

Diagnósticos de Enfermagem sobre alterações urinárias na doença de *Parkinson*

Nursing diagnoses for urinary disorders in patients with Parkinson's disease

Débora Moraes Campos¹

Michelle Hyczy de Siqueira Tosin²

Luciana Blanco¹

Rosimere Ferreira Santana²

Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira²

Descritores

Doença de *Parkinson*; Incontinência urinária; Enfermagem geriátrica; Diagnóstico de enfermagem

Keywords

Parkinson's disease; Urinary incontinence; Geriatric nursing; Nursing diagnosis

Submetido

7 de Novembro de 2014

Aceito

26 de Novembro de 2014

Autor correspondente

Débora Moraes Campos
Av. Embaixador Abelardo Bueno, 1500,
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
CEP: 22775-040
campos.debora@bol.com.br

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500032>

Resumo

Objetivo: Analisar os Diagnósticos de Enfermagem mapeados e contidos na classe "Função Urinária" do domínio Eliminação e Troca da taxonomia proposta pela NANDA- Internacional, em portadores de doença de *Parkinson* em programa de reabilitação.

Métodos: Estudo descritivo de mapeamento cruzado cuja a fonte primária de dados foram 67 prontuários eletrônicos com registro de cinco ou mais evoluções de enfermagem. A coleta eletrônica de dados foi realizada em três etapas: levantamento dos termos, mapeamento e validação.

Resultados: Foi observada a abrangência da taxonomia na identificação das alterações urinárias. Foram mapeados sete diagnósticos de enfermagem. A "Eliminação urinária prejudicada" foi o mais frequente (60%) e, na maioria dos casos, esteve associada a outros diagnósticos específicos, como as incontinências urinárias por urgência (55%), reflexa (25%), por esforço (12%), por transbordamento (10%) e funcional (6%).

Conclusão: A análise sobre os diagnósticos de enfermagem mapeados indicam a complexidade das alterações urinárias em pacientes com doença de *Parkinson*.

Abstract

Objective: To analyze the mapped nursing diagnoses included in the Urinary Function class, Elimination and Exchange domain of the NANDA International taxonomy, for Parkinson's disease patients from a rehabilitation program.

Methods: A descriptive, cross mapping study whose primary source of data was 67 electronic medical records with five or more nursing assessments recorded. Electronic data collection was performed in three steps: identification of terms, mapping and validation.

Results: The scope of the taxonomy was observed for identifying urinary changes. Seven nursing diagnoses were mapped. *Impaired urinary elimination* was the most common (60%) and, in most cases, was associated with other specific diagnoses, such as *urge* (55%), *reflex* (25%) *stress* (12%), *overflow* (10%) and *functional urinary incontinence* (6%).

Conclusion: The analysis of the mapped nursing diagnoses indicates the complexity of urinary disturbances in patients with Parkinson's disease.

¹Rede Sarah Hospitais de Reabilitação, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

²Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

A doença de *Parkinson* é uma desordem neurológica e progressiva, caracterizada pela associação de alterações motoras e não motoras. Dentre as alterações motoras, destacam-se os sintomas cardinais da doença: o tremor, a rigidez, a bradicinesia e a instabilidade postural. Os sintomas não motores são caracterizados por disfunções autonômicas (vesicais, intestinais, hipotensão postural e disfagia) e mentais (alterações do humor, cognitivas e psiquiátricas).⁽¹⁾

A disfunção urinária, sintoma não motor, é uma das manifestações autonômicas mais comuns no *Parkinson* e possui fisiopatologia diversa, descrita sob a forma de dissinergismo esfíncteriano, hiperatividade detrusora e hipo/arreflexia detrusora.⁽²⁾ As alterações vesicais na doença de *Parkinson* podem ser potencializadas por comorbidades, como a hiperplasia prostática no homem e a história obstétrica nas mulheres. Podem, ainda, ser potencializadas por défices motores decorrentes da própria doença, em ambos os sexos.⁽²⁾

Na maior parte dos casos, a sintomatologia das disfunções urinárias pouco influencia nos sintomas motores do paciente com *Parkinson*, salvo em casos de infecção do trato urinário. No entanto, é notório, na prática clínica, o impacto que a doença acarreta à qualidade de vida. Nesse contexto, o manejo e o tratamento dos sintomas vesicais suscitam uma abordagem multidisciplinar no programa de reabilitação.

Para alcançar resultados expressivos no tratamento dessa condição, torna-se primordial a utilização de denominações exatas da sintomatologia descrita pelo paciente. A escolha dos sinais e sintomas relatados pelos pacientes deve ser feita de forma minuciosa, tanto para direcionar o tratamento quanto para nortear o pensamento clínico do enfermeiro.⁽³⁾

Atualmente, os estudos relacionados às alterações urinárias em indivíduos com *Parkinson* enfocam, em sua maioria, o tratamento farmacológico, como o uso de medicações anticolinérgicas e alfabloqueadoras.⁽³⁾ Em contrapartida, são escassos estudos que direcionem o enfermeiro em relação aos Diagnósticos de Enfermagem diferenciais e que

fundamentem a conduta própria dos profissionais de Enfermagem.^(1,4)

O termo “diagnóstico diferencial” remete ao contexto do processo de Enfermagem e ao uso de linguagem padronizada, por meio de um sistema de classificação eleito. Esse é um recurso imprescindível no mundo moderno, sobretudo na transmissão de informações, nas comunicações científicas, tecnológicas e profissionais.⁽⁴⁾ Dentre os diversos sistemas de classificação de Enfermagem existentes, destaca-se a taxonomia proposta pela NANDA-Internacional (NANDA-I), criada como uma ferramenta para padronização diagnóstica.⁽⁴⁾

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo analisar os Diagnósticos de Enfermagem mapeados e contidos na classe “Função Urinária” do domínio Eliminação e Troca da taxonomia da NANDA-I, a partir de prontuários de pacientes com doença de *Parkinson* do programa de reabilitação.

Métodos

Trata-se de um estudo clínico, observacional, descritivo, de abordagem quantitativa, retrospectivo, elaborado de acordo com o procedimento metodológico proposto pelo mapeamento cruzado. A fonte primária para coleta de dados foi o prontuário eletrônico, no qual o Diagnóstico de Enfermagem foi descrito de forma não padronizada. O mapeamento cruzado foi escolhido por possibilitar a comparação linguística e semântica entre as terminologias não padronizadas com o sistema de classificação NANDA-I.^(5,6)

O estudo foi realizado no Centro Internacional de Neuroreabilitação e Neurociência, inaugurado em maio de 2009 e localizado na cidade do Rio de Janeiro (RJ), na Região Sudeste do Brasil. A instituição admite adultos e crianças portadores de lesões congênitas ou adquiridas do sistema nervoso central e periférico.

Com o intuito de delinear a população do estudo, foi verificado que, no período entre maio de 2009 a abril de 2013, foram admitidos 1.266 pacientes com o diagnóstico de doença de *Parkinson*

(G20.0), de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID10). Para definição amostral, optou-se por utilizar, como critério de inclusão, os prontuários em que houvesse cinco ou mais evoluções de Enfermagem. Como critério de exclusão, descartaram-se aqueles que continham, além do diagnóstico de doença de *Parkinson*, outros títulos diagnósticos médicos associados, que caracterizavam outras síndromes parkinsonianas, como parkinsonismo secundário (G21), por exemplo.

Dessa forma, foi obtido um total de 148 prontuários. Dada a magnitude da amostra, foi realizado o cálculo amostral para estudos descritivos, com amostra probabilística, do tipo aleatória simples, por meio das fórmulas:

$$n_0 = 1/(E_0)^2 \text{ e } n = N \cdot n_0 / N + n_0$$

Foram considerados, nesse caso: N = tamanho da população (148 prontuários); E0 = erro amostral tolerável (9%); n0 = primeira aproximação do tamanho da amostra (123 prontuários); e n = tamanho da amostra (67 prontuários). Assim, a amostra foi composta por 67 prontuários, representando 45% da população total, considerando erro amostral de 9% e intervalo de confiança de 95%.

A coleta de dados ocorreu eletronicamente para a composição de um banco de dados e foi realizada em três etapas: levantamento dos termos, mapeamento dos diagnósticos de Enfermagem e validação dos Diagnósticos de Enfermagem.

Na primeira etapa foi elaborada uma primeira planilha *Excel for Windows* contendo os seguintes eixos: dados dos pacientes; diagnóstico médico e características clínicas de apresentação da doença de *Parkinson*; trechos de evolução em linguagem habitual da equipe; termos não padronizados de Enfermagem que indicassem hipóteses diagnósticas. Esses dados foram submetidos a correções de ortografia, adequação de tempos verbais, uniformização de gênero, e de número e exclusão das repetições, sinônimas e das expressões casuais, que não designam conceitos particulares.

Na segunda etapa, a do mapeamento dos Diagnósticos de Enfermagem propriamente dito, foi construída uma segunda planilha, que continha especificamente os nove diagnósticos de enfermagem da classe “Função Urinária” do domínio Eliminação

e Troca da classificação NANDA-I. Essa planilha foi organizada com os seguintes eixos: título diagnóstico; definição; fatores relacionados (fatores causais associados aos diagnósticos); e características definidoras (evidências clínicas confirmatórias da presença dos diagnósticos). Por processo de análise das planilhas construídas, foi possível o estabelecimento da comparação entre os termos não padronizados retirados do prontuário com os termos padronizados pela NANDA-I.

Cabe ressaltar que, para o mapeamento cruzado dos Diagnósticos de Enfermagem, utilizaram-se as regras de mapear o contexto do Diagnóstico de Enfermagem, e também mapear o significado das palavras e não somente as palavras.

Na terceira etapa, os dados dos pacientes, termos de Enfermagem e comparação com a classificação NANDA-I foram submetidos à análise de dois enfermeiros especialistas na área de Classificação de Enfermagem e três da área de doença de *Parkinson*. Para seleção dos especialistas, considerou-se a experiência prática (mínima de cinco anos de experiência) ou, ainda, que possuísem título de doutorado e experiência em pesquisas sobre Sistemas de Classificação de Enfermagem. A validação ocorreu em dois ciclos, o primeiro individual e o segundo, em grupo. Após o segundo ciclo, houve o consenso dos peritos e os dados apresentados neste estudo, de forma descritiva, foram originários da concordância exata em 100% dos avaliadores. Dado o consenso entre os peritos, após o segundo ciclo, não foi mais necessária a análise de concordância estatística.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

A amostra foi constituída por 67 prontuários de pacientes com *Parkinson*, sendo 63% deles homens. A média da idade foi de 69,3 anos, e o tempo de evolução da doença foi de 1 a 24 anos.

Foram mapeados 98 Diagnósticos de Enfermagem obtendo sete diferentes diagnósticos correspondentes à classe “Função Urinária” do domínio Eliminação e Troca. Os principais termos extraídos

dos prontuários e contextualizados como fatores relacionados dos Diagnósticos de Enfermagem foram “idade”, “doença de *Parkinson*”, “aumento volumétrico da próstata” e “défice motor”, descritos na taxonomia NANDA-I como “Dano sensorio-motor” “Múltiplas causas” e “Distúrbios neurológicos”. Os diagnósticos de “Eliminação urinária prejudicada” e “Incontinência urinária de urgência” foram os mais mapeados, presentes em 41 e 38% do total de prontuários (Tabela 1).

Tabela 1. Mapeamento cruzado dos Diagnósticos de Enfermagem da classe “Função Urinária”, do domínio Eliminação e Troca, segundo a NANDA-I, em prontuários de pacientes com doença de *Parkinson* do programa de reabilitação

Domínio NANDA-I	Classe NANDA-I	Diagnóstico de Enfermagem segundo NANDA-I (código identificador)	n(%)
Eliminação e Troca	Função urinária	Eliminação urinária prejudicada (00016)	40(41)
		Incontinência urinária de urgência (00019)	37(38)
		Incontinência urinária reflexa (00018)	7(7)
		Incontinência urinária de esforço (00017)	4(4)
		Incontinência urinária funcional (00020)	4(4)
		Incontinência urinária por transbordamento (00176)	4(4)
		Disposição para eliminação urinária melhorada (00166)	2(2)
Total			98(100)

Os dados da pesquisa revelaram que, em 52,5% das vezes em que o diagnóstico de “Eliminação urinária prejudicada” esteve presente, ele estava associado a um segundo diagnóstico, principalmente ao de “Incontinência urinária de urgência”, conforme mostra a tabela 2. Isso se deveu ao fato de que o mesmo paciente apresentou sintomas compatíveis

Tabela 2. Frequência do Diagnóstico de Enfermagem “Eliminação urinária prejudicada”, segundo a taxonomia da NANDA-I, associada a outros diagnósticos contidos na classe “Função Urinária”, do domínio Eliminação e Troca

Associação entre os Diagnósticos de Enfermagem da Classe “Função Urinária”	n(%)
Eliminação Urinária Prejudicada E Incontinência Urinária de Urgência	21(70)
Eliminação Urinária Prejudicada E Incontinência Urinária por Transbordamento	3(10)
Eliminação Urinária Prejudicada E Incontinência Funcional	3(10)
Eliminação Urinária Prejudicada E Disposição para Eliminação Urinária Melhorada	1(3)
Eliminação Urinária Prejudicada E Incontinência Urinária Reflexa	1(3)
Eliminação Urinária Prejudicada E Incontinência Urinária de Esforço	1(3)
Total	30 (100)

com as características definidoras exclusivas aos diagnósticos correspondentes.

Para melhor compreensão quanto à inter-relação entre os diagnósticos, foram descritas, na tabela 3, as características definidoras que viabilizaram o raciocínio clínico na escolha do diagnóstico mais adequado durante o processo de mapeamento. Observa-se que, das 113 características definidoras mapeadas, houve prevalência de “Relatos de perda involuntária da urina com contrações da bexiga” (33%), seguido por “Noctúria” (19%).

Tabela 3. Características definidoras dos diagnósticos, de acordo com a NANDA-I, identificados em prontuários de pacientes com doença de *Parkinson* do programa de reabilitação

Diagnóstico de Enfermagem segundo NANDA-I	Características definidoras de acordo com NANDA-I	n(%)
Eliminação urinária prejudicada	Noctúria	22(19)
	Frequência aumentada	17(15)
	Urgência	14(12)
Incontinência urinária de Urgência	Relatos de perda involuntária da urina com contrações da bexiga	37(33)
	Sensação de urgência sem inibição voluntária de contração vesical	7(6)
Incontinência urinária por esforço	Perda involuntária e observada de pequenas quantidades de urina ao espirrar/tossir/rir/esforço	2(2)
	Relatos de perda involuntária de pequenas quantidades de urina ao espirrar/tossir/rir/esforço	2(2)
Incontinência urinária funcional	O tempo necessário para alcançar o banheiro excede o período de tempo entre a sensação de urgência	3(3)
	É incapaz de esvaziar completamente a bexiga	1(1)
Incontinência urinária por transbordamento	Elevado volume residual após a micção	4(4)
	Distensão da bexiga	4(4)
Total		113 (100)

Discussão

Embora se admita a limitação metodológica intrínseca ao mapeamento cruzado, como dados coletados retrospectivamente e com registros de profissionais diferentes, a confiabilidade e a validade dos dados se afirmaram pelas características específicas do local de estudo, como: a capacitação uniforme da equipe; a definição dos pacientes por especialidade; e o registro detalhado da equipe multiprofissional. Tais características contribuíram para a robustez dos

dados. Mesmo que os enfermeiros não tenham realizado formalmente o Diagnóstico de Enfermagem, houve facilidade em coletar dados, e, a partir deles, afirmar os Diagnósticos de Enfermagem.

Na prática clínica, é comum a associação da doença de *Parkinson* às limitações motoras, contudo pouco se discute sobre as alterações vesicais relacionadas a essa comorbidade. Dessa forma, foi necessário atentar-se para a magnitude da ocorrência dos diagnósticos da classe “Função Urinária” e como suas principais características contribuíram para evidenciar uma importante área de atuação da Enfermagem na doença de *Parkinson* e na reabilitação.

O mapeamento majoritário do diagnóstico “Eliminação urinária prejudicada” foi capaz de revelar a alta ocorrência da noctúria, frequência aumentada e urgência nos pacientes com *Parkinson*. Apesar do detalhamento do quadro vesical desses pacientes, outras características puderam ser estabelecidas e subsidiaram as escolhas diagnósticas dos enfermeiros.

A coexistência de Diagnósticos de Enfermagem mapeados dentro da mesma classe da taxonomia foi observada nesta pesquisa. Houve então a necessidade de avaliar a hierarquia dos diagnósticos para que, de maneira mais assertiva, fosse definido o plano terapêutico do paciente. A própria taxonomia da NANDA-I discorreu sobre a existência de uma árvore hierárquica de Diagnósticos de Enfermagem. Em consonância com esse raciocínio, foi observada a presença de características definidoras singulares aos diferentes diagnósticos mapeados.⁽⁶⁾

Após o mapeamento, foi observado que o mesmo paciente poderia, por exemplo, apresentar “noctúria” e “relatos de perda involuntária da urina com contrações da bexiga”, características definidoras únicas dos diagnósticos de “Eliminação urinária prejudicada” e “Incontinência urinária de urgência”, respectivamente. Houve coexistência de diagnósticos acurados e necessidade de discussão sobre a necessidade de hierarquizá-los.^(4,7) Nesse contexto, o diagnóstico de “Incontinência urinária de urgência” foi considerado hierarquicamente superior em relação ao de “Eliminação urinária prejudicada”.⁽⁷⁾ Dados

indicam que o enfermeiro, na área da reabilitação, após identificar a alteração vesical, teve uma tendência de investigar sinais específicos e, dessa forma, identificar diagnósticos hierarquicamente superiores. A partir desse processo, o enfermeiro pôde aprofundar sua investigação e definir o melhor diagnóstico que norteasse sua prática e a proposta terapêutica.⁽⁷⁾

Os dados revelaram também a abrangência da taxonomia NANDA-I na identificação das alterações urinárias em pacientes com *Parkinson* e apontaram a complexidade delas, uma vez que, dos nove diagnósticos contidos nessa classe, sete foram mapeados. Estudos relacionados aos sintomas não motores da doença de *Parkinson* afirmaram a grande prevalência das alterações vesicais, ao relevarem sua existência em 38 a 71% dos pacientes. Nesses estudos, não foi observada a discriminação dos diferentes tipos de alterações vesicais.^(2,3)

“Incontinência urinária de urgência” foi considerado um diagnóstico específico e, de acordo com as publicações sobre a temática, está relacionado tanto à própria doença de *Parkinson*, devido à hiperatividade do músculo detrusor da bexiga, quanto a outras causas, como forma de apresentação idiopática vista em homens e mulheres com mais de 65 anos, em razão, em parte, da isquemia cerebral latente.⁽³⁾

O Diagnóstico de Enfermagem “Incontinência urinária por transbordamento” identificado na pesquisa reafirmou a multicausalidade dos sintomas vesicais em pacientes com *Parkinson*. A Incontinência urinária por transbordamento foi associada a homens com a hiperplasia prostática benigna, que é uma doença crônica, complexa, progressiva e que tem relação a sintomas do trato urinário inferior, além de prejudicar a qualidade de vida dos pacientes acometidos. Foi considerada a doença urológica mais comum e a principal causa de atendimento ambulatorial para especialistas, além de ser a segunda causa de cirurgia. A prevalência para os homens de 40 anos ou mais foi estimada em 17%, passando para 30% em homens com mais de 70 anos.⁽⁸⁾

Já o Diagnóstico de Enfermagem “Incontinência urinária de esforço” foi relacionado a uma condição

comum em mulheres idosas que, não raro, apresentam perdas de urina relacionadas ao enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico. O problema pode ocorrer em qualquer idade, mas a prevalência e o grau de incontinência urinária aumentam nas mulheres com maior idade. Para incontinência urinária de esforço isolada, a prevalência mulheres com idade entre 15 e 64 é de 10 a 40%.⁽⁹⁾

Conclusão

O levantamento de uma variedade de termos, a partir da linguagem não padronizada, reafirmou a complexidade das alterações urinárias em pacientes com doença de *Parkinson*. Eliminação urinária prejudicada foi o diagnóstico mais presente no mapeamento. A padronização da linguagem, nesse contexto, possibilita a uniformização e o aperfeiçoamento da assistência, além de facilitar a troca de informações entre os estudiosos do assunto.

Colaborações

Campos DM; Tosin MHS; e Blanco L colaboraram nas etapas de concepção do estudo, análise, interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Santana RF e Oliveira BGRB declaram que contribuiram com a redação

do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Fahn S, Jankovic J, Hallett M. Principles and practice of movement disorders. 2nd ed. New York: Elsevier; 2011.
2. Vázquez-Sááñez F, Rodríguez-Martínez E, Arés-Luque A. [Urinary disorders, sexual dysfunction and hipersexuality in Parkinson's disease]. Rev Neurol. 2010; 50 Suppl 2:S27-31. Spanish.
3. Sakakibara R, Uchiyama T, Yamanishi T, Kish M. Genitourinary dysfunction in Parkinson's disease. Mov Disord. 2010;25(1):2-12.
4. Tastan S, Linch GC, Keenan GM, Stifter J, McKinney D, Fahey L, et al. Evidence for the existing American Nursing Association – recognized standardized nursing terminologies: a systematic review. Int J Nurs Stud. 2014; 51(8):1160-70.
5. Kym TY, Coenen A, Hardiker N, Bartz CC. Representation of nursing terminologies in UMLS. AMIA Annu Symp Proc. 2011; 2011:709-14.
6. Juvé Udina ME, Gonzalez Samartino M, Matud Calvo C. Mapping the Diagnosis Axis of an Interface Terminology to the NANDA International Taxonomy. ISRN Nurs. 2012; 2012:676905.
7. Paans W, Sermeus W, Nieweg RM, Krijnen WP, Van der Schans CP. Do knowledge sources and reasoning skills affect the accuracy of nursing diagnoses: a randomized study. BMC Nurs. 2012;11:11.
8. Navarro-Pérez J, Peiró S, Brotons-Muntó F, López-Alcina E, Real-Romaguera A; en nombre del Grupo de trabajo del Programa de Formación e Investigación en Hiperplasia Benigna de Próstata de la Comunidad Valenciana. [Quality of care indicators for benign prostatic hyperplasia. A qualitative study]. Aten Primaria. 2014; 46(5):231-7. Spanish.
9. Dannecker C, Friese K, Stief C, Bauer R. Urinary incontinence in women: part 1 of a series of articles on incontinence. Dtsch Arztebl Int. 2010; 107(24):420-6.