecimento e a prática dos profissionais de uma clínica cirúrgica acerca da incontinência urinária.

Elencar os cuidados para identificação e manejo da incontinência urinária.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura permite identificar o conhecimento científico atual, bem como a diversidade de perspectivas acerca do eixo temático e hiatos a serem investigados. (FERENHOF; FERNANDES, 2016).

Para esta fundamentação teórica foram utilizados preferencialmente publicações dos últimos cinco anos como artigos, dissertações, teses, e livros, caracterizando uma revisão narrativa; a qual foi dividida nos seguintes tópicos: neurofisiologia da micção, fatores de risco para a incontinência urinária, tipos de incontinência urinária, tratamento da incontinência urinária, incontinência urinária no ambiente hospitalar, e cartilha como tecnologia da educação.

3.1 NEUROFISIOLOGIA DA MICÇÃO

Para melhor compreensão da dinâmica que permite a continência urinária, é necessário compreender como funcionam as estruturas envolvidas no processo.

O trato urinário é composto pelos rins, ureteres, bexiga e uretra, dividindo-se em trato urinário superior, incluindo rins e ureteres; e inferior, incluindo a bexiga e uretra. (REIS, 2016).

O processo de armazenamento da urina e a micção envolvem complexos circuitos neurais cerebrais e medulares que coordenam a atividade da bexiga e uretra. A bexiga é dividida em duas porções: um corpo, que se localiza acima dos orifícios ureterais, e uma base, formada pelo trígono e colo vesical. O controle neural ocorre a partir de três conjuntos de nervos periféricos: os nervos parassimpáticos pélvicos, que se posicionam na sacra entre S2-S4, e são responsáveis pela contração do detrusor e relaxamento uretral; os nervos simpáticos toracolombares que emergem na medula espinhal entre T10 e L2 e atuam como inibidores do detrusor e estimuladores do colo vesical e uretra proximal; e a inervação somática através dos nervos pudendos que iniciam na sacra em S2-S4 e atuam no esfíncter uretral externo. (SBU; INUS, 2017).

Quanto ao mecanismo dos neurotransmissores e vias eferentes, o processo para o esvaziamento da bexiga envolve a liberação de acetilcolina (ACh), pelos axônios pós-ganglionares parassimpáticos, que estimula os receptores muscarínicos M3 na musculatura lisa detrusora provocando a contração vesical. Nervos pós-ganglionares parassimpáticos também liberam adenosina trifosfato (ATP), um transmissor excitatório não colinérgico, que atua no músculo liso vesical; e o óxido nítrico, que promove o relaxamento do músculo liso uretral.

Para que ocorra o armazenamento da urina, os neurônios pós-ganglionares simpáticos liberam noradrenalina (NA), ativando os receptores beta-3 adrenérgicos (mais proeminentes no corpo da bexiga), relaxando a musculatura lisa vesical, e, receptores alfa-1 adrenérgicos, concentrados na base da bexiga e na uretra proximal, para contrair a musculatura lisa uretral. A acetilcolina também é liberada no nervo podendo pelos axônios somáticos, ativando os receptores colinérgicos nicotínicos que produzem a contração do esfíncter externo da uretra. E os axônios aferentes nos nervos pélvicos, hipogástricos, pudendo e levantadores transmitem informações do trato urinário inferior e do assoalho pélvico para neurônios presentes na medula espinhal. (SBU; INUS, 2017).

Os reflexos para o armazenamento e esvaziamento vesicais envolvem grupamentos neuronais cerebrais. A micção é controlada no mesencéfalo, especificamente, no centro pontino da micção (CPM) que ativa o reflexo medula-bulbo-medula. O CPM, contudo, é controlado por outras regiões do cérebro, como substância cinza periaquedutal (SCP), córtex cerebral, cerebelo, gânglios da base, tálamo e hipotálamo. (SBU; INUS, 2017).

O ciclo da micção pode ser sintetizado através do seguinte processo: a distensão progressiva da bexiga desencadeia reflexos simpáticos espinhais mediados por receptores alfa-1 adrenérgicos no músculo liso do colo vesical, e receptores beta-3 adrenérgicos no colo vesical; além disso, outros neurotransmissores são liberados como acetilcolina, óxido nítrico, ATP e outros. O centro pontinho de micção e centros cerebrais superiores controlam o enchimento vesical, inibindo o centro espinal sacral parassimpático, e aumentando a ativação do esfíncter uretral gradualmente, promovendo o armazenamento da urina. À proporção que a distensão vesical alcança um ponto crítico, e existe o desejo voluntário de eliminar a urina, o centro pontino de micção inibe a atividade eferente do rabdoesfíncter e a atividade espinhal simpática; paralelamente, ativa as vias parassimpáticas eferentes, ocasionando a contração do músculo liso vesical e o relaxamento do colo vesical, oportunizando a micção. (SBU; INUS, 2017).

O assoalho pélvico é composto por um conjunto de músculos, ligamentos e fâscias que tem como funções sustentar os órgãos pélvicos, fechar a pelve e suportar as vísceras, quando nos posicionamos verticalmente; proporciona resistência ao aumento da pressão intra-abdominal durante esforços de tensão e expulsão dos músculos abdominais, possibilita a função sexual, gravidez e parto, e tem importante função esfíncteriana, promovendo a continência urinária e fecal. (SALGADO *et al.*, 2018; STEIN *et al.*, 2019).

A fisiologia da micção envolve um complexo processo entre estruturas distintas, de modo que alterações em qualquer uma delas podem gerar disfunções sexuais, fecais ou urinárias

em maior ou menor proporção.

3.2 FATORES DE RISCO PARA A INCONTINÊNCIA URINÁRIA

A incontinência urinária tem causas multifatoriais. Pode ser desencadeada por fatores neurológicos, como acidente vascular encefálico, mal de Parkinson, lesões da medula espinhal, esclerose múltipla, demências, e neuropatias periféricas como cistopatia do diabetes e hérnia de disco. (MARQUES *et al.*, 2015; SBU; INUS, 2017). E fatores de riscos não neurológicos, que podem ser classificados em modificáveis ou não modificáveis.

Embora a incontinência urinária não seja inerente ao envelhecimento, sua incidência aumenta proporcionalmente à idade, tornando-se um preditor especialmente da IU de urgência e IU mista. (PAIVA; RODRIGUES; BESSEL, 2019). O envelhecimento causa alterações cognitivas, de mobilidade e coordenação, e frequentemente ocorre a manifestação de doenças associadas que contribuem para a IU. (JUNQUEIRA; SANTOS, 2017).

O sexo feminino é o mais acometido. Estima-se que uma a cada três mulheres apresente incontinência urinária. A menopausa e a paridade são fatores que contribuem para isso. A menopausa reduz os níveis de estrogênios, porém, esse hormônio controla a síntese e degradação do colágeno, desempenhando importante papel na sustentação da pelve; influencia no aumento da resistência uretral, frequência e amplitude das contrações do detrusor, e no limiar sensorial da bexiga. Quanto à paridade, o número de gestações aumenta a probabilidade de IU em 27,3% a cada parto. (JUNQUEIRA; SANTOS, 2017). Existem divergências quanto à influência do tipo de parto, alguns autores afirmam que a cesariana, por si só, não diminui o risco de IU. (ROCHA *et al.*, 2017), e outros, sinalizam que a IU de esforço é mais comum em mulheres após duas décadas de um parto vaginal. (MINASSIAN; BAZI; STEWART, 2017).

A raça branca também é um fator de risco, sendo mais prevalente a IU em mulheres brancas quando comparadas às hispânicas, asiáticas e negras. (MINASSIAN; BAZI; STEWART, 2017).

A obesidade é considerada um fator causador e agravante da IU, devido ao aumento da pressão intra-abdominal e intravesical, desencadeada pelo aumento de peso na região abdominal causando o alongamento e enfraquecimento dos músculos do assoalho pélvico. Pesquisas realizadas com mulheres submetidas à cirurgia bariátrica identificaram que aproximadamente 70% voltaram a ser continentemente após o procedimento. E mesmo perdas de peso pequenas, como 5 a 10% do peso corporal trazem melhorias à continência urinária.

(BURTI *et al.*, 2019; CÂNDIDO *et al.*, 2017).

O tabagismo é apontado como fator de risco devido ao monóxido de carbono e a nicotina reduzirem os níveis de estrogênio, fator já relacionado com a IU. E devido à tosse intensa, frequentemente observada em fumantes, o que pode interferir direta ou indiretamente na bexiga, uretra e esfíncteres. (CÂNDIDO *et al.*, 2017). A asma também foi associada à IU pois a tosse crônica e espirros frequentes sobrecarregam o assoalho pélvico devido ao repetido aumento da pressão intra-abdominal. Estudo realizado com indivíduos com bronquite ou asma verificou probabilidade 38% maior de desenvolvimento de IU quando comparado aos indivíduos sem a doença. (JUNQUEIRA; SANTOS, 2017).

O diabetes mellitus, inicialmente, causa hiperatividade do detrusor em decorrência da concentração excessiva de glicose; e quando não tratada, em longo prazo, pode desencadear a incontinência urinária por transbordamento devido hipertrofia do músculo detrusor e reduzindo da capacidade de complacência da bexiga. (ALVARENGA-MARTINS *et al.*, 2017).

Cirurgias pélvicas são consideradas fatores de risco devido ao plexo pélvico localizar-se ao lado do reto, nos homens, e ao lado do reto e vagina, nas mulheres. Lesões no plexo pélvico causam disfunções do trato urinário inferior, frequentemente associados a ressecção abdominoperineal do reto (RAP) e histerectomia radical. Neoplasias colorretais tratadas com RAP apresentam maior incidência de distúrbios miccionais (50%) em relação às ressecções baixas anteriores (15-25%). (SBU; INUS, 2017). A prostatectomia radical é um fator de risco, principalmente no pós-operatório imediato, com prevalências entre 20% a 57% de IU um ano após a cirurgia, dependendo da técnica cirúrgica utilizada. (JUNQUEIRA; SANTOS, 2017).

Algumas medicações também alteram a micção. Os inibidores da enzima conversora de angiotensina causam tosse crônica, enquanto os bloqueadores alfa-adrenérgicos diminuem a resistência uretral, ambos podem exacerbar a IUE. Os anticolinérgicos relaxam o detrusor, podendo desencadear incontinência urinária por transbordamento. Os bloqueadores dos canais de cálcio e psicotrópicos relaxam os músculos lisos e também contribuem para a retenção urinária. Os diuréticos, embora não comprometam o funcionamento do detrusor, causam o aumento do volume urinário, causando maior frequência e urgência miccional. (BRASIL, 2020).

Outros fatores de risco também são citados na literatura, como constipação, infecções do trato urinário, terapia hormonal substitutiva e atividades físicas de alto impacto. (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

3.3 TIPOS DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA

A incontinência urinária pode ser classificada conforme mecanismo fisiopatológico desencadeador e a forma como o sintoma é apresentado, sendo que os três tipos mais abordados são: a incontinência urinária de esforço, de urgência e mista, porém, optou-se por abordar outros tipos, tais como: durante as relações sexuais, por transbordamento, contínua e funcional, a seguir detalhados.

A Incontinência urinária de esforço se manifesta pela perda de urina em situações que ocasionam o aumento da pressão intravesical, como tossir, espirrar, correr, levantar peso, entre outros. Não costuma acontecer em repouso, nem durante o sono. Ela ocorre devido deficiência do assoalho pélvico no suporte vesical e uretral ou deficiência no esfíncter uretral, e é frequente em mulheres. Nos homens sem alterações neurológicas, a IUE ocorre após prostatectomia, quando o mecanismo esfíncteriano proximal é removido. (BRASIL, 2020; CÂNDIDO *et al.*, 2017).

A incontinência urinária de urgência é consequência da hiperatividade detrusora, e ocorre quando o detrusor apresenta contrações involuntárias, manifestando um desejo súbito e imperioso de urinar, e a contração vesical supera a capacidade esfíncteriana. Entre as situações que podem desencadear a hiperatividade detrusora estão a infecção urinária, devido irritação da mucosa vesical, e alterações de inervação vesical. Os sintomas mais comuns da IUU são polaciúria, noctúria e urgência miccional. (BRASIL, 2020).

A incontinência urinária mista é a manifestação da incontinência urinária de esforço e urgência, simultaneamente. Apresentando mecanismos fisiopatológicos mistos, com insuficiência de oclusão uretral e hiperatividade detrusora. (BRASIL, 2020).

A incontinência urinária paradoxal ou por transbordamento ocorre quando há comprometimento da contratilidade do detrusor ou obstrução vesical, causando distensão da bexiga e transbordamento, quando essa atingir a sua capacidade de armazenamento. O indivíduo manifesta vontade de urinar, porém elimina apenas gotas. É comum no sexo masculino devido à hiperplasia prostática. (OLIVEIRA *et al.*, 2018). A ICS (2020) aborda o conceito de incontinência urinária por transbordamento como perda involuntária de urina diretamente relacionada a uma bexiga excessivamente cheia em retenção.

A incontinência urinária contínua é caracterizada pela perda contínua de urina, é desencadeada por lesões graves ao sistema esfíncteriano, que torna-se incapaz de impedir o fluxo urinário; podendo ser secundária a ressecções pélvicas ou traumas uretrais. (CÂNDIDO

et al., 2017).

Quando o indivíduo está ciente da perda urinária, mas desconhece como ou quando ocorreu é chamado de incontinência urinária insensível. (ICS, 2020).

A incontinência funcional não está relacionada a falhas na fisiologia miccional, mas caracteriza-se pela perda involuntária de urina em decorrência de barreiras ambientais ou físicas que dificultam ou impossibilitam o acesso ao banheiro. (OLIVEIRA *et al.*, 2018). A ICS utiliza o termo incontinência urinária associada à deficiência para tratar da incapacidade funcional para alcançar o banheiro por limitações físicas e/ou mental. (ICS, 2020).

A incontinência urinária postural está associada a queixa de perda urinária durante mudança de postura ou posição, por exemplo, ao levantar-se. (ICS, 2020).

As pessoas com incontinência urinária também podem perder urina durante as relações sexuais, sendo classificado como incontinência coital (nas mulheres), pode ocorrer durante a penetração ou orgasmo; climatúria (nos homens) quando ocorre no momento do orgasmo, ou incontinência por excitação sexual quando ocorre durante a excitação sexual, preliminares e/ou masturbação (ICS, 2020).

3.4 TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Existem muitas opções para o tratamento da incontinência urinária, com medidas invasivas ou não invasivas, como as terapias comportamentais, exercícios de fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, terapia com cones vaginais, eletroestimulação transvaginal e retal e o uso de medicamentos. As cirurgias são indicadas como última opção de tratamento, quando os demais métodos não foram eficazes. A escolha do tratamento, que pode ser realizado com uma das medidas acima citadas ou com a associação delas, depende da gravidade dos sintomas e o seu impacto na qualidade de vida. (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

As terapias comportamentais consistem em mudanças no estilo de vida. É a opção de primeira linha para pessoas com IUU, mas também é indicado para a IUE. Trata-se de mudanças de hábitos visando à reeducação vesical e redução dos sintomas vesicais. Entre as medidas estão: o diário miccional, que permite ao indivíduo visualizar o comportamento da bexiga, e também é utilizado no diagnóstico e monitoramento da eficácia do tratamento; estratégias para controle do desejo miccional e orientações acerca da ingestão hídrica e dieta. (BRASIL, 2020). Existem controvérsias em relação a associação de alguns alimentos à incontinência urinária (BAEK *et al.*, 2016), contudo, outros estudos afirmam que alimentos como cafeinados, frutas

cítricas, achocolatados e refrigerantes podem agravar os episódios de incontinência, e a urgência miccional, e devem ser evitados. (PERRELLI VALENÇA *et al.*, 2016; BAEK *et al.*, 2016).

A cinesioterapia¹ direcionada ao assoalho pélvico é considerada a primeira escolha de tratamento, que consiste em exercícios repetitivos que fortalecem os músculos do assoalho pélvico e a resistência uretral, gerando hipertrofia das fibras musculares, reforço da consciência cortical muscular e recrutamento de neurônios motores. Popularmente, são conhecidos como exercícios de Kegel. Não existem contraindicações e nem associação a efeitos colaterais, contudo, a principal dificuldade desse tratamento, é que nem sempre os indivíduos conhecem ou têm consciência corporal dos músculos a serem exercitados, o que pode ocasionar a contração de músculos errôneos, como o reto abdominal ou glúteo máximo. (ALVES, F. K. *et al.*, 2016; CÂNDIDO *et al.*, 2017). Nesse sentido, o *biofeedback*² é considerado um adjuvante no treinamento da musculatura do assoalho pélvico (MAP), pois permite a visualização dos MAP enquanto realizam os exercícios. Para tanto, são utilizados dispositivos de monitoramento, como perineômetro³ ou eletromiografia⁴, que permite a distinção da ação do músculo elevador do ânus e do reto abdominal. O *biofeedback* motiva os pacientes, promove melhor coordenação e controle dos músculos do assoalho pélvico e estimula a adesão ao tratamento. (BRASIL, 2020; CÂNDIDO *et al.*, 2017).

A eletroestimulação é mais eficaz quando o distúrbio é funcional, e consiste na estimulação elétrica através de dispositivos intravaginais ou transanais capazes de inibir o músculo detrusor, aumentando a capacidade vesical e reduzindo a frequência miccional. Outra técnica parece desempenhar a mesma função da eletroestimulação, trata-se da estimulação magnética perianal. Consiste na despolarização dos nervos do assoalho pélvico e estimulação da musculatura da região. É uma técnica recente, que apresenta poucos estudos capazes de validá-la, embora tenha bases físicas e neurofisiológicas sólidas. (CÂNDIDO *et al.*, 2017).

A neuromodulação sacral é uma técnica minimamente invasiva, que consiste na implantação de um eletrodo na região sacral S3 que influenciará no funcionamento do detrusor e do esfíncter uretral. Seu mecanismo de ação não é completamente conhecido; requer acompanhamento clínico, possibilidade de eventos adversos e necessidade de revisão cirúrgica, no entanto, em relação ao tratamento farmacológico da bexiga hiperativa, a neuromodulação

¹ Exercícios terapêuticos utilizados para reabilitação musculoesquelética.

² Aparelho que capta e quantifica em tempo real as contrações musculares e apresenta em forma de ilustrações.

³ Aparelho que mede o valor da pressão exercida durante a contração da MAP.

⁴ Exame que avalia a atividade elétrica dos músculos.

sacral promove melhores resultados. (GOMES *et al.*, 2018).

A estimulação percutânea do nervo tibial é uma forma de neuromodulação que consiste na estimulação retrógrada ao plexo do nervo sacral através de um eletrodo inserido no tornozelo, em uma região reconhecida como o centro da bexiga. Também pode ser realizada a estimulação transcutânea do nervo tibial, técnica menos invasiva, na qual o eletrodo é disposto na superfície. (BRASIL, 2020).

Para os casos refratários ao tratamento conservador, o tratamento cirúrgico é indicado. A escolha da técnica utilizada depende de fatores como o diagnóstico correto, recidivas e integridade do sistema esfinteriano. A cirurgia com uso de *slings* na uretra consiste na inserção de uma fita abaixo da uretra, aumentando a resistência uretral e a sustentação da bexiga; indicada para incontinência urinária de esforço. A cirurgia de colpopfixação retropúbica cujo objetivo é recolocar a uretra proximal e o colo vesical na posição retropúbica, é indicada quando há hipermobilidade de uretra. Utiliza-se frequentemente a técnica de Burch, porém, devido complicações como instabilidade vesical e predisposição ao prolapso, o uso de *slings* superou a colpopfixação, e é a técnica mais utilizada no mundo, para tratamento da incontinência urinária. (CÂNDIDO *et al.*, 2017). Dentre os tratamentos apresentados, o Conselho Federal de Enfermagem – COFEN por meio do parecer de número 04/2016/COFEN/CTAS fornece o respaldo legal aos enfermeiros para o desenvolvimento de atividades relacionadas ao manejo da incontinência urinária utilizando a cinesioterapia, eletroestimulação, *biofeedback*, uso de cones e pessários vaginais, que são medidas não invasivas e a primeira escolha para o tratamento de incontinências. (SOBEST, 2016).

3.5 INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO AMBIENTE HOSPITALAR

A hospitalização da pessoa idosa pode desencadear o surgimento ou agravamento de incapacidades instaladas em decorrência do efeito cumulativo do envelhecimento, presença de comorbidades e doenças que desencadearam a internação, porém, fatores relacionados ao ambiente ou à gestão do cuidado também podem contribuir. (GÓES *et al.*, 2019).

Nesse sentido, a incontinência urinária integra os sete “is” (7is) da geriatria (incapacidade cognitiva, instabilidade postural, imobilidade, incapacidade comunicativa, incontinência urinária, incontinência esfinteriana e insuficiência familiar), e é considerada uma das principais síndromes geriátricas, contribuindo para fragilidade do idoso. Estima-se que um a cada cinco idosos no Brasil apresente incontinência urinária. Outras síndromes geriátricas

também podem influenciar na incontinência urinária, como a incapacidade cognitiva, pois compromete a realização das atividades de vida diárias (AVD). (ALVES *et al.*, 2020). Dessa forma pode-se inferir que a instabilidade postural e imobilidade também podem favorecer a incontinência urinária, pois limitam ou dificultam o acesso ao banheiro.

O risco de incontinência urinária, transitória ou não, está relacionado a fatores intrínsecos como condição física e psíquica; e fatores extrínsecos associados ao ambiente e padrões institucionais. Os riscos relacionados ao ambiente hospitalar são passíveis de modificações e precisam ser identificados, como o uso indiscriminado de dispositivos urinários, o déficit no rastreio e identificação dos fatores de risco, a subnotificação, além de fatores estruturais: leito alto, pouca iluminação, ausência de barras de apoio e de piso antiderrapante. (GÓES *et al.*, 2019).

A manifestação de incontinência urinária em idosos durante a internação hospitalar não é um evento raro. Em situações de estresse orgânico, a baixa reserva funcional deixa-os mais susceptíveis às disfunções. (JUNQUEIRA; SANTOS, 2017). Estima-se que acomete 40% a 70% dos idosos hospitalizados. Essa elevada prevalência demonstra que são necessárias a implementação de estratégias visando a promoção da continência, como adequação da estrutura hospitalar e dos processos de cuidado, observando a estrutura física, os recursos materiais e humanos. (GÓES *et al.*, 2019).

Quanto às questões relacionadas ao cuidado, o uso inadequado de fraldas, por exemplo, pode induzir a incontinência urinária em pessoas previamente continentes. Um estudo sobre a ocorrência de iatrogenia verificou, entre outras coisas, o uso inadequado de cateteres vesicais, e uso excessivo de fraldas (49%), resultando em incontinência urinária. Considerou-se uso excessivo quando o paciente estava continente na admissão, e não havia motivos para não utilizar o banheiro sozinho ou com auxílio. (SOURDET *et al.*, 2015).

A utilização de fraldas durante a internação facilita a assistência, diminuindo o esforço físico de encaminhar o paciente ao banheiro, e frequentemente é utilizada a noite para evitar quedas, contudo, é necessário que o seu uso seja realizado quando, de fato, é necessário. (JUNQUEIRA; SANTOS, 2017; SOURDET *et al.*, 2015).

A assistência a pessoa incontinente deve ser realizada de forma holística, não apenas focada no uso de medidas paliativas como o uso de absorventes. Os enfermeiros desempenham importante papel no manejo da incontinência urinária, pois são aptos a identificar e avaliar a ocorrência de IU, a presença de fatores de risco, atuando preventivamente; realizar educação em saúde, fornecer suporte emocional, e estabelecer intervenções, seja no contexto da atenção

primária ou hospitalar, visando não apenas uma condição terapêutica física, mas uma melhor qualidade de vida. (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

A educação em saúde é fundamental para o processo de enfrentamento, adaptação, adesão ao tratamento, esclarecimento de dúvidas e orientação quanto à prevenção de acidentes, como quedas relacionadas à frequência miccional. No suporte emocional, o enfermeiro atua ampliando a compreensão do paciente sobre a patologia e suas consequências, proporcionando um ambiente de confiança e empatia; buscando estratégias que minimizem o sofrimento psicológico, estimulando a promoção da saúde e o autocuidado. Na sistematização da assistência de enfermagem (SAE) atua investigando precocemente os sintomas de IU, elaborando um plano de cuidados a ser realizado pela equipe e pelo paciente, considerando os riscos de lesão e cuidados com a pele, bem como a rede de apoio familiar e as relações sociais. (PERRELLI VALENÇA *et al.*, 2016).

Fragilidades na realização da anamnese e exame físico, na identificação de fatores de risco, ou no conhecimento do profissional acerca da IU são obstáculos para o diagnóstico precoce (PERRELLI VALENÇA *et al.*, 2016). Uma pesquisa realizada com 78 idosos hospitalizados verificou 51% de incontinência urinária por autorrelato, contudo, apenas 25% constava nos registros de enfermagem. (ZÜRCHER; SAXER; SCHWENDIMANN, 2011). Uma revisão integrativa observou que em algumas instituições a IU não era abordada no histórico de enfermagem, e que a equipe não justificava o uso de dispositivos urinários em seus registros, evidenciando a prática assistemática de algumas condutas, comprometendo o exercício profissional. (GÓES *et al.*, 2019).

O enfermeiro pode atuar não apenas no reconhecimento, identificação e prevenção do problema durante a internação, mas se instrumentalizar para implementar medidas como as citadas anteriormente. (GÓES *et al.*, 2019). Também pode atuar na reabilitação do assoalho pélvica. A estomaterapia é uma especialidade exclusiva do enfermeiro e abrange intervenções relacionadas à estomias, feridas e incontinências. O manejo da incontinência perpassa pela interface com outras profissões como fisioterapeutas, urologistas, ginecologistas. A ICS (2020) reconhece a atuação desses profissionais e preconiza a intervenção multiprofissional.

3.6 CARTILHA COMO TECNOLOGIA DA EDUCAÇÃO

As tecnologias em educação são ferramentas educacionais que possibilitam compartilhar o conhecimento de forma interativa. É importante o desenvolvimento de materiais

educativos pelos profissionais de saúde, que podem ser multiplicadores de informações e modificadores da realidade. (SILVA, 2018).

Para a enfermagem, uma assistência de qualidade implica na realização de educação em saúde e a TE é uma ferramenta que auxilia na construção do conhecimento e no planejamento, implementação e avaliação do processo de ensino-aprendizagem. Ao longo dos anos, percebe-se que a Enfermagem tem produzido mais tecnologias educacionais visando melhorias na prática técnico-assistencial, burocrático-administrativo e nas relações interpessoais. (MELO; ANDRADE; OTERO, 2017). É possível citar os estudos de Gouveia, Silva e Neto (2020); Franzoi e Silveira (2018) e D'amico e Valle (2020) que tratam do uso de cartilhas no contexto da saúde.

No campo da saúde mental em tempos de pandemia, Gouveia, Silva e Batista Neto (2020) elaboraram uma cartilha direcionada ao público em geral e aos profissionais de saúde e gestores, visando fornecer informações preventivas ao surgimento de transtornos psicológicos. Franzoi e Silveira (2018) realizaram um estudo sobre as tecnologias digitais da informação e comunicação na graduação em enfermagem, cujo objetivo era descrever o uso de diferentes tecnologias digitais da informação utilizadas para a tradução e comunicação de conhecimento científico de forma inovadora e acessível a pessoas com diferentes graus de instrução. D'amico e Valle (2020) relataram a construção de uma cartilha sobre segurança do paciente como resultado de um capacitação extracurricular sobre segurança do paciente, realizado em um curso técnico de enfermagem, sendo fornecida para as instituições de saúde e hospitais, e tinham por finalidade contribuir com pacientes e familiares na aquisição de conhecimentos sobre segurança.

A cartilha é um dos instrumentos que compõem as tecnologias educacionais. Apresenta como vantagens a flexibilidade de tamanhos, formatos, utilização de textos maiores, que favorecem a explicação, ou frases curtas, que despertem a curiosidade, e o uso de ilustrações, que facilitam a compreensão. (SILVA, 2018).

As cartilhas têm sido utilizadas na área da saúde, e elaboradas visando tanto o público de profissionais da saúde quanto os pacientes. Essa tecnologia torna o processo educativo dinâmico, uniformiza as informações, facilita o manuseio, uma vez que o material é impresso, e pode ser lido em momento oportuno. (SILVA, 2018).

Almeida (2017) sugere as seguintes etapas para a construção da cartilha: definição do tema, o qual deve ser realizado com a participação do público-alvo a fim de contemplar as necessidades de informação e obter maior aceitação; definição dos tópicos que irão compor a

cartilha; pesquisa bibliográfica, a qual possibilita informações mais fidedignas; elaboração do roteiro, no qual cada página é detalhada, definindo-se as ilustrações, o conteúdo, a linguagem, as cores, o tipo de papel e todos os componentes necessários para a elaboração da cartilha, pode ser utilizado o *storyboard* nessa etapa; desenvolvimento da cartilha, no qual pode ter auxílio de outras categorias profissionais como designer gráfico e ilustradores; impressão do piloto, etapa na qual a cartilha deve ser validada pelo público-alvo e experts no tema a fim de revisar o conteúdo, a escrita e a pertinência das ilustrações/imagens; e por fim, a etapa de impressão e distribuição. (ALMEIDA, 2017).

As cartilhas estão sendo desenvolvidas no mestrado profissional de enfermagem como produto que visa instrumentalizar o processo educativo dos profissionais de saúde, como as cartilhas “Erros de medicação e notificação: cartilha de orientações para profissionais de saúde de hospital do sul do Brasil” e “Vacinação contra influenza: construção de um instrumento educativo para maior adesão dos profissionais de enfermagem”. (SILVA, 2018; VIEIRA; ERDMANN; ANDRADE, 2013). Cartilhas desenvolvidas para os pacientes também são frequentes como a “Cartilha para a alta hospitalar de pacientes com doença arterial obstrutiva periférica: uma tecnologia educativa” e “Cuidados paliativos em oncologia: cartilha educativa”. (MARTINS, 2017; VARELA, 2016).

A princípio encontrou-se cinco cartilhas relacionadas a incontinência urinária, a saber: “Cartilha educativa para mulheres sobre incontinência urinária: concepção e desenvolvimento”, publicada na Revista Baiana de Saúde Pública. (OLIVEIRA *et al.*, 2017), “Conhecer para prevenir e cuidar: autocuidado da mulher com incontinência urinária”, produto da tese de doutorado da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) (MENDES; HOGA, 2017), “Prevenindo e tratando a incontinência urinária feminina” da Associação Brasileira de Estomaterapia (ASSIS *et al.*, 2020), “Incontinência urinária conheça e cuide” da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON, 2019) e “Conhecendo um pouco da incontinência urinária feminina”, produto da Coordenação de Projetos de Extensão da Universidade aberta da terceira idade (UnAT) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). (UNATI/UERJ, 2020). Observa-se que todas têm como público-alvo o paciente, e em geral abordam a incontinência urinária feminina, embora seja um problema que afete também o sexo masculino. Das cartilhas citadas, duas deixam evidente que passaram por processo de validação. (MENDES; HOGA, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2017).

A validação das tecnologias educacionais determina em que proporção cada elemento de um instrumento é relevante e representativo, contemplando satisfatoriamente os itens

necessários para abranger o constructo estudado, buscando garantir que o instrumento atenda ao fim a que se destina. (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Pesquisa metodológica desenvolvida a partir da Teoria da Psicometria, modelo proposto por Pasquali (2009) para construção e validação de instrumentos. A pesquisa metodológica consistiu na investigação dos métodos, no desenvolvimento de novos instrumentos ou produtos a partir da construção, validação e avaliação. (TEIXEIRA, 2019). Na enfermagem, verificam-se quatro modalidades, a saber: desenvolvimento de instrumentos de medida; de tecnologias assistenciais, gerenciais e/ou educacionais; tradução e adaptação transcultural de instrumentos; e validação de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. (TEIXEIRA, 2019).

Esta pesquisa propôs a construção e validação de uma tecnologia educacional do tipo cartilha, construída a partir da seleção de documentos, protocolos, manuais, cartilhas, guidelines e diretrizes das entidades que são referência acerca da incontinência urinária, e investigação situacional com os enfermeiros de uma unidade de internação hospitalar, a qual foi validada por juízes especialistas. A validade de conteúdo indica se o instrumento contempla satisfatoriamente os itens necessários para medir e abranger o construto ao qual se destina. (POLIT; BECK, 2011).

Nesta pesquisa foi utilizada a modalidade desenvolvimento de tecnologia educacional, com abordagem qualitativa e quantitativa, tendo em vista que essa abordagem possibilita a tradução em números, de opiniões e informações, permitindo classificá-las e analisá-las. (PRODANOV; FREITAS, 2013).

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina – HU/UFSC fundado em 1980. Trata-se de uma instituição pública, que atende exclusivamente usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), tanto em nível ambulatorial quanto hospitalar, e abrange o ensino, a pesquisa e extensão. (HUUFSC, 2020).

Atende às especialidades: acupuntura, cirurgia buco maxilo facial, cabeça e pescoço, cardiologia, cirurgia plástica, cirurgia geral, endocrinologia, odontologia hospitalar,

proctologia, dermatologia, gastroenterologia, hematologia, nefrologia, hemoterapia, ginecologia, obstetrícia, mastologia, neurologia, oftalmologia, oncologia, ortopedia e traumatologia, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, reumatologia, urologia, vídeo-cirurgias, cirurgia vascular e cirurgia torácica. Oferece atendimento emergencial nas áreas de pediatria, ginecologia e obstetrícia, e adulto. (HU/UFSC, 2020).

Possui residência médica e residência integrada multiprofissional em saúde, além de participar do Sistema Catarinense de Telemedicina e Telessaúde. O hospital é campo de atuação de bolsistas e estágio curricular para diversos cursos de graduação da UFSC, como Enfermagem, Nutrição, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Psicologia e Serviço Social. Em 2016, o HU/UFSC passou a ser gerenciado em conjunto com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), empresa pública vinculada ao Ministério da Educação. (HU/UFSC, 2020).

Em relação aos diversos serviços oferecidos pelo hospital, o cenário do estudo será a unidade de internação clínica cirúrgica II com capacidade máxima para 30 pacientes, e uma equipe composta por nove enfermeiras e vinte e oito técnicos de enfermagem/auxiliares de enfermagem, além de médico, nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e serviço social.

Essa unidade atende pacientes das especialidades de urologia, proctologia, cirurgia plástica e vascular. Também é referência para o atendimento de grande queimado. Foi escolhida como cenário desse estudo por concentrar múltiplas especialidades cujo público-alvo apresenta fatores de risco para o desenvolvimento da incontinência urinária, e também, por ser o local no qual atuei profissionalmente, o que permitiu que verificasse a existência de possíveis lacunas na identificação e manejo do paciente incontinente ou com fatores de risco para o desenvolvimento da incontinência urinária.

4.3 ELABORAÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL

A construção e validação da tecnologia educacional/cartilha utilizou a Teoria da Psicometria adaptada, a qual representa a teoria e a técnica que mede processos mentais, fundamentando-se no método quantitativo. (PASQUALI, 2009).

Pasquali (1998) propõe a construção e validação de instrumentos em três polos: procedimentos teóricos, empíricos (experimentais) e analíticos (estatísticos). O polo teórico fundamenta o construto para o qual se quer construir um instrumento. No polo empírico é

realizado teste com instrumento piloto e avaliação das propriedades psicométricas do instrumento. No polo analítico ocorre a validação do instrumento a partir de análise estatística através do Índice de Validade Conteúdo. (PASQUALI, 1996).

Pasquali (1998) sugere critérios fundamentais para a construção de itens/questões, a saber: comportamento, objetividade, simplicidade, clareza, relevância, precisão, variedade, modalidade, tipicidade, credibilidade, amplitude e equilíbrio. Nesta pesquisa, os aspectos validados foram relevância e clareza; compreende-se que avaliar o alcance dos objetivos, e a adequabilidade do conteúdo, linguagem, estrutura e apresentação são intrínsecos a esses aspectos.

Desta forma, para contemplar os polos teóricos e analíticos sugeridos por Pasquali (1998) esta tecnologia educacional foi elaborada em duas etapas. A primeira etapa, o polo teórico, correspondeu à construção da tecnologia educacional/cartilha e foi dividido em três fases: primeira fase: foi realizada uma investigação situacional por meio da aplicação de um questionário semiestruturado aos profissionais de enfermagem a fim de identificar o conhecimento e a atuação frente a pessoa adulta incontinente ou com riscos para desenvolver IU, para garantir que as lacunas identificadas possam ser abordadas na cartilha. Os dados foram tratados quantitativamente, reunidos, organizados e analisados no Excel 365 resultando em porcentagens e médias aritméticas simples; na segunda fase foram selecionados documentos, protocolos, manuais e diretrizes das entidades que são referência na temática, a saber: Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências (SOBEST), Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) e *International Continence Society (ICS)* os quais fundamentaram a elaboração da tecnologia educacional; e na terceira fase a cartilha foi elaborada. A segunda etapa corresponde ao polo analítico, no qual a cartilha foi validada por juízes especialistas na área, a fim de revisar a qualidade e pertinência do conteúdo e da escrita.

4.3.1 Primeira etapa: teórica – Construção da cartilha

4.3.1.1 Primeira fase: investigação situacional

Nesta etapa foi realizado o diagnóstico situacional junto aos profissionais de enfermagem da CCR2. Foram convidados a participar do estudo os profissionais de enfermagem que atuavam na unidade há um tempo superior ou igual a seis meses e estavam presentes durante a abordagem. Foram excluídos da pesquisa os profissionais de enfermagem

que estavam de férias, licença, ou trabalho remoto. Para se obter uma paridade de informações que represente a totalidade dos profissionais, almejava-se que, no mínimo, um enfermeiro e dois técnicos de enfermagem de cada turno diurno (matutino e vespertino) e de cada plantão noturno (noite 1, noite 2, noite 3) participassem, contudo, devido à pandemia, elevado número de afastamentos saúde, rodízio e déficit de profissionais, não houve retorno de alguns questionários e alguns profissionais não atendiam aos critérios de inclusão; dessa forma, não foi possível alcançar a paridade almejada, contudo, conseguiu-se número equivalente de profissionais.

A equipe de enfermagem da CCR2 é formada por 10 enfermeiros, dos quais um gerencia o serviço, enfermeiro de referência (no período de coleta de dados a pesquisadora não era membro integrante dessa equipe), e os demais atuam na assistência direta; vinte e cinco técnicos de enfermagem, e três auxiliares de enfermagem.

O instrumento para coleta de dados foi um questionário semiestruturado, desenvolvido pela pesquisadora, construído a partir da literatura, sendo primeiramente considerados os domínios a serem abordados, em seguida as possíveis dúvidas que os profissionais teriam sobre o tema foram pensadas e definidas. Foram escolhidos os domínios: conceito, epidemiologia, fatores de risco, tratamento da incontinência urinária, e sistematização da assistência de enfermagem. Essa etapa direcionou a abordagem a ser utilizada na cartilha. Optou-se por utilizar algumas frases afirmativas as quais os profissionais deveriam sinalizar se eram certas ou erradas; para abordar os fatores de risco e os alimentos irritantes vesicais elegeu-se utilizar perguntas de múltipla escolha, e para a sistematização da enfermagem utilizou-se perguntas abertas para que os profissionais pudessem se manifestar livremente de modo que fosse possível capturar de forma mais fidedigna a prática desses profissionais acerca do manejo da pessoa com IU. Não houve teste piloto antes da aplicação do questionário. O questionário foi respondido após assinatura do Termo de consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), em um ambiente reservado, escolhido pelo participante, dentro da unidade de internação clínica cirúrgica II (Apêndice B).

Após autorização da enfermeira de referência da unidade foi solicitada uma reunião com a equipe de enfermagem para convidá-los a conhecer e participar da pesquisa, contudo devido à rotina dinâmica do setor, e o déficit de profissionais devido à pandemia de COVID-19 e consequentes afastamentos saúde, a abordagem foi realizada em grupos menores, por vezes individualmente, conforme a disponibilidade dos profissionais. O questionário foi entregue e permaneceu com os participantes para que respondessem em momento oportuno devido a

frequente sinalização de impossibilidade de responder no momento da abordagem.

Os dados quantitativos foram analisados em programa estatístico resultando em porcentagens e médias aritméticas simples. Os dados qualitativos foram organizados e analisados de acordo com a Análise Temática proposta por Minayo *et al.* (2014). A análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, traduzindo sua presença ou frequência em significado. A Pré-Análise consistiu na leitura inicial das respostas dos participantes. Nessa etapa foram observados os conceitos mais gerais que orientaram a análise, a forma de categorização e a seleção dos recortes. Na fase da pré-análise as respostas foram transcritas integralmente e registradas em um programa de edição de textos. Na Exploração do Material houve a classificação e agregação dos dados por categorização.

4.3.1.2 Segunda fase: seleção dos documentos, protocolos, manuais e diretrizes referências para incontinência urinária.

Para garantir a fundamentação científica dos conteúdos foi realizada uma busca nos documentos, protocolos, manuais, cartilhas, guidelines e diretrizes das entidades que são referência acerca da incontinência urinária, produzidos pelos especialistas da Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências (SOBEST), Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) e *International Continence Society (ICS)*. A busca ocorreu entre os dias 13/01/22 e 14/03/22 nos sites oficiais das respectivas entidades e considerou os últimos dez anos. Na SOBEST, a pesquisa foi realizada na aba “informações de saúde – biblioteca”. Na SBU as abas foram: “publicações – científico – guidelines”; “publicações – científico – diretrizes; e “publicações – científico – recomendações”; Na ICS foram utilizadas as abas: “ICS publications – ICI books”; “publications – library”; “publications - standardisation and terminology report.

4.3.1.3 Terceira fase: Construção da versão preliminar da cartilha

Nesta fase foram reunidas as informações decorrentes da investigação situacional e da seleção dos documentos para organizar o roteiro, conteúdo, a linguagem, elaboração textual, definição das ilustrações, das cores, do papel para impressão e todos os detalhes necessários para sua elaboração. Nesta etapa houve o auxílio de um profissional para realizar o projeto gráfico, diagramação do material e seleção das ilustrações.

Em relação à investigação situacional verificou-se quais lacunas no conhecimento os profissionais apresentavam e como descreviam as suas práticas assistenciais em relação à pessoa incontinente, para tanto, foi avaliado o índice de acertos referente ao questionário.

Esta investigação fundamentou a organização dos tópicos a serem abordados: o conceito da IU, os fatores de risco, os impactos, incluindo a dermatite associada a incontinência, com ênfase na cautela acerca da utilização dos dispositivos urinários externos; a prevenção, tratamento e manejo, abordando de forma prática medidas que devem ser desenvolvidas no ambiente hospitalar, incluindo um item sobre indicação do cateterismo vesical de demora.

Visando contribuir com a sistematização da assistência, buscou-se seguir a ordem de realização da SAE, acrescentando-se tabelas de diagnósticos de enfermagem para consulta, e sugestões de prescrição de enfermagem baseado nos tipos de incontinência.

Para haver melhor compreensão sobre o tema, foram abordados os temas: a fisiologia da micção; a prevalência da IU, a fim de evidenciar a importância do tema e a elevada prevalência; e orientar os profissionais acerca do papel dos enfermeiros generalistas e estomaterapeuta no manejo e tratamento da IU a luz da legislação.

Após elencar os assuntos que seriam abordados, selecionou-se os tópicos, e organizou-se a disposição dos assuntos, de modo que iniciasse com o conteúdo mais simples, aumentando progressivamente o nível de complexidade, e por fim, realizando interface com a prática assistencial.

Em relação às cores, pensou-se inicialmente em utilizar o branco ou o bege por serem neutros, entretanto, a fim de deixar a cartilha mais atrativa, porém sóbria e dinâmica, optou-se por explorar diferentes tonalidades de rosa e amarelo, deixando como cor de fundo uma tonalidade de rosa mais claro, para que a escrita fosse destacada e alguns traços amarelos para fazer alusão à bexiga e a urina.

Em relação às ilustrações, decidiu-se utilizar poucas imagens, para que não houvesse poluição da cartilha, e para que as informações escritas não fossem deixadas em segundo plano, dessa forma, buscou-se no google imagens/ilustrações de teor mais científico para compor o tópico de fisiologia, a fim de demonstrar o teor científico com o qual a IU deve ser abordada; após escolher a ilustração, buscou-se no google imagens, na aba *escolher imagem* uma referência específica de sua origem, como livro ou revista, a fim de referenciar o autor, contudo, obteve-se pouco sucesso.

Para os demais tópicos concluiu-se que imagens de teor mais científico pudesse trazer alguma monotonia para a cartilha, dessa forma, optou-se por ilustrações mais genéricas, que

facilitassem a apreensão do tema, selecionando tais imagens em uma ferramenta gratuita de design gráfico.

No tópico *fatores de risco*, foram escolhidas imagens que representassem os principais fatores de risco: o símbolo de feminino para indicar o sexo com maior fator prevalência da IU; uma gestante para indicar paridade; uma mulher adulta, um homem adulto e um casal de idosos para indicar que pode afetar pessoas de diferentes idades; uma ilustração dos rins, ureter e bexiga para representar a infecção do trato urinário; uma imagem de teste de glicemia para indicar o diabetes mellitus; medicamentos em cápsulas e comprimidos para representar que alguns medicamentos podem contribuir para a IU; uma pessoa obesa verificando o peso para representar a obesidade; um homem e uma mulher se exercitando com alteres para fazer alusão às atividades físicas de alto impacto; um intestino com três riscos laterais insinuando dor ou desconforto, para indicar constipação.

Para representar as cirurgias pélvicas e urológicas selecionou-se a imagem de uma mão próxima a região púbica com um balão mostrando a bexiga, e uma ilustração do intestino grosso e delgado representando as cirurgias proctológicas.

Para indicar doenças como o mal de parkinson uma pessoa andando com linhas ao seu redor que fazem alusão a tremores corporais e um rastro de urina no chão, representando a IU.

No tópico *prevalência da IU* selecionou-se uma imagem do globo terrestre mostrando diversos países.

No tópico *impacto da IU*, para aborda a dermatite associada a incontinência e evidenciar que ela não se restringe a região inguinal e perianal, elegeu-se uma imagem em que a DAI estende-se pela região das nádegas e lateral da coxa.

Em relação aos produtos de limpeza utilizados para a higiene e remoção de excretas optou-se por apresentar três produtos de marcas distintas a fim de apresentar esses produtos aos profissionais que porventura não o conhecessem e demonstrar a existência de variedade de produtos no mercado para essa finalidade.

No tópico que tratava da *prevenção, manejo e tratamento da IU* buscou-se ilustrações chave que tratassem de mudanças comportamentais; em relação à alimentação utilizou-se como imagem um prato apresentando variedade de comida, apresentando leguminosas, frutas, saladas, verduras, também tinham fontes de proteína e carboidratos e ao lado a imagem de uma garrafa com água, fazendo alusão à necessidade de uma alimentação saudável, diversificada e rica em fibras associada a ingesta hídrica adequada.

Ao tratar do gerenciamento da constipação utilizou-se uma imagem que explicita a

forma correta de senta-se durante a evacuação a fim de facilitar a passagem das fezes. Elegeu-se essa imagem porque é uma medida simples, eficaz e por vezes pouco conhecida, utilizada ou orientada aos pacientes.

Em relação à dieta, mais especificamente aos irritantes vesicais, utilizou-se várias imagens que representavam os principais irritantes vesicais presentes na literatura como cafeinados, bebidas carbonatadas, álcool e cítricos.

Quanto a posição para urinar, elegeu-se como ilustração a imagem de um protetor de assento de vaso sanitário, pois o hábito de não se sentar ao vaso sanitário em ambientes diferentes é comum, e os protetores de assento são uma alternativa pouco utilizada.

Na sistematização da assistência de enfermagem foram utilizadas duas ilustrações, uma que representava um profissional escrevendo, para fazer alusão ao planejamento dos cuidados e uma imagem da versão mais atual do livro Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I (HERDMAN *et al.*, 2021) a fim de sensibilizar os profissionais sobre a importância dos diagnósticos de enfermagem na SAE.

Para a organização e seleção dos documentos elaborou-se uma tabela separando por entidade de referência e localização no site, que na maioria das vezes era classificado conforme tipo de material, como livro, parecer, guideline, consenso.

Elencou-se na tabela todos os materiais que abordavam a incontinência urinária, depois, foi realizada leitura dinâmica a fim de selecionar os materiais que explanavam o tema com a abordagem que seria tratada nos tópicos elencados. Preferencialmente utilizou-se as literaturas dos últimos 10 anos. Não foram identificados materiais relacionados a sistematização da assistência de enfermagem na SOBEST, SBU E ICS e por isso, buscou-se no google acadêmico livros que abordassem especificamente sobre a SAE na pessoa incontinente; encontrou-se o livro “Sistematização da assistência de enfermagem e processo de enfermagem no Brasil” elaborado pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) o qual foi selecionado para sustentar o tópico *Sistematização da assistência de enfermagem*.

Elaborou-se também outra tabela com os principais diagnósticos do NANDA – 2023 para tratar dos diagnósticos de enfermagem, a fim de inseri-lo na cartilha para consulta dos profissionais. (HERDMAN *et al.*, 2021).

Com todas as informações reunidas, escreveu-se no word um texto corrido referente a cada tópico, depois, os textos foram passados para uma ferramenta gratuita de design gráfico. utilizando um template denominado de Cartilha-versão I.

Em seguida foi escolhida a fonte Titillium Web Regular e o tamanho 22, para facilitar

a leitura e não causar desconforto aos olhos. Optou-se por manter em média três parágrafos por página, a depender do seu tamanho, para que não houvesse excesso de texto.

As palavras, termos ou frases consideradas chave, seja para a compreensão do assunto ou sua síntese, foram destacadas em negrito, e os termos referentes aos subtópicos foram destacados com a cor amarela na versão inicial da cartilha, para que ao visualizar a página, o subtópico a ser abordado e as palavras-chave chamassem a atenção do leitor facilitando a apreensão do conteúdo.

4.3.2 Segunda etapa: Analítica - validação de conteúdo da cartilha

A segunda etapa teve como objetivo validar a cartilha. A validação de conteúdo se desenvolveu a partir da avaliação de juízes, e consistiu em verificar em que grau o instrumento é relevante e representativo de um constructo específico alcançando o propósito ao qual se destina. (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Para a validação de conteúdo, foram convidados juízes especialistas na área, e disponibilizado o link de acesso ao questionário no *Google Forms*, junto com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C).

Para que a pesquisa de validação chegasse aos especialistas, foi enviado mensagem via aplicativo do whatsapp e e-mail para a SOBEST solicitando auxílio na divulgação junto aos seus membros, cuja carta de apresentação do projeto à SOBEST encontra-se no Apêndice D. A resposta da SOBEST via aplicativo de comunicação, neste caso o Whatsapp, solicitava aguardar a resposta por e-mail e orientava que não havia outra forma de contato; não houve resposta ao e-mail; e como alternativa para alcançar aos estomaterapeutas foi realizada busca na Plataforma Lattes para identificá-los e contatá-los, contudo, não houve retorno de nenhum dos oitos contatos realizados via Plataforma Lattes. A fim de viabilizar a validação do instrumento, buscou-se no site da SOBEST, na aba “encontre um estomaterapeuta” os e-mails disponibilizados, dessa forma foram enviados convites de participação para 33 estomaterapeutas de diversos estados, a saber: Tocantins, Alagoas, Bahia, Paraíba, Pernambuco, Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso do Sul, São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina, abrangendo todas as regiões do país, desses, cinco foram indicados por outros estomaterapeutas. No e-mail foi enviado a apresentação do projeto, o convite para participação (Apêndice E), e o link de acesso ao questionário no *Google Forms* (Apêndice F), junto com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice

C). Os Apêndices foram assinados digitalmente quando encaminhados.

A coleta de dados ocorreu durante quatro semanas, entre os meses de julho e agosto de 2022, foram convidados a participar da validação 41 juízes, desses seis juízes participaram. A quantidade de juízes está em conformidade com a recomendação de Pasquali (1998), o qual indica no mínimo seis juízes para o processo de validação.

O questionário para validação (Apêndice F) foi adaptado de Dias (2018) a partir da elaboração da cartilha, o qual avaliou a relevância e clareza (objetivo, estrutura, apresentação, conteúdo e linguagem) dos itens, e contou com um espaço para o registro de recomendações dos juízes.

O índice de validade do conteúdo (IVC) foi utilizado para indicar a proporção ou porcentagem de congruência entre os juízes; o IVC de 0,80 é o índice de concordância aceitável. (PASQUALI, 1998).

O método empregado para avaliar a proporção/porcentagem de concordância entre juízes foi a escala do tipo Likert. Esse modelo de escala é formado por dois componentes: direção e intensidade. (LUCIAN; DORNELAS, 2015). A pontuação pode variar de 1 a 4, considerando 1= inadequado, 2 = parcialmente adequado, 3= adequado, 4= totalmente adequado. Os itens avaliados como “3” ou “4” foram somados e posteriormente divididos pelo total de respostas, resultando no índice de validade de conteúdo, conforme apresentado a seguir:

$$IVC = \frac{\text{Número de respostas “3” + “4”}}{\text{Número total de respostas}}$$

Essa fórmula foi aplicada individualmente a todos os itens que compõem o questionário, e foi considerado adequado IVC superior ou igual a 0,8. Os itens que obtiveram IVC inferior a esse valor foram alterados. Além disso, foi oferecido espaço para o juiz se manifestar a respeito de cada item sugerindo alterações ou inclusões de conteúdo. Após as modificações, não percebeu-se a necessidade de nova validação pelos juízes. Os itens avaliados como “1” ou “2” também foram revisados. (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

4.4 CUIDADOS ÉTICOS

Este projeto de intervenção foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Plataforma Brasil, conforme Parecer Consubstanciado nº 52669221.7.0000.0121

(Anexo A).

Todas as informações referentes aos participantes são sigilosas e os mesmos permaneceram em anonimato. Os participantes foram informados do teor desta pesquisa e da possibilidade de recusa ou desistência em qualquer fase do estudo sem que sejam gerados prejuízos pessoais ou constrangimentos. Participaram apenas aqueles que assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice B).

Foi assegurada assistência integral gratuita devido a danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios decorrentes da participação no estudo, pelo tempo que for necessário, bem como a garantia do livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo.

Esta pesquisa respeitou a resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que tem entre suas diretrizes e normas regulamentadoras a autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

5 RESULTADOS

Os resultados estão apresentados na forma de manuscrito, seguindo a RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 46/2019/CPG, de 24 de junho de 2019 (Anexo B) em consonância à Instrução Normativa 01/PEN/2016, de 17 de agosto de 2016 (UFSC, 2016, p.1) que define os critérios para elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão do Programa de Pós – Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem (Mestrado Profissional), da UFSC. Assim, apresentam-se neste capítulo um manuscrito e um produto:

5.1 MANUSCRITO: O conhecimento dos profissionais de Enfermagem de uma unidade de internação cirúrgica acerca da incontinência urinária.

5.2 PRODUTO: Identificação e manejo da pessoa adulta com incontinência urinária não neurogênica: cartilha para profissionais de enfermagem.

5.1 MANUSCRITO: O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO CIRÚRGICA ACERCA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

RESUMO

Objetivo: Identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem de uma unidade cirúrgica acerca da incontinência urinária. **Método:** pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, realizada com a equipe de enfermagem de uma unidade de internação cirúrgica de um hospital universitário do sul do Brasil. Utilizou-se um questionário semiestruturado, abordando os domínios conceito, epidemiologia, fatores de risco, tratamento da incontinência urinária, e sistematização da assistência de enfermagem. Os dados foram tratados quantitativa e qualitativamente. Os dados quantitativos foram analisados em programa estatístico resultando em porcentagens e médias aritméticas simples, e os dados qualitativos foram analisados de acordo com a Análise Temática. **Resultados:** Verificou-se que 93,3% dos participantes consideram a incontinência urinária intrínseca ao envelhecimento; 46,6% não associa o uso de fralda ou dispositivo urinário externo como elementos que favorecem o desenvolvimento de incontinência urinária. Identificou-se que 66,6% dos participantes desconhecem a atuação do enfermeiro estomaterapeuta no tratamento da IU. **Conclusão:** Existem lacunas no conhecimento dos participantes desta pesquisa em relação à incontinência urinária. O gerenciamento da IU no ambiente hospitalar se concentra principalmente em medidas de contenção da urina, deixando as ações de promoção da continência em segundo plano. **Descritores:** incontinência urinária; enfermagem; cuidados de enfermagem

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU), queixa de perda involuntária de urina, pode ser

classificada conforme sua etiologia e fisiopatologia, sendo as três mais comuns a incontinência urinária de esforço (IUE), que está associada à perda involuntária de urina simultânea ao esforço físico; a incontinência urinária de urgência (IUU), que refere-se à perda involuntária de urina acompanhada ou precedida de uma vontade súbita e incontrolável de urinar; e a incontinência urinária mista (IUM), quando existem sintomas característicos da incontinência urinária de esforço e de urgência. (SILVIA *et al.*, 2020; DANTAS *et al.*, 2020).

A etiologia da incontinência urinária é multifatorial podendo ser desencadeada por fatores neurológicos e não neurológicos. Entre as principais causas e fatores associados neurológicos podemos citar o acidente vascular encefálico, mal de Parkinson, lesões da medula espinhal, esclerose múltipla, e demências. (SBU; INUS, 2017).

Em relação aos componentes não neurológicos, embora existam controvérsias sobre o real impacto de cada fator, sabe-se que o diabetes mellitus, as alterações hormonais, a gravidez, as medicações e cirurgias que possam acarretar danos nos nervos que compõem o assoalho pélvico, diminuição do tônus muscular de suporte, entre outros, podem ser desencadeadores da IU. (SILVIA *et al.*, 2020).

A IU é considerada um problema de saúde pública que afeta aproximadamente 200 milhões de pessoas no mundo. A prevalência em idosos é elevada, sendo um dos componentes da síndrome geriátrica; estima-se que entre 15% e 30% dos idosos acima de 60 anos tenham algum grau de incontinência, entretanto, acredita-se que esses valores podem ser ainda maiores, visto que por vezes a incontinência urinária é considerada intrínseca ao envelhecimento, é percebida como motivo de vergonha ou a existência de tratamento é desconhecida, diminuindo o número de pessoas que buscam atendimento para tratar esse problema. (MATOS *et al.*, 2019; BRASIL, 2020).

As repercussões da incontinência urinária são diversas, e geram impactos sociais, psicoemocionais, econômicos e sexuais, interferindo nas atividades de vida diária, na autonomia do indivíduo e em sua qualidade de vida. Os efeitos psicológicos e sociais podem ser mais avassaladores que as consequências sobre a saúde física, sendo frequente em seus discursos palavras como medo, vergonha, frustração e impotência. (MATOS *et al.*, 2019).

No ambiente hospitalar, estima-se que a manifestação da incontinência urinária pode acometer 40% a 70% dos idosos, devido ao estresse orgânico, e a baixa reserva funcional; essa elevada prevalência demonstra a importância da implementação de estratégias de promoção da continência direcionadas a adequações estruturais, de processos de cuidado, recursos humanos e materiais. (JUNQUEIRA; SANTOS, 2017; GÓES *et al.*, 2019).

O gerenciamento da incontinência urinária no ambiente hospitalar tende a concentrar-se em medidas paliativas como utilização de produtos absorventes e uso indevido de cateter vesical; em parte, tal fato deve-se a falhas no reconhecimento da IU, ao déficit na percepção dos riscos, e nas intervenções de enfermagem frente ao problema. (GÓES *et al.*, 2021).

Lacunas no conhecimento acerca da incontinência urinária podem ser observadas desde à formação dos profissionais de enfermagem, quando, por vezes, o tema é abordado de maneira superficial. (GONÇALVES *et al.*, 2018).

Considerando a relevância do tema apresenta-se como pergunta de pesquisa: Qual o conhecimento dos profissionais de enfermagem de uma unidade de internação cirúrgica acerca da incontinência urinária? Para responder a esse questionamento objetivou-se identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem de uma unidade de internação cirúrgica acerca da incontinência urinária.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, realizada com a equipe de enfermagem de uma unidade de internação cirúrgica de um hospital universitário do sul do Brasil. A unidade possui 30 leitos, e atende pacientes das especialidades de urologia, proctologia, cirurgia plástica e vascular, sendo referência para o atendimento de grande queimado e durante a pandemia passou a atender pacientes de clínica médica também. Foi escolhida, como cenário desse estudo por concentrar múltiplas especialidades cujo público-alvo apresenta fatores de risco para o desenvolvimento da incontinência urinária.

A unidade de clínica cirúrgica possui o total de 38 profissionais de enfermagem, sendo uma enfermeira de referência que atua na gestão da unidade, nove enfermeiros assistenciais, 25 técnicos de enfermagem e três auxiliares de enfermagem.

A amostra ocorreu por conveniência e foram convidados a participar do estudo todos os profissionais de enfermagem que atuavam na unidade há um tempo superior ou igual a seis meses e estavam presentes durante a abordagem. O convite e explicação sobre a pesquisa foi realizado durante as reuniões de equipe. Desses, 15 profissionais de enfermagem responderam ao questionário, sendo três enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem. Foram excluídos da pesquisa os profissionais de enfermagem que estavam de férias, licença, ou trabalho remoto. A coleta de dados aconteceu no mês de março, nos turnos matutino, vespertino e noturno. Os instrumentos foram entregues para que os respondentes pudessem preencher em momento mais oportuno sendo recolhidos de forma presencial e individual nos respectivos turnos de trabalho.

O questionário foi respondido após assinatura do Termo de consentimento Livre e Esclarecido, em um ambiente reservado, escolhido pelo participante, dentro da unidade de internação cirúrgica.

Como instrumento de pesquisa, utilizou-se um questionário semiestruturado, contendo oito perguntas para caracterização do participante, a saber: sexo, idade, estado civil, número de vínculo empregatício, tempo de formação, nível de formação profissional, tempo de atuação na unidade, turno de trabalho; e 21 perguntas abertas e fechadas abordando os domínios: conceito, epidemiologia, fatores de risco, tratamento da incontinência urinária, e sistematização da assistência de enfermagem.

Os dados quantitativos foram reunidos, organizados e analisados no Excel 365 resultando em porcentagens e médias aritméticas simples.

A exploração dos dados qualitativos consistiu em uma operação classificatória, a partir da categorização dos dados obtidos para alcançar o núcleo de compreensão do texto; quando houve a leitura dos relatos dos participantes e os trechos que faziam sentido foram destacados com cores diversas dos quais foram extraídos códigos que compuseram as categorias temáticas. O Tratamento dos resultados obtidos e interpretação foi a etapa na qual ocorreu a leitura compreensiva dos dados já categorizados, de acordo com seu referencial e embasamento teóricos. (MINAYO *et al.*, 2014). Esta análise permitiu a elaboração de três categorias: sistematização do cuidado para o paciente incontinente, impactos da incontinência urinária e conhecimento dos profissionais sobre a incontinência urinária.

Esta pesquisa faz parte do projeto de intervenção de um curso de mestrado profissional do sul do Brasil, que teve como produto uma cartilha acerca da identificação e manejo da pessoa com incontinência urinária; para sua elaboração foi realizado uma investigação situacional em uma unidade de clínica cirúrgica, a qual está descrita neste estudo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Plataforma Brasil, conforme Parecer Consubstanciado nº 52669221.7.0000.0121.

RESULTADOS

Participaram da investigação situacional 15 profissionais, dos quais 12 eram do sexo feminino e três do sexo masculino. A idade variou de 29 a 58 anos, e a média foi de 43,87 anos.

O tempo de formação mínimo foi oito anos e o máximo 35 anos. Quanto ao nível de formação profissional, três atuavam na unidade como enfermeiros e 12 como técnicos de

enfermagem.

O tempo de atuação na unidade variou de seis meses a 32 anos, sendo que quatro participantes tinham menos de um ano, cinco tinham entre um e cinco anos, e cinco atuavam na unidade há mais de 10 anos.

Dois participantes tinham especialização, sendo um em enfermagem do trabalho e saúde da família e outro em emergência e oncologia.

Entre os enfermeiros participantes, dois eram do período diurno e um do período noturno. Em relação à equipe de enfermagem de nível técnico, três trabalhavam exclusivamente no período noturno, dois trabalhavam no período noturno e diurno, e 10 atuavam no período diurno (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização dos participantes da pesquisa. Florianópolis, SC. Brasil, 2021.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	Nº	%
Sexo	Feminino	12	80
	Masculino	3	20
Idade	20 a 29	1	6,7
	30 a 39	4	27
	40 a 49	5	33
	50 a 59	5	33
Tempo de formação profissional	5 a 9 anos	2	13
	10 a 19 anos	5	33
	20 a 30 anos	3	20
	> 30	2	13
	Não responderam	3	20
Nível de formação profissional	Médio	8	53
	Superior	4	27
	Especialização	2	13
	Mestrado	1	6,7
	Doutorado	0	0
Tempo de atuação na unidade	< 1 ano	4	27
	1 a 5 anos	5	33
	6 a 10 anos	2	13
	> 30 anos	3	20
	Não responderam	1	6,7
Turma de trabalho	Manhã	5	33%
	Tarde	4	27%
	Noite	6	40%

Fonte: Elaborado pela Pesquisadora (2022).

No que tange à incontinência urinária verificou-se que a maioria dos profissionais (14) considera a incontinência urinária intrínseca ao envelhecimento, sendo natural a perda urinária principalmente em atividades de esforço.

Em relação aos alimentos irritantes vesicais, nove participantes indicaram o álcool,

seis o café, cinco o refrigerante e as frutas cítricas, e dois o achocolatado. Dois participantes negaram a existência de alimentos irritantes vesicais.

Quanto aos fatores de risco, em uma questão de múltipla escolha, todos os participantes pontuaram a infecção urinária, 14 sinalizaram a multiparidade, treze selecionaram a idade, onze o parto vaginal e as cirurgias pélvicas, dez as cirurgias coloproctológicas, e nove a obesidade. A Doença renal crônica, a hipertensão arterial e a nuliparidade não são fatores de risco para incontinência urinária, contudo foram citados respectivamente por quatro, três e um participante.

No que concerne aos impactos da IU, 14 participantes reconhecem que essa condição interfere em questões sociais, emocionais e financeiras, e 10 identificaram que as mulheres com IU podem perder urina durante as relações sexuais.

Quanto à existência de tratamentos alternativos para prevenção ou tratamento da incontinência urinária, três participantes afirmaram conhecer, porém um não descreveu qual era, outro citou “chás”, mas afirmou não recordar o nome, e um mencionou a auriculoterapia.

Todos os participantes sinalizaram que o tratamento da incontinência urinária não é apenas cirúrgico, podendo ser tratada pelo fisioterapeuta, e 13 afirmaram que a reabilitação do assoalho pélvico é eficaz, contudo, mais da metade (10) desconhece a atuação do enfermeiro estomaterapeuta no tratamento da IU.

O desenvolvimento de IU em idosos durante a internação hospitalar foi julgado como comum por oito participantes, entretanto, quase metade (seis) afirmaram que o desenvolvimento de IU devido uso desnecessário de fralda, dispositivo urinário externo e cateter vesical de demora durante internação hospitalar não é considerado iatrogenia. Identificou-se que quase metade da equipe (sete), não associou o uso de fralda ou dispositivo urinário externo como elementos que favorecem o desenvolvimento de IU.

A análise dos dados qualitativos permitiu a elaboração de três categorias: sistematização do cuidado para o paciente incontinente, impactos da incontinência urinária e conhecimento dos profissionais sobre a incontinência urinária, as quais estão apresentadas a seguir.

Sistematização do cuidado para o paciente incontinente

Quando questionados sobre como realizavam a sistematização da assistência de enfermagem no cuidado ao paciente incontinente, um participante citou *coleta de informações específicas para a individualização do cuidado*, um afirmou realizar *orientação quanto aos*

hábitos diários, tais como: ingestão hídrica e alimentar, cuidados de higiene, e exercícios de reabilitação, e um afirmou realizar diagnóstico e prescrição de enfermagem. Os principais diagnósticos de enfermagem pontuados foram risco de integridade da pele prejudicada e incontinência urinária, citados por dois participantes. Os diagnósticos de enfermagem a seguir foram citados uma vez: “isolamento social”; e “eliminação urinária prejudicada”.

Acerca dos cuidados de enfermagem prescritos, os enfermeiros citaram *avaliar frequência do escape urinário, estimular micção antecipadamente, avaliação da região genital, aplicação de creme barreira, uso de fralda ou dispositivo urinário externo, higienização íntima três vezes ao dia para pacientes em uso de fralda ou sonda vesical de demora. Os técnicos de enfermagem citaram que os cuidados prescritos pelos enfermeiros eram, principalmente, cuidados relacionados à higiene íntima, troca de fralda, uso de dispositivo urinário externo, e aplicação de creme barreira.*

Quando questionados sobre os recursos disponibilizados pelo serviço para o cuidado do paciente incontinente 12 participantes afirmaram possuir os recursos necessários, e os mais citados foram fralda (seis vezes), dispositivo urinário externo (duas vezes) e absorventes (duas vezes), também foram citados a comadre e o papagaio.

Impactos da incontinência urinária

O último item do questionário foi destinado a manifestação livre sobre o tema; identificou-se nas respostas que os impactos emocionais e sociais foram reconhecidos e pontuados por vários participantes.

A incontinência urinária (...) gera transtornos não apenas físicos como também psicológicos e emocionais por alterar a autoestima, bem-estar e qualidade de vida influenciando no convívio social das pacientes acometidas.

A incontinência urinária é um tema importante de ser abordado, muitas pessoas deixam de fazer atividades físicas muitas vezes devido extravasamento de urina...

Acredito que a incontinência urinária gera um grande transtorno ao idoso, principalmente nos aspectos sociais.

A incontinência urinária gera impactos na vida dos pacientes, emocionais, sociais entre outros.

A IU foi identificada como recorrente na prática assistencial e as repercussões relacionadas a lesões de pele e dermatite associada a incontinência também foram percebidos.

Situação que causa extremo desconforto ao paciente, acarreta constrangimento, lesões de pele, “assaduras”, entre outros.

É um tema relevante e muito incidente na nossa assistência diária.

Conhecimentos dos profissionais sobre incontinência urinária

O déficit de conhecimento dos profissionais acerca da IU foi registrado por alguns profissionais, bem como a necessidade de maior ênfase ao tema.

O conhecimento de muitas pessoas a respeito desse tema é ainda de pouco entendimento, porque acham que somente o idoso perde urina e na verdade não, falta conhecimento muitas vezes de como prevenir e como evitar essa situação que é um tanto desagradável para quem sofre com essa situação.

Durante todo este tempo nesta instituição este problema ou sintoma em paciente de qualquer especialidade mesmo da urologia, nunca foi observado ou tratado com sua devida importância.

A prevenção da incontinência urinária e a reabilitação do assoalho pélvico também foram mencionados.

A incontinência urinária afeta tanto homens quanto mulheres ao longo do tempo para que isso não ocorra precocemente é importante fazer uma reeducação como: controlar e evitar obesidade, quando gestante controlar o peso, evitar alimentos que possam aumentar a incontinência urinária.

Orientar o paciente a fazer fisioterapia para sustentação da musculatura.

DISCUSSÃO

A incontinência urinária é frequentemente considerada intrínseca ao envelhecimento, sendo que essa crença também é difundida entre os profissionais de saúde. (GÓES *et al.*, 2019). Nesta pesquisa, a maioria dos participantes considera a incontinência urinária uma condição natural ao envelhecimento, principalmente a perda urinária em atividades de esforço, e quando questionados sobre os fatores de risco para o desenvolvimento da IU, alguns participantes citaram doença renal crônica, hipertensão arterial e nuliparidade, demonstrando haver déficit no conhecimento acerca do tema.

Resultados semelhantes foram identificados por outros autores. (TOMASI *et al.*, 2020; GÓES *et al.*, 2021). Estudo realizado com dez enfermeiros e quatorze fisioterapeutas de um Distrito Sanitário de Saúde verificou que os profissionais percebiam a IU como uma especialidade; havia uma compreensão superficial sobre o tema, e dificuldades na identificação e orientação da pessoa incontinente, os profissionais citaram a necessidade de capacitação para qualificá-los a atender essa população. (TOMASI *et al.*, 2020).

Outro estudo, realizado com 23 técnicos de enfermagem e nove enfermeiros de uma

unidade de internação de clínica médica, identificou que há déficit no rastreamento da IU, bem como na identificação de fatores de risco, acarretando subnotificação do problema, além da associação da IU ao envelhecimento. (GÓES *et al.*, 2021).

As lacunas no conhecimento sobre a incontinência urinária podem ter suas raízes desde a formação profissional do enfermeiro. Pesquisa realizada em uma universidade estadual cujo objetivo era identificar os conteúdos teórico-práticos relacionados à estomatoterapia, no Curso de Graduação em Enfermagem, analisou o conteúdo programático, ementas e planejamentos das disciplinas do primeiro ao nono períodos da graduação, e constatou que em maior proporção foram abordados temas relacionados a feridas, porém, não houve menção à incontinência urinária, o que possivelmente repercutirá no cuidado prestado por esses profissionais em sua prática assistencial. (GONÇALVES *et al.*, 2018).

A incontinência urinária gera impactos sociais, emocionais e financeiros, que foram percebidos pelos participantes desta pesquisa, contudo, alguns não identificaram que mulheres com IU podem perder urina durante as relações sexuais.

A vontade de urinar ou a perda urinária durante as relações sexuais faz com que algumas mulheres evitem a prática e resultam em limitações da atividade sexual, podem gerar ansiedade, redução da libido e do prazer durante as relações, diminuição da capacidade de atingir o orgasmo, redução da lubrificação, e conflitos no relacionamento. Algumas mulheres buscam adaptar-se a essa condição com mudanças comportamentais, como esvaziar a bexiga antes das relações sexuais, evitar posições que favoreçam a perda urinária, colocar toalhas na cama e interromper o ato sexual para ir ao banheiro. A IU também interfere nas atividades de vida diárias como serviços domésticas, nos quais evita-se realizar esforço físico ou carregar peso; e nas atividades ocupacionais, pois as idas frequentes ao banheiro e consequente interrupção do trabalho interfere no desempenho profissional, além de gerar constrangimento, levando algumas mulheres a pedirem demissão. (MATOS *et al.*, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2020; PREDA; MOREIRA, 2019).

Estudos que abordam sobre a qualidade de vida da pessoa com incontinência urinária evidenciam que o impacto está relacionado ao tipo e quantidade da perda urinária, do contexto cultural no qual o indivíduo está inserido, e percepção individual de gravidade, contudo, é frequente em seus discursos a presença de sentimentos como impotência por não conseguir segurar a urina, vergonha e preocupação em relação ao juízo alheio, frustração, nervosismo, humilhação, medo de sair de casa e do cheiro da urina. A prevalência de autopercepção de saúde péssima/ruim é maior em mulheres com incontinência, algumas evitam sair de casa, realizar

atividade física e fazer viagens longas; esse autoisolamento imposto contribui para o desenvolvimento de depressão. (MATOS *et al.*, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2020; PREDA; MOREIRA, 2019; KESSLER *et al.*, 2018).

No que concerne a prevenção e tratamento da incontinência urinária, todos os participantes desta pesquisa reconheceram que o tratamento da IU não é apenas cirúrgico, e quando questionados sobre a existência de métodos alternativos para tratamento ou prevenção, foram citados “chás”, porém, sem especificação, e a auriculoterapia.

O enfermeiro e o enfermeiro estomaterapeuta tem respaldo junto ao Conselho Federal de Enfermagem – COFEN para realizar o tratamento conservador da incontinência urinária como o treinamento da musculatura do assoalho pélvico, o *biofeedback*, a eletroestimulação, o treinamento vesical dentre outros, conforme parecer de número 04/2016/COFEN/CTAS. (COFEN, 2016).

Em relação aos chás é possível encontrar em sites de busca a utilização popular das plantas funcho (*Foeniculum vulgare Mill.*) e mil folhas (*Achillea millefolium L.*) para o tratamento da incontinência urinária, contudo, não foram identificados artigos científicos que abordassem a eficácia de tais plantas.

Quanto a auriculoterapia, uma revisão integrativa realizada com oito estudos identificou que essa terapia foi efetiva no controle dos sintomas do trato urinário inferior em quatro dos cinco estudos que avaliaram a intervenção isoladamente; em três estudos a incontinência urinária foi avaliada, e em dois deles a terapia proposta mostrou-se eficaz, contudo, em ambos a auriculoterapia estava associada a outras terapias como eletroacupuntura sistêmica e moxabustão (acupuntura térmica). A auriculoterapia pode trazer benefícios, porém são necessários mais estudos fim de gerar recomendações mais consistentes. (AZEVEDO *et al.*, 2021).

O desconhecimento acerca da atuação do enfermeiro estomaterapeuta no tratamento da incontinência urinária evidenciada pelos participantes da pesquisa de nível médio, sinaliza que as muitas possibilidades de atuação do Enfermeiro ainda não são reconhecidas pela sua própria categoria profissional, o que possivelmente estende-se às outras categorias que compõem a equipe multiprofissional, e podem repercutir no encaminhamento de pacientes aos enfermeiros estomaterapeutas.

A cultura de desvalorização das especialidades de Enfermagem no Brasil contribui para a pouca divulgação da estomaterapia nos serviços de saúde, e por ser uma especialidade relativamente recente, ainda não possui alicerce sólido entre os profissionais de saúde e a

população em geral. (COSTA *et al.*, 2020).

A estomaterapia é uma especialidade exclusiva do enfermeiro abrangendo intervenções relacionadas à estomias, feridas e incontinências. Em relação a essa última, o Parecer nº 04/2016/CTAS/COFEN cita entre as funções do enfermeiro estomaterapeuta direcionados à IU a reeducação do incontinente, realização de programa de exercícios para o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, utilização do *biofeedback* e de cones vaginais para auxiliar no reconhecimento das estruturas anatômicas e fortalecimento da musculatura, a eletroestimulação, entre outros. E ressalta não haver impeditivos legais para a execução de tratamento conservador da incontinência urinária e fecal, como exercício de assoalho pélvico, *biofeedback* e treino vesical por Enfermeiros generalistas desde que seja respeitado o escopo legal do exercício profissional.

Em relação ao gerenciamento da incontinência urinária no ambiente hospitalar, o uso indevido de dispositivos de continência urinária como fralda, dispositivo urinário externo e cateter vesical de demora sem a devida indicação não foram percebidos como iatrogenia por quase metade dos participantes, e a utilização desses dispositivos não foram reconhecidos como favoráveis ao desenvolvimento de incontinência urinária, o que pode repercutir em condutas indevidas, comprometendo a assistência e desencadeando prejuízo à saúde do paciente. Tais percepções corroboram como os estudos de Bitencourt, Alves e Santana (2018) que avaliaram 105 pacientes e identificaram que 38% dos que utilizavam fralda não possuíam restrição motora, cognitiva ou urinária e, portanto, não apresentavam indicação para o uso desse dispositivo.

Resultado semelhante foi verificado por Araújo, Piero e Cardinelli (2021) em uma unidade de clínica médica de um hospital universitário, no qual identificou-se que 100% dos pacientes internados no período de coleta de dados utilizavam fralda, contudo, 60,86% desses não apresentavam indicação para uso de dispositivos absorventes, 23,91% eram independentes, 26,09% parcialmente dependentes, 65,21% não apresentavam nenhum grau de incontinência, e 26,09% apresentavam incontinência leve. O uso indiscriminado de dispositivos de continência acarreta malefícios como dermatite associada a incontinência (DAI), lesão por pressão e infecção urinária; na pesquisa supracitada mais de 50% dos participantes apresentaram DAI.

A utilização de dispositivos absorventes como uma rotina de organização do trabalho de enfermagem, sem uma avaliação criteriosa, e julgamento científico prévio baseado em preceitos teóricos-práticos distancia-se da prática do planejamento do cuidado de enfermagem sistematizado e individualizado. (ARAUJO; PIERO; CARDINELLI, 2021; BITENCOURT;

ALVES; SANTANA, 2018).

Nesse sentido, nesta pesquisa quando questionados sobre como realizavam a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no cuidado ao paciente incontinente, observou-se respostas genéricas como a “coleta de informações para individualização do cuidado” e “diagnóstico e prescrição de enfermagem”. Verificou-se que não foram abordadas todas as etapas do processo de enfermagem, nem especificidades acerca da anamnese, não houve menção a realização do exame físico ou a reavaliação após a implementação dos cuidados. A SAE permite a operacionalização do Processo de Enfermagem e organiza o trabalho profissional do enfermeiro. Favorece o pensamento crítico, a comunicação entre a equipe de enfermagem e equipe multiprofissional e proporciona maior segurança na assistência de enfermagem, além de ser uma recomendação legal do Conselho Federal de Enfermagem. (OLIVEIRA *et al.*, 2019). E dentro do Processo de Enfermagem, a realização adequada do histórico de enfermagem é fundamental.

Para tanto, é necessário que todos os pacientes sejam avaliados em relação a nutrição, hidratação, padrão de eliminação vesical e intestinal, medicações que possam contribuir para a IU, habilidades cognitivas, mobilidade, e capacidade de ir ao banheiro, o que envolve não apenas o deslocamento, mas também a capacidade de despir-se, vestir-se, utilizar o papel higiênico, presença de dor que possa restringir a mobilidade ou transferência, bem como a necessidade de auxílio para realizar essas atividades, e sua perspectiva e capacidade de enfrentamento em relação ao problema, além da realização do exame físico (DEAKIN UNIVERSITY, s/a; ICS, 2020/2021).

Os principais diagnósticos de enfermagem citados pelos participantes como “risco de integridade da pele prejudicada” e “incontinência urinária”; e a escassa menção de diagnósticos de enfermagem relacionados a aspectos psicossociais evidenciam que os cuidados referentes aos aspectos biológicos são priorizados em detrimento dos demais, fragmentando o cuidado, e desconsiderando o indivíduo em todas as suas dimensões. Embora as necessidades psicobiológicas sejam importantes para a manutenção do funcionamento do corpo, as necessidades psicossociais e psicoespirituais são importantes para a manutenção da qualidade de vida. (RIBEIRO *et al.*, 2016).

A depender da função cognitiva e motora da pessoa incontinente, é possível verificar no Nanda-Internacional 2021-2023 outros diagnósticos de enfermagem em diferentes domínios que podem ser identificados em pessoas com incontinência urinária, evidenciando como a IU pode afetar o indivíduo de diferentes formas.

Os cuidados de enfermagem prescritos pelos participantes foram as medidas paliativas relacionadas à contenção da urina e cuidados com a pele; cuidados direcionados ao risco de queda, auxílio para deslocamento até o banheiro, e relacionados ao ambiente como manter cama baixa, campainha próxima, entre outros, não foram mencionados, demonstrando fragilidades na prescrição de cuidados. As intervenções de enfermagem podem auxiliar no diagnóstico precoce, na terapia comportamental, no suporte psicoemocional, na compreensão e enfrentamento da pessoa incontinente frente ao problema, contribuindo para os processos de adaptação e reabilitação. (PERRELLI VALENÇA *et al.*, 2016).

O enfermeiro deve estar apto a atuar na promoção da continência, identificando fatores de risco e prevenindo o problema durante a hospitalização, e uma vez instalada, deve reconhecer e buscar estratégias para amenizar e cessar os sintomas. Entre as abordagens que podem ser realizadas durante o atendimento hospitalar estão a realização do diário miccional, orientações acerca dos fatores de risco, modificações de hábitos alimentares, adequação da ingesta hídrica, fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, gerenciamento da constipação, incentivo à busca de tratamento da IU mesmo após a alta hospitalar, entre outros. (GOÉS *et al.*, 2019). A depender do tipo de incontinência urinária também podem ser ensinadas técnicas de relaxamento do assoalho pélvico, de supressão da urgência urinária e treinamento de hábitos miccionais. (ICS, 2020/2021).

No item destinado a manifestação livre sobre o tema identificou-se que os participantes reconhecem os impactos emocionais e sociais da IU, a presença de déficit no conhecimento dos profissionais acerca do tema, e a pouca visibilidade que a incontinência urinária apresenta dentro da assistência hospitalar e consequente subnotificação.

O cerne desse relato também foi percebido por Góes *et al.*, (2019) que em sua revisão integrativa constatou que em relação aos cuidados relativos a incontinência urinária no ambiente hospitalar existem fatores contribuintes ao desenvolvimento da IU em aspectos relacionados a estrutura, como déficit de recursos materiais e humanos, carência de protocolos institucionais e escalas que orientem quanto ao uso de dispositivos urinários; e processos, como déficit de conhecimento dos profissionais, falta de reconhecimento do problema, subregistros, subnotificações e déficit no rastreamento, resultando em elevada incidência e prevalência de IU em pessoas hospitalizadas e pessoas previamente continentemente que retornavam ao domicílio com IU adquirida.

É possível observar que o adequado manejo e tratamento da incontinência urinária envolve questões estruturais, processos e está intrinsecamente relacionada à educação em

saúde. A equipe de enfermagem, e em especial o enfermeiro, tem um importante papel, atuando desde a identificação, avaliação e tratamento, perpassando pela orientação do paciente, familiares/cuidadores e refletindo em seu processo de enfrentamento. Para que todas as etapas sejam bem desenvolvidas, torna-se essencial que a equipe tenha o conhecimento adequado acerca do tema, favorecendo qualidade na assistência e segurança do paciente. (GÓES *et al.*, 2019; NYMAN *et al.*, 2016).

CONCLUSÃO

Os objetivos desta pesquisa foram alcançados, e os resultados evidenciaram que ainda existem lacunas no conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da incontinência urinária, a exemplo, 93,3% dos participantes consideram a incontinência urinária intrínseca ao envelhecimento; o que contribui para que práticas pouco adequadas sejam realizadas. Verificou-se que o gerenciamento da incontinência urinária no ambiente hospitalar se concentra principalmente em medidas de contenção da urina deixando as ações de promoção da continência em segundo plano.

LIMITAÇÕES DA PESQUISA

A limitação da pesquisa refere-se ao período de pandemia que dificultou a coleta de dados, além disso, esta pesquisa abrangeu profissionais de uma unidade de internação e de uma instituição hospitalar, e, portanto, representa a realidade deste cenário, não podendo ser generalizado aos profissionais de outras instituições.

CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM

O estudo possibilitou identificar lacunas no entendimento dos profissionais acerca da incontinência urinária, bem como fornece dados que podem contribuir para que sejam realizadas melhorias a nível de estruturas e processos no ambiente hospitalar, contribuindo para melhorias na assistência desses pacientes.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, F. S. F.; DI PIERO, K.C.; CARDINELLI, C.C. Application of the diaper use rating scale in a medical clinic of a university hospital. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.**, São Paulo, v.19, e2221, 2021.

AZEVEDO, C. *et al.* Auriculotherapy in adults and elderly people with lower urinary tract symptoms: an integrative review. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 55, e03707, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da incontinência urinária não neurogênica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/publicacoes_ms/pcdt_incontinencia-urinaria-no-neurognica_final_isbn_20-08-2020.pdf. Acesso em: 15 jun. 2022.

BITENCOURT, G.R.; ALVES, L.A.F.; SANTANA, R.F. Practice of use of diapers in hospitalized adults and elderly: cross-sectional study. **Rev Bras Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 2, p. 343-349, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Parecer de câmara técnica N° 04/2016/CTAS/ COFEN**. Manifestação sobre procedimentos da área de enfermagem. 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-no-042016ctascofen_45837.html. Acesso em: 20 mai. 2022.

COSTA, Carolina Cabral Pereira *et al.* Estomaterapeutas no mundo do trabalho: facilidades e dificuldades para o exercício profissional. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, e20200262, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0262>. Acesso em: 15 mar. 2022.

DANTAS, M.A.; DIAS, C.; NASCIMENTO, E.G.C. Frequência da incontinência urinária em mulheres na idade produtiva. **Rev Enferm Atenção Saúde**, [S.L.], v. 9, n. 2, 16-27, 2020.

DEAKIN UNIVERSITY. **Continance Tools for Residential Aged Care: An Education Guide**. 20?. Disponível em: <https://www.ics.org/documents/DocumentsDownload.aspx?DocumentID=2984>. Acesso em: 16 mar. 2022.

GÓES, R. P. *et al.* Hospital care and urinary incontinence in the elderly. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, sup. 2, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/D9Yr4F3Y3gy4BnsJcMhQvsB/?lang=en>. Acesso em: 25 mar. 2022.

GÓES, R.P. *et al.* Factors inherent to the onset of urinary incontinence in the hospitalized elderly patients analyzed in the light of the Donabedian's triad. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 55, n. e03773, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/r8QPrhNQVBvz63YC5hSJdbD/?lang=pt>. Acesso em: 18 fev. 2022.

GONÇALVES, F. G. A. *et al.* Stomatherapy content and teaching strategies in the undergraduate nursing curriculum. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, p. e28921, 2018. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/28921>. Acesso em: 27 jul. 2022.

INTERNATIONAL CONTINENCE SOCIETY – ICS. **Standards 2020-2021**. Las Vegas (Estados Unidos): ICS, 2020. Disponível em: <https://www.ics.org/members/shop/icsstandards20202021>. Acesso em: 25 jul. 2022.

JUNQUEIRA, J. B.; SANTOS, V. L. C. de G. Incontinência urinária em pacientes hospitalizados: prevalência e fatores associados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZpsWBm876tnDfRnvdYfRcYv/?lang=en>. Acesso em: 25 out. 2020.

KESSLER, M. *et al.* Prevalência de incontinência urinária em idosos e relação com indicadores de saúde física e mental. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 21, n. 4, p. 409–419, 2018.

MATOS, M.A.B.; BARBOSA, B.L.A.; COSTA, M.C. *et al.* As Repercussões Causadas pela Incontinência Urinária na Qualidade de Vida do Idoso. **Rev Fund Care Online**, [S.L.], v. 11, n. 3, p. 567-575, 2019.

MINAYO, Maria Cecília S. *et al.* **Pesquisa social: criatividade pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NYMAN, M.H. *et al.* Urinary incontinence and its management in patients aged 65 and older in orthopaedic care: what nursing and rehabilitation staff know and do. **J Clin Nurs.**, [S.L.], v. 26, n. 21, p. 3345-3353, 2017.

OLIVEIRA, M.R. *et al.* Nursing care systematization: perceptions and knowledge of the Brazilian nursing. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 6, p. 1547-1553, 2019.

PREDA, A.; MOREIRA, S. Stress Urinary Incontinence and Female Sexual Dysfunction: The Role of Pelvic Floor Rehabilitation. **Acta Médica Portuguesa**, [S.L.], v. 32, n. 11, p. 721-726, 2019. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/12012>. Acesso em: 27 jul. 2022.

RIBEIRO, J.P.; CARDOSO, L.S.; PEREIRA, C.M.S. *et al.* Assistência de enfermagem ao paciente oncológico hospitalizado: diagnósticos e intervenções relacionadas às necessidades psicossociais e psicoespirituais. **Rev Fund Care Online**, [S.L.], v. 8, n. 4, p. 5136-5142, 2016.

RIOS, L. A. S.; AVERBECK, M. A.; MADESBACHER, H. **Neuro-urologia: manual para a prática clínica**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Urologia, 2017.

SILVA, A.G. *et al.* Incontinência urinária em mulheres: fatores de risco segundo tipo e gravidade. **Cogitare Enferm.**, [S.L.], v. 25, e68514, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/68514/pdf>. Acesso em: 25 jul. 2022.

TOMASI, A. *et al.* Desafios para enfermeiros e fisioterapeutas assistirem mulheres idosas com incontinência urinária. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 11, n. 1, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2650>. Acesso em: 15 ago. 2022.

5.2 PRODUTO: IDENTIFICAÇÃO E MANEJO DA PESSOA ADULTA COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA NÃO NEUROGÊNICA: CARTILHA PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

A realização desta pesquisa possibilitou a elaboração de uma tecnologia educacional no formato de cartilha, cujo objetivo é fortalecer e consolidar o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da incontinência urinária, contribuindo para sua qualificação e prática profissional, refletindo em melhorias na qualidade da assistência e na segurança do paciente.

A cartilha foi elaborada considerando as lacunas de conhecimento identificadas na etapa de diagnóstico situacional que foi detalhada na metodologia e no manuscrito “O conhecimento dos profissionais de Enfermagem de uma unidade de internação cirúrgica acerca da incontinência urinária”, e a partir da seleção de documentos, protocolos, manuais e diretrizes encontrados nas principais entidades de referência para incontinência urinária.

A construção se deu em etapas as quais são descritas a seguir.

Primeira fase: investigação situacional

Os resultados obtidos nessa fase evidenciaram que ainda existem lacunas no conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da incontinência urinária, pois a maioria associa a incontinência urinária ao envelhecimento; o que contribui para que práticas pouco adequadas sejam realizadas. Verificou-se que o gerenciamento da incontinência urinária no ambiente hospitalar se concentra principalmente em medidas de contenção da urina deixando as ações de promoção da continência em segundo plano.

Segunda fase: seleção dos documentos, protocolos, manuais e diretrizes referências para incontinência urinária

Para garantir a fundamentação científica dos conteúdos foi realizada uma busca nos documentos, protocolos, manuais, cartilhas, guidelines e diretrizes das entidades que são referência acerca da incontinência urinária, produzidos pelos especialistas da Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências (SOBEST), Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) e *International Continence Society (ICS)*.

Para a organização e seleção dos documentos elaborou-se uma tabela separando por entidade de referência e localização no site, que na maioria das vezes era classificado conforme tipo de material, como livro, parecer, guideline, consenso (Apêndice G).

Elencou-se na tabela todos os materiais que abordavam a incontinência urinária, depois, foi realizada leitura dinâmica a fim de selecionar os materiais que explanavam o tema com a abordagem que seria tratada nos tópicos elencados. Preferencialmente utilizaram-se as literaturas dos últimos 10 anos. Não foram identificados materiais relacionados a sistematização da assistência de enfermagem na SOBEST, SBU E ICS e por isso, buscou-se no google acadêmico livros que abordassem especificamente sobre a SAE na pessoa incontinente; encontrou-se o livro “Sistematização da assistência de enfermagem e processo de enfermagem no Brasil” elaborado pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) o qual foi selecionado para sustentar o tópico Sistematização da assistência de enfermagem.

Elaborou-se também outra tabela com os principais diagnósticos do NANDA – 2023 para tratar dos diagnósticos de enfermagem, a fim de inseri-lo na cartilha para consulta dos profissionais. (HERDMAN *et al.*, 2021).

Terceira fase: Construção da versão preliminar da cartilha

Nesta fase foram reunidas as informações decorrentes da investigação situacional e da seleção dos documentos para organizar o roteiro, conteúdo, a linguagem, elaboração textual, definição das ilustrações, das cores, do papel para impressão e todos os detalhes necessários para sua elaboração. Nesta etapa houve o auxílio de um profissional para realizar o projeto gráfico, diagramação do material e seleção das ilustrações.

Em relação à investigação situacional verificou-se quais lacunas no conhecimento os profissionais apresentavam e como descreviam as suas práticas assistenciais em relação à pessoa incontinente, para tanto, foi avaliado o índice de acertos referente ao questionário.

Esta investigação fundamentou a organização dos tópicos a serem abordados: o conceito da IU, os fatores de risco, os impactos, incluindo a dermatite associada a incontinência, com ênfase na cautela acerca da utilização dos dispositivos urinários externos; a prevenção, tratamento e manejo, abordando de forma prática medidas que devem ser desenvolvidas no ambiente hospitalar, incluindo um item sobre indicação do cateterismo vesical de demora.

Visando contribuir com a sistematização da assistência, buscou-se seguir a ordem de realização da SAE, acrescentando-se tabelas de diagnósticos de enfermagem para consulta, e sugestões de prescrição de enfermagem baseado nos tipos de incontinência.

Para haver melhor compreensão sobre o tema, foram abordados os temas: a fisiologia da micção; a prevalência da IU, a fim de evidenciar a importância do tema e a elevada prevalência; e orientar os profissionais acerca do papel dos enfermeiros generalistas e

estomaterapeuta no manejo e tratamento da IU a luz da legislação.

Após elencar os assuntos que seriam abordados, selecionou-se os tópicos, e organizou-se a disposição dos assuntos, de modo que iniciasse com o conteúdo mais simples, aumentando progressivamente o nível de complexidade, e por fim, realizando interface com a prática assistencial.

Em relação às cores, pensou-se inicialmente em utilizar o branco ou o bege por serem neutros, entretanto, a fim de deixar a cartilha mais atrativa, porém sóbria e dinâmica, optou-se por explorar diferentes tonalidades de rosa e amarelo, deixando como cor de fundo uma tonalidade de rosa mais claro, para que a escrita fosse destacada e alguns traços amarelos para fazer alusão à bexiga e a urina.

Em relação às ilustrações, decidiu-se utilizar poucas imagens, para que não houvesse poluição da cartilha, e para que as informações escritas não fossem deixadas em segundo plano, dessa forma, buscou-se no google imagens/ilustrações de teor mais científico para compor o tópico de fisiologia, a fim de demonstrar o teor científico com o qual a IU deve ser abordada; após escolher a ilustração, buscou-se no google imagens, na aba *escolher imagem* uma referência específica de sua origem, como livro ou revista, a fim de referenciar o autor, contudo, obteve-se pouco sucesso.

Para os demais tópicos concluiu-se que imagens de teor mais científico pudesse trazer alguma monotonia para a cartilha, dessa forma, optou-se por ilustrações mais genéricas, que facilitassem a apreensão do tema, selecionando tais imagens em uma ferramenta gratuita de design gráfico.

No tópico *fatores de risco*, foram escolhidas imagens que representassem os principais fatores de risco: o símbolo de feminino para indicar o sexo com maior fator prevalência da IU; uma gestante para indicar paridade; uma mulher adulta, um homem adulto e um casal de idosos para indicar que pode afetar pessoas de diferentes idades; uma ilustração dos rins, ureter e bexiga para representar a infecção do trato urinário; uma imagem de teste de glicemia para indicar o diabetes mellitus; medicamentos em cápsulas e comprimidos para representar que alguns medicamentos podem contribuir para a IU; uma pessoa obesa verificando o peso para representar a obesidade; um homem e uma mulher se exercitando com alteres para fazer alusão às atividades físicas de alto impacto; um intestino com três riscos laterais insinuando dor ou desconforto, para indicar constipação.

Para representar as cirurgias pélvicas e urológicas selecionou-se a imagem de uma mão próxima a região pública com um balão mostrando a bexiga, e uma ilustração do intestino

grosso e delgado representando as cirurgias proctológicas.

Para indicar doenças como o mal de parkinson uma pessoa andando com linhas ao seu redor que fazem alusão a tremores corporais e um rastro de urina no chão, representando a IU.

No tópico *prevalência da IU* selecionou-se uma imagem do globo terrestre mostrando diversos países.

No tópico *impacto da IU*, para aborda a dermatite associada a incontinência e evidenciar que ela não se restringe a região inguinal e perianal, elegeu-se uma imagem em que a DAI estende-se pela região das nádegas e lateral da coxa.

Em relação aos produtos de limpeza utilizados para a higiene e remoção de excretas optou-se por apresentar três produtos de marcas distintas a fim de apresentar esses produtos aos profissionais que porventura não o conhecessem e demonstrar a existência de variedade de produtos no mercado para essa finalidade.

No tópico que tratava da *prevenção, manejo e tratamento da IU* buscou-se ilustrações chave que tratassem de mudanças comportamentais; em relação à alimentação utilizou-se como imagem um prato apresentando variedade de comida, apresentando leguminosas, frutas, saladas, verduras, também tinham fontes de proteína e carboidratos e ao lado a imagem de uma garrafa com água, fazendo alusão à necessidade de uma alimentação saudável, diversificada e rica em fibras associada a ingesta hídrica adequada.

Ao tratar do gerenciamento da constipação utilizou-se uma imagem que explicita a forma correta de senta-se durante a evacuação a fim de facilitar a passagem das fezes. Elegeu-se essa imagem porque é uma medida simples, eficaz e por vezes pouco conhecida, utilizada ou orientada aos pacientes.

Em relação à dieta, mais especificamente aos irritantes vesicais, utilizou-se várias imagens que representavam os principais irritantes vesicais presentes na literatura como cafeinados, bebidas carbonatadas, álcool e cítricos.

Quanto a posição para urinar, elegeu-se como ilustração a imagem de um protetor de assento de vaso sanitário, pois o hábito de não se sentar ao vaso sanitário em ambientes diferentes é comum, e os protetores de assento são uma alternativa pouco utilizada.

Na sistematização da assistência de enfermagem foram utilizadas duas ilustrações, uma que representava um profissional escrevendo, para fazer alusão ao planejamento dos cuidados e uma imagem da versão mais atual do livro Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I (HERDMAN *et al.*, 2021) a fim de sensibilizar os profissionais sobre a importância dos diagnósticos de enfermagem na SAE.

Para a organização e seleção dos documentos elaborou-se uma tabela separando por entidade de referência e localização no site, que na maioria das vezes era classificado conforme tipo de material, como livro, parecer, guideline, consenso.

Elencou-se na tabela todos os materiais que abordavam a incontinência urinária, depois, foi realizada leitura dinâmica a fim de selecionar os materiais que explanavam o tema com a abordagem que seria tratada nos tópicos elencados.

Com todas as informações reunidas, escreveu-se no word um texto corrido referente a cada tópico, depois, os textos foram passados para uma ferramenta gratuita de design gráfico. utilizando um template denominado de Cartilha-versão I.

Em seguida foi escolhida a fonte Titillium Web Regular e o tamanho 22, para facilitar a leitura e não causar desconforto aos olhos. Optou-se por manter em média três parágrafos por página, a depender do seu tamanho, para que não houvesse excesso de texto.

As palavras, termos ou frases consideradas chave, seja para a compreensão do assunto ou sua síntese, foram destacadas em negrito, e os termos referentes aos subtópicos foram destacados com a cor amarela na versão inicial da cartilha, para que ao visualizar a página, o subtópico a ser abordado e as palavras-chave chamassem a atenção do leitor facilitando a apreensão do conteúdo.

Versão inicial da cartilha

A versão inicial da cartilha (Apêndice H) foi intitulada “Identificação e manejo da pessoa com incontinência urinária: cartilha para profissionais de enfermagem”, apresentava 96 páginas, dessas, sete páginas eram referentes a tabela com diagnósticos de enfermagem para consulta, e 21 páginas correspondiam à capa, contracapa, apresentação, sumário, uma página para o título de cada novo tópico, referências e apêndice, justificando a quantidade de páginas. A cartilha foi organizada em tópicos conforme descrito anteriormente.

O roteiro seguiu como lógica a construção do conhecimento a partir do conceito e fisiologia miccional, para depois abordar classificações, fatores de risco e dados estatísticos; consolidando a compreensão da relevância do tema, adentrou-se nas ações de prevenção, tratamento e manejo, bem como a sensibilização acerca dos impactos da incontinência urinária na qualidade de vida das pessoas; por fim, a partir dessa instrumentalização prévia dos profissionais, abordou-se sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem direcionada às pessoas incontinentes ou com risco para o desenvolvimento de incontinência urinária e em situação de hospitalização.

Elegeram-se como cores diferentes tonalidades de rosa e amarelo, buscando maior sobriedade.

As ilustrações foram retiradas de sites como Google e Canva, não foram realizadas ilustrações originais de propriedade individual pois não tínhamos tempo hábil para finalizar o trabalho dentro do prazo estipulado.

Considerando tratar-se de uma cartilha de teor mais técnico, optou-se por utilizar poucas ilustrações; no tópico relacionado à fisiologia, utilizou-se ilustrações com abordagem científica; em contrapartida, para abordar os demais tópicos elegeu-se ilustrações mais simples, que proporcionassem associações rápidas ao que estava sendo descrito, no intuito de contribuir para a apreensão do conteúdo.

Nesta etapa houve o auxílio de um profissional para realizar o projeto gráfico, diagramação do material e seleção das ilustrações.

Para a impressão, elegeu-se um papel revestido, fosco, com gramatura 150g/m².

Caracterização dos juízes especialistas

Participaram da validação da cartilha seis enfermeiros estomaterapeutas, dos quais três eram de Santa Catarina, uma de Brasília, uma do Rio Grande do Sul. Embora tenham sido convidados especialistas de todas as regiões do país, os participantes concentraram-se na região Sul. Um dos juízes convidados respondeu ao e-mail justificando que não participaria da pesquisa por não ter expertise na área, atuando apenas na área de feridas. A partir desse relato, infere-se que é provável que no Brasil a quantidade de enfermeiros estomaterapeutas que atuem na incontinência urinária seja menor quando comparada a feridas e ostomias, o que possivelmente é uma justificativa para a dificuldade encontrada na validação da cartilha.

O tempo de formação profissional variou entre 11 anos e 32 anos, sendo que cinco tinham mais de dez anos de formação.

Quanto a atuação profissional, uma atuavam na docência, e as demais atuavam na estomaterapia e em outra área como gestão, oncologia e enfermagem neonatal. O tempo de atuação variou entre 10 e 25 anos.

Em relação a titulação um era especialista; dois eram mestres e três doutores.

Sugestões dos juízes especialistas

O instrumento de validação da cartilha foi adaptado de Dias (2018) e está em sua íntegra no Apêndice F.

As adaptações realizadas no instrumento consistiram em adequar as perguntas à incontinência urinária; incluir no domínio “objetivos” um item relacionado a capacidade da cartilha em estimular práticas profissionais benéficas à pessoa com incontinência urinária; acrescentar no domínio “estrutura e apresentação”, um item referente ao quão atrativa era a capa e se indicava o conteúdo a ser abordado; reagrupar os itens do domínio “estrutura e apresentação” retirando as perguntas que eram relacionadas a “concordância e ortografia”, “adequação ao nível sociocultural”, “clareza e objetividade”; “apresentação de informações cientificamente corretas”; e “estilo de redação” e inserindo em um outro domínio denominado “conteúdo e linguagem”; e acrescentar no domínio “relevância” um item referente a abordagem adequada da sistematização da assistência de enfermagem.

Utilizou-se uma escala Likert com escore de um a quatro, sendo que um correspondia a “inadequado”; dois a “parcialmente adequado”; três a “adequado” e quatro a “totalmente adequado”.

No que concerne ao título, um juiz especialista pontuou que seria relevante acrescentar orientações e técnicas para realização do cateterismo vesical intermitente devido a incontinência urinária por bexiga neurogênica, e sugeriu que o título fosse modificado caso não fosse o objetivo do estudo. Dessa forma, alterou-se o título para “Identificação e manejo da pessoa adulta com incontinência urinária não neurogênica: cartilha para profissionais de enfermagem”.

Em relação a capa, foi sugerido que fosse mais visual e esteticamente mais chamativa, sendo considerada pouco atrativa, com necessidade de indicar de modo mais claro o conteúdo a ser abordado, sendo avaliada como escore dois por dois juízes. Nesse sentido, a capa foi alterada e acrescentou-se uma ilustração que remete à incontinência urinária e a sua manifestação tanto em homens quanto em mulheres, nas cores rosa e azul.

Quanto a paleta de cores, dois juízes consideraram muito claras, referiram que o amarelo não dá a ênfase que o conteúdo merece, um deles sugeriu que houvesse mais contraste, e fosse acrescentado a cor azul por ser mundialmente preferida, chamando atenção também do público masculino. Acatou-se a sugestão dos juízes, e o amarelo foi trocado pela cor azul nos subtítulos e em alguns detalhes, e a cor das páginas (amarela) foi substituída pela mesma tonalidade de rosa da capa.

Quando questionado se as informações/conteúdo eram adequadas para circular no meio científico, se o material era apropriado para orientação de profissionais de Enfermagem e se era compatível com o nível sociocultural do público-alvo proposto, um juiz optou pelo escore

dois, e pontuou que seria necessário acrescentar referencial teórico, apresentar as referências ao longo da cartilha e aprofundar o tema, contudo, o objetivo da cartilha é ser um material de sucinto, direcionado aos profissionais de enfermagem que não são especialistas na área, que atuam na assistência, especialmente no ambiente hospitalar, e que têm lacunas no conhecimento acerca do tema; considerando que foi pontuado por apenas um juiz, recebendo escore três ou quatro dos demais, optou-se por não realizar modificações.

Em relação à sequência em que o conteúdo é apresentado, foi sugerido que primeiro seja abordado a fisiologia da micção e depois o conceito de incontinência urinária, e os impactos da incontinência urinária e depois a prevenção, tratamento e manejo, tais sugestões foram consideradas pertinentes e as alterações foram realizadas.

Sobre a quantidade páginas, um juiz avaliou com escore dois, sugerindo que fosse transformado em um e-book, contudo, a incontinência é um tema extenso e relevante, não sendo possível abordá-lo de forma mais resumida, e aprofundar o tema para transformá-lo em um e-book fugiria à proposta deste trabalho.

Quanto às ilustrações, um juiz referiu que estavam parcialmente adequadas, e sugeriu a utilização de ilustrações originais de propriedade individual, ou buscar autores consagrados. Conforme mencionado anteriormente, não foi possível a realização de ilustrações originais de propriedade individual; buscou-se a origem das ilustrações de teor científico a fim de averiguar se eram provenientes de livros e assim referenciar os autores, contudo, não foram identificados.

O item que abordava se o material era adequado para ser utilizado por profissionais de enfermagem em suas atividades educativas, foi considerado parcialmente adequado por dois juízes, que justificou que o material é adequado para as atividades educativas e assistências. O objetivo principal desta cartilha é instrumentalizar os profissionais de enfermagem para a sua prática assistencial, que perpassa pela educação em saúde, de modo que compreendemos que essa ideia não ficou explícita, e por isso, o item foi desconsiderado.

O índice de validação de conteúdo foi utilizado para indicar a proporção ou porcentagem de congruência entre os juízes, e consistiu no somatório dos itens avaliados como “3” ou “4” e posterior divisão pelo total de respostas, conforme fórmula a seguir:

$$IVC = \frac{\text{Número de respostas “3”} + \text{“4”}}{\text{Número total de respostas}}$$

O item referente a atratividade da capa apresentou IVC abaixo de 0,80, e foi modificado conforme especificado anteriormente. A porcentagem de concordância entre os

juízes e o IVC estão descritos na Tabela 2. O score “1” referente a “inadequado” não consta na tabela pois nenhum item recebeu essa avaliação.

Tabela 2 - Avaliação dos juízes especialistas. Florianópolis, SC, 2022.

Itens para validação	Parcialmente adequado 2	Adequado 3	Totalmente adequado 4	IVC
OBJETIVOS				
As informações/conteúdo são coerentes com as necessidades de atualização dos profissionais de Enfermagem.	0	33,3	66,7	1
As informações/conteúdo estimulam a reflexão e promoção de mudanças de comportamento e atitudes.	16,7	16,7	66,7	0,83
As informações/conteúdo estimulam práticas profissionais que podem trazer benefícios a pessoa com incontinência urinária.	0	16,7	83,3	1
As informações/conteúdo estão adequadas para circular no meio científico da área.	16,7	0	83,3	0,83
ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO				
A capa é atraente e indica o conteúdo do material.	33,3	33,3	33,3	0,66
O tamanho do título e dos tópicos está adequado.	16,7	33,3	50	0,83
Existe coerência entre a capa, o sumário e a apresentação.	0	50	50	1
A sequência em que o conteúdo é apresentado está adequada.	16,7	33,3	50	0,83
O número de páginas está adequado.	16,7	33,3	50	0,83
As ilustrações são expressivas e suficientes.	16,7	16,7	66,7	0,83
O material é apropriado para orientação de profissionais de Enfermagem.	16,7	33,3	50	0,83
CONTEÚDO E LINGUAGEM				
As informações são bem estruturadas em concordância e ortografia.	16,7	16,7	66,7	0,83
O material está adequado ao nível sociocultural do público-alvo proposto.	16,7	0	83,3	0,83
As informações estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	0	16,7	83,3	1
As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	16,7	0	83,3	0,83
O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do Público-alvo.	0	16,7	83,3	1
RELEVÂNCIA				
Os temas abordados retratam os aspectos-chave que devem ser reforçados.	0	33,3	66,7	1
O material propõe o manejo adequado do paciente com incontinência urinária ou com fatores de risco para incontinência urinária.	0	16,7	83,3	1
O material aborda os assuntos necessários para a prevenção da incontinência urinária.	0	16,7	83,3	1
O material aborda a sistematização da assistência de enfermagem de forma adequada	0	33,3	66,7%	1
O material está adequado para ser utilizado por profissionais de enfermagem em suas atividades educativas.	33,3	0	66,7	0,66

Fonte: Elaborado pela Autora (2022).

A versão final da cartilha foi intitulada “Identificação e manejo da pessoa adulta com incontinência urinária não neurogênica: cartilha para profissionais de enfermagem”, está apresentada no Apêndice H.

Para a divulgação da cartilha, a fim de facilitar o acesso e oportunizar a leitura em momentos e lugares diferentes, elaborou-se um QRCode que será compartilhado com as chefias das unidades da instituição, para divulgação entre os profissionais de enfermagem em seus grupos de comunicação referentes aos assuntos institucionais, bem como o anexo do Diário Miccional. E sugere-se que cada unidade tenha uma versão impressão da cartilha para consulta.

Figura 1 - QRCode – Cartilha Identificação e manejo da pessoa com incontinência urinária: cartilha para profissionais de enfermagem. Florianópolis, SC. 2022.



Fonte: Elaborado pela Autora (2022).

Figura 2 - Versão final da Cartilha (Apêndice H)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROFESSOR POYDORRI ERIANI DE SÃO THIAGO



Ubaldo Cesar Balthazar - Reitor
Catia Regina de Carvalho Pinto - Vice-reitora

Cristiane Derani - Pró-Reitora de Pós-Graduação
Ângela Maria Alvarez - Chefe do Departamento de Enfermagem

Organização
Apoana Câmara Rapozo

Autor
Apoana Câmara Rapozo

Orientação
Lucia Nazareth Amante

Revisores
.

Projeto gráfico e Diagramação
Sofia d'Ávila Heidenreich Lacerda

Contato e informações
Apoana Câmara Rapozo: apoanacamara@hotmail.com

Dados de catalogação

**IDENTIFICAÇÃO E MANEJO
DA PESSOA ADULTA COM INCONTINÊNCIA
URINÁRIA NÃO NEUROGÊNICA:
Manual para profissionais de enfermagem**





PRO GRADUACAO ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Apoana Câmara Rapozo
Orientadora: Lucia Nazareth Amante

Fonte: Elaborado pela Autora (2022).

CONCLUSÃO

Identificou-se na investigação situacional que existem lacunas no conhecimento da equipe de enfermagem acerca da incontinência urinária, que foi considerada intrínseca ao envelhecimento. Embora a pandemia de COVID-19 tenha alterado a rotina e dinâmica de funcionamento da unidade, refletindo em afastamentos e substituição de profissionais, alcançou-se o quantitativo mínimo almejado de participantes.

Ao realizar a seleção dos documentos, protocolos, manuais e diretrizes das entidades de referência para incontinência urinária, percebeu-se que a sistematização da assistência de enfermagem, especialmente no que tange ao ambiente hospitalar é pouco abordada. E em relação à validação da cartilha foram encontradas dificuldades em alcançar o quantitativo almejado de juízes especialistas, uma possível justificativa é que ainda existem poucos profissionais estomaterapeutas no Brasil que atuem especificamente com a incontinência urinária. Quanto ao índice de validação de conteúdo, um item obteve IVC abaixo de 0,80 e foi modificado, o IVC médio dos itens foi de 0,89.

Recomenda-se que a cartilha seja amplamente divulgada entre os profissionais de enfermagem. E ressalta-se a importância de as instituições proverem estrutura física, recursos humanos e materiais, bem como processos que estimulem a promoção da continência. Nesse sentido, sugere-se que sejam realizados protocolos institucionais que orientem os profissionais nas tomadas de decisão em relação ao uso de dispositivos de contenção urinária, bem como a realização de capacitações e medidas de sensibilização dos profissionais.

A realização deste trabalho proporcionou a apreensão de novos conhecimentos e trouxe muita satisfação pessoal e profissional. Espera-se que esta pesquisa e produto contribuam para reflexão e instrumentalização dos profissionais de enfermagem em relação ao manejo da pessoa com incontinência urinária.

REFERÊNCIAS

- ABRAMS, P. *et al.* **Incontinence**. 6th eed. Tokyo: ICUD ICS, 2016. Disponível em: <https://www.ics.org/education/icspublications/icibooks/6thicibook>. Acesso em: 19 jul. 2022.
- ÁFIO, A. C. E. *et al.* Analysis of the concept of nursing educational technology applied to the patient. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [S. L.], v. 15, n. 1, p. 158-165, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000100020>. Acesso em: 15 mar. 2022.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciencia e Saude Coletiva**, [S. L.], v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. Acesso em: 19 abr. 2022.
- ALMEIDA, D. M. de. **Elaboração de materiais educativos**. [S. L.]: 2017.
- ALVARENGA-MARTINS, N. *et al.* Incontinência urinária: uma análise à luz das políticas de envelhecimento. **Revista de Enfermagem UFPE on Line**, [S. L.], v. 11, n. 3, p. 1189-1199, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i3a13494p1189-1199-2017>. Acesso em: 19 jun. 2022.
- ALVES, B. P. *et al.* Atuação da equipe de enfermagem frente às grandes síndromes geriátricas e seu impacto na autonomia do idoso : uma revisão integrativa. **Rev . Interdisciplinar em Violência e Saúde**, Cajazeiras (Paraíba), v. 3, n. 1, 2020. Disponível em: <https://editoraverde.org/portal/revistas/index.php/revis/article/view/150> . Acesso em: 19 mar. 2022.
- ALVES, F. K. *et al.* Inserção de um programa de treinamento dos músculos do assoalho pélvico na Atenção Básica à Saúde para mulheres na pós-menopausa. **Fisioterapia Brasil**, [S. L.], v. 17, n. 2, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/fb.v17i2.199>. Acesso em: 15 abr. 2022.
- AMAZONAS. Secretaria de Saúde. **Incontinência urinaria (IU) Conheça e Cuide**. 2019. Disponível em: <http://www.fcecon.am.gov.br/wp-content/uploads/2019/11/Cartilha-incontinencia-urinaria.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2022.
- ARAÚJO, F. S. F.; DI PIERO, K.C.; CARDINELLI, C.C. Application of the diaper use rating scale in a medical clinic of a university hospital. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.**, São Paulo, v.19, e2221, 2021.
- ARNEMANN, C. T. *et al.* Health education and permanent education: Actions integrating the educational process of nursing. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. L.], v. 32, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.24719>. Acesso em: 30 mai. 2022.
- ASSIS, G. M. *et al.* **Prevenindo e tratando a incontinência urinária feminina**. Taubaté: Casa Cultura, 2020. 28 pág.
- AZEVEDO. C. *et al.* Auriculotherapy in adults and elderly people with lower urinary tract symptoms: an integrative review. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 55, e03707, 2021.
- BAEK. J.M. *et al.* Caffeine Intake Is Associated with Urinary Incontinence in Korean Postmenopausal Women: Results from the Korean National Health and Nutrition Examination Survey. **PLoS One**, [S.L.], v. 22, n. 11, e0149311, 2016. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0149311>. Acesso em: 15 jul.

2022.

BENÍCIO, C. D. A. V. *et al.* Incontinência Urinária: Prevalência e Fatores de Risco em Mulheres em uma Unidade Básica de Saúde. **Estima**, [S. L.], v. 14, n. 4, p. 161-168, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201600040002>. Acesso em: 17 abr. 2022.

BITENCOURT, G.R.; ALVES, L.A.F.; SANTANA, R.F. Practice of use of diapers in hospitalized adults and elderly: cross-sectional study. **Rev Bras Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 2, p. 343-349, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0341>. Acesso em: 19 ago. 2022.

BOOTH, J.; BLISS, D. International Continence Society Nursing Committee. Consensus statement on bladder training and bowel training. **Neurourology and Urodynamics**, [S.L.], v. 39, n. 5, p.1234-1254. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nau.24345>. Acesso em: 5 mai. 2022.

BOTELHO DE MATOS, M. A. *et al.* The Urinary Incontinence Repercussions Towards the Elderly's Life Quality / As Repercussões Causadas pela Incontinência Urinária na Qualidade de Vida do Idoso. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S. L.], v. 11, n. 3, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.567-575>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da incontinência urinária não neurogênica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/publicacoes_ms/pcdt_incontinencia-urinaria-no-neurognica_final_isbn_20-08-2020.pdf. Acesso em: 15 jun. 2022.

BRIGHT, E. *et al.* Developing and validating the International Consultation on Incontinence Questionnaire bladder diary. **European Urology**, [S.L.], v. 66, n. 2, p. 294-300, 2014. Disponível em: [10.1016/j.eururo.2014.02.057](https://doi.org/10.1016/j.eururo.2014.02.057). Acesso em: 19 mai. 2022.

BURTI, J. S. *et al.* Efeitos de exercícios para assoalho pélvico em mulheres idosas de diferentes níveis socioeconômicos. **Saúde e Pesquisa**, [S. L.], vl. 12, n. 1, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n1p39-49>. Acesso em: 15 fev. 2022.

BUZATTI, K. C. de L. R.; PETROIANU, A. Aspectos fisiopatológicos da síndrome pós-ressecção anterior do reto para o tratamento de câncer retal. **Revista do Colegio Brasileiro de Cirurgios**, [S. L.], v. 44, n. 4, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-69912017004003>. Acesso em: 19 dez. 2021.

CÂNDIDO, F. J. L. F. *et al.* Incontinência urinária em mulheres: breve revisão de fisiopatologia, avaliação e tratamento. **Visão Acadêmica**, [S. L.], v. 18, n. 3, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/acd.v18i3.54506>. Acesso em: 29 mar. 2022.

CASTRO, L. A. *et al.* Efeitos da cirurgia bariátrica na função do assoalho pélvico. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v. 25, n. 4. p. 263-268, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S010267202012000400010>. Acesso em: 19 jun. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Parecer de câmara técnica N° 04/2016/CTAS/ COFEN**. Manifestação sobre procedimentos da área de enfermagem. 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-no-042016ctascofen_45837.html. Acesso em: 20 mai. 2022.

COSTA, Carolina Cabral Pereira *et al.* Estomaterapeutas no mundo do trabalho: facilidades e dificuldades para o exercício profissional. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, e20200262, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0262>. Acesso em: 15 mar. 2022.

DANTAS, M.A.; DIAS, C.; NASCIMENTO, E.G.C. Frequência da incontinência urinária em mulheres na idade produtiva. **Rev Enferm Atenção Saúde**, [S.L.], v. 9, n. 2, 16-27, 2020.

DEAKIN UNIVERSITY. **Continance Tools for Residential Aged Care: An Education Guide**. 20?. Disponível em:

<https://www.ics.org/documents/DocumentsDownload.aspx?DocumentID=2984>. Acesso em: 16 mar. 2022.

DEAKIN UNIVERSITY. **A Continance Resource Guide for Acute and Sub-acute care Settings**. 2015. Disponível em: <https://www.ics.org/folder/committees/nursing-committee-public-documents/nursing-library/d/continance-resource-guide-for-acute-and-sub-acute-care-settings>. Acesso em: 19 abr. 2022.

DE GOUVEIA, A. O.; SILVA, H. R. D. S.; BATISTA NETO, J. B. D. S. Saúde mental em tempos de Covid-19: Construção de cartilha educativa com orientações para o período de pandemia. **Enfermagem em Foco**, [S. L.], v. 11, n. 1.esp, p. 168-173, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n1.esp.3600>. Acesso em: 22 dez. 2021.

DIAS, M.D. **Desenvolvimento e validação de uma cartilha de estimulação motora precoce voltada para crianças expostas ao vírus da imunodeficiência (HIV), de 0 a 12 meses**. Dissertação (Mestrado em Infecção HIV/AIDS e Hepatites Virais) Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

EUROPEAN ASSOCIATION OF UROLOGY. **EAU guidelines on urinary incontinence in adults**. Arnhem: Guidelines Office EAU, 2020. Disponível em:

<https://d56bochluxqnz.cloudfront.net/media/EAU-Guidelines-on-Urinary-Incontinence-2020.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2022.

FERENHOF, H. A.; FERNANDES, R. F. Desmistificando a revisão de literatura como base para redação científica: método SSF. **Revista ACB: Biblioteconomia em Santa Catarina**, [S. L.], v. 21, n. 3, p. 550-563, 2016.

FIGUEIRA, A. B. *et al.* Visão do enfermeiro frente à prática da educação em saúde no ambiente hospitalar. **Cogitare Enfermagem**, [S. L.], v. 18, n. 2, p. 310-316, 2013.

FRANZOI, M. A. H.; SILVEIRA, A. O. Digital Information and Communication Technologies in Nursing Undergraduate: Report of a Pedagogical Activity. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, [S. L.], v. 22, p. 1-6, 2018. Disponível em:

<https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180076>. Acesso em: 15 mai. 2022.

GÓES, R. P. *et al.* Hospital care and urinary incontinence in the elderly. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, sup. 2, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0273>. Acesso em: 25 mar. 2022.

GÓES, R.P. *et al.* Factors inherent to the onset of urinary incontinence in the hospitalized elderly patients analyzed in the light of the Donabedian's triad. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 55, e03773, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020004003773>. Acesso em: 27 abr. 2022.

GONÇALVES, F. G. A. *et al.* Stomatherapy content and teaching strategies in the undergraduate nursing curriculum. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, p. e28921, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/28921>. Acesso em: 27 jul. 2022.

GOMES, C. M. *et al.* Sacral neuromodulation for treatment of overactive bladder: a review. **Revista de Medicina**, [S. L.], v. 97, n. 3, 2018. Disponível em:

<https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v97i3p340-347>. Acesso em: 30 mai. 2022.

HAYLEN, Bernard T. *et al.* An International Urogynecological Association (IUGA)/ International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. **International Urogynecology Journal**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 5- 26, 2010.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. (Org.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023**. Porto Alegre: Artmed, 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani de São Thiago. **Apresentação**. 2020. Disponível em: [http://www.hu.ufsc.br/antigo/?page_id=12#:~:text=Polydoro%20Ernani%20de%20S%C3%A3o%20Thiago%20\(HU%2FUFSC\)%20foi%20fundado,%C3%BAnico%20de%20sa%C3%BAde%2C%20o%20SUS.&text=O%20HU%20conta%20com%20um,%2C%20cirurgia%20geral%2C%20cirurgia%20vasc](http://www.hu.ufsc.br/antigo/?page_id=12#:~:text=Polydoro%20Ernani%20de%20S%C3%A3o%20Thiago%20(HU%2FUFSC)%20foi%20fundado,%C3%BAnico%20de%20sa%C3%BAde%2C%20o%20SUS.&text=O%20HU%20conta%20com%20um,%2C%20cirurgia%20geral%2C%20cirurgia%20vasc). Acesso em: 5 abr. 2022.

INTERNATIONAL CONTINENCE SOCIETY – ICS. **Standards 2020-2021**. Las Vegas (Estados Unidos): ICS, 2020. Disponível em: <https://www.ics.org/members/shop/icsstandards20202021>. Acesso em: 25 jul. 2022.

INTERNATIONAL CONTINENCE SOCIETY – ICS. **The Unspoken Impact of Urinary Incontinence Amongst Women**. 202?. Disponível em: <https://www.ics.org/news/316>. Acesso em: 19 mai. 2022.

JUNQUEIRA, J. B.; SANTOS, V. L. C. de G. Incontinência urinária em pacientes hospitalizados: prevalência e fatores associados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZpsWBm876tnDfRnvdYfRcYv/?lang=en>. Acesso em: 25 out. 2020.

JUSTINA, L. B. Della. Prevalence of female urinary incontinence in Brazil: a systematic review. **Movimento & Saude**, [S. L.], v. 5, n. 2, 2013. Disponível em: <https://www.inspirar.com.br/wp-content/uploads/2014/10/prevalencia-de-incontinencia-artigo-313.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2022.

KESSLER, M. *et al.* Prevalência de incontinência urinária em idosos e relação com indicadores de saúde física e mental. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S. L.], v. 21, n. 4, p. 409-419, 2018.

KLÜSENER, Rita de Cassia Rêgo; BANDINI, Heloísa Helena Motta. Cartilha para orientação do uso de tecnologias digitais no atendimento terapêutico ocupacional à distância. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.9, p. 88138-88148, 2021.

LAGE, M. de A. *et al.* Prevalência de incontinência urinária e fecal nos idosos matriculados na universidade da maturidade (uma), no município de Palmas-TO. **Revista Humanidades e Inovação**, [S.L.], v. 6, n.11, 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/1579>. Acesso em: 25 out. 2020.

MATOS, M.A.B.; BARBOSA, B.L.A.; COSTA, M.C. *et al.* As Repercussões Causadas pela Incontinência Urinária na Qualidade de Vida do Idoso. **Rev Fund Care Online**, [S.L.], v. 11, n. 3, p. 567-575, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/21755361.2019.v11i3.567-575>. Acesso em: 23 mai. 2022.

MARQUES, L. P. *et al.* Demographic, health conditions, and lifestyle factors associated with urinary incontinence in elderly from Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. **Revista Brasileira**

de Epidemiologia, [S. L.], v. 18, n. 3, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500030006>. Acesso em: 29 mai. 2022.

MARTINS, T. **Cartilha para a alta hospitalar de pacientes com doença arterial obstrutiva periférica: uma tecnologia educativa**. Dissertação (Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem Modalidade Profissional, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

MELO, I. A. de; ANDRADE, J. S. de; OTERO, L. M. Construção e validação de tecnologias educacionais desenvolvidas por enfermeiros para pessoas com Diabetes Mellitus: uma revisão integrativa. 2017. **International Nursing Congress.**, [S. L.], 2017. p. 1–4.

MENDES, A.; HOGA, L. A. K. **Conhecer para prevenir e cuidar: autocuidado da mulher com incontinência urinária**. Tese (Doutorado em Ciências) Programa Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

MINASSIAN, V. A.; BAZI, T.; STEWART, W. F. Clinical epidemiological insights into urinary incontinence. **International Urogynecology Journal**, [S. L.], v. 28, n. 5, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00192-017-3314-7>. Acesso em: 15 jul. 2022.

MINAYO, Maria Cecília S. *et al.* **Pesquisa social: criatividade pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NYMAN, M.H. *et al.* Urinary incontinence and its management in patients aged 65 and older in orthopaedic care: what nursing and rehabilitation staff know and do. **J Clin Nurs.**, [S.L.], v. 26, n. 21, p. 3345-3353, 2017.

OLIVEIRA, A. H. A. M. *et al.* Cartilha Educativa Para Mulheres Sobre Incontinência Urinária: Concepção E Desenvolvimento. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [S. L.], v. 41, n. 2, p. 308–323, 2017.

OLIVEIRA, M.R. *et al.* Nursing care systematization: perceptions and knowledge of the Brazilian nursing. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 6, p. 1547-1553, 2019.

OLIVEIRA, L. G. P. *et al.* Incontinência urinária: a atuação do profissional de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. L.], v. 18, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e118.2019>. Acesso em: 15 mar. 2022.

OLIVEIRA, M. M.; BERLEZI, E. M. Implementação De um programa individualizado de exercícios fisioterapêuticos para reeducação do mecanismo de continência urinária em mulheres no espaço domiciliar. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, [S. L.], v. 7, n. 2, p. 24-38, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.33362/ries.v7i2.1384>. Acesso em: 19 abr. 2022.

OLIVEIRA, M.R. *et al.* Nursing care systematization: perceptions and knowledge of the Brazilian nursing. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 6, p. 1547-1553, 2019.

PAIVA, L. L.; RODRIGUES, M. P.; BESSEL, T. Prevalência de incontinência urinária em idosos no Brasil nos últimos 10 anos: uma revisão sistemática. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, [S. L.], vl. 24, p. 275–293, 2019. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/97762/54593>. Acesso em: 25 out. 2020.

PASQUALI, L. **Livros Grátis**. Brasília: [s. n.], 1996.

PASQUALI, L. Princípios de psicológicas elaboração de escalas psicológicas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, [S. L.], v. 25, n. 5, p. 206-2013, 1998.

- PASQUALI, L. Psicometria. **Rev Esc Enferm USP**, [S. L.], v. 43, p. 992–999, 2009. Disponível em: <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000500002>. Acesso em: 19 abr. 2022.
- PAULA, M. A. B. *et al.* **Intervenção nas Áreas de Abrangência da Estomaterapia**. Lorena: CCTA, 2016. 124 p.
- PERRELLI VALENÇA, M. *et al.* Cuidados de enfermagem na incontinência urinária: um estudo de revisão integrativa. **Estima**, [S. L.], v. 14, n. 1, p. 43-49, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/z1806-3144201600010007>. Acesso em: 25 mar. 2022.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- PORTAL, L. de C. *et al.* Educar para empoderar: o uso de tecnologias educativas para o controle e prevenção de infecção hospitalar. **Brazilian Journal of Development**, [S. L.], v. 6, n. 7, p. 50658-50673, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-643>. Acesso em: 23 mai. 2022.
- PREDA, A.; MOREIRA, S. Incontinência Urinária de Esforço e Disfunção Sexual Feminina: O Papel da Reabilitação do Pavimento Pélvico. **Acta Médica Portuguesa**, [S. L.], 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.20344/amp.12012>. Acesso em: 15 dez. 2021.
- PREDA, A.; MOREIRA, S. Stress Urinary Incontinence and Female Sexual Dysfunction: The Role of Pelvic Floor Rehabilitation. **Acta Médica Portuguesa**, [S.L.], v. 32, n. 11, p. 721-726, 2019. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/12012>. Acesso em: 27 jul. 2022.
- PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. de. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: [s. n.], 2013.
- RAPÔSO, Mayara *et al.* **Cuidados com a dermatite associada à incontinência**: em recém-nascido, criança, adulto. Salvador: Mayara Rapôso, 2020.
- REIS, C. de J. P. dos. **Incontinência urinária no idoso**. 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/34641>. Acesso em: 19 jun. 2022.
- RIBEIRO, J.P.; CARDOSO, L.S.; PEREIRA, C.M.S. *et al.* Assistência de enfermagem ao paciente oncológico hospitalizado: diagnósticos e intervenções relacionadas às necessidades psicossociais e psicoespirituais. **Rev Fund Care Online**, [S.L.], v. 8, n. 4, p. 5136-5142, 2016.
- RIOS, L. A. S.; AVERBECK, M. A.; MADESBACHER, H. **Neuro-urológia: manual para a prática clínica**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Urologia, 2017.
- ROCHA, J. *et al.* Avaliação da Incontinência Urinária na Gravidez e no Pós-Parto : Estudo Observacional Assessment of Urinary Incontinence in Pregnancy and Postpartum : Observational Study. **Acta médica portuguesa**, [S. L.], v. 30, n. 7–8, p. 568–572, 2017. Disponível em: <https://doi.org/https://doi.org/10.20344/amp.7371>. Acesso em: 25 fev. 2022.
- SALGADO, P. B. *et al.* Evaluation of pelvic floor muscle contraction capacity in female volleyball athletes. **Revista Médica de Minas Gerais**, [S. L.], v. 28, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2238-3182.20180003>. Acesso em: 23 mar. 2022.
- SOBEST - ASSIS, Gisela Maria; GOULART, Marta Lira; NUNES, Ana Carolina Silvy; OLIVEIRA, Franciele Freitas de. **Prevenindo e tratando a incontinência urinária**

feminina. Taubaté: Casa Cultura, 2020.

SBU, S. B. de U.; INUS, S. I. de N. **Neuro-urologia:** manual para a prática clínica. Rio de Janeiro: [s. n.], 2017.

SERRA D'AMICO, G. C.; POLACHINI DO VALLE, A. Segurança do Paciente: uma abordagem específica no Curso Técnico em Enfermagem. **Nursing (São Paulo)**, São Paulo, v. 23, n. 266, p. 4374-4391, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i266p4374-4391>. Acesso em: 19 jun. 2022.

SILVA, A.G. *et al.* Incontinência urinária em mulheres: fatores de risco segundo tipo e gravidade. **Cogitare Enferm.**, [S.L.], v. 25, e68514, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/68514/pdf>. Acesso em: 25 jul. 2022.

SILVA, D. M. L.; CARREIRO, F. A.; MELLO, R. Tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: revisão integrativa educacional. **Rev enferm UFPE on line**, [S. L.], v. 11, n. 2, p. 1044-1051, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102sup201721>. Acesso em: 19 jun. 2022.

SILVA, C. P. da *et al.* Incontinência urinária: uma breve revisão da literatura TT - Urinary incontinence: a brief review of the literature. **Acta méd.**, [S. L.], v. 38, n. 7, 2017.

SILVA, F. G. **Erros de medicação e notificação:** cartilha de orientações para profissionais de saúde de um hospital do sul do Brasil. Dissertação (Mestrado em Gestão do Cuidado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem Modalidade Profissional, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

SOURDET, S. *et al.* Preventable Iatrogenic Disability in Elderly Patients During Hospitalization. **Journal of the American Medical Directors Association**, [S. L.], v. 16, n. 8, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2015.03.011>. Acesso em: 27 mai. 2022.

STEIN, S. R. *et al.* Entendimento da fisioterapia pélvica como opção de tratamento para as disfunções do assoalho pélvico por profissionais de saúde da rede pública. **Revista de Ciências Médicas**, [S. L.], v. 27, n. 2, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.24220/2318-0897v27n2a4242>. Acesso em: 25 dez. 2021.

TEIXEIRA, E. Interfaces participativas na pesquisa metodológica para as investigações em enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. L.], v. 9, p. 1, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769236334>. Acesso em: 07 jan. 2022.

TOMASI, A. *et al.* Desafios para enfermeiros e fisioterapeutas assistirem mulheres idosas com incontinência urinária. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 11, n. 1, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2650>. Acesso em: 15 ago. 2022.

UDESC. **Sistematização da assistência de enfermagem e processo de enfermagem no Brasil.** Florianópolis: UDESC, 2022. 181 p.

VARELA, A. I. S. **Cuidados paliativos em oncologia: cartilha educativa** Dissertação (Mestrado em Gestão do Cuidado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem Modalidade Profissional, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

VIEIRA, R. H. G.; ERDMANN, A. L.; ANDRADE, S. R. de. Vacinação contra influenza: construção de um instrumento educativo para maior adesão dos profissionais de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, [S. L.], v. 22, n. 3, p. 603-609, 2013.

ZÜRCHER, S.; SAXER, S.; SCHWENDIMANN, R. Urinary Incontinence in Hospitalised Elderly Patients: Do Nurses Recognise and Manage the Problem? **Nursing Research and Practice**, [S. L.], v. 2011, p. 1-5, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2011/671302>. Acesso em: 18 jul. 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Apoana Câmara Rapozo, convido o(a) Sr(a) a participar de um projeto de intervenção, elaborado para obtenção do grau de Mestre Profissional do Curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Gestão do Cuidado de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, denominado **“Identificação e manejo da pessoa com incontinência urinária: a cartilha como tecnologia educacional para orientação dos profissionais de enfermagem”**, orientado pela Prof.^a Dra. Lúcia Nazareth Amante, cujo o objetivo é Construir uma tecnologia educacional em saúde, no formato de cartilha, sobre incontinência urinária para profissionais de enfermagem.

Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, nele constam todas as informações acerca desta pesquisa, buscando esclarecer qualquer dúvida sobre o estudo e a sua participação nele. Por favor, leia com atenção este documento.

Esta pesquisa segue a Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS nº. 466 de 2012, que trata sobre pesquisa com seres humanos e foi submetida à aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa - CEP, que teve por função avaliar a viabilidade desta pesquisa e garantir seu desenvolvimento dentro dos padrões éticos. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para garantir a proteção dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

A sua participação no referido estudo consiste em responder um questionário que será utilizado para adequar o conteúdo da cartilha às necessidades dos profissionais. Possui 29 perguntas, e aborda dados sociais e ocupacionais, conceito, epidemiologia, fatores de risco, tratamento da incontinência urinária e sistematização da assistência de enfermagem. O questionário será respondido em um ambiente reservado, de sua escolha, dentro da unidade de internação clínica cirúrgica II, respeitará o anonimato, e não será identificado com o seu nome. Estima-se que sejam necessários aproximadamente quinze minutos para respondê-lo.

Informo que este estudo tem por benefícios ajudá-lo (a) manter-se atualizado (a) sobre o tema incontinência urinária, e levá-lo (a) à reflexão quanto ao manejo do paciente com incontinência vesical ou que apresente fatores de risco para incontinência urinária, contribuindo para a sua prática profissional, para a qualificação dos profissionais e na qualidade de assistência, por meio da divulgação das informações obtidas por meio de artigos e da validação e divulgação da cartilha.

A participação nesse estudo não ocasionará riscos ou danos à sua integridade física, sendo consideradas mínimas as possibilidades de riscos, e se referem a algum desconforto que

possa ser ocasionado durante a realização do questionário.

Para minimizar tais riscos, será assegurada a autonomia e privacidade; ficando livre para se recusar a responder qualquer pergunta e encerrar a participação na pesquisa a qualquer momento. Os pesquisadores estarão disponíveis para ouvi-lo (a) e prestar a assistência necessária.

A quebra de sigilo é um risco inerente a qualquer procedimento de pesquisa, contudo garantimos que os dados serão guardados em local seguro e somente as pesquisadoras terão acesso aos questionários e os dados na íntegra, serão mantidos o sigilo, a confidencialidade e o anonimato das suas informações; os dados serão agrupados e tratados em conjunto.

Ao assinar este termo, você está ciente e autoriza que os resultados obtidos por essa pesquisa sejam divulgados e/ou publicados em revistas ou eventos científicos, com a finalidade estritamente acadêmica e científica, sem nenhuma divulgação do seu nome ou de qualquer dado que possa identificá-lo.

Você não receberá nenhum valor financeiro por sua participação. Será garantido o direito ao ressarcimento e indenização por eventuais despesas ou danos relacionados e comprovadamente vinculados a sua participação nesse estudo.

Para participar da pesquisa é preciso que assine as duas vias deste documento. Você receberá uma das vias numeradas e assinadas pelo pesquisador responsável, e rubricadas em todas as páginas. Orienta-se a guardar a sua via, por no mínimo cinco anos, pois as informações deste documento garantem os seus direitos como participante da pesquisa.

Ao assinar o termo, você está aceitando participar do estudo voluntariamente, mantendo sua autonomia e liberdade individual, sem interesse financeiro e sem obter nenhuma recompensa ou remuneração com a sua participação. Caso não tenha interesse em participar ou deseje retirar o consentimento de sua participação após assinatura do termo, comunique às pesquisadoras. Você poderá fazê-lo a qualquer momento, apenas entrando em contato conosco, não será necessário nenhuma justificativa e você não sofrerá nenhum tipo de prejuízo ou julgamento.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi elaborado em duas vias, numeradas, rubricadas em todas as páginas e assinadas. Ao participar deste estudo você receberá uma via assinada; a outra via permanecerá com o pesquisador. Você terá acesso ao registro do consentimento sempre que solicitado.

Em caso de dúvidas acerca da pesquisa é possível entrar em contato com as pesquisadoras envolvidas com o referido projeto no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, no Condomínio Residence Flanboyant - R. Profa. Maria Flora Pausewang, 108 - Trindade, situada no município de Florianópolis – SC.

Você pode entrar em contato comigo, Apoana Câmara Rapozo, por meio do telefone (48) 99676-3036 ou no e-mail apoanacamara@hotmail.com, ou com minha orientadora Prof.^a Dra. Lúcia Nazareth Amante pelo telefone (48) 99911-5466 ou no e-mail lucia.amante@ufsc.br, ou ainda no **Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina**, localizado no prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis. das 08h as 12h e das 14h as 17h. Devido à pandemia de COVID-19, orienta-se a entrar em contato por

telefone, no número (48) 3721-6094 ou pelo e-mail cep.propesq@contato.ufsc.

Declaro que li este documento e concordei em participar por livre e espontânea vontade, de forma voluntária e gratuita, sem receber nenhuma remuneração ou qualquer ônus financeiro por minha participação no projeto intervenção intitulado “Identificação e manejo do paciente com incontinência urinária: cartilha de orientação para profissionais”; fui devidamente informado (a) e minhas dúvidas foram esclarecidas; compreendo os objetivos, métodos, potenciais riscos e/ou incômodos que esta possa acarretar, concordando mesmo assim, em participar da pesquisa.

Pesquisadora principal: Mestranda no Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem – Mestrado Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina: Apoana Câmara Rapozo. CPF: 000.859.163-66. Telefone: (48) 99676-3036. E-mail: apoanacamara@hotmail.com. Endereço profissional: Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. Unidade de Clínica Cirúrgica II, quarto andar. Condomínio Residence Flanboyant - R. Profa. Maria Flora Pausewang, 108 - Trindade, Florianópolis – Santa Catarina – Brasil. CEP: 88036-800.

Pesquisadora Responsável: Profa. Dra. Lucia Nazareth Amante. CPF: 432.410.189-20. Telefone: (48) 3721-3420. E-mail: lucia.amante@ufsc.br Endereço profissional: Centro de Ciências da Saúde – CCS, Bloco H, sala 06. Campus Universitário – Trindade - Florianópolis - Santa Catarina – Brasil. CEP: 88040-900. Durante a pandemia de COVID-19, o atendimento será realizado via telefone ou e-mail.

Nome do participante do estudo:

E-mail:

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

Florianópolis, ___ de _____ de 20__

APÊNDICE B – INSTRUMENTO CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Esta é uma pesquisa vinculada à Universidade Federal de Santa Catarina como dissertação do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem-Modalidade Profissional. Tem por finalidade coletar informações que auxiliarão na construção de uma tecnologia educacional, no formato de cartilha, sobre incontinência urinária.

As informações fornecidas por você são **SIGILOSAS**, e serão analisadas em conjunto com as informações de outros participantes. Sinta-se à vontade para responder as questões.

Instruções de Preenchimento

1. Não é necessária sua identificação no questionário.
2. Leia com atenção todas as questões antes de respondê-las.
3. Responda todas as perguntas deste questionário de maneira sincera.
4. Assinale com um “X” a(s) resposta(s) que você considera correta.
5. Passe para a próxima pergunta apenas após responder a pergunta anterior. Não modifique a sua resposta.
6. Esse questionário é composto por perguntas abertas e afirmativas que devem ser julgadas como certas ou erradas.

Sexo: () F () M	Idade:	Tempo de formação profissional:
Estado civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a) () União estável		
Número de vínculos empregatícios: () 1 () 2 () 3		
Trabalha nesta unidade há quanto tempo?		
Trabalha em qual turno? () Manhã () Tarde () Noite		
Nível de formação profissional: () Médio () Superior () Especialização Qual? Mestrado () Doutorado ()		
<p>1. A incontinência urinária é uma doença intrínseca ao envelhecimento. É natural que na velhice haja perda urinária, principalmente ao realizar atividades que exijam esforço.</p> <p>Certo () Errado ()</p>		

<p>2. Alguns alimentos são considerados irritantes vesicais e devem ser evitados por pessoas que tenham incontinência urinária.</p> <p>Certo () Errado ()</p>
<p>3. Assinale abaixo todos os fatores de risco associados à incontinência urinária.</p> <p>() Multiparidade () Idade () Sexo masculino () Sexo feminino</p> <p>() Raça branca () Raça negra () Diabetes () Hipertensão arterial</p> <p>() Obesidade () Infecção urinária de repetição () Alcoolismo</p> <p>() Tabagismo () Menopausa () Nuliparidade () Parto vaginal</p> <p>() Gravidez () Doença renal crônica () Atividade física de alto impacto</p> <p>() Cirurgias do assoalho pélvico () Cirurgias coloproctológicas</p>
<p>4. Durante a internação hospitalar é comum idosos continentes desenvolverem incontinência urinária.</p> <p>Certo () Errado ()</p>
<p>5. O uso de fralda ou dispositivo urinário externo (uripen) podem favorecer o desenvolvimento de incontinência urinária.</p> <p>Certo () Errado ()</p>
<p>6. Não é comum pacientes com hiperplasia prostática desenvolverem incontinência urinária.</p> <p>Certo () Errado ()</p>
<p>7. Existe elevada incidência de incontinência urinária entre os profissionais de enfermagem.</p> <p>Certo () Errado ()</p>
<p>8. O tratamento da incontinência urinária é apenas cirúrgico.</p> <p>Certo () Errado ()</p>
<p>9. A incontinência urinária gera impactos sociais, emocionais e financeiros.</p> <p>Certo () Errado ()</p>
<p>10. Mulheres com incontinência urinária perdem urina durante as relações sexuais.</p> <p>Certo () Errado ()</p>
<p>11. O desenvolvimento de incontinência urinária devido uso desnecessário de fralda, dispositivo urinário externo e cateter vesical de demora durante internação hospitalar é considerado iatrogenia.</p> <p>Certo () Errado ()</p>
<p>12. A reabilitação do assoalho pélvico não é muito eficaz contra a incontinência urinária, sendo necessário procedimento cirúrgico na maioria das vezes.</p> <p>Certo () Errado ()</p>
<p>13. O fisioterapeuta pélvico trata a incontinência urinária.</p> <p>Certo () Errado ()</p>

<p>14. Assinale abaixo os alimentos que são considerados irritantes vesicais. <input type="checkbox"/> Café <input type="checkbox"/> Refrigerante <input type="checkbox"/> Achocolatados <input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Alimentos fritos <input type="checkbox"/> Frutas cítricas <input type="checkbox"/> Ovo <input type="checkbox"/> Os alimentos não interferem na IU <input type="checkbox"/> Todos os alimentos citados</p>
<p>15. O enfermeiro estomaterapeuta trata a incontinência urinária. Certo (<input type="checkbox"/>) Errado (<input type="checkbox"/>)</p>
<p>16. Se você for enfermeiro responda: Como você realiza a sistematização da assistência de enfermagem no cuidado ao paciente incontinente?</p> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>17. Se você for enfermeiro, responda: quais cuidados relacionados a incontinência urinária você prescreve? Se você for técnico de enfermagem responda: quais cuidados os enfermeiros costumam prescrever aos pacientes incontinentes?</p> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>18. Se você for enfermeiro responda: quais são os principais diagnósticos de enfermagem relacionados à incontinência urinária que você conhece?</p> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>19. Você conhece algum tratamento alternativo, como chás, para prevenção ou tratamento da incontinência urinária? Sim (<input type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>) Quais? _____</p> <hr/>
<p>20. O seu serviço tem recursos para você cuidar de pacientes com incontinência urinária? Sim (<input type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>) Quais? _____</p> <hr/>
<p>21. Agora você pode expressar sua opinião de forma livre sobre o tema incontinência urinária.</p> <hr/> <hr/>

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS JUÍZES ESPECIALISTAS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Apoana Câmara Rapozo, convido o(a) Sr(a) a participar de um projeto de intervenção, elaborado para obtenção do grau de Mestre Profissional do Curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Gestão do Cuidado de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, denominado **“Identificação e manejo da pessoa com incontinência urinária: a cartilha como tecnologia educacional para orientação dos profissionais de enfermagem”**, orientado pela Prof.^a Dra. Lúcia Nazareth Amante, cujo o objetivo é construir uma tecnologia educacional em saúde, no formato de cartilha, sobre incontinência urinária para profissionais de enfermagem.

Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, nele constam todas as informações acerca desta pesquisa, buscando esclarecer qualquer dúvida sobre o estudo e a sua participação nele. Por favor, leia com atenção este documento.

Esta pesquisa segue a Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS nº. 466 de 2012, que trata sobre pesquisa com seres humanos e foi submetida à aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa - CEP, que teve por função avaliar a viabilidade desta pesquisa e garantir seu desenvolvimento dentro dos padrões éticos. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para garantir a proteção dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

A sua participação no referido estudo consiste em responder um questionário que será utilizado para validar o conteúdo da cartilha às necessidades dos profissionais de enfermagem. O questionário será respondido no *Google Forms* através do link de acesso encaminhado; respeitará o anonimato, e não será identificado com o seu nome. Estima-se que sejam necessários aproximadamente trinta minutos para respondê-lo.

Informo que este estudo tem por benefícios ajudá-lo (a) manter-se atualizado (a) sobre o tema incontinência urinária, e levá-lo (a) à reflexão quanto ao manejo da pessoa com incontinência vesical ou que apresente fatores de risco para incontinência urinária. A sua contribuição permitirá a validação desse instrumento e repercutirá na melhora da qualidade de vida do coletivo que sofre desse agravo.

A participação nesse estudo não ocasionará riscos ou danos à sua integridade física, sendo consideradas mínimas as possibilidades de riscos, e se referem a algum desconforto que possa ser ocasionado durante a realização do preenchimento do questionário.

Para minimizar tais riscos, será assegurada a autonomia e privacidade; ficando livre para não concluir/enviar o preenchimento das respostas ao questionário, encerrando a sua

participação na pesquisa.

A quebra de sigilo é um risco inerente a qualquer procedimento de pesquisa, contudo garantimos que os dados serão guardados em local seguro e somente as pesquisadoras terão acesso aos questionários e os dados na íntegra, serão mantidos o sigilo, a confidencialidade e o anonimato das suas informações; os dados serão agrupados e tratados em conjunto.

Ao assinar este termo, você está ciente e autoriza que os resultados obtidos por essa pesquisa sejam utilizados para a construção da cartilha e divulgados e/ou publicados em revistas ou eventos científicos, com a finalidade estritamente acadêmica e científica, sem nenhuma divulgação do seu nome ou de qualquer dado que possa identificá-lo.

Você não receberá nenhum valor financeiro por sua participação. Será garantido o direito ao ressarcimento e indenização por eventuais despesas ou danos relacionados e comprovadamente vinculados a sua participação nesse estudo.

Ao concordar em participar da validação, você está aceitando participar do estudo voluntariamente, mantendo sua autonomia e liberdade individual, sem interesse financeiro e sem obter nenhuma recompensa ou remuneração com a sua participação. Caso deseje retirar o consentimento de sua participação você tem a opção de não concluir/enviar o preenchimento das respostas ao questionário, não será necessária nenhuma justificativa e você não sofrerá nenhum tipo de prejuízo ou julgamento.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi numerado, rubricado em todas as páginas e assinado pelo pesquisador. O acesso ao questionário online será liberado somente após o recebimento de e-mail de concordância com os termos do TCLE. Você terá acesso ao registro do consentimento sempre que solicitado.

Em caso de dúvidas acerca da pesquisa é possível entrar em contato com as pesquisadoras envolvidas com o referido projeto no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, no Condomínio Residence Flanboyant - R. Profa. Maria Flora Pausewang, 108 - Trindade, situada no município de Florianópolis – SC.

Você pode entrar em contato comigo, Apoana Câmara Rapozo, por meio do telefone (48) 99676-3036 ou no e-mail apoanacamara@hotmail.com, ou com minha orientadora Prof.^a Dra. Lúcia Nazareth Amante pelo telefone (48) 99911-5466 ou no e-mail lucia.amante@ufsc.br, ou ainda no **Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina**, localizado no prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis. das 08h as 12h e das 14h as 17h. Devido à pandemia de COVID-19, oriente-se a entrar em contato por telefone, no número (48) 3721-6094 ou pelo e-mail cep.propesq@contato.ufsc.

Declaro que li este documento e concordei em participar por livre e espontânea vontade, de forma voluntária e gratuita, sem receber nenhuma remuneração ou qualquer ônus financeiro por minha participação no projeto intervenção intitulado “Identificação e manejo da pessoa com incontinência urinária: cartilha de orientação para profissionais”; fui devidamente informado (a) e minhas dúvidas foram esclarecidas; compreendo os objetivos, métodos, potenciais riscos e/ou incômodos que esta possa acarretar, concordando mesmo assim, em participar da pesquisa.

Pesquisadora principal: Mestranda no Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em

Enfermagem – Mestrado Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina: Apoana Câmara Rapozo. CPF: 000.859.163-66. Telefone: (48) 99676-3036. E-mail: apoanacamara@hotmail.com. Endereço profissional: Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. Unidade de Clínica Cirúrgica II, quarto andar. Condomínio Residence Flanboyant - R. Profa. Maria Flora Pausewang, 108 - Trindade, Florianópolis – Santa Catarina – Brasil. CEP: 88036-800.

Pesquisadora Responsável: Profa. Dra. Lucia Nazareth Amante. CPF: 432.410.189-20. Telefone: (48) 3721-3420. E-mail: lucia.amante@ufsc.br Endereço profissional: Centro de Ciências da Saúde – CCS, Bloco H, sala 06. Campus Universitário – Trindade - Florianópolis - Santa Catarina – Brasil. CEP: 88040-900. Durante a pandemia de COVID-19, o atendimento será realizado via telefone ou e-mail.

Nome do participante do estudo: _____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

Florianópolis, ___ de _____ de 20__.

APÊNDICE D - CARTA DE APRESENTAÇÃO DO PROJETO À SOBEST

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM-
MODALIDADE PROFISSIONAL**

Prezada Sra Presidente,

Meu nome é Apoana Câmara Rapozo, sou mestranda do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem – modalidade profissional, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Estou desenvolvendo o projeto de intervenção intitulado **“Identificação e manejo da pessoa com incontinência urinária: a cartilha como tecnologia educacional para orientação dos profissionais de enfermagem”**, sob orientação da Prof.^a Dra. Lucia Nazareth Amante.

Este projeto tem como objetivo geral construir uma tecnologia educacional em saúde, no formato de cartilha, sobre incontinência urinária para profissionais de enfermagem.

Trata-se de uma tecnologia educacional com a finalidade de promover educação permanente, atualizando os profissionais de Enfermagem sobre a incontinência urinária, melhorando a qualidade da assistência.

Solicitamos por meio desta, a sua colaboração como presidente da Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências para enviar aos estomaterapeutas associados à SOBEST o questionário de validação da cartilha, e a “carta convite aos juízes especialistas”, em anexo. Almejamos a participação de no mínimo dois estomaterapeutas de cada região do Brasil.

Após o término do estudo, disponibilizaremos a cartilha a fim de contribuir com prática dos profissionais de enfermagem de todo país.

Segue anexo o parecer da Comissão de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina. Ficaremos gratos pelo encaminhamento do questionário aos especialistas, pois as suas contribuições serão fundamentais.

Aguardamos sua resposta e, desde já, agradecemos a sua colaboração.

Estamos à disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Apoana Câmara Rapozo e Prof.^a Dra. Lucia Nazareth Amante

APÊNDICE E – CARTA CONVITE AOS JUÍZES ESPECIALISTAS

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM-
MODALIDADE PROFISSIONAL**

CARTA CONVITE

Prezado (a)

Meu nome é Apoana Câmara Rapozo, sou mestranda do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem – modalidade profissional, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Estou desenvolvendo o projeto de intervenção intitulado **“Identificação e manejo da pessoa com incontinência urinária: a cartilha como tecnologia educacional para orientação dos profissionais de enfermagem”**, sob orientação da Prof.^a Dra. Lucia Nazareth Amante.

Esta pesquisa tem como objetivo geral é construir uma tecnologia educacional em saúde, no formato de cartilha, sobre incontinência urinária para profissionais de enfermagem.

Trata-se de uma tecnologia educacional com a finalidade de promover educação permanente, atualizando os profissionais de Enfermagem sobre a incontinência urinária, almejando a qualidade da assistência.

Solicitamos por meio desta, a sua colaboração como especialista em estomaterapia e atuação com incontinência urinária. Sua colaboração envolverá a avaliação do instrumento, julgando a relevância e clareza. Poderá contribuir também com observações e sugestões de modificação.

Caso manifeste sua concordância, pedimos que envie para o e-mail apoanacamara@hotmail.com o instrumento preenchido e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

Aguardamos sua resposta e, desde já, agradecemos a sua colaboração.

Estamos à disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Apoana Câmara Rapozo e Prof^ª. Dra. Lucia Nazareth Amante

**APÊNDICE F - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO GRUPO DE JUÍZES
ESPECIALISTAS**

Validação da cartilha “Identificação e manejo da pessoa com incontinência urinária: Manual para profissionais de enfermagem”.

apoanacamara@gmail.com (não compartilhado) [Alternar conta](#)

*Obrigatório

CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES ESPECIALISTAS
Antes de iniciar a avaliação da cartilha, por favor, responda aos itens abaixo.

Em qual estado você mora? *

Sua resposta _____

Tempo de formação em enfermagem. *

Sua resposta _____

Área de atuação. *

Sua resposta _____

Tempo de atuação na área. *

Sua resposta _____

Titulação. *

Especialização

Mestrado

Doutorado

Orientações

Leia atentamente a cartilha "Identificação e manejo da pessoa com incontinência urinária: Manual para profissionais de enfermagem". Em seguida, leia as afirmações abaixo e selecione o número que represente o seu grau de concordância com cada afirmação, conforme a descrição abaixo:

- 1 - Inadequado
- 2 - Parcialmente Adequado
- 3 - Adequado
- 4 - Totalmente Adequado

Caso selecione as opções 1 ou 2 descreva o motivo que o (a) levaram a considerar essa opção, informando a página, parágrafo e/ou frase. A sua opinião é muito importante. Caso tenha sugestões, independente do número selecionado, fique à vontade para registrar.

Objetivos

Referem-se aos propósitos e metas que se deseja alcançar com a utilização da cartilha.

As informações/conteúdo são coerentes com as necessidades de atualização dos profissionais de Enfermagem. *

	1	2	3	4	
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente adequado

As informações/conteúdo estimulam a reflexão e promoção de mudanças de comportamento e atitudes. *

	1	2	3	4	
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente adequado

As informações/conteúdo estimulam práticas profissionais que podem trazer benefícios a pessoa com incontinência urinária. *

	1	2	3	4	
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente adequado

As informações/conteúdo estão adequadas para circular no meio científico da área. *

	1	2	3	4	
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente adequado

Justificativas/Sugestões:

Sua resposta

Estrutura e apresentação

Refere-se a forma de apresentar as informações e orientações. Isto inclui a organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

A capa é atraente e indica o conteúdo do material *

	1	2	3	4	
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente adequado

O tamanho do título e dos tópicos está adequado *

	1	2	3	4	
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente adequado

Existe coerência entre a capa, o sumário e a apresentação *

	1	2	3	4	
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente adequado

A sequência em que o conteúdo é apresentado está adequada. *

	1	2	3	4	
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente adequado

O número de páginas está adequado. *

	1	2	3	4	
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente adequado

As ilustrações são expressivas e suficientes. *

	1	2	3	4	
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente adequado

O material é apropriado para orientação de profissionais de Enfermagem. *

	1	2	3	4	
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente adequado

Justificativas/Sugestões:

Sua resposta

Conteúdo e Linguagem

As informações são bem estruturadas em concordância e ortografia. *

	1	2	3	4	
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente adequado

O material está adequado ao nível sociocultural do público-alvo proposto. *

	1	2	3	4	
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente adequado

As informações estão apresentadas de maneira clara e objetiva. *

	1	2	3	4	
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente adequado

As informações apresentadas estão cientificamente corretas. *

	1	2	3	4	
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente adequado

O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do Público-alvo. *

	1	2	3	4	
Inadequado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente adequado

Justificativas/Sugestões:

Sua resposta _____

Relevância

Refere-se à característica que avalia o grau de significação do material educativo apresentado.

Os temas abordados retratam os aspectos-chave que devem ser reforçados. *

1 2 3 4

Inadequado Totalmente adequado

O material propõe o manejo adequado do paciente com incontinência urinária ou com fatores de risco para incontinência urinária. *

1 2 3 4

Inadequado Totalmente adequado

O material aborda os assuntos necessários para a prevenção da incontinência urinária. *

1 2 3 4

Inadequado Totalmente adequado

O material aborda a sistematização da assistência de enfermagem de forma adequada. *

1 2 3 4

Inadequado Totalmente adequado

O material está adequado para ser utilizado por profissionais de enfermagem em suas atividades educativas. *

1 2 3 4

Inadequado Totalmente adequado

Justificativas/Sugestões:

Sua resposta _____

APÊNDICE G – SELEÇÃO DOS DOCUMENTOS, PROTOCOLOS, MANUAIS E DIRETRIZES REFERÊNCIAS PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA.

A seleção dos documentos, protocolos, manuais e diretrizes acerca da incontinência urinária foram agrupados de acordo com a entidade de referência e o tipo de documento (QUADRO 1), abaixo está a descrição do passo a passo para busca dos documentos selecionados. Em relação aos diagnósticos de enfermagem compilou-se as informações presentes no NANDA International 2021-2023 (QUADRO 2).

SOBEST - <https://sobest.com.br/biblioteca/>

Foram identificados um consenso, relacionado aos cuidados às pessoas adultas com estomias de eliminação; sete cartilhas, das quais uma era sobre incontinência urinária feminina direcionada à população/pacientes; dez guidelines dos quais 5 eram sobre lesão de pele (por pressão, fricção ou uso de dispositivos), dois sobre feridas, um sobre neuropatia de charcot e dois acerca da dermatite associada a incontinência; três livros, um tratava da história da estomaterapia, um sobre intervenção na estomaterapia, e outro sobre bons hábitos relacionados a musculatura pélvica, esses dois últimos abordavam direta ou indiretamente a incontinência urinária; um parecer abordando os procedimentos da área de Enfermagem, incluindo o tratamento da incontinência urinária. No site também constam um infográfico sobre epidermólise bolhosa, e um guia de bolso sobre prevenção de ulcerações nos membros inferiores.

➤ **SBU** - <https://portaldaurologia.org.br/medicos/publicacoes/>

Publicações – científico – urologia Brasil

Disponível um livro “Urologia Brasil”, 2013, que trata da fisiologia do sistema urinário, bem como das patologias que o acometem.

Publicações – científico – diretrizes AMB/SBU

Foram encontradas dez diretrizes relacionadas à incontinência urinária, cinco foram elaboradas em 2017 e tratavam do tratamento cirúrgico da incontinência urinária masculina: “incontinência urinária masculina esfíncter artificial - abordagem escrotal versus perineal” e “incontinência urinária masculina: esfíncter artificial -cuidados peri e pós operatórios”, “incontinência urinária masculina: esfíncter artificial - modelo AMS-800”; “incontinência urinária masculina: esfíncter artificial – complicações”, “esfíncter artificial na incontinência urinária masculina pré-operatório”.

Cinco encontravam-se na aba “diretrizes desatualizadas” e foram elaboradas em 2006, a saber: “Incontinência Urinária de Esforço: Tratamento Farmacológico da Insuficiência Esfíncteriana”, “Incontinência Urinária de Esforço: Tratamento Não Cirúrgico e Não Farmacológico”, “Incontinência Urinária Feminina: Tratamento Cirúrgico” o qual o link de acesso não direcionou ao pdf, constando mensagem de “a página não foi encontrada”, e “Incontinência Urinária Pós-Prostatectomia: Tratamento”.

Publicações – científico – Guidelines

Foram encontrados 25 guidelines, dos quais um era um Guia de Bolso da American Urological Association 2017, e os demais da European Association of Urology (EAU). Desses, três eram guias de bolso dos anos 2012, 2016 e 2018, que sintetizam as informações presentes nas diretrizes apresentando-as como uma série de ações classificadas e baseadas em recomendações, seguindo o padrão de níveis de evidências utilizadas pela EAU, abordando as principais patologias urológicas, incluindo a incontinência urinária.

➤ ICS - <https://www.ics.org/>

ICS – standards - Core Terminology Documents

Foram identificados trinta e quatro documentos, dos quais treze foram desconsiderados pois foram publicados há mais de dez anos, 21 foram avaliados sendo que oito abordavam as disfunções do assoalho pélvico, como dor pélvica, noctúria, prolapso de órgão pélvico, disfunção anorretal e neurogênica. Sete abordavam o diagnóstico e tratamento, desses, quatro eram sobre tratamento cirúrgico e um sobre tratamento conservador e não farmacológico e um especificando técnicas de Reabilitação. Também foi identificado um documento sobre cada um dos temas a seguir: avaliação dos músculos do assoalho, produtos absorventes, crianças e adolescentes, função do trato urinário inferior, termos urodinâmicos e equipamentos urodinâmicos.

ICS – standards - ICS Consensus Documents

Foram identificados quatro consensos, a saber: Esfíncter Urinário Artificial: Relatório da Conferência de Consenso de 2015; Consenso da Sociedade Internacional de Continência sobre o diagnóstico e tratamento da Noctúria, 2019; Declaração de melhores práticas da International Continence Society para o uso da neuromodulação sacral, 2018; O papel clínico do LASER para tratamentos vulvares e vaginais em ginecologia e urologia feminina: um documento de consenso de melhores práticas do ICS/ISSVD, 2018.

ICS Educacion – publication – documents – committees - Nursing Committee Public Documents - Nursing Forum Documents

<https://www.ics.org/folder/committees/nursing-committee-public-documents/nursing-forum-documents>

Foram identificados 16 documentos, sendo que oito foram selecionados por tratar especificamente da incontinência urinária.

ICS Educacion – publication – documents – committees - Nursing Committee Public Documents Nursing Library

<https://www.ics.org/folder/committees/nursing-committee-public-documents/nursing-library>

Foram identificados vinte e quatro documentos, desses, foram selecionados treze que abordavam sobre incontinência urinária.

ICS Educacion – publication – documents – committees - Physiotherapy Public Documents

Apresentava um documento - Diretrizes de Educação Pélvica de Fisioterapia para revisão 2015

ICS Educacion – publication – documents - News & Publications - <https://www.ics.org/folder/news-and-publications>

Identificado uma revisão sistemática de título “Funciona a longo prazo? Uma revisão sistemática sobre o treinamento muscular do assoalho pélvico para incontinência urinária de esforço feminina”.

ICS Educacion – publication – documents Standardisation - ICI Algorithms <https://www.ics.org/folder/standardisation/ici-algorithms>

Foram identificados os seguintes algoritmos: Incontinência Urinária em Homens, Incontinência urinária em mulheres, Incontinência Urinária em Pacientes Neurológicos, Incontinência urinária e fecal em homens e mulheres idosos frágeis, Diário ICIQ e Bexiga.

QUADRO 1: DOCUMENTOS, PROTOCOLOS, MANUAIS E DIRETRIZES REFERÊNCIAS PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA.

SOBEST
GUIDELINES
Cuidados com a Dermatite associada à Incontinência
Guia educativo: LP e DAI
LIVRO
Intervenções nas Áreas de Abrangência da Estomaterapia
Os Tais Bons Hábitos
PARECERES
Parecer nº 04/2016/CTAS/ COFEN
CARTILHAS
Incontinência Urinária Feminina
SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA - SBU
GUIDELINES
Incontinência urinária masculina esfíncter artificial - abordagem escrotal versus perineal 2017
Incontinência urinária masculina: esfíncter artificial - cuidados peri e pós operatórios 2017
Incontinência urinária masculina: esfíncter artificial - modelo AMS-800 2017
Incontinência urinária masculina: esfíncter artificial – complicações 2017
Esfíncter artificial na incontinência urinária masculina pré-operatório 2017
Incontinência Urinária de Esforço: Tratamento Farmacológico da Insuficiência Esfíncteriana 2006
Incontinência Urinária de Esforço: Tratamento Não Cirúrgico e Não Farmacológico 2006
Incontinência Urinária Pós-Prostatectomia: Tratamento 2006
Diretrizes para infecções urológicas 2010

LIVRO
Urologia Brasil, 2013
GUIA DE BOLSO
Guia de Bolso da American Urological Association 2017
Pocket Guidelines European Association of Urology 2018
Pocket Guidelines European Association of Urology 2016
Pocket Guidelines European Association of Urology 2012
INTERNATIONAL CONTINENCE SOCIETY - ICS
CONSENSUS
Esfíncter Urinário Artificial: Relatório da Conferência de Consenso de 2015. Artificial Urinary Sphincter: Report of the 2015 Consensus Conference
Consenso da Sociedade Internacional de Continência sobre o diagnóstico e tratamento da Noctúria, 2019. International Continence Society consensus on the diagnosis and treatment of Nocturia, 2019.
Declaração de melhores práticas da International Continence Society para o uso da neuromodulação sacral, 2018. International Continence Society best practice statement for use of sacral neuromodulation
O papel clínico do LASER para tratamentos vulvares e vaginais em ginecologia e urologia feminina: um documento de consenso de melhores práticas do ICS/ISSVD. The clinical role of LASER for vulvar and vaginal treatments in gynecology and female urology: An ICS/ISSVD best practice consensus document., 2018.
CORE TERMINOLOGY DOCUMENTS
Relatório do ICS sobre a terminologia para avaliação dos músculos do assoalho pélvico, 2021. ICS report on the terminology for pelvic floor muscle assessment, 2021.
Relatório do ICS sobre a terminologia para cirurgia do trato urinário inferior masculino, 2020. ICS report on the terminology for male lower urinary tract surgery, 2020.
Relatório ICS sobre a terminologia para produtos absorventes para incontinência de uso único no corpo. ICS report on the terminology for single-use body worn absorbent incontinence products. 2020.
O Relatório do ICS sobre a terminologia para sintomas e disfunção do trato urinário inferior e do assoalho pélvico masculino adulto, final de 2019. The ICS Report on the terminology for Adult male lower urinary tract and pelvic floor Symptoms and dysfunction, 2019 Final.

<p>Relatório do ICS sobre a terminologia para Noctúria e Função Noturna do Trato Urinário Inferior, 2019.</p> <p>ICS Report on the terminology for Nocturia and Nocturnal Lower Urinary Tract Function, 2019.</p>
<p>An International Urogynecological Association (IUGA) / International Continence Society (ICS) Joint Report on conservador e não farmacológico da disfunção do assoalho pélvico feminino.</p> <p>An International Urogynecological Association (IUGA)/ International Continence Society (ICS) Joint Report on conservative and nonpharmacological management of female pelvic floor dysfunction, 2016.</p>
<p>Esfincter Urinário Artificial: Relatório da Conferência de Consenso de 2015.</p> <p>Artificial Urinary Sphincter: Report of the 2015 Consensus Conference.</p>
<p>Boas Práticas e Termos Urodinâmicos da Sociedade Internacional de Continência 2016: Estudo de Urodinâmica, Urofluxometria, Cistometria e Fluxo de Pressão.</p> <p>International Continence Society Good Urodynamic Practices and Terms 2016: Urodynamics, Uroflowmetry, Cystometry and Pressure-Flow Study.</p>
<p>Um padrão para terminologia em síndromes de dor pélvica crônica: um relatório do grupo de trabalho de dor pélvica crônica da sociedade internacional de continência, 2016.</p> <p>A standard for terminology in chronic pelvic pain syndromes: A report from the chronic pelvic pain working group of the international continence society, 2016.</p>
<p>Técnicas de Reabilitação do Trato Urinário Inferior: Sétimo Relatório sobre a Padronização da Terminologia da Função do Trato Urinário Inferior (1992, 2015).</p> <p>Lower Urinary Tract Rehabilitation Techniques: Seventh Report on the Standardization of Terminology of Lower Urinary Tract Function (1992), 2015.</p>
<p>Função do Trato Urinário Inferior em Crianças e Adolescentes: Relatório de Atualização, 2015.</p> <p>Lower Urinary Tract Function in Children and Adolescents: Update Report, 2015.</p>
<p>Desenvolvimento de padrões baseados em evidências para diagnóstico e tratamento da disfunção do trato urinário inferior ou do assoalho pélvico, 2015.</p> <p>Developing Evidence-Based Standards for Diagnosis and Management of Lower Urinary Tract or Pelvic Floor Dysfunction.</p>
<p>Terminologia e Classificação Conjunta ICS / IUGA Relatório das complicações relacionadas diretamente à inserção de próteses (malhas, implantes, fitas) e enxertos em cirurgia do assoalho pélvico feminino, 2015.</p> <p>ICS / IUGA Joint Terminology and Classification Report of the complications related directly to the insertion of prostheses (meshes, implants, tapes) & grafts in female pelvic floor surgery, 2015.</p>
<p>Função do Trato Urinário Inferior (Padronização da Terminologia) 1997, 2015.</p> <p>Lower Urinary Tract Function (Standardisation of Terminology) 1997, 2015.</p>

Um Relatório Conjunto da Associação Internacional de Uroginecologia (IUGA) / Sociedade Internacional de Continência (ICS) sobre a Terminologia para Disfunção Anorretal Feminina, 2016. An International Urogynecological Association (IUGA)/ International Continence Society (ICS) Joint Report on the Terminology for Female Anorectal Dysfunction, 2016.
Relatório Conjunto ICS/IUGA sobre a Terminologia para Prolapso de Órgão Pélvico Feminino (POP), 2016. An International Urogynecological Association (IUGA) / International Continence Society (ICS) Joint Report on the Terminology for Female Pelvic Organ Prolapse (POP), 2016.
Relatório Conjunto IUGA ICS sobre a Terminologia para Relatar Resultados de Procedimentos Cirúrgicos para Prolapso de Órgão Pélvico, 2015. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) Joint Report on the Terminology for Reporting Outcomes of Surgical Procedures for Pelvic Organ Prolapse
Diretrizes sobre o desempenho do equipamento urodinâmico, 2014. International Continence Society Guidelines on Urodynamic Equipment Performance, 2014.
Um Relatório Conjunto da Associação Internacional de Uroginecologia (IUGA)/Sociedade Internacional de Continência (ICS) sobre a Terminologia para Disfunção do Assoalho Pélvico Feminino, 2013. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) Joint Report on the Terminology for Female Pelvic Floor Dysfunction, 2013.
Terminologia da Articulação IUGA ICS e Classificação das Complicações Relacionadas à Cirurgia do Assoalho Pélvico Feminino de Tecido Nativo, 2012. IUGA ICS Joint Terminology and Classification of the Complications Related to Native Tissue Female Pelvic Floor Surgery, 2012.
DOCUMENTOS DO FORUM DE ENFERMAGEM
Avaliação da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária de esforço, 2014. Evaluation quality of life in women with stress urinary incontinence, 2014.
Desenvolvimento de uma especificação de serviço aplicável internacionalmente para cuidados de continência, 2014. Developing an internationally-applicable service specification for continence care, 2014.
Associação de incontinência urinária pré-natal com etnia e elasticidade dos músculos do assoalho pélvico em uma coorte de mulheres na Nova Zelândia. Association of antenatal urinary incontinence with ethnicity and pelvic floor muscle elasticity in a cohort of women in New Zealand, 2014.
A importância da função erétil preservada e os resultados do treinamento da musculatura pélvica na incontinência urinária após prostatectomia radical, 2014.

The importance of preserved erectile function and outcomes of pelvic muscle training in urinary incontinence after radical prostatectomy.
Uma investigação sobre o efeito de beber bebidas cafeinadas versus descafeinadas nos sintomas da síndrome da bexiga hiperativa: um estudo de viabilidade cruzado randomizado. Mandy Wells, 2012. An investigation into the Effect of Drinking Caffeinated versus Decaffeinated drinks on symptoms of Overactive Bladder Syndrome: A randomised cross over feasibility study. Mandy Wells
Cuidados de incontinência como um indicador de qualidade viável para a qualidade dos cuidados em casa de repouso, Sigrid Nakrem, 2012. Incontinence care as a viable quality indicator for nursing home care quality, Sigrid Nakrem
Intenções de enfermeiros para promover a continência. R Agnew, 2013. Stroke nurses intentions to promote continence. R Agnew, 2013.
Incontinência urinária de esforço (IUE) antes, durante e 3 meses após a gravidez, D Daly, 2013. Stress urinary incontinence (SUI) before, during and 3 months after pregnancy, D Daly
BIBLIOTECA DE ENFERMAGEM
Guia de recursos de continência para ambientes de cuidados agudos e subagudos. Continence Resource Guide for Acute and Sub-acute Care Settings, 2015.
Gráfico de Bexiga de Três Dias, 2015. Three Day Bladder Chart
Ferramentas de continência PowerPoint com notas. Continence Tools PowerPoint With Notes, 2015.
Apresentação em PowerPoint de Ferramentas de Continência Continence Tools PowerPoint Presentation , 2015.
Formulário de Avaliação de Continência e Plano de Cuidados, 2015. Continence Assess Form & Care Plan.
Formulário de triagem de continência, 2015. Continence Screening Form

Formulário de Revisão de Continência, 2015. Continence Review Form
Guia de Educação de Ferramentas Cont, 2015. Cont Tools Education Guide
Fluxograma de Gerenciamento de Continência, 2015. Continence Mgmt Flowchart
Termos usados por familiares/amigos cuidadores para descrever a incontinência, 2015. Terms Used by Family/Friend Caregivers to Describe Incontinence
Conversando com o profissional de saúde do seu ente querido sobre incontinência, 2015. Talking to Your Loved One's Health Care Provider about Incontinence
Danos na pele por incontinência, 2015. Skin Damage from Incontinence.
Dermatite Associada a Vermelhidão e Incontinência, 2015. Redness and Incontinence Associated Dermatitis
Relatório do ICS sobre a terminologia para disfunção neurogênica do trato urinário inferior do adulto (ANLUTD), 2017. ICS report on the terminology for adult neurogenic lower urinary tract dysfunction (ANLUTD), 2017.

Fonte: SOBEST; SBU; ICS. Elaborado pela autora.

QUADRO 2 - DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM – NANDA International 2021-2023

DOMÍNIO 2 – NUTRIÇÃO - CLASSE 5 - HIDRATAÇÃO				
CÓDIGO	DIAGNÓSTICO/ DEFINIÇÃO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	FATORES RELACIONADOS OU FATORES DE RISCOS	CONDIÇÕES ASSOCIADAS
00028	Risco de volume de líquidos deficiente Suscetibilidade a vivenciar diminuição do volume de líquido intravascular, intersticial e/ou intracelular, que pode comprometer a saúde	-	Ingestão insuficiente de líquidos - Desnutrição - Conhecimento inadequado sobre necessidades de líquidos	- Desvios afetando eliminação de líquidos - Desvios afetando ingestão de líquidos
DOMÍNIO 3 – ELIMINAÇÃO E TROCA - CLASSE 1 – FUNÇÃO URINÁRIA				
CÓDIGO	DIAGNÓSTICO/ DEFINIÇÃO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	FATORES RELACIONADOS OU FATORES DE RISCOS	CONDIÇÕES ASSOCIADAS
00297	Incontinência urinária associada à deficiência Perda involuntária de urina não associada a patologia ou problema relacionado ao sistema urinário.	-Mapeamento de caminhos para banheiros públicos antes de sair de casa -Tempo necessário para chegar ao banheiro é longo demais após sensação de urgência - Uso de técnicas para evitar a micção -Perda de urina antes de chegar ao banheiro	- Mobilidade física prejudicada - Equilíbrio postural prejudicado - Motivação inadequada para manter a continência - Manifestações neurocomportamentais - Distúrbios do assoalho pélvico - Costume de ignorar a urgência para urinar - Barreiras ambientais que interferem na continência - Disfunção cognitiva	- Coordenação prejudicada - Deficiência intelectual - Doenças neuromusculares - Doenças osteoarticulares - Distúrbios da visão - Transtorno psicológico
00016	Eliminação urinária prejudicada Disfunção na eliminação da urina	- Disúria - Urinar com frequência - Noctúria - Hesitação urinária - Incontinência urinária - Retenção urinária - Urgência urinária	- Consumo de cafeína, álcool, tabagismo - Fator ambiental alterado - Barreiras ambientais - Privacidade insuficiente - Obesidade - Músculo vesical enfraquecido - Enfraquecimento das estruturas de suporte pélvico	- Obstrução anatômica - Diabetes mellitus - Prejuízo sensorio-motora - Infecção do trato urinário

00310	<p>Incontinência urinária mista</p> <p>Perda involuntária de urina acompanhada ou precedida de uma forte sensação de urgência para urinar, e também de atividades que aumentam a pressão intra-abdominal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Expressa esvaziamento incompleto da bexiga - Perda involuntária de urina ao tossir - Perda involuntária de urina ao esforço - Perda involuntária de urina ao dar risadas - Perda involuntária de urina ao espirrar - Noctúria - Urgência urinária 	<ul style="list-style-type: none"> - Incompetência do colo vesical - Incompetência do esfíncter uretral - Sobrepeso - Prolapso de órgão pélvico - Atrofia musculoesquelética - Tabagismo - Parede anterior da vagina enfraquecida 	<ul style="list-style-type: none"> - Deficiência de estrogênio - Distúrbios motores - Distúrbios do assoalho pélvico - Incontinência urinária prolongada - Diabetes mellitus - Lesão do esfíncter uretral
00017	<p>Incontinência urinária de esforço</p> <p>Perda involuntária de urina com atividades que aumentam a pressão intra-abdominal, não associada a urgência para urinar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Perda involuntária de urina na ausência de contração do detrusor - Perda involuntária de urina ao tossir - Perda involuntária de urina ao esforço - Perda involuntária de urina ao espirrar 	<ul style="list-style-type: none"> - Sobrepeso - Distúrbios do assoalho pélvico - Prolapso de órgãos pélvicos 	<ul style="list-style-type: none"> - Musculatura do assoalho pélvico danificada - Mudanças degenerativas da musculatura do assoalho pélvico - Prostatectomia - Lesão do esfíncter uretral
00019	<p>Incontinência urinária de urgência</p> <p>Perda involuntária de acompanhada ou precedida de uma forte sensação de urgência para urinar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sensação de urgência com estímulo provocado - Frequência urinária - Perda involuntária de urina antes de chegar ao banheiro - Perda involuntária de volumes variáveis de urina entre micções, com urgência 	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de álcool - Ansiedade - Consumo de cafeína - Consumo de bebidas carbonatadas - Impactação fecal - Hábitos de higiene íntima ineficazes - Relaxamento involuntário do esfíncter - Sobrepeso - Distúrbios do assoalho pélvico 	<ul style="list-style-type: none"> - Vaginite atrófica - Obstrução do colo da bexiga - Depressão - Doenças do sistema nervoso - Doenças Urológicas - Trauma do sistema nervoso - Assoalho pélvico hiperativo - Diabetes mellitus
00022	<p>Risco de incontinência urinária de urgência</p> <p>Suscetibilidade à perda involuntária de urina que ocorre imediatamente após</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de álcool - Ansiedade - Consumo de cafeína - Consumo de bebidas carbonatadas - Impactação fecal 	<ul style="list-style-type: none"> - Vaginite atrófica - Depressão - Diabetes mellitus - Doenças do sistema nervoso - Traumas do sistema nervoso

	uma forte sensação ou urgência para urinar, que pode comprometer a saúde.	-	- Relaxamento involuntário do esfíncter - Sobrepeso - Distúrbios do assoalho pélvico - Hábitos de higiene íntima ineficazes - Prolapso de órgão pélvico	- Assoalho pélvico hiperativo - Doenças Urológicas
00023	Retenção urinária Esvaziamento incompleto da bexiga.	- Ausência de eliminação urinária - Distensão da bexiga - Frequência urinária aumentada durante o dia - Incontinência por transbordamento - Relato de sensação de urina residual	- Barreiras ambientais - Impactação fecal - Postura inadequada no vaso sanitário - Privacidade insuficiente - Prolapso de órgão pélvico - Músculo vesical enfraquecido - Relaxamento inadequado dos músculos do assoalho pélvico	- Hiperplasia prostática benigna - Doenças do sistema nervoso - Diabetes mellitus - Preparações Farmacêuticas - Obstrução do trato urinário
00322	Risco de retenção urinária Suscetibilidade a esvaziamento incompleto da bexiga, que pode comprometer a saúde.		- Barreiras ambientais - Impactação fecal - Relaxamento inadequado dos músculos do assoalho pélvico - Privacidade insuficiente - Prolapso de órgão pélvico - Músculo vesical enfraquecido	- Hiperplasia prostática benigna - Diabetes mellitus - Obstrução do trato urinário - Doenças do sistema nervoso
DOMÍNIO 3 – ELIMINAÇÃO E TROCA - CLASSE 2 – FUNÇÃO GASTROINTESTINAL				
00011	Constipação Eliminação difícil ou infrequente das fezes.	- Fezes endurecidas - Necessidade de manobras manuais para facilitar a evacuação - Sensação de evacuação incompleta - Esforço para evacuar - Evacuar menos de 3 vezes por semana	- Ingestão de fibras insuficiente - Ingestão insuficiente de líquidos - Privacidade insuficiente - Mobilidade física prejudicada - Equilíbrio postural prejudicado - Disfunção cognitiva - Barreiras de comunicação - Costume de ignorar a urgência para evacuar	- Depressão - Doenças do sistema digestório - Doenças do sistema endócrino - Transtornos Mentais - Doenças no sistema nervoso - Doenças cardíacas

00015	<p>Risco de constipação</p> <p>Suscetibilidade à eliminação difícil ou infrequente das fezes, que pode comprometer saúde.</p>	-	<ul style="list-style-type: none"> - Ingestão de fibras insuficiente - Ingestão insuficiente de líquidos - Privacidade insuficiente - Estressores - Mobilidade física prejudicada - Equilíbrio postural prejudicado - Disfunção cognitiva - Barreiras de comunicação - Costume de ignorar a urgência para evacuar 	<ul style="list-style-type: none"> - Depressão - Doenças do sistema digestório - Doenças do sistema nervoso - Transtornos neurocognitivos - Distúrbios do assoalho pélvico
DOMÍNIO 4 – ATIVIDADE/DESCANSO - CLASSE 5 - AUTOCUIDADO				
00110	<p>Déficit no autocuidado para higiene íntima</p> <p>Incapacidade de realizar tarefas associadas à eliminação vesical e intestinal de forma independente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade para chegar ao vaso sanitário - Dificuldade para sentar-se no vaso sanitário - Dificuldade para manipular as roupas para realizar a higiene íntima 	<ul style="list-style-type: none"> - Disfunção cognitiva - Motivação diminuída - Barreiras ambientais - Fadiga - Mobilidade física prejudicada - Capacidade de transferência prejudicada - Manifestações neurocomportamentais 	<ul style="list-style-type: none"> - Prejuízo musculoesquelético - Doenças neuromusculares
DOMÍNIO 5 - PERCEPÇÃO/COGNIÇÃO - CLASSE 4 - COGNIÇÃO				
00129	<p>Confusão crônica</p> <p>Transtornos de consciência, atenção, cognição e percepção irreversíveis, progressivos e insidiosos, com duração superior a 3 meses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Incapacidade de realizar pelo menos uma atividade diária 	<ul style="list-style-type: none"> - Tristeza Cônica - Estilo de vida sedentário - Abuso de substâncias 	<ul style="list-style-type: none"> - Doenças no sistema nervoso central - Acidente vascular encefálico - Transtornos neurocognitivos
DOMÍNIO 6 – AUTOPERCEPÇÃO - CLASSE 2 - AUTOESTIMA				
00120	<p>Baixa autoestima situacional</p> <p>Mudança de percepção positiva para negativa sobre o valor próprio, a</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sintomas depressivos - Verbalizações autonegativas - Expressa solidão 	<ul style="list-style-type: none"> - Distúrbio na imagem corporal - Medo de rejeição - Apoio social inadequado - Sentimento de impotência 	<ul style="list-style-type: none"> - Comprometimento funcional - Doença física

	autoaceitação, o autorrespeito, a competência e atitude em relação a si mesmo, em resposta a uma situação atual.	- Subestima a capacidade de lidar com a situação - Desamparo - Insônia	- Diminuição da aceitação consciente	
DOMÍNIO 7- RELAÇÃO DE PAPEIS - CLASSE 3 - DESEMPENHO DA FUNÇÃO				
00052	Interação social prejudicada Quantidade insuficiente ou excessiva ou qualidade ineficaz de troca social	- Expressa desconforto em situações Sociais - Família relata interação alterada - Níveis baixos de atividades sociais	- Higiene pessoal inadequada - Autoconceito alterado - Disfunção cognitiva	- Distúrbios de neuro-desenvolvimento
DOMÍNIO 8 - SEXUALIDADE - CLASSE 2 - FUNÇÃO SEXUAL				
00059	Disfunção sexual Estado em que um indivíduo vivencia mudança na função sexual durante as fases de resposta sexual de desejo, excitação e/ou orgasmo, o que é vista como insatisfatório, não recompensadora ou inadequado.	- Atividade sexual alterada - Satisfação sexual alterada - Limitação sexual percebida - Alteração indesejada na função sexual	- Vulnerabilidade percebida	- Função corporal alterada
DOMÍNIO 9 - ENFRENTAMENTO/TOLERÂNCIA AO ESTRESSE - CLASSE 2 - RESPOSTAS DE ENFRENTAMENTO				
00146	Ansiedade Resposta emocional a uma ameaça difusa na qual o indivíduo antecipa um perigo, catástrofe ou infortúnio iminente e não inespecífico.	- Expressa ansiedade sobre mudanças nos eventos de vida - Expressa insegurança - Cautela aumentada - Humor irritável - Frequência urinária - Hesitação urinária - Urgência urinária	- Estressores - Necessidades não atendidas	- Transtornos Mentais
DOMÍNIO 11 - SEGURANÇA/PROTEÇÃO - CLASSE 2 - LESÕES FÍSICAS				
CÓDIGO	DIAGNÓSTICO/ DEFINIÇÃO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	FATORES RELACIONADOS OU FATORES DE RISCOS	CONDIÇÕES ASSOCIADAS
00303	Risco de quedas no adulto	-	- Incontinência	- Transtornos neurocognitivos

	Suscetibilidade do adulto a vivenciar um evento que resulte em deslocamento inadvertido ao solo, chão, ou outro nível inferior, que pode comprometer a saúde.		- Mobilidade física prejudicada	- Dispositivos auxiliares para caminhar - Doenças musculoesqueléticas
00046	Integridade da pele prejudicada Epiderme e/ou derme alterada.	- Cor da pele alterada - Descamação - Pele Macerada - Bolha - Superfície cutânea rompida - Dor aguda	- Umidade excessiva - Excreções - Forças de cisalhamento - Atrito em superfície - Adesão inadequada a regime de tratamento de incontinência	- Nível de consciência diminuído - Imobilização - Infecções - Transtornos sensoriais
00047	Risco de integridade da pele prejudicada Suscetibilidade a alteração na epiderme e/ou derme, que pode comprometer a saúde.	-	- Umidade excessiva - Excreções - Forças de cisalhamento - Atrito em superfície - Adesão inadequada a regime de tratamento de incontinência	- Nível de consciência diminuído - Imobilização - Infecções - Transtornos sensoriais - Diabetes mellitus
DOMÍNIO 12 - CONFORTO - CLASSE 3 - CONFORTO SOCIAL				
00214	Conforto prejudicado Percepção de falta de tranquilidade, alívio e transcendência nas dimensões física, psicoespiritual, ambiental, cultural e/ou social.	- Expressa desconforto - Expressa descontentamento com a situação - Expressa medo - Ansiedade - Expressa sofrimento psicológico	- Controle situacional inadequado - Privacidade insuficiente - Controle ambiental inadequado - Expressa descontentamento com a situação	- Sintomas relacionados à doença

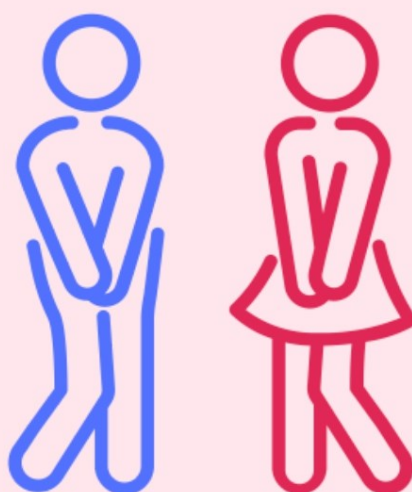
Fonte: Nanda International 2021-2023. Elaborado pela autora (2022).

APÊNDICE H – VERSÃO FINAL DA CARTILHA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROFESSOR POYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO



**IDENTIFICAÇÃO E MANEJO
DA PESSOA ADULTA COM INCONTINÊNCIA
URINÁRIA NÃO NEUROGÊNICA:
Cartilha para profissionais de enfermagem**



Apoana Câmara Rapozo
Orientadora: Lucia Nazareth Amante

Ubaldo Cesar Balthazar - Reitor
Catia Regina de Carvalho Pinto - Vice-reitora

Cristiane Derani - Pró-Reitora de Pós-Graduação
Ângela Maria Alvarez - Chefe do Departamento de Enfermagem

Organização

Apoana Câmara Rapozo

Autor

Apoana Câmara Rapozo

Orientação

Lucia Nazareth Amante

Revisores

Melissa Honório Locks
José Luís Guedes dos Santos

Projeto gráfico e Diagramação

Sofia d'Ávila Heidenreich Lacerda

Contato e informações

Apoana Câmara Rapozo: apoanacamara@hotmail.com

**Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.**

Rapozo, Apoana Câmara
IDENTIFICAÇÃO E MANEJO DA PESSOA ADULTA COM
INCONTINÊNCIA URINÁRIA NÃO NEUROGÊNICA : Cartilha para
profissionais de enfermagem / Apoana Câmara Rapozo ;
orientador, Lúcia Nazareth Amante, 2022.
97 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde,
Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em
Enfermagem, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.


1. Gestão do Cuidado em Enfermagem. 2. Incontinência
urinária não neurogênica. 3. Cuidados de Enfermagem. I.
Amante, Lúcia Nazareth. II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em
Enfermagem. III. Título.

APRESENTAÇÃO

A **incontinência urinária** tem repercussões na qualidade de vida da pessoa incontinente e gera impactos sociais, psicoemocionais, econômicos e sexuais.

A **equipe de enfermagem** exerce um papel **fundamental** na identificação, manejo, e prevenção da incontinência urinária durante a internação hospitalar, especialmente no que tange a educação em saúde.

Considerando a relevância do tema, e a elevada incidência de incontinência urinária, **essa cartilha foi elaborada para os profissionais de enfermagem no sentido de oferecer subsídios para o manejo da pessoa incontinente**, sendo um produto da Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem-Modalidade Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina.



APRESENTAÇÃO

Todas as informações presentes nesta cartilha foram retiradas de documentos, protocolos, manuais e diretrizes apresentados nos sites oficiais da Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências (SOBEST), Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) e International Continence Society (ICS).

Para abordar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, utilizou-se o livro "Sistematização da assistência de enfermagem e processo de enfermagem no Brasil" elaborado pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

SUMÁRIO

1) Fisiologia da micção.....	6
2) O que é a incontinência urinária.....	13
3) Tipos de incontinência urinária.....	15
4) Fatores de risco.....	22
5) Prevalência da incontinência urinária.....	30
6) Impactos da incontinência urinária.....	34
7) Prevenção, tratamento e manejo da IU.....	42
8) Sistematização da assistência de enfermagem.....	67
9) Legislação.....	87
10) Referências.....	90
11) Diário miccional.....	93

1

FISIOLOGIA DA MICÇÃO

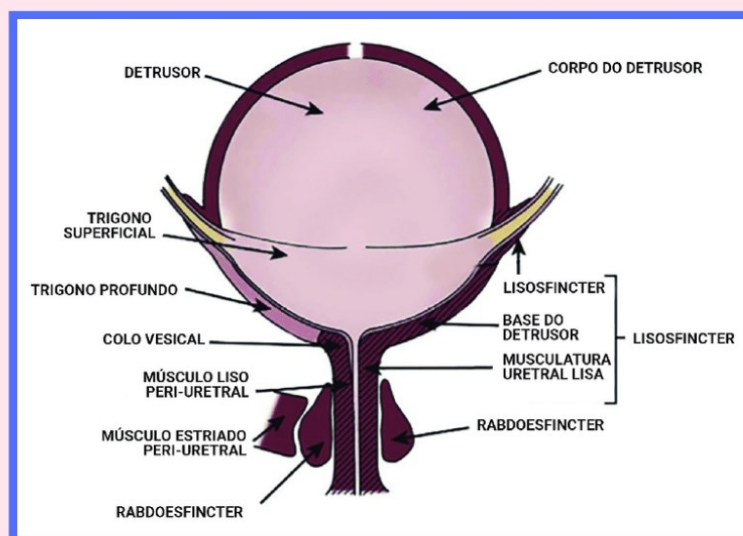
FISIOLOGIA DA MICÇÃO

Para melhor compreender a fisiologia da micção precisamos citar alguns componentes que fazem parte desse complexo processo.

O sistema urinário é composto pelos rins, ureteres, bexiga e uretra, dividindo-se em trato urinário superior (rins e ureteres) e inferior (bexiga e uretra).

A bexiga é dividida em duas porções: o corpo, que se localiza acima dos orifícios ureterais, e a base, formada pelo trigono e colo vesical. O músculo da bexiga é chamado de detrusor.

Composição da bexiga



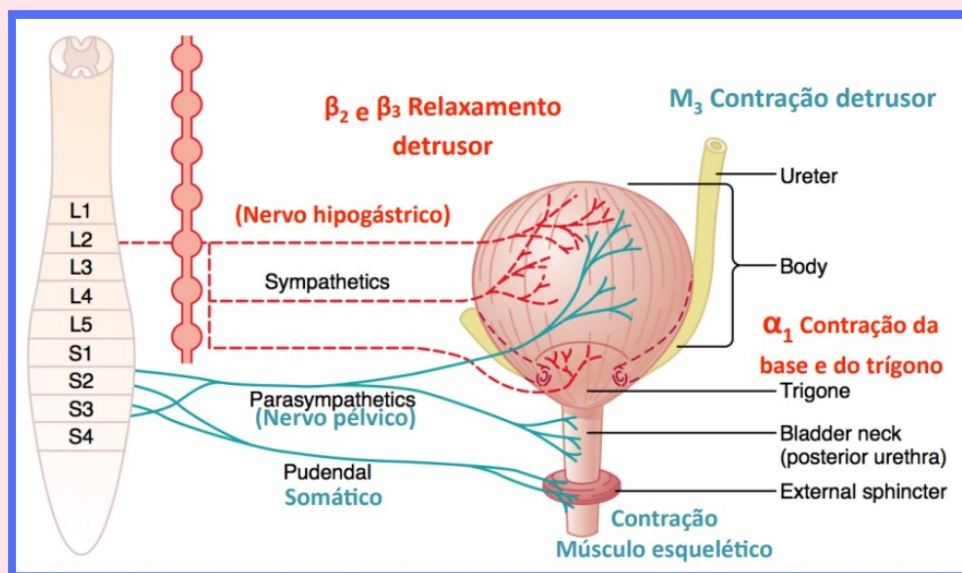
Fonte: NARDI et al., 2013.

FISIOLOGIA DA MICÇÃO

O trato urinário inferior é inervado por três conjuntos de nervos periféricos. Os nervos parassimpáticos pélvicos se localizam a nível sacral e sua função é contração detrusora e relaxamento uretral.

Os nervos simpáticos se localizam a nível toracolombar e tem por função inibição do detrusor e estimulação do colo vesical e uretra proximal. O sistema nervoso somático a nível sacral inerva o esfíncter uretral externo.

Inervação da bexiga



Fonte: Google Imagens

FISIOLOGIA DA MICÇÃO

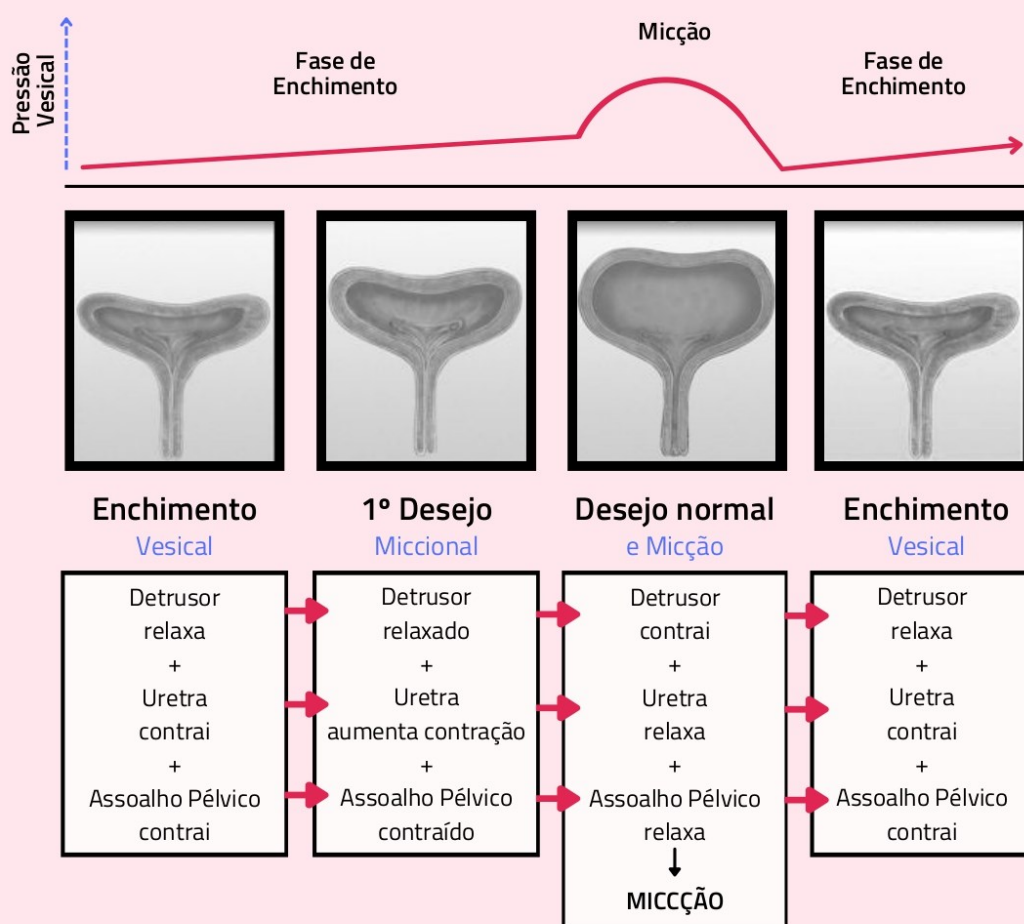
A distensão progressiva da bexiga estimula o sistema nervoso simpático que causa o relaxamento da musculatura lisa e como consequência o relaxamento da parede vesical, paralelamente, o centro espinal sacral parassimpático é inibido, aumentando a ativação do esfíncter uretral, promovendo o armazenamento da urina.

À proporção que a distensão vesical alcança um ponto crítico, e existe o desejo voluntário de desprezar a urina, o centro pontino de micção inibe a atividade do rabdoesfíncter e a atividade espinal simpática.

Paralelamente, ocasiona a contração do detrusor e o relaxamento do colo vesical, oportunizando a micção.

FISIOLOGIA DA MICÇÃO

Ciclo Normal de Micção



Fonte: Adaptado de Google Imagens

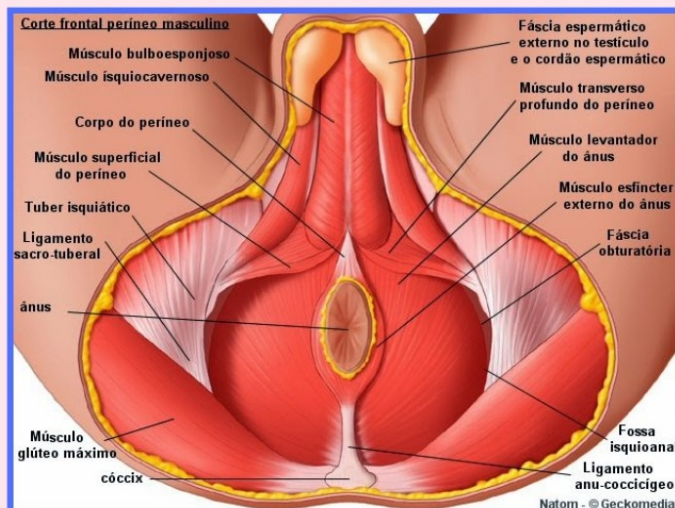
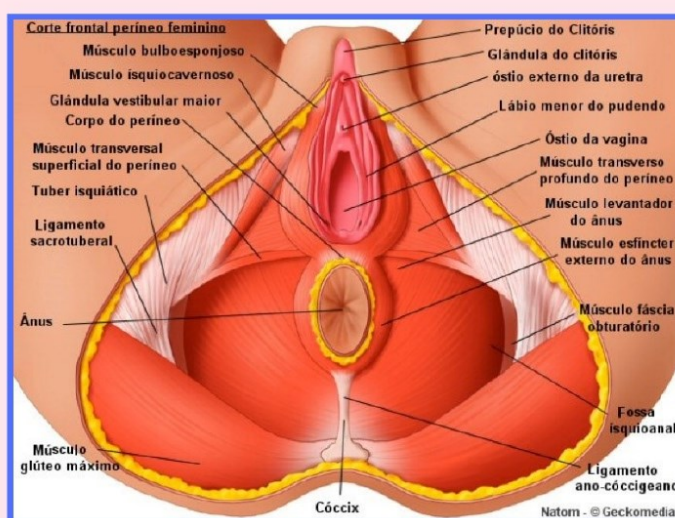
FISIOLOGIA DA MICÇÃO

O assoalho pélvico é formado por um conjunto de músculos e ligamentos que tem por função **sustentar órgãos internos** como intestino, útero e bexiga. Além disso, ele tem um importante papel no **armazenamento e esvaziamento da bexiga**, realizando contração e relaxamento favorecendo a continência. Quando os músculos do assoalho pélvico se contraem, a uretra, ânus e vagina fecham, e a atividade do detrusor é inibida.

O enfraquecimento dos músculos do assoalho **pélvico** pode resultar em incontinência urinária, fecal, e diminuição da sensibilidade durante as relações sexuais. Em contrapartida, a **tensão excessiva** pode ocasionar constipação, dificuldade para eliminar a urina e dor durante as relações sexuais. Por isso que o **treinamento dos músculos do assoalho pélvico é a primeira opção de tratamento para a incontinência**, como veremos posteriormente.

FISIOLOGIA DA MICÇÃO

Músculos do assoalho pélvico feminino e masculino



Fonte: Google Imagens

2

O QUE É A INCONTINÊNCIA URINÁRIA

O QUE É A INCONTINÊNCIA URINÁRIA?

A incontinência urinária - IU é definida pela *International Continence Society* – ICS como a “queixa de qualquer perda involuntária de urina”.

A IU é uma disfunção do trato urinário inferior – DTUI, portanto, não é intrínseca ao envelhecimento e pode acometer homens e mulheres em qualquer faixa etária.

A IU pode ser crônica ou temporária, essa última pode ser causada por fatores reversíveis, como:

- Delirium;
- Vaginite atrófica;
- Diabetes instável;
- Infecção do trato urinário;
- Depressão;
- Síndrome do intestino irritável;
- Hiperplasia prostática;
- Constipação;
- Alguns medicamentos.

3

TIPOS DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA

TIPOS DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Os tipos de incontinência urinária estão associados aos sintomas apresentados.

Os sintomas do trato urinário inferior - STUI também conhecido como LUTS do inglês *lower urinary tract symptoms*, podem ser categorizados de acordo com o período do ciclo miccional no qual é vivenciado (fase de armazenamento, de micção ou pós-miccional).

Em relação à fase de armazenamento tem os sintomas gerais como aumento da frequência urinária, noctúria e poliúria.

Sintomas sensoriais como aumento, redução ou ausência da sensação de enchimento vesical e urgência. A incontinência urinária é um sintoma de armazenamento e será detalhado posteriormente.

TIPOS DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Os sintomas de esvaziamento acontecem durante a micção, como:

- Hesitação;
- Parurese (“bexiga tímida”);
- Incapacidade episódica de micção;
- Jato urinário lento;
- Intermitência;
- Gotejamento terminal;
- Pulverização (divisão do jato urinário);
- Retenção urinária;

Os sintomas pós-esvaziamento ocorrem após a micção, como:

- Sensação de esvaziamento incompleto;
- Necessidade de urinar novamente imediatamente após a micção;
- Incontinência pós-miccional;
- Urgência pós-miccional.

TIPOS DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Sintomas na fase de armazenamento:

- **Incontinência urinária de urgência (IUU)**

Queixa de perda involuntária de urina acompanhada ou imediatamente precedida de urgência.

- **Incontinência urinária de esforço (IUE)**

Queixa de perda involuntária de urina ao esforço ou ao esforço físico, incluindo atividades esportivas, ou ao espirrar ou tosse.

- **Incontinência urinária mista (IUM)**

Queixa de perda urinária associada a urgência e ao esforço, incluindo atividades esportivas ou ao espirrar ou tosse.

- **Enurese noturna**

Queixa de incontinência intermitente (não contínua) que ocorre durante os períodos de sono.

TIPOS DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Sintomas na fase de armazenamento:

- **Incontinência urinária contínua**

Queixa de perda de urina involuntária e contínua.

- **Incontinência urinária insensível**

Queixa de incontinência urinária na qual o indivíduo está ciente da perda de urina, mas desconhece como ou quando ocorreu.

- **Incontinência urinária postural**

Queixa de incontinência urinária durante mudança de postura ou posição, por exemplo, de supino ou sentado para em pé.

- **Incontinência associada à deficiência**

Queixa de incontinência urinária na presença de uma incapacidade funcional para alcançar o banheiro a tempo devido limitação física (por exemplo, ortopédico, neurológico) e/ou deficiência mental.

TIPOS DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Sintomas na fase de armazenamento:

- **Climactúria**

Perda de urina involuntária no momento do orgasmo. Este sintoma é direcionado aos homens e está presente no Relatório conjunto da ICS sobre terminologia para sintomas e disfunções do trato urinário inferior e do assoalho pélvico de homens adultos.

- **Incontinência durante o coito/“coital”**

Perda involuntária de urina que ocorre durante o coito. Esse sintoma pode ser posteriormente dividido entre o que ocorre com a penetração e o que ocorre durante o orgasmo. Este sintoma é relacionado às mulheres e está presente no Relatório conjunto da ICS sobre Terminologia para Disfunção do Assoalho Pélvico Feminino.

TIPOS DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Sintomas na fase de armazenamento:

- **Incontinência por transbordamento**

Perda involuntária de urina diretamente relacionada a uma bexiga excessivamente cheia em retenção.

- **Incontinência por excitação sexual**

Queixa de perda involuntária de urina durante excitação sexual, preliminares e/ou masturbação. Este sintoma é direcionado aos homens e está presente no Relatório conjunto da ICS sobre terminologia para sintomas e disfunções do trato urinário inferior e do assoalho pélvico de homens adultos.

Sintomas na fase pós-esvaziamento:

- **Incontinência pós-miccional**

Queixa de perda involuntária de urina ou gotejamento após a conclusão da micção.

4

FATORES DE RISCO

FATORES DE RISCO

Há controvérsias sobre os fatores de risco da incontinência urinária, contudo, eles estão relacionados a sexo, raça, histórico familiar, histórico gestacional, idade, estilo de vida e comorbidades.

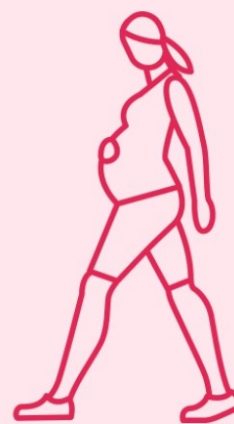
A **composição da musculatura** está relacionada aos fatores genéticos e étnicos, por exemplo, o tônus muscular das mulheres negras é maior que os das mulheres asiáticas.



O **sexo feminino** é o mais acometido, principalmente devido a menopausa e paridade. As mulheres cujas mães são incontinentes, têm maior risco de desenvolver a IU.

FATORES DE RISCO

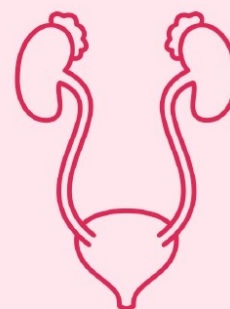
A **paridade** é um fator de risco desencadeante devido à exposição do assoalho pélvico à pressão e distensão; a própria gestação também é um fator de risco devido ao peso uterino durante o período gestacional.



A **idade** está relacionada de diferentes formas; as alterações naturais do envelhecimento afetam a síntese de hormônios e o tônus muscular, favorecendo a IU, que por vezes coexiste com outras comorbidades como mobilidade reduzida, déficit cognitivo (demência, delírio, depressão), déficit sensorial, uso de contenção física.

FATORES DE RISCO

A **infecção do trato urinário** (ITU), causa irritação da bexiga e pode causar sintomas de urgência e incontinência urinária de urgência.



Em longo prazo, o **Diabetes Mellitus** pode causar danos ao sistema nervoso da bexiga, além disso, a glicose pode ser irritante para a parede da bexiga, causando maior frequência urinária, sintomas de urgência e incontinência urinária de urgência.

Estabilizar a glicemia pode melhorar os sintomas de incontinência. Existem evidências de maior prevalência de IU em mulheres com diabetes tipo 2.



FATORES DE RISCO

Alguns **medicamentos**, como diuréticos, comumente utilizados em doenças cardíacas crônicas e anti-hipertensivos como bloqueadores alfa adrenérgicos e bloqueadores dos canais de cálcio aumentam a frequência urinária e estimulam a sensação de urgência miccional.

Relaxantes musculares como baclofeno, utilizado na esclerose múltipla, podem afetar os músculos do assoalho pélvico e causar incontinência.



Xantinas como teofilina, usada para tratar a asma, podem causar urgência urinária e desidratação. **Benzodiazepínicos**, como diazepam utilizado para controle da insônia ou sedação, e barbitúricos como fenobarbital, anticonvulsivante usado para tratamento da epilepsia, reduzem a consciência da necessidade de urinar.

FATORES DE RISCO

Fatores relacionados ao estilo de vida também podem estar associados à incontinência, a saber:

Obesidade

Evidências apontam que a prevalência de IUU e IUE aumenta proporcionalmente ao aumento do índice de massa corporal.



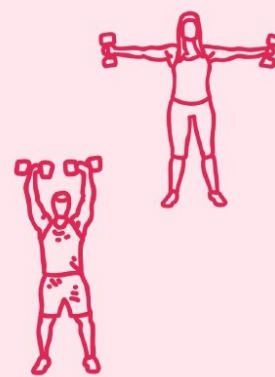
Tabagismo

Não há consenso entre os pesquisadores, alguns estudos associam o tabagismo à exacerbação dos sintomas da IU. Outros, ao desenvolvimento de doença pulmonar obstrutiva crônica, aumentando a possibilidade de incontinência urinária, e outros afirmam que a cessação do tabagismo demonstrou estar fracamente associada à melhoria da frequência de urgência e IU. Embora não haja evidências consistentes e unânimes, essa orientação segue nas recomendações de mudanças do estilo de vida do incontinente.

FATORES DE RISCO

Atividade física

A associação entre exercício físico e IU não é clara, mas aparentemente, atividades físicas de alto impacto aumentam o risco de incontinência urinária.



Também foram identificados níveis mais baixos de IU em mulheres que realizam exercícios moderados.



Constipação

O esforço crônico realizado durante a evacuação pode ser um fator de risco para IUE e prolapso pélvicos.

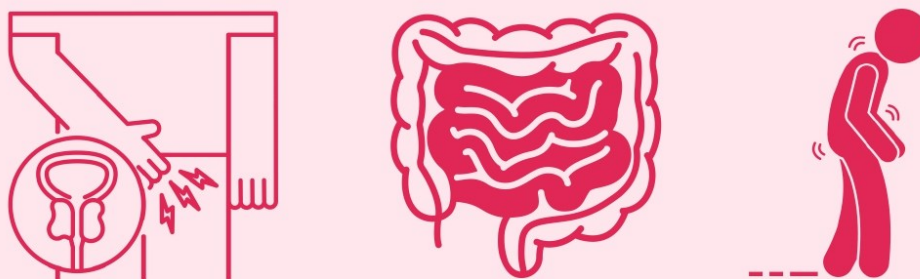
A presença de fezes estagnadas na ampola retal pode desencadear contrações na bexiga e favorecer a incontinência urinária de urgência.

FATORES DE RISCO

Cirurgias pélvicas

A deficiência esfinteriana causa incontinência urinária e pode ser resultado de intervenções cirúrgicas no assoalho pélvico. Nos homens, a causa mais comum de deficiência esfinteriana é a prostatectomia radical.

Outros procedimentos cirúrgicos como **exenteração pélvica** e **proctocolectomias** também podem resultar em lesões no esfíncter ou em sua inervação.



Além disso, doenças como **mal de parkinson**, **insuficiência cardíaca congestiva** e **acidente vascular encefálico** também favorecem à incontinência urinária.

5

PREVALÊNCIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

PREVALÊNCIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

As **taxas de prevalência de IU** variam conforme as definições utilizadas, o público-alvo, os instrumentos de avaliação, as taxas de resposta, entre outros, e por isso variam entre os estudos e limitam a estimativa mundial acerca do problema.

Em geral, a IU pode afetar até **58%** a **84%** da **população idosa**, estima-se que acometa aproximadamente **34%** das **mulheres** e **22%** dos **homens idosos**.

Estudo sobre a prevalência da incontinência urinária em homens conforme idade, identificou variação de **4,8%** (19 a 44 anos) a **32,2%** (acima de 80 anos).

A **prevalência de IU pós prostatectomia transuretral (RTUP)** para doença prostática benigna aparece entre **0,5%** e **3%**, e a incidência em longo prazo de IU após prostatectomia radical varia de **4%** a **8%**.

PREVALÊNCIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Uma revisão sistemática e metanálise avaliou a prevalência de incontinência urinária feminina nos países em desenvolvimento. Ao todo, foram incluídos **54 estudos** e **138.722 mulheres**.

Identificou-se que a **prevalência da IU varia entre os estudos** conforme a metodologia utilizada e definição de IU, alguns estudos consideravam o período de 12 meses, outros de três meses, dessa forma, a **prevalência total foi de 25,7%**, variando de 15% a 41,2% quando considerado os períodos de 12 meses e três meses, respectivamente.

A **maior prevalência de IU**, afetando mais de **37% da população**, foi identificada em países da **África, Europa e Ásia Central**, e as menores prevalências em países do Saara.

MOSTAFAEI, H. et al. Prevalence of female urinary incontinence in the developing world: a systematic review and meta-analysis. A report from the developing world committee of the international continence society and Iranian research center for evidence based medicine. *Neurourol Urodyn*, [s.l.], v. 39, n. 4, p. 1063-1086, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32243626/>.

PREVALÊNCIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

As diferenças geográficas podem estar relacionadas às diferentes culturas e ao impacto da IU em suas atividades e relações sociais, podendo ter sido considerado por alguns pacientes um processo natural do envelhecimento e, por outros, omitido devido constrangimento.



Fonte: Canva

Alguns estudos recentes inferem que o risco de mortalidade aumenta conforme a gravidade da incontinência urinária, e a consideram um preditor de óbito.

6

IMPACTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

IMPACTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

- Aumenta o risco de internação hospitalar, inclusive relacionado a fatores tais como quedas e fraturas.
- Maior tempo de internação hospitalar.
- Isolamento social.
- Impacto financeiro devido custos com produtos para incontinência, diagnóstico e tratamento.
- Quedas e fraturas.
- Redução da qualidade de vida dos cuidadores, aumento da carga de cuidados e fadiga física do cuidador.
- Aumenta o risco de lesões por pressão e danos causados por fricção e cisalhamento.
- Impacto na qualidade de vida e alterações psicoemocionais e sociais: a IU tem impactos psicológicos, ocupacionais, domésticos, físicos e sexuais.

IMPACTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Pesquisa realizada com mulheres incontinentes identificou que:

Mais de 1/3 referem que essa condição afeta a capacidade de **viajar**.

7 a cada 10 mulheres se preocupam com o **odor**.

Cerca de **48%** sentem-se frequentemente **mal consigo mesmas**.

E **mais de 1/4** afirma que interfere na **intimidade com seus parceiros**.

A IU afeta a qualidade de vida, a autopercepção e autoimagem, gera ansiedade, constrangimento, medo, sentimentos constantes de insegurança, impotência, raiva e pode levar à depressão.

ABRAMS, T P.; SMITH, A. P.; COTTERILL, N. The impact of urinary incontinence on health-related quality of life (HRQoL) in a real-world population of women aged 45-60 years: results from a survey in France, Germany, the UK and the USA. *BJU International*, [s.l.], v. 115, n. 1, p. 143-152, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24958472/>.

IMPACTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Dermatite associada a incontinência (DAI)

A DAI é uma inflamação da pele que está relacionada a hiperidratação das células e alterações de PH que comprometem a função de barreira protetora da pele, favorecendo a infiltração de fatores irritantes como urina e fezes e microrganismos como a *Candida albicans*, *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Clostridium difficile*, e *Pseudomonas aeruginosa*.

Pode se manifestar como eritema e edema, acompanhado ou não de flictenas, erosão ou infecção cutânea secundária.

O eritema pode variar em tons de rosa claro a vermelho em peles mais claras.



Fonte: Google Imagens

IMPACTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Dermatite associada a incontinência (DAI)

Em tons de pele pardos ou mais escuros é mais difícil a visualização, e pode ou não apresentar mudanças na cor da pele, ficando mais pálida ou mais escura.

Contudo, a presença de maceração (amolecimento e quebra de fibras cutâneas, que se manifesta como esbranquiçamento e edema) é um indicativo de lesão da pele.

Entre os fatores de risco da DAI estão:

- Incontinência urinária, fecal e dupla;
- Redução da mobilidade;
- Déficit nutricional, cognitivo e sensorial;
- Incapacidade de realizar higiene pessoal;
- Uso de imunossupressores;
- Entre outros.

IMPACTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Dermatite associada a incontinência (DAI)

A prevenção da DAI consiste na avaliação diária da pele, uso de toalhas macias e movimentos leves ao secar a pele, evitando fricção, especialmente nos idosos; trocas regulares de fraldas, higienização adequada, com remoção dos fluidos corporais e redução do tempo de exposição a agentes irritantes; hidratação e proteção da pele através de produtos de barreira como petrolato, óxido de zinco, polímero de acrilato e dimeticona.

A aplicação do produto deve ser suave, sem esfregar, evitando acúmulos, especialmente nas dobras da pele. O petrolato e o óxido de zinco podem interferir na absorção das fraldas e por isso devem ser utilizados com cautela, além disso, quando há acúmulo de produtos oleosos na pele, a sua remoção fica mais difícil, requerendo fricção e aumentando os riscos de danos por atrito.

IMPACTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Dermatite associada a incontinência (DAI)

O tratamento da DAI consiste na higiene da pele, hidratação e proteção adequada, tratamento das lesões e infecções instaladas, e avaliação da necessidade de dispositivos de desvio das eliminações urinárias ou intestinais.

Esses dispositivos devem ser utilizados com cautela a fim de evitar complicações como infecção do trato urinário, ulceração do pênis ou erosão da mucosa anal.

O plano de cuidados deve ser avaliado a cada 3 a 5 dias, e as condutas modificadas, caso não haja melhora da lesão.

IMPACTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Dermatite associada a incontinência (DAI)

Para limpeza da pele deve ser utilizado um produto com PH levemente ácido, que seja suave e hidratante.

Pode ser utilizado lenços umedecidos, desde que a pele seja exposta ao ar até que seque completamente.

Os produtos de limpeza de pele próprios para remoção de resíduos das excretas apresentam melhores resultados no tratamento de lesões de pele quando comparado a água e sabão.



Fonte: Google Imagens

7

PREVENÇÃO, MANEJO E TRATAMENTO DA IU

PREVENÇÃO, MANEJO E TRATAMENTO DA IU

A prevenção da incontinência urinária corresponde principalmente ao gerenciamento de alguns fatores de risco, como obesidade, e redução do esforço crônico presente na constipação e em atividades de alto impacto.

O treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) pode prevenir a IU, sendo recomendado durante a gestação, no pós-parto, e também após cirurgias como prostatectomia radical.

Uma vez instalada, o manejo e tratamento da incontinência urinária pode ser conservador, que consiste em **terapêutica comportamental e reabilitação funcional do assoalho pélvico**; medicamentoso ou cirúrgico.

PREVENÇÃO, MANEJO E TRATAMENTO DA IU

O diário miccional é uma ferramenta importante que auxilia o profissional de saúde na avaliação dos sintomas, diagnóstico, planejamento das intervenções, e monitoramento da resposta ao tratamento.

A partir das informações contidas no diário miccional é possível desenvolver um programa individualizado de treinamento, associando a terapia comportamental, planejando metas, prazos e avaliando o progresso realizado.

As metas devem ser específicas e realistas como redução na frequência e severidade dos sintomas, capacidade de dormir à noite sem ir ao banheiro; de sair de casa e reinserir-se socialmente etc.

PREVENÇÃO, MANEJO E TRATAMENTO DA IU

Terapia comportamental

As terapias comportamentais são tipos de psicoterapia, que tem por objetivo modificar padrões de comportamento.

Em relação à incontinência urinária podemos citar:

- Regimes miccionais programados;
- Técnicas de supressão da urgência;
- Micção dupla;
- Adequações na dieta e na ingestão hídrica;
- Treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP).



Fonte: Canva

PREVENÇÃO, MANEJO E TRATAMENTO DA IU

Regimes miccionais programados

Consiste em pré-estabelecer horários fixos para ir ao banheiro, considerando o padrão miccional da pessoa incontinente, utiliza-se de técnicas de relaxamento e distração para supressão da urgência e são divididos em: treinamento da bexiga, micção programada, treinamento de hábitos.

- Treinamento da bexiga

Estabelecer intervalos miccionais programados progressivamente maiores, aumentando-os em 5, 10, 15 e 30 min a cada semana, conforme tolerância, até que seja alcançado um intervalo miccional de 3 a 4 horas. O objetivo é aumentar a capacidade vesical e reduzir os episódios de perda urinária.

PREVENÇÃO, MANEJO E TRATAMENTO DA IU

Regimes miccionais programados

- Micção programada

Trata-se de um cronograma fixo para esvaziamento vesical. A pessoa incontinente é estimulada a urinar em intervalos de 2 a 4 horas, dessa forma, a bexiga permanece com baixo volume de urina, evitando contrações detrusoras involuntárias e incontinência urinária de esforço. É recomendado principalmente a pessoas com déficit de sensibilidade e propriocepção vesical e com dificuldade de mobilidade que impedem a ida ao banheiro de forma independente.

- Treinamento de hábitos

Consiste em um cronograma para micção baseado no diário miccional, no qual é programado para preceder o horário em que o episódio de incontinência é esperado. Os intervalos podem ser maiores ou menores ao longo do dia dependendo do padrão de micção individual.

PREVENÇÃO, MANEJO E TRATAMENTO DA IU

Técnicas de supressão da urgência

São métodos/manobras para reduzir a sensação de urgência miccional, essas técnicas podem reduzir a sensação de urgência após 1 a 2 minutos.

Quando a urgência é controlada e se a micção já é permitida (considerando o programa de micção), a pessoa incontinente deve ser estimulada a caminhar em ritmo normal até o banheiro; é fundamental que o profissional de saúde **reforce positivamente** as habilidades de controle da bexiga, com **palavras de incentivo e encorajamento**.

A seguir são descritas algumas técnicas de supressão da urgência.

PREVENÇÃO, MANEJO E TRATAMENTO DA IU

Técnicas de supressão da urgência

- Contração dos músculos do assoalho pélvico

O ICS sugere de cinco a oito contrações rápidas dos músculos do assoalho pélvico, sem aumentar a pressão abdominal.

- Pressão perineal

Orientar a sentar em uma superfície dura como toalha enrolada, uma cadeira dura até diminuir a sensação de urgência.

- Técnicas de relaxamento e respiração

Orientar o indivíduo a parar, se possível, sentar-se e relaxar todo o corpo, principalmente o abdome, concentrando-se na respiração, que deve ser lenta e controlada. A respiração profunda relaxa o músculo detrusor.

PREVENÇÃO, MANEJO E TRATAMENTO DA IU

Técnicas de supressão da urgência

- Técnicas de distração

São estratégias para evitar pensar na condição, como contagem regressiva, recitar poemas, cantar em voz alta, jogos digitais, caça-palavra/palavras cruzadas, leitura dentre outros.

- Frases auto afirmativas

O uso de frases auto afirmativas também devem ser encorajadas, como "eu posso controlar minha bexiga", "eu não preciso ir ao banheiro agora".

Micção dupla

Orientar a pessoa incontinente a urinar, relaxar e tentar urinar novamente.

PREVENÇÃO, MANEJO E TRATAMENTO DA IU

Ingestão hídrica

Recomenda-se a ingestão de pelo menos 30ml/kg de peso corporal de líquidos em 24 horas para manutenção da saúde da bexiga e do intestino.

A redução da ingestão hídrica não diminui IU e pode favorecer a infecção urinária, somente em casos de ingestão hídrica excessiva, a redução da ingestão de líquidos teria efeito terapêutico.

Deve-se orientar a pessoa incontinente a ingerir líquidos até duas horas antes de dormir, a fim de evitar noctúria.

É comum as pessoas associarem a sede à necessidade de ingerir líquidos, nesse sentido, deve dar atenção especial aos idosos, pois eles têm menos sede e por isso maior risco de desidratação.

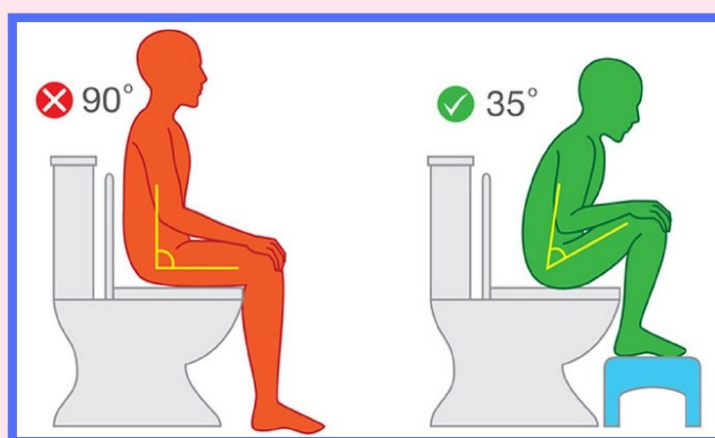
PREVENÇÃO, MANEJO E TRATAMENTO DA IU

Gerenciar constipação

Como vimos anteriormente, a constipação é um fator de risco tanto para a incontinência de esforço quando de urgência.

Recomenda-se a ingestão adequada de líquidos e 30 gramas de fibras alimentares por dia, exceto se contraindicação, a fim de garantir evacuações regulares, ao menos três vezes na semana. A fibra auxilia na absorção de água e auxilia o peristaltismo.

Apoiar os pés em um banquinho também favorece a passagem das fezes.



Fonte: Google Imagens

PREVENÇÃO, MANEJO E TRATAMENTO DA IU

Dieta

Em alguns indivíduos, a piora dos sintomas de incontinência urinária foi relacionada a alguns alimentos e bebidas que podem ser considerados irritantes vesicais como cafeinados, refrigerantes, bebidas alcóolicas, cítricas e alimentos com excesso de condimentos, contudo, embora não exista unanimidade entre as pesquisas, a redução da ingestão de cafeína pode melhorar os sintomas de urgência e frequência da IU e segue nas recomendações do ICS.



Fonte: Canva

PREVENÇÃO, MANEJO E TRATAMENTO DA IU

Posição ao urinar

Somos ensinados desde a infância a não sentar no vaso sanitário, contudo, essa prática é prejudicial, pois tensiona a musculatura, impede o esvaziamento completo da bexiga, deixando resíduos e favorecendo episódios de infecção urinária.

Caso o assento do vaso sanitário esteja sujo, o ideal é higienizá-lo com álcool, forrar com papel higiênico, utilizar protetor de assento entre outros, o principal é sentar e relaxar a musculatura para que haja o esvaziamento completo da bexiga.



Fonte: Google Imagens

PREVENÇÃO, MANEJO E TRATAMENTO DA IU

Relaxamento dos Músculos do Assoalho Pélvico (MAP)

Para que haja o completo esvaziamento da bexiga é necessário que os músculos do assoalho pélvico relaxem durante a micção. Como vimos anteriormente, a contração excessiva do MAP pode estimular a constipação, dificultar a eliminação da urina e causar dor durante as relações sexuais. Para auxiliar no relaxamento dos músculos do assoalho pélvico é recomendado realizar banho de assento com água morna de uma a três vezes por dia.

Pode-se acrescentar na água chá de camomila devido suas propriedades relaxantes e anti-inflamatórias. Bem como fazer compressa morna utilizando bolsa de água ou de gel aquecida. A orientação é sentar-se sobre a bolsa usando calcinha e permanecer por 15 a 30 minutos, de uma a três vezes por dia.

PREVENÇÃO, MANEJO E TRATAMENTO DA IU

Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico (TMAP)

A cinesioterapia¹, mais especificamente o TMAP, também conhecido como **exercícios de Kegel**², é uma opção simples e de baixo custo que previne e trata a incontinência urinária.

É o principal tratamento para incontinência urinária de esforço e é utilizado na incontinência urinária de urgência associada às outras técnicas descritas anteriormente.

Evidências sugerem que melhorar a função do assoalho pélvico também pode inibir a contração da bexiga em pacientes com bexiga hiperativa.

¹ Exercícios terapêuticos utilizados para reabilitação musculoesquelética.

² Arnold Kegel foi um ginecologista americano que descreveu o efeito clínico do TMAP.

PREVENÇÃO, MANEJO E TRATAMENTO DA IU

Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico (TMAP)

A integridade da musculatura do assoalho pélvico é fundamental para o mecanismo da continência urinária.

O treinamento dos músculos do assoalho pélvico altera a posição da uretra, estabiliza o colo vesical, mantendo-o posicionado e reduz sua mobilidade, favorecendo a continência.

O TMAP é indicado para pessoas cognitivamente capazes de identificar, contrair e relaxar voluntariamente a musculatura pélvica, independente da idade.

PREVENÇÃO, MANEJO E TRATAMENTO DA IU

Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico (TMAP)

É importante que o TMAP seja realizado sob acompanhamento de um profissional capacitado para realizar reabilitação pélvica, a fim de garantir que o indivíduo esteja realizando os movimentos de contração e relaxamento corretos, e utilizando os músculos certos.

Contudo, as Diretrizes da EAU (2020) citam duas pesquisas realizadas em homens pós-prostatectomia radical em que as instruções escritas sobre os exercícios do assoalho pélvico obtiveram melhoria semelhante em relação à incontinência urinária quando comparado aos exercícios supervisionados.

Dessa forma, os exercícios abaixo podem ser ensinados aos pacientes, entretanto, ressalta-se que o acompanhamento profissional é importante.

PREVENÇÃO, MANEJO E TRATAMENTO DA IU

Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico (TMAP)

O primeiro passo para realização dos exercícios é o autoconhecimento corporal, sendo fundamental a identificação da musculatura correta a ser contraída e relaxada.

Algumas dicas para auxiliar na identificação da musculatura são:

- Sugerir que o paciente interrompa o fluxo de urina durante a micção (deve-se orientar que o TMAP não deve ser realizado durante a micção e que essa técnica é apenas para identificação da musculatura).
- Sugerir que o paciente aperte o músculo ao redor do ânus, como se fosse impedir a liberação de gases, porém, mantendo as nádegas, coxas e abdome relaxados.

PREVENÇÃO, MANEJO E TRATAMENTO DA IU

Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico (TMAP)

Uma vez identificada a musculatura correta, o indivíduo deve procurar um local calmo, em que se sinta confortável, e se posicionar sentado, em pé ou deitado. Relaxar todo o corpo, manter a respiração tranquila e iniciar os movimentos de contração e relaxamento conforme as especificidades a seguir.

- Exercícios para pós-operatório de prostatectomia radical:

O exercício foi proposto por Moore et. al (2008), deve ser realizado a partir da quarta semana de pós-operatório.

Corresponde a realizar contração da musculatura do assoalho pélvico por 5 a 10 segundos, seguido de um período de relaxamento de 10 a 20 segundos.

Repetir as contrações 12 a 20 vezes, e realizar o exercício 3 vezes por dia. A base do pênis se contrai para dentro.

PREVENÇÃO, MANEJO E TRATAMENTO DA IU

Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico (TMAP)

- Exercício para mulheres

A Sociedade Brasileira de Estomaterapia sugere realizar 10 movimentos de contração e relaxamento da musculatura do assoalho pélvico, de 3 a 5 séries por dia, a fim de tratar e prevenir a incontinência urinária.

Produtos de continência

A utilização de produtos de continência para prevenir, conter e/ou controlar as perdas vesicais podem ser utilizados de forma temporária, intermitente ou permanente, e devem ser avaliados conforme necessidade.

Eles viabilizam o funcionamento da vida social e autogerenciamento do problema, contudo, são medidas paliativas, e não devem substituir o tratamento, seja ele medicamentoso, treinamento muscular ou cirúrgico.

PREVENÇÃO, MANEJO E TRATAMENTO DA IU

Terapia medicamentosa

Alguns medicamentos são utilizados para o tratamento da incontinência urinária, como os agentes antimuscarínicos e beta3 agonistas utilizados na IUU, a duloxetina utilizada na IUE, e medicamentos estrogênicos voltados para mulheres na pós-menopausa.

Contudo, não há evidências que demonstrem a superioridade da terapia medicamentosa quando comparada a terapia conservadora. E estudos apontam que o tratamento comportamental oferece maior satisfação do paciente que o tratamento medicamentoso.

Além disso, o impacto cognitivo dos medicamentos com efeitos anticolinérgicos é cumulativo em idosos, devendo ser utilizado com cautela. E a duloxetina têm alta taxa de descontinuação do tratamento devido os efeitos colaterais gastrointestinais como náuseas, êmese, xerostomia, constipação, tontura, insônia, sonolência e fadiga.

PREVENÇÃO, MANEJO E TRATAMENTO DA IU

Tratamento cirúrgico

Existem diversas técnicas cirúrgicas para o tratamento da incontinência urinária, como colpossuspensão aberta ou laparoscópica, sling, esfíncteres artificiais e utilização de agentes de volume, que são injeções intra ou periuretral como colágeno, gordura autóloga, hidrogel, entre outros, para formar almofadas artificiais e aumentarem a resistência ao fluxo urinário.

A cirurgia deve ser considerada após investigação e tentativa de manejo através de terapia comportamental.

Envolvimento da equipe profissional

A incontinência urinária interfere na qualidade de vida e gera impactos psicológicos, ocupacionais, domésticos, físicos e sexuais. O manejo da incontinência urinária tem mais sucesso quando há o envolvimento da equipe multiprofissional.

PREVENÇÃO, MANEJO E TRATAMENTO DA IU

Prevenção da IU durante internação

- Evitar o uso de produtos de continência como substitutos da assistência ao banheiro;
- Considerar o cateterismo intermitente para retenção urinária crônica em pacientes que podem realizar autocateterismo ou que tenham cuidador que possa realizá-lo;
- Evitar uso de cateter vesical de demora para o manejo da incontinência urinária;
- Manter a cama baixa;
- Garantir o acesso ao banheiro, minimizando barreiras ambientais;
- Manter iluminação adequada ao banheiro à noite;
- Caso o paciente não consiga se deslocar até o banheiro de forma independente, assegurar que a campainha esteja próxima e de fácil acesso;
- Trocar os absorventes/fralda após cada episódio de incontinência;

PREVENÇÃO, MANEJO E TRATAMENTO DA IU

Prevenção da IU durante internação

- Monitorar e proteger a integridade da pele, utilizando produtos hidratantes e protetores. Atentar-se principalmente para a região de períneo, parte interna das coxas e nádegas;
- Encaminhar e/ou orientar o paciente/familiar a procurar serviço especializado;
- Desencorajar a ingestão de irritantes vesicais como cafeína e álcool;
- Gerenciar constipação – principalmente nos idosos, pois eles têm alteração no funcionamento do intestino, que fica mais lento, e quando associado a mobilidade reduzida, ingestão reduzida de alimentos e líquidos, existe maior probabilidade de constipação.

PREVENÇÃO, MANEJO E TRATAMENTO DA IU

Indicação do cateter vesical de demora

- Pacientes com retenção urinária e impossibilidade de correção cirúrgica ou medicamentosa;
- Impossibilidade de tratar com cateterismo intermitente;
- Pacientes com lesões de pele e/ou lesões por pressão que estão contaminadas devido incontinência;
- No cuidado de pacientes terminais ou gravemente incapacitados em que a transferência de cama e/ou mobilização para troca de roupas cause desconforto.

8

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Durante o histórico de enfermagem é importante coletar informações acerca da continência do paciente, e detalhes como tipo, tempo e gravidade da incontinência urinária, bem como a presença de outros sintomas, de modo a conseguir identificar se trata-se de uma IUU, IUE OU IUM.



Fonte: Canva

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Investigar

- Fatores de riscos associados a IU;
- Padrão das eliminações intestinais e vesicais (diurno e noturno);
- A frequência com o qual os sintomas acontecem;
- Quais as medidas utilizadas no gerenciamento da condição;
- O que o paciente acredita ser a causa dos sintomas;
- Quais as circunstâncias associadas aos episódios de incontinência;
- Qual a ingestão média de líquidos em 24 horas;
- Quais os impactos da IU na qualidade de vida.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Avaliar

- Mobilidade;
- Dor – avaliar se a dor interfere no deslocamento até o banheiro, na transferência, na higiene, se dificulta ações como vestir-se ou despir-se;
- Cognição;
- Percepção sensorial;
- Estado nutricional;
- Hidratação;
- Integridade da pele;
- Necessidade de produtos para hidratação e proteção da pele;
- Necessidade de encaminhamento a serviços especializados.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Avaliar

- Riscos: de queda, de dermatite associada a incontinência, de infecção do trato urinário, de constipação etc.
- Caso o paciente consiga se deslocar até o banheiro, avaliar se existem barreiras físicas que dificultem o acesso;
- Caso o paciente utilize cateter vesical de demora, avaliar a necessidade de manutenção do cateter, os riscos de infecção, bloqueio e trauma.

Exame Físico do Assoalho Pélvico

O exame físico consiste em avaliar principalmente a capacidade de contração e relaxamento dos músculos do assoalho pélvico, utilizando-se da inspeção e palpação.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Inspeção

Para realizar a **inspeção**, as **mulheres** devem estar na **posição ginecológica** e os **homens** em **decúbito lateral**.

Na **inspeção estática** devem ser observados o **posicionamento da uretra, vagina e ânus**, **presença de lesões**, de **dermatite associada a incontinência**, **prolapso**, **cor e umidade das mucosas** e **sinais de infecção**.

Para realizar a **inspeção dinâmica**, solicitar que o **paciente faça contração** a fim de avaliar a **mobilidade** dos **músculos** e do **esfíncter anal**. Nas **mulheres**, avaliar também a **presença de prolapso** durante **esforço** e a **mobilidade** do **introito vaginal**, solicitando que **faça força** como se fosse **evacuar**.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Palpação

Na palpação avalia-se tensão, força, relaxamento, sustentação dos órgãos pélvicos e utilização de musculatura acessória.

Nas mulheres, a palpação deve ser realizada através do toque vaginal, bidigital, posicionado horizontalmente. Nos homens utiliza-se do toque anal unidigital, tocando o músculo puborretal.

Tensão: realizar palpação do músculo puborretal a fim de identificar enrijecimento muscular e dor.

Sustentação: solicitar que o paciente realize contração moderada dos músculos do assoalho pélvico pelo maior tempo que conseguir, o ideal são 10 segundos.

Relaxamento: após teste de força e de sustentação, solicitar que o paciente relaxe a musculatura. A capacidade de relaxamento da musculatura é tão importante quanto a contração.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Palpação

Força: solicitar que o paciente contraia os músculos do assoalho pélvico sem contrair musculatura acessória. Para manter a continência, espera-se que o paciente consiga pelo menos comprimir os dedos do examinador, que consiste no grau 3 de força da escala de Oxford.

GRAU DE FORÇA	ESCALA DE OXFORD MODIFICADA
0	Ausência de resposta muscular
1	Esboço de contração não-sustentada
2	Presença de contração de pequena intensidade, mas que se sustenta
3	Contração moderada, sentida como um aumento de pressão intravaginal, que comprime os dedos do examinador com pequena elevação cranial da parede vaginal.
4	Contração satisfatória, a que aperta os dedos do examinador com elevação da parede vaginal em direção à sínfise púbica.
5	Contração forte, compressão firme dos dedos do examinador com movimento positivo em direção a sínfise púbica.

Fonte: CASTRO et al., 2012

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Realizar os diagnósticos de enfermagem

Considerando o NANDA 2021-2023, compilamos na tabela a seguir os principais diagnósticos de enfermagem relacionados à incontinência urinária com algumas de suas características definidoras, fatores relacionados ou fatores de riscos e condições associadas.



Fonte: Canva

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Principais diagnósticos relacionados à incontinência urinária

Domínio 2 – Nutrição - Classe 5 - Hidratação				
CÓDIGO	DIAGNÓSTICO/DEFINIÇÃO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	FATORES RELACIONADOS OU FATORES DE RISCOS	CONDIÇÕES ASSOCIADAS
00028	Risco de volume de líquidos deficiente Suscetibilidade a vivenciar diminuição do volume de líquido intravascular, intersticial e/ou intracelular, que pode comprometer a saúde.	-	- Ingestão insuficiente de líquidos - Desnutrição - Conhecimento inadequado sobre necessidades de líquidos	- Desvios afetando eliminação de líquidos - Desvios afetando ingestão de líquidos

Domínio 3 – Eliminação e troca - Classe 1 – Função urinária				
CÓDIGO	DIAGNÓSTICO/DEFINIÇÃO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	FATORES RELACIONADOS OU FATORES DE RISCOS	CONDIÇÕES ASSOCIADAS
00297	Incontinência urinária associada à deficiência Perda involuntária de urina não associada a patologia ou problema relacionado ao sistema urinário.	- Mapeamento de caminhos para banheiros públicos antes de sair de casa - Tempo necessário para chegar ao banheiro é longo demais após sensação de urgência - Uso de técnicas para evitar a micção - Perda de urina antes de chegar ao banheiro	- Mobilidade física prejudicada - Equilíbrio postural prejudicado - Motivação inadequada para manter a continência - Manifestações neurocomportamentais - Distúrbios do assoalho pélvico - Costume de ignorar a urgência para urinar - Barreiras ambientais que interferem na continência - Disfunção cognitiva	- Coordenação prejudicada - Deficiência intelectual - Doenças neuromusculares - Doenças osteoarticulares - Distúrbios da visão - Transtorno psicológico
00016	Eliminação urinária prejudicada Disfunção na eliminação da urina	- Disúria - Urinar com frequência - Noctúria - Hesitação urinária - Incontinência urinária - Retenção urinária - Urgência urinária	- Consumo de cafeína, álcool, tabagismo - Fator ambiental alterado - Barreiras ambientais - Privacidade insuficiente - Obesidade - Músculo vesical enfraquecido - Enfraquecimento das estruturas de suporte pélvico	- Obstrução anatômica - Diabetes mellitus - Prejuízo sensório-motora - Infecção do trato urinário

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Principais diagnósticos relacionados à incontinência urinária

Domínio 3 – Eliminação e troca - Classe 1 – Função urinária				
CÓDIGO	DIAGNÓSTICO/ DEFINIÇÃO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	FATORES RELACIONADOS OU FATORES DE RISCOS	CONDIÇÕES ASSOCIADAS
00310	Incontinência urinária mista Perda involuntária de urina acompanhada ou precedida de uma forte sensação de urgência para urinar, e também de atividades que aumentam a pressão intra-abdominal	<ul style="list-style-type: none"> - Expressa esvaziamento incompleto da bexiga - Perda involuntária de urina ao tossir - Perda involuntária de urina ao esforço - Perda involuntária de urina ao dar risadas - Perda involuntária de urina ao espirrar <ul style="list-style-type: none"> - Noctúria - Urgência urinária 	<ul style="list-style-type: none"> - Incompetência do colo vesical - Incompetência do esfíncter uretral <ul style="list-style-type: none"> - Sobrepeso - Prolapso de órgão pélvico <ul style="list-style-type: none"> - Atrofia musculoesquelética - Tabagismo - Parede anterior da vagina enfraquecida 	<ul style="list-style-type: none"> - Deficiência de estrogênio - Distúrbios motores - Distúrbios do assoalho pélvico - Incontinência urinária prolongada - Diabetes mellitus - Lesão do esfíncter uretral
00017	Incontinência urinária de esforço Perda involuntária de urina com atividades que aumentam a pressão intra-abdominal, não associada a urgência para urinar.	<ul style="list-style-type: none"> - Perda involuntária de urina na ausência de contração do detrusor - Perda involuntária de urina ao tossir - Perda involuntária de urina ao esforço - Perda involuntária de urina ao espirrar 	<ul style="list-style-type: none"> - Sobrepeso - Distúrbios do assoalho pélvico - Prolapso de órgãos pélvicos 	<ul style="list-style-type: none"> - Musculatura do assoalho pélvico danificada - Mudanças degenerativas da musculatura do assoalho pélvico <ul style="list-style-type: none"> - Prostatectomia - Lesão do esfíncter uretral
00019	Incontinência urinária de urgência Perda involuntária de urina acompanhada ou precedida de uma forte sensação de urgência para urinar.	<ul style="list-style-type: none"> - Sensação de urgência com estímulo provocado <ul style="list-style-type: none"> - Frequência urinária - Perda involuntária de urina antes de chegar ao banheiro <ul style="list-style-type: none"> - Perda involuntária de volumes variáveis de urina entre micções, com urgência 	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de álcool - Ansiedade - Consumo de cafeína - Consumo de bebidas carbonatadas - Impactação fecal - Hábitos de higiene íntima ineficazes - Relaxamento involuntário do esfíncter <ul style="list-style-type: none"> - Sobrepeso - Distúrbios do assoalho pélvico 	<ul style="list-style-type: none"> - Vaginite atrófica - Obstrução do colo da bexiga <ul style="list-style-type: none"> - Depressão - Doenças do sistema nervoso - Doenças Urológicas - Trauma do sistema nervoso <ul style="list-style-type: none"> - Assoalho pélvico hiperativo - Diabetes mellitus

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Principais diagnósticos relacionados à incontinência urinária

Domínio 3 – Eliminação e troca - Classe 1 – Função urinária				
CÓDIGO	DIAGNÓSTICO/ DEFINIÇÃO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	FATORES RELACIONADOS OU FATORES DE RISCOS	CONDIÇÕES ASSOCIADAS
00022	Risco de incontinência urinária de urgência Suscetibilidade à perda involuntária de urina que ocorre imediatamente após uma forte sensação ou urgência para urinar, que pode comprometer a saúde.	-	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de álcool - Ansiedade - Consumo de cafeína - Consumo de bebidas carbonatadas - Impactação fecal - Relaxamento involuntário do esfíncter - Sobrepeso - Distúrbios do assoalho pélvico - Hábitos de higiene íntima ineficazes - Prolapso de órgão pélvico 	<ul style="list-style-type: none"> - Vaginite atrófica - Depressão - Diabetes mellitus - Doenças do sistema nervoso - Traumas do sistema nervoso - Assoalho pélvico hiperativo - Doenças Urológicas
00023	Retenção urinária Esvaziamento incompleto da bexiga.	<ul style="list-style-type: none"> - Ausência de eliminação urinária - Distensão da bexiga - Frequência urinária aumentada durante o dia - Incontinência por transbordamento - Relato de sensação de urina residual 	<ul style="list-style-type: none"> - Barreiras ambientais - Impactação fecal - Postura inadequada no vaso sanitário - Privacidade insuficiente - Prolapso de órgão pélvico - Músculo vesical enfraquecido - Relaxamento inadequado dos músculos do assoalho pélvico 	<ul style="list-style-type: none"> - Hiperplasia prostática benigna - Doenças do sistema nervoso - Diabetes mellitus - Preparações Farmacêuticas - Obstrução do trato urinário
00322	Risco de retenção urinária Suscetibilidade a esvaziamento incompleto da bexiga, que pode comprometer a saúde.	-	<ul style="list-style-type: none"> - Barreiras ambientais - Impactação fecal - Relaxamento inadequado dos músculos do assoalho pélvico - Privacidade insuficiente - Prolapso de órgão pélvico - Músculo vesical enfraquecido 	<ul style="list-style-type: none"> - Hiperplasia prostática benigna - Diabetes mellitus - Obstrução do trato urinário - Doenças do sistema nervoso

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Principais diagnósticos relacionados à incontinência urinária

Domínio 3 – Eliminação e troca - Classe 2 – Função gastrointestinal				
CÓDIGO	DIAGNÓSTICO/ DEFINIÇÃO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	FATORES RELACIONADOS OU FATORES DE RISCOS	CONDIÇÕES ASSOCIADAS
00011	Constipação Eliminação difícil ou infrequente das fezes.	<ul style="list-style-type: none"> - Fezes endurecidas - Necessidade de manobras manuais para facilitar a evacuação - Sensação de evacuação incompleta - Esforço para evacuar - Evacuar menos de 3 vezes por semana 	<ul style="list-style-type: none"> - Ingestão de fibras insuficiente - Ingestão insuficiente de líquidos <ul style="list-style-type: none"> - Privacidade insuficiente - Mobilidade física prejudicada - Equilíbrio postural prejudicado <ul style="list-style-type: none"> - Disfunção cognitiva - Barreiras de comunicação - Costume de ignorar a urgência para evacuar 	<ul style="list-style-type: none"> - Depressão - Doenças do sistema digestório - Doenças do sistema endócrino - Transtornos Mentais - Doenças no sistema nervoso - Doenças cardíacas
00015	Risco de constipação Suscetibilidade à eliminação difícil ou infrequente das fezes, que pode comprometer saúde.	-	<ul style="list-style-type: none"> - Ingestão de fibras insuficiente - Ingestão insuficiente de líquidos <ul style="list-style-type: none"> - Privacidade insuficiente - Estressores - Mobilidade física prejudicada - Equilíbrio postural prejudicado <ul style="list-style-type: none"> - Disfunção cognitiva - Barreiras de comunicação - Costume de ignorar a urgência para evacuar 	<ul style="list-style-type: none"> - Depressão - Doenças do sistema digestório - Doenças do sistema nervoso - Transtornos neurocognitivos - Distúrbios do assoalho pélvico

Domínio 4 – Atividade/Descanso - Classe 5 – Autocuidado				
CÓDIGO	DIAGNÓSTICO/ DEFINIÇÃO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	FATORES RELACIONADOS OU FATORES DE RISCOS	CONDIÇÕES ASSOCIADAS
00110	Déficit de autocuidado no banheiro Incapacidade de realizar tarefas associadas à eliminação vesical e intestinal de forma independente	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade para chegar ao vaso sanitário - Dificuldade para sentar-se no vaso sanitário - Dificuldade para manipular as roupas para realizar a higiene íntima 	<ul style="list-style-type: none"> - Disfunção cognitiva - Motivação diminuída - Barreiras ambientais <ul style="list-style-type: none"> - Fadiga - Mobilidade física prejudicada - Capacidade de transferência prejudicada <ul style="list-style-type: none"> - Manifestações neurocomportamentais 	<ul style="list-style-type: none"> - Prejuízo musculoesquelético - Doenças neuromusculares

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Principais diagnósticos relacionados à incontinência urinária

Domínio 5 – Percepção/Cognição - Classe 4 – Cognição				
CÓDIGO	DIAGNÓSTICO/ DEFINIÇÃO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	FATORES RELACIONADOS OU FATORES DE RISCOS	CONDIÇÕES ASSOCIADAS
00129	Confusão crônica Transtornos de consciência, atenção, cognição e percepção irreversíveis, progressivos e insidiosos, com duração superior a 3 meses.	- Incapacidade de realizar pelo menos uma atividade diária	- Tristeza Cônica - Estilo de vida sedentário - Abuso de substâncias	- Doenças no sistema nervoso central - Acidente vascular encefálico - Transtornos neurocognitivos
Domínio 6 – Auto percepção - Classe 2 – Autoestima				
00120	Baixa autoestima situacional Mudança de percepção positiva para negativa sobre o valor próprio, a autoaceitação, o autorrespeito, a competência e atitude em relação a si mesmo, em resposta a uma situação atual.	- Sintomas depressivos - Verbalizações autonegativas - Expressa solidão - Subestima a capacidade de lidar com a situação - Desamparo - Insônia	- Imagem corporal perturbada - Medo de rejeição - Suporte social inadequado - Impotência - Diminuição da aceitação consciente	- Comprometimento funcional - Doença física
Domínio 7 – Relações de papéis - Classe 3 – Desempenho na função				
00052	Interação social prejudicada Quantidade insuficiente ou excessiva ou qualidade ineficaz de troca social	- Expressa desconforto em situações Sociais - Família relata interação alterada - Níveis baixos de atividades sociais	- Higiene pessoal inadequada - Autoconceito alterado - Disfunção cognitiva	- Distúrbios de neuro-desenvolvimento
Domínio 8 – Sexualidade - Classe 2 – Função sexual				
00059	Disfunção sexual Estado em que um indivíduo vivencia mudança na função sexual durante as fases de resposta sexual de desejo, excitação e/ou orgasmo, o que é vista como insatisfatório, não recompensadora ou inadequado.	- Atividade sexual alterada - Satisfação sexual alterada - Limitação sexual percebida - Alteração indesejada na função sexual	- Vulnerabilidade percebida	- Função corporal alterada

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Principais diagnósticos relacionados à incontinência urinária

Domínio 9 – Enfrentamento/Tolerância ao estresse - Classe 2 – Resposta de Enfrentamento

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO/ DEFINIÇÃO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	FATORES RELACIONADOS OU FATORES DE RISCOS	CONDIÇÕES ASSOCIADAS
00146	Ansiedade Resposta emocional a uma ameaça difusa na qual o indivíduo antecipa um perigo, catástrofe ou infortúnio iminente e não inespecífico.	<ul style="list-style-type: none"> - Expressa ansiedade sobre mudanças nos eventos de vida - Expressa insegurança - Aumento da cautela - Humor irritável - Frequência urinária - Hesitação urinária - Urgência urinária 	<ul style="list-style-type: none"> - Estressores - Necessidades não atendidas 	<ul style="list-style-type: none"> - Transtornos Mentais

Domínio 11 – Segurança/Proteção - Classe 2 – Lesões Físicas

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO/ DEFINIÇÃO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	FATORES RELACIONADOS OU FATORES DE RISCOS	CONDIÇÕES ASSOCIADAS
00303	Risco de quedas em adultos Suscetibilidade do adulto a vivenciar um evento que resulte em deslocamento inadvertido ao solo, chão, ou outro nível inferior, que pode comprometer a saúde.	-	<ul style="list-style-type: none"> - Incontinência - Mobilidade física prejudicada 	<ul style="list-style-type: none"> - Transtornos neurocognitivos - Dispositivos auxiliares para caminhar - Doenças musculoesqueléticas
00046	Integridade da pele prejudicada Epiderme e/ou derme alteradas.	<ul style="list-style-type: none"> - Cor da pele alterada - Descamação - Pele Macerada - Bolha - Superfície cutânea rompida - Dor aguda 	<ul style="list-style-type: none"> - Umidade excessiva - Excreções - Forças de cisalhamento - Atrito em superfície - Adesão inadequada a regime de tratamento de incontinência 	<ul style="list-style-type: none"> - Nível de consciência diminuído - Imobilização - Infecções - Transtornos sensoriais
00047	Risco de integridade da pele prejudicada Suscetibilidade a alteração na epiderme e/ou derme, que pode comprometer a saúde.	-	<ul style="list-style-type: none"> - Umidade excessiva - Excreções - Forças de cisalhamento - Atrito em superfície - Adesão inadequada a regime de tratamento de incontinência 	<ul style="list-style-type: none"> - Nível de consciência diminuído - Imobilização - Infecções - Transtornos sensoriais - Diabetes mellitus

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Principais diagnósticos relacionados à incontinência urinária

Domínio 12 – Conforto - Classe 3 – Conforto Social				
CÓDIGO	DIAGNÓSTICO/ DEFINIÇÃO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	FATORES RELACIONADOS OU FATORES DE RISCOS	CONDIÇÕES ASSOCIADAS
00214	Conforto prejudicado Percepção de falta de tranquilidade, alívio e transcendência nas dimensões física, psicoespiritual, ambiental, cultural e/ou social.	- Expressa desconforto - Expressa descontentamento com a situação - Expressa medo, ansiedade - Expressa sofrimento psicológico	- Controle situacional inadequado - Privacidade insuficiente - Controle ambiental inadequado - Expressa descontentamento com a situação	- Sintomas relacionados à doença

Estabelecer plano de cuidados e realizar a prescrição de enfermagem

Após identificar os problemas e estabelecer os diagnósticos, é necessário planejar o cuidado.

Orientações gerais

- Incentivar o paciente a ir ao banheiro;
- Manter cama baixa;
- Registrar quantidade, características e frequência das eliminações urinárias;
- Registrar quantidade, características e frequência das eliminações intestinais.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Orientações gerais

- Orientar paciente a sentar no vaso sanitário e relaxar a musculatura do assoalho pélvico;
- Orientar paciente a realizar dupla micção (urinar, relaxar e tentar urinar novamente);
- Orientar paciente quanto técnicas de relaxamento do assoalho pélvico: realizar banho de assento;
- Orientar paciente quanto técnicas de relaxamento do assoalho pélvico: utilizando calcinha, sentar sobre uma bolsa de água/gel morna por 15 a 30 minutos de uma a três vezes ao dia.

Risco de integridade da pele prejudicada

- Trocar roupas e lençóis molhados logo após os episódios de incontinência;
- Avaliar integridade da pele durante o banho;
- Aplicar creme hidratante após o banho;
- Aplicar creme barreira para proteção contra exposição à urina e/ou fezes;
- Evitar excesso de creme barreira ;
- Secar a pele usando movimentos leves evitando fricção.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Mobilidade física prejudicada

- Auxiliar paciente a ir ao banheiro;
- Deixar papagaio próximo ao paciente;
- Manter campainha de fácil acesso;
- Auxiliar ou realizar higiene íntima;
- Trocar a fralda ou absorvente sempre que necessário.

Constipação

- Estimular ingestão hídrica;
- Incentivar o consumo de cereais, verduras e frutas regularmente;
- Orientar paciente a sentar no vaso sanitário, apoiar os cotovelos nos joelhos e apoiar os pés em um banquinho, para elevar as pernas a um ângulo de 35°;
- Orientar paciente a tentar evacuar 20 minutos após café da manhã ou almoço (devido reflexo gastrocólico).

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

IU de urgência

- Orientar paciente a evitar a ingestão de irritantes vesicais como cafeína;
- Encaminhar ou estimular paciente a ir ao banheiro a cada 2/3/4 horas;
- Estimular paciente a solicitar ir ao banheiro sempre que necessário;
- Estimular técnicas de supressão da urgência urinária: orientar paciente a relaxar os músculos abdominais, concentra-se na respiração e mantê-la constante;
- Estimular técnicas de supressão da urgência urinária: orientar paciente a cantar ou contar de 100 para 1 quando urgência miccional;
- Fornecer reforço positivo sempre que o paciente conseguir manter a continência e urinar no banheiro;
- Estimular preenchimento do diário miccional.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

IU de esforço

- Estimular o paciente a realizar o treinamento dos músculos do assoalho pélvico conforme foi ensinado na página 58;
- Encaminhar ou estimular paciente a ir ao banheiro a cada 2/3/4 horas.

IU mista

- Prescrever os cuidados referentes a incontinência urinária de esforço e de urgência.

Avaliação

- As intervenções devem ser avaliadas e modificadas conforme necessidade.

9

LEGISLAÇÃO

LEGISLAÇÃO

A estomaterapia é uma especialidade exclusiva do enfermeiro(a) e abrange intervenções relacionadas à estomias, feridas e incontinências.

O Conselho Federal de Enfermagem – COFEN por meio do parecer de número 04/2016/COFEN/CTAS fornece respaldo legal aos enfermeiros, desde que sejam capacitados, para o desenvolvimento de atividades relacionadas ao manejo da incontinência urinária utilizando a cinesioterapia, eletroestimulação, biofeedback, uso de cones e pessários vaginais, que são medidas não invasivas e a primeira escolha para o tratamento de incontinências.

LEGISLAÇÃO

O manejo da incontinência perpassa pela interface com outras profissões como fisioterapeutas, urologistas, ginecologistas, e a ICS reconhece a atuação desses profissionais e preconiza a intervenção multiprofissional.

As intervenções citadas nessa cartilha podem ser realizadas por qualquer enfermeiro generalista.

Dessa forma, considerando o ambiente hospitalar, embora as intervenções propostas pareçam simples, elas fazem toda a diferença no manejo da incontinência urinária e na qualidade de vida da pessoa incontinente.

10

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

ABRAMS, T P.; SMITH, A. P.; COTTERILL, N. The impact of urinary incontinence on health-related quality of life (HRQoL) in a real-world population of women aged 45-60 years: results from a survey in France, Germany, the UK and the USA. *BJU International*, [s.l.], v. 115, n. 1, p. 143–152, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24958472/>.

ASSIS, Gisela Maria et al. *Prevenindo e tratando a incontinência urinária feminina*. Taubaté (SP): Casa Cultura, 2020. 28 p.

BOOTH, Jo; BLISS, Donna. Consensus statement on bladder training and bowel training. *Neurourology and Urodynamics*, [s.l.], v. 39, n. 5, p. 1234–1254, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nau.24345>.

BRIGHT, Elizabeth et al. Developing and validating the International Consultation on Incontinence Questionnaire bladder diary. *European Urology*, [s.l.], vl. 66, n. 2, p. 294–300, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24647230/>.

CASTRO, Larissa Araújo et al. Efeitos da cirurgia bariátrica na função do assoalho pélvico. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, São Paulo v. 25, n. 4. pp. 263–268, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/wsp8GzNhnckNKCVCbhTgWFJ/?lang=pt>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Parecer de câmara técnica Nº 04/2016/CTAS/ COFEN. Manifestação sobre procedimentos da área de enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-no-042016ctascofen_45837.html.

EUROPEAN ASSOCIATION OF UROLOGY. *EAU guidelines on urinary incontinence in adults*. Arnhem: Guidelines Office EAU, 2020.

HAYLEN, Bernard T. et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/ International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *International Urogynecology Journal*, v. 21, n. 1, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19937315/>.

REFERÊNCIAS

INTERNATIONAL CONTINENCE SOCIETY . Standards 2020-2021. Las Vegas (United States of America): ICS, 2020.

INTERNATIONAL CONTINENCE SOCIETY. The Unspoken Impact of Urinary Incontinence Amongst Women. 20[?]. Disponível em: <https://www.ics.org/news/316>.

MACHADO, Susane Karine Kerckoff et al. Sistematização da assistência de enfermagem e processo de enfermagem no Brasil. Florianópolis: UDESC, 2022. 181p.

MOSTAFAEI, H. et al. Prevalence of female urinary incontinence in the developing world: a systematic review and meta-analysis. A report from the developing world committee of the international continence society and Iranian research center for evidence based medicine. *Neurourol Urodyn*, [s.l.], v. 39, n. 4, p. 1063-1086, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32243626/>.

NARDI, Aguinaldo Cesaret al. *Urologia Brasil*. São Paulo: PlanMark/Rio de Janeiro: SBU-Sociedade Brasileira de Urologia, 2013.

O'CONNELL, Bev et al. *Continence Tools for Residential Aged Care: An Education Guide*. Geelong (Austrália): Deakin University/Eastern Health, 20[?].

OSTASZKIEWICZ, Joan et al. *A Continence Resource Guide for Acute and Sub-acute care Settings*. Geelong (Austrália): Deakin University/Eastern Health, 2008.

PAULA, Maria Angela Boccara et al. *Intervenção nas Áreas de Abrangência da Estomaterapia*. Lorena: CCTA, 2016. 124 p.

RAPÔSO, Mayara. *Cuidados com a dermatite associada à incontinência em recém-nascido, criança, adulto*. 1. ed. Salvador: UNIFESP, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. *Incontinência Urinária de Esforço: Tratamento Não Cirúrgico e Não Farmacológico*. 2006. Disponível em: https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/incontinencia-urinaria-de-esforco-tratamento-nao-cirurgico-e-nao-farmacologico.pdf.

11

DIÁRIO MICCIONAL

DIÁRIO MICCIONAL

Este diário deve ser preenchido por três dias, conforme as orientações abaixo:

- Inicie o preenchimento ao acordar, registrando o horário em que você saiu da cama. Ex: 7h – saí da cama.
- Insira nos horários corretos as bebidas que foram ingeridas e a quantidade. Ex: 8h – leite – 200 ml.
- Ao urinar, colete a urina em um frasco medidor e anote a hora e a quantidade. Ex: 7h30 – 300ml. Se não conseguir anotar a quantidade registre “√”. Se teve perda de urina registre “perda de urina” e a quantidade – pequena, moderada ou grande. Ex: “perda de urina- grande quantidade”.
- Anote também o nível de urgência para urinar, utilizando 0, 1, 2, 3 ou 4 conforme descrição:

DIÁRIO MICCIONAL

0 - Se você não sentiu necessidade de urinar, mas decidiu ir ao banheiro por “razões sociais”, por exemplo, antes de sair de casa, ou porque estava fora de casa e não sabia se depois encontraria um banheiro próximo.

1 - Se você teve vontade de urinar, sem urgência. A urgência é um desejo súbito e irresistível de urinar que é difícil de adiar, ou uma sensação repentina de que precisa urinar, e que se não for, vai ter perda de urina.

2 - Se teve urgência, mas passou antes de você chegar ao banheiro.

3 - Se teve urgência, mas conseguiu ir ao banheiro, ainda com urgência, mas sem perda de urina.

4 - Se teve urgência e não conseguiu chegar ao banheiro a tempo e por isso teve perda de urina.

DIÁRIO MICCIONAL

Este diário deve ser preenchido por três dias, conforme as orientações abaixo

- Registre se houve troca de produto absorvente, marcando "✓".
- Escreva na coluna "comentários" o que você estava fazendo quando a urina vazou. Ex: espirrei três vezes.
- Quando for para cama dormir registre o horário. Ex: 22h – fui para cama

A partir das informações acima, observe esse modelo de preenchimento.

HORA	BEBIDA TIPO/QUANTIDADE	URINA QUANTIDADE EM ML	URGÊNCIA URINÁRIA	TROCA DE PRODUTO ABSORVENTE	COMENTÁRIOS
6h30 acordei		350ml	3		
7h30	Café / 300ml				
9h		Perda de urina moderada	1	✓	Espirrei 3 vezes
22h deitei				✓	

Fonte: Adaptado do International Consultation on Incontinence Questionnaire Bladder Diary. Bright, 2014.

HORA	BEBIDA TIPO/QUANTIDADE	URINA QUANTIDADE EM ML	URGÊNCIA URINÁRIA	TROCA DE PRODUTO ABSORVENTE	COMENTÁRIOS
6h					
7h					
8h					
9h					
10					
11h					
12					
13h					
14h					
15h					
16h					
17h					
18h					
19h					
20h					
21h					
22h					
23h					
Madrugda					

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Identificação e manejo da pessoa com incontinência urinária: a cartilha como tecnologia educacional para orientação dos profissionais de enfermagem

Pesquisador: Lucia nazareth amante

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52669221.7.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.184.853

Apresentação do Projeto:

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_...pdf, de 22/09/2020, preenchido pelos pesquisadores.

Segundo os pesquisadores:

[resumo] **Introdução:** A incontinência urinária reflete negativamente na qualidade de vida das pessoas, pois interfere nas atividades de vida diária, gerando impactos sociais, psicoemocionais, econômicos e sexuais. A educação em saúde e a educação permanente em saúde embora tenham suas especificidades, devem integrar a prática do enfermeiro, pois pode minimizar lacunas na formação, ao considerar o contexto em que o profissional está inserido. Neste sentido, qualifica o trabalho e transforma a prática profissional, na qual o aprender e o ensinar incorporam-se ao cotidiano e refletem na qualidade da assistência. As tecnologias educacionais são ferramentas que facilitam o processo ensino-aprendizagem, e são consideradas essenciais na formação dos profissionais e na qualidade dos serviços de saúde. Dentre as tecnologias educacionais, a cartilha tem sido utilizada na área da saúde visando tanto ao público de pacientes quanto ao de profissionais da saúde, pois apresentam como vantagens a flexibilidade de tamanhos, formatos, textos e ilustrações. Essa tecnologia torna o processo educativo dinâmico, uniformiza as

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.184.883

Informações, e é de fácil manuseio. Nesse contexto, apresenta-se como pergunta de pesquisa: como construir uma tecnologia educacional em saúde no formato de cartilha para profissionais de enfermagem sobre Incontinência urinária. **Objetivo:** Construir uma tecnologia educacional em saúde, no formato de cartilha, sobre Incontinência urinária para profissionais de enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa metodológica, com validação do produto. A tecnologia educacional será elaborada em duas etapas. A primeira etapa, o polo teórico, corresponderá à construção da cartilha e será dividida em três fases: primeira fase: será realizada uma Investigação situacional por meio da aplicação de um questionário semiestruturado aos profissionais de enfermagem de uma clínica cirúrgica em um hospital universitário do sul do Brasil. Na segunda fase ocorrerá a seleção de documentos, protocolos, manuais e diretrizes das entidades ou órgãos que tratam do tema em tela, e na terceira fase será elaborada a cartilha. A segunda etapa corresponde ao polo analítico, no qual a cartilha será validada por juízes especialistas na área, a fim de revisar a qualidade e pertinência do conteúdo e da escrita. **Resultados/conclusão:** A tecnologia educacional/cartilha será elaborada a partir das informações coletadas nas entidades de referência, na Investigação situacional e na avaliação dos juízes. Espera-se que contribua para a instrumentalização dos profissionais de enfermagem no manejo da Incontinência urinária.

[hipótese (se for o caso)] Existem fragilidades no conhecimento da equipe de enfermagem acerca da Incontinência urinária. A tecnologia educacional terá como finalidade promover educação permanente, atualizando os profissionais de Enfermagem sobre a Incontinência urinária, almejando a qualidade da assistência.

[metodologia] Trata-se de uma pesquisa metodológica a qual será desenvolvida a partir da Teoria da Psicometria, modelo proposto por Pasquall (2009) para construção e validação de instrumentos.

Critério de Inclusão: Profissionais de enfermagem que atuem na unidade de Internação clínica cirúrgica 2 tempo superior ou igual a 6 meses.

Critério de Exclusão: Serão excluídos da pesquisa os profissionais de enfermagem que estiverem de férias, licença ou trabalho remoto.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Construir uma tecnologia educacional em saúde, no formato de cartilha, sobre Incontinência urinária para profissionais de enfermagem.

Objetivo Secundário: Identificar o conhecimento dos profissionais dessa unidade acerca da Incontinência urinária. Validar os conteúdos para uma tecnologia educacional sobre Incontinência urinária para utilização dos profissionais de enfermagem.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6004 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.154.853

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: São consideradas mínimas as possibilidades de riscos, e se referem a algum desconforto que possa ser ocasionado durante a realização do questionário. A quebra de sigilo é um risco inerente a qualquer procedimento de pesquisa, contudo garantimos que os dados serão guardados em local seguro e somente as pesquisadoras terão acesso aos questionários e os dados na íntegra, serão mantidos o sigilo, a confidencialidade e o anonimato das informações; os dados serão agrupados e tratados em conjunto.

Benefícios: Informo que este estudo tem por benefícios ajudá-lo (a) manter-se atualizado (a) sobre o tema Incontinência urinária, e levá-lo (a) à reflexão quanto ao manejo do paciente com Incontinência vesical ou que apresente fatores de risco para Incontinência urinária, contribuindo para a sua prática profissional, para a qualificação dos profissionais e na qualidade de assistência, por meio da divulgação das informações obtidas por meio de artigos e da validação e divulgação da cartilha.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Informações retiradas primariamente do formulário com informações básicas sobre a pesquisa gerado pela Plataforma Brasil e/ou do projeto de pesquisa e demais documentos postados, conforme lista de documentos e datas no final deste parecer.

Dissertação de mestrado de Apoana Câmara Rapozo, no Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem-Modalidade Profissional, orientado/a por Prof.ª Dra. Lúcia Nazareth Amante.

Estudo [nacional] e [unicêntrico], [prospectivo].

Financiamento: [próprio].

País de origem: [Brasil].

Número de participantes no Brasil: [25].

Previsão de início do estudo: [05/01/2022 no formulário PB].

Previsão de término do estudo: [31/07/2022 no formulário PB].

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC**



Continuação do Parecer: 5.184.853

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto sem pendências ou Inadequações.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1821658.pdf	29/11/2021 20:31:58		Acelto
Outros	RespostaaoParecerPlataformaBrasil.docx	29/11/2021 20:30:32	Apoana Câmara Rapozo	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetooficialfinal.docx	29/11/2021 20:28:56	Apoana Câmara Rapozo	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEENFERMAGEM.docx	29/11/2021 20:26:17	Apoana Câmara Rapozo	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEjuizes.docx	29/11/2021 20:25:36	Apoana Câmara Rapozo	Acelto
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_COMPROMISSO_DOS_PESQUISADORES_assinado_assinado.pdf	29/11/2021 20:25:12	Apoana Câmara Rapozo	Acelto
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	29/11/2021 20:24:40	Apoana Câmara Rapozo	Acelto
Outros	AutorizacaoHUUFSC.pdf	06/10/2021 10:43:12	Apoana Câmara Rapozo	Acelto
Outros	Questionario.docx	06/10/2021 10:37:57	Apoana Câmara Rapozo	Acelto
Orçamento	ORCAMENTO.docx	06/10/2021 10:26:35	Apoana Câmara Rapozo	Acelto
Folha de Rosto	folhaDeRostoassinado.pdf	06/10/2021 10:21:58	Apoana Câmara Rapozo	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3721-8094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.194.853

FLORIANOPOLIS, 22 de Dezembro de 2021

Assinado por:
Nelson Canzian da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-8094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO B - RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 46/2019/CPG



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
ÓRGÃOS DELIBERATIVOS CENTRAIS
CÂMARA DE PÓS-GRADUAÇÃO

RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 46/2019/CPG, DE 27 DE JUNHO DE 2019.

Dispõe sobre os procedimentos para elaboração e depósito dos trabalhos de conclusão de curso em nível de mestrado e de doutorado na Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina.

A PRESIDENTE DA CÂMARA DE PÓS-GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, no uso de suas atribuições estatutárias, considerando a deliberação do plenário, em sessão realizada em 27 de junho de 2019, conforme Parecer N.º 114/2019/CPG, constante dos autos do Processo nº 23080.021413/2019-07,

RESOLVE:

APROVAR os procedimentos para elaboração e depósito dos trabalhos de conclusão de curso em nível de mestrado e de doutorado da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

CAPÍTULO I

DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO EM NÍVEL DE MESTRADO E DE DOUTORADO NA UFSC

Art. 1º A elaboração do trabalho de conclusão de curso em nível de mestrado e de doutorado na UFSC deverá atender aos critérios e procedimentos estabelecidos nesta resolução normativa e em diretrizes estabelecidas pela Pró-Reitoria de Pós-Graduação e pelos Programas de Pós-Graduação.

Art. 2º Todo trabalho de conclusão de curso, em nível de mestrado e de doutorado, defendido em programa de pós-graduação da UFSC, mesmo que em cotutela, é caracterizado como depósito legal e, portanto, deverá ser, obrigatoriamente, depositado on-line na Biblioteca Universitária da UFSC.

Art. 3º Os trabalhos de conclusão de curso em nível de mestrado e de doutorado de Programas de Pós-Graduação da UFSC serão disponibilizados exclusivamente em formato digital.

CAPÍTULO II

DA ELABORAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO EM NÍVEL DE MESTRADO E DOUTORADO

Art. 4º O trabalho de conclusão de curso em nível de mestrado e de doutorado deverá ser apresentado no tamanho A4, de acordo com as normas de informação e de documentação da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) vigentes, conforme tutorial disponibilizado pela Biblioteca Universitária (BU/UFSC).

§1º O Programa de Pós-Graduação possui autonomia para definição de outros formatos para o trabalho de conclusão de curso em nível de mestrado e de doutorado, desde que regulamentado pelo programa e homologado pela Câmara de Pós-Graduação (CPG).

§2º O trabalho de conclusão do curso, independentemente do formato, deverá conter, no mínimo, os seguintes elementos:

- I. Elementos pré-textuais: Capa; Folha de rosto; Folha de certificação da versão final; Resumo na língua portuguesa; Resumo em língua inglesa; Sumário;
- II. Elementos textuais: Introdução; Desenvolvimento; Conclusão;
- III. Elementos pós-Textuais: Referências.

§3º A capa do trabalho de conclusão deverá seguir o modelo disponibilizado pela BU/UFSC.

§4º O trabalho de conclusão deverá conter, no verso da folha de rosto, a ficha de identificação da obra (elaborada por meio de formulário disponível no site da BU/UFSC) ou ficha catalográfica devidamente elaborada por um bibliotecário.

§5º O trabalho de conclusão deverá ser assinado digitalmente pelo orientador e pelo coordenador do Programa com certificado digital válido emitido por uma das Autoridades Certificadoras.

§6º A folha de certificação da versão final do trabalho de conclusão, em substituição à folha de aprovação, deverá constar as assinaturas eletrônicas conforme modelo disponibilizado pela BU/UFSC.

§7º O trabalho de conclusão do curso que contiver conteúdos já publicados deverá respeitar as políticas editoriais de direitos autorais.

Art. 5º Os trabalhos de conclusão de curso em nível de mestrado e de doutorado poderão ser redigidos em idioma estrangeiro, devendo conter, obrigatoriamente, um resumo em língua portuguesa e outro em língua inglesa.

CAPÍTULO III DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO EM NÍVEL DE MESTRADO E DE DOUTORADO EM COTUTELA

Art. 6º Para a entrega de trabalho de conclusão de curso, desenvolvido em instituição estrangeira em regime de cotutela e defendido no exterior, será aceita a versão digital no formato estipulado pela instituição congênera.

Parágrafo Único. Para o trabalho de conclusão de curso em nível de mestrado e de doutorado em cotutela, defendido na UFSC, a versão deverá ser elaborada em conformidade com o que dispõe esta resolução normativa.

CAPÍTULO IV DO DEPÓSITO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO NA BIBLIOTECA UNIVERSITÁRIA

Art. 7º O autor é responsável pela produção do trabalho de conclusão de curso e pelo depósito da versão final, certificada pelo orientador e pelo coordenador do Programa, em *Portable Document Format (PDF/A)*.

§1º O autor deverá seguir os procedimentos para depósito, disponibilizados pela BU/UFSC, caso contrário o depósito não será homologado.

§2º Em caso de restrição temporária do trabalho de conclusão de curso para fins de publicação de livro ou de artigo em periódico, o período de embargo é limitado em, no máximo, um ano.

§3º Quando aprovado o sigilo da defesa e a consequente prorrogação temporária da publicação do trabalho de conclusão de curso, o autor deverá informar o período de embargo concedido, de acordo com o parecer da Secretaria de Inovação (SINOVA) da UFSC.

§4º O estudante, o orientador e o coordenador são responsáveis por checar se o nome do autor e o título do trabalho correspondem exatamente com os dados informados no Controle Acadêmico da Pós-Graduação (CAPG).

§5º Os materiais adicionais pertinentes ao trabalho de conclusão de curso deverão ser depositados juntamente com o trabalho em arquivos separados.

§6º A Biblioteca Universitária tem até 15 dias úteis para a homologação do depósito, para que a Coordenadoria do Programa possa dar início ao processo de expedição do diploma.

Art. 8º O trabalho de conclusão de curso, uma vez depositado, não poderá mais ser retirado da Biblioteca Universitária, com exceção de pedidos de reedição do trabalho por questões de violação de direitos de imagem e/ou direitos autorais.

§1º O pedido de alteração do trabalho de conclusão de curso depositado na BU/UFSC deverá ser encaminhado à coordenação do respectivo Programa de Pós-Graduação e apreciado pela Câmara de Pós-Graduação.

§2º Nas situações de aceite da demanda do autor pela Câmara de Pós-Graduação, a Pró-Reitoria de Pós-Graduação deverá comunicar à BU/UFSC da decisão por processo digital via SPA, para que possa ser efetuada a substituição do trabalho na íntegra com novas assinaturas digitais.

§3º Para correções gráficas, contempladas por errata, é suficiente a comunicação do coordenador do programa de pós-graduação por processo digital, via Sistema de Processos Administrativos (SPA), à BU/UFSC, juntamente com o envio do documento de errata para ser disponibilizado como material adicional ao trabalho de conclusão.

Art. 9º A utilização do nome social para identificação no trabalho de conclusão de curso deverá ser precedida de solicitação de alteração do cadastro acadêmico do autor, mediante os procedimentos definidos pela UFSC.

CAPÍTULO V DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 10. Os casos omissos serão apreciados pela Pró-Reitoria de Pós-Graduação.

Art. 11. Esta Resolução Normativa entra em vigor para todos os depósitos que ocorrerem a partir de 1º de agosto de 2019, ficando revogada a Portaria Normativa Nº 1/PROPG/2018, de 09/03/2018, e as Resoluções Normativas Nº 14/2019/PROPG, de 11/04/2019, e Nº 17/2019/CPG, de 17/05/2019.

CRISTIANE DERANI