

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006800015>

INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSAS: PRÁTICAS ASSISTENCIAIS E PROPOSTA DE CUIDADO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE¹

Andrelise Viana Rosa Tomasi², Silvia Maria Azevedo dos Santos³, Gesilani Júlia da Silva Honório⁴, Melissa Orlandi Honório Locks⁵

- ¹ Artigo extrído da dissertação - Promoção da saúde de mulheres idosas com incontinência urinária: cuidado interdisciplinar, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em 2015.
- ² Doutoranda do PEN/UFSC. Professora do Centro Universitário Estácio de Sá de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: andrelisev@gmail.com
- ³ Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do PEN/UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: silvia.azevedo@ufsc.br
- ⁴ Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Fisioterapia da Universidade do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil E-mail: gesilani@hotmail.com
- ⁵ Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do PEN/UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: melhonorio@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: identificar o conhecimento e as práticas assistenciais sobre a incontinência urinária em mulheres idosas e desenvolver proposta de cuidado a essas mulheres para a promoção da saúde no âmbito da atenção primária de saúde.

Método: pesquisa qualitativa, do tipo convergente-assistencial, cujos dados foram coletados entre agosto e outubro/2014, através de entrevistas semiestruturadas e oficinas temáticas com 14 fisioterapeutas e dez enfermeiros. A análise envolveu processos de apreensão, síntese, teorização e transferência, fazendo emergir dois eixos temáticos: percepção dos profissionais acerca da incontinência urinária em mulheres idosas; e a concepção de uma proposta de cuidado à mulher idosa com incontinência urinária.

Resultados: constatou-se o pouco conhecimento dos profissionais acerca da incontinência urinária, bem como a falta de informação em relação às possibilidades de orientações para o autocuidado a respeito dos sintomas urinários.

Conclusão: recomenda-se implementar ações de capacitação com estes profissionais, com vistas à promoção da saúde para o autocuidado.

DESCRIPTORIOS: Idoso. Incontinência urinária. Fisioterapia. Enfermagem. Atenção primária à saúde.

URINARY INCONTINENCE IN ELDERLY PEOPLE: CARE PRACTICES AND CARE PROPOSAL IN PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT

Objective: identify the knowledge and care practices concerning urinary incontinence in elderly women and develop a care proposal for these women for the purpose of health promotion in Primary Health Care.

Method: a qualitative, convergent care research was undertaken. The data were collected between August and October 2014 through semistructured interviews and thematic workshops with 14 physiotherapists and ten nurses. The analysis involved apprehension, synthesis, theorization and transference processes, revealing two thematic axes: the professionals' perception of urinary incontinence in elderly women; and the conception of a care proposal for elderly women with urinary incontinence.

Results: the professionals' limited knowledge of urinary incontinence was verified, as well as the lack of information on the possible orientations for self-care concerning the urinary symptoms.

Conclusion: training actions should be implemented for these professionals with a view to health promotion for self-care.

DESCRIPTORS: Elderly. Urinary incontinence. Physiotherapy. Nursing. Primary health care.

INCONTINENCIA URINARIA EN MUJERES ANCIANAS: PRÁCTICAS DE CUIDADO Y PROPUESTA DE CUIDADOS EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA SALUD

RESUMEN

Objetivo: identificar los conocimientos y prácticas de cuidado de la incontinencia urinaria en mujeres ancianas y desarrollar propuesta de la atención a estas mujeres para promover la salud en el contexto de la atención primaria de salud.

Método: investigación cualitativa, el tipo de investigación atención convergente, cuyos datos fueron recolectados entre agosto y octubre / 2014 a través de entrevistas semiestructuradas y talleres temáticos con 14 fisioterapeutas y 10 enfermeras. El análisis incluyó la confiscación de los procesos, la síntesis, teorización y transferencia, dando lugar a dos temas principales: la percepción de los profesionales sobre la incontinencia urinaria en mujeres de edad avanzada; y el diseño de una atención propuesta a anciana con incontinencia urinaria.

Resultados: se encontró el poco conocimiento de los profesionales acerca de la incontinencia urinaria, así como la falta de información sobre las posibilidades de directrices para el cuidado personal respecto a los síntomas urinarios.

Conclusión: se recomienda llevar a cabo actividades de formación con estos profesionales, con el objetivo de promoción de la salud para el autocuidado.

DESCRIPTORES: Ancianos. Incontinencia urinaria. Fisioterapia. Enfermería. Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano traz inúmeros desafios para o cuidado decorrente das patologias crônicas existentes. Dentre tais desafios podemos incluir a Incontinência Urinária (IU), que pode implicar em problemas para um envelhecer saudável e com qualidade de vida.

As perdas urinárias acometem principalmente as mulheres, de várias faixas etárias, mas com maior prevalência em idosas, podendo variar de 26,2% a 37,9%, enquanto que no sexo masculino é de 6,2% a 15,5%.¹⁻³ A alta prevalência em mulheres pode ser devida às transformações psicofuncionais que ocorrem no processo de envelhecimento, como, por exemplo, o climatério e a menopausa. Infelizmente, no Brasil, ainda não dispomos de dados estatísticos mais claros a esse respeito, uma vez que são escassos os estudos epidemiológicos. Isso se deve ao fato de a maioria das pesquisas serem realizadas com amostras pequenas ou pontuais, além de utilizarem metodologias distintas.

Outro aspecto que merece destaque é o fato de a maior parte das mulheres idosas subestimar ou omitir os sintomas de IU desde a fase inicial, podendo ter prejuízos emocionais, sociais e físicos.⁴ Muitas delas veem essa situação como algo normal da idade, ou seja, os sintomas da IU são naturalizados, convivendo com isso sem buscar ajuda de profissionais.⁵ Destaca-se que o não relato desta disfunção ocorre também devido ao sentimento de vergonha e pelo desconhecimento da existência de tratamento para minimização ou cura dos sintomas.⁶

Alguns estudos demonstraram a ocorrência de IU associada à idade avançada, ao histórico obstétrico e paridade, a cirurgias ginecológicas, à menopausa, à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), obesidade, tabagismo, álcool, ingestão de líquidos cafeinados e ao sedentarismo.⁷⁻¹²

Com base nesses fatores de risco, acredita-se que alguns comportamentos sejam passíveis de

modificação em algumas mulheres, a princípio sem diagnóstico clínico de IU prévio, podendo vir a desenvolvê-la secundariamente ao tratamento de outras patologias. Por isso, se faz necessária a investigação precisa dos fatores de risco, para minimizar os sintomas advindos da IU.¹³⁻¹⁴

Acredita-se que com atualizações e/ou capacitações é possível contribuir para um atendimento de forma mais qualificada à saúde do idoso. Os profissionais, no âmbito multidisciplinar, desde a Atenção Primária de Saúde (APS), podem desenvolver intervenções visando à promoção da saúde e ao autocuidado de mulheres idosas com IU. Para tanto, é fundamental que os profissionais realizem os cuidados possibilitando melhor compreensão e conhecimento entre as idosas em relação aos sintomas e fatores de risco da IU, o que favorecerá às mulheres falarem sobre esse assunto e irem em busca de tratamento para o controle dessa disfunção, de tal forma que consigam aceitar e enfrentar os desafios provocados pela IU.¹⁵

As questões aqui apresentadas demonstram a necessidade de aprofundar os aspectos de cuidados em relação à população idosa. Assim, este estudo teve como objetivo identificar o conhecimento e as práticas assistenciais sobre a incontinência urinária em mulheres idosas e desenvolver proposta de cuidado às mulheres idosas com incontinência urinária para a promoção da saúde no âmbito da atenção primária de saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA)¹⁶ do tipo qualitativa, utilizando como referencial teórico a Promoção da Saúde. A Política Nacional de Promoção da Saúde traz diretrizes que remetem aos princípios e doutrinas do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o construto de articulação transversal no qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às

diferenças entre necessidades, territórios e culturas. Visam à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam a equidade e incorporem a participação e o controle social na gestão das políticas públicas. As ações públicas devem ir além da ideia da cura e reabilitação.¹⁷

Os dados da pesquisa foram coletados entre agosto e outubro/2014, através das técnicas de entrevistas semiestruturadas e oficinas temáticas, com 14 fisioterapeutas e dez enfermeiros, em um Distrito Sanitário de Saúde de uma capital do sul do Brasil.

Para a escolha dos participantes foram observados os seguintes critérios de inclusão para os fisioterapeutas: ser fisioterapeuta do Município de Florianópolis, independente do Distrito Sanitário, e estar desenvolvendo atividades assistenciais no mínimo há quatro meses. Os critérios de inclusão para os enfermeiros: ser enfermeiro do Distrito Sanitário do Centro e estar desenvolvendo atividades assistenciais no mínimo há quatro meses. Estima-se que, a partir desse tempo de atividade assistencial, os profissionais já estejam familiarizados com o sistema e com a comunidade.

As entrevistas foram realizadas no local de trabalho dos participantes, mediante agendamento prévio. No momento da entrevista, solicitou-se aos informantes que realizassem a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, sendo uma cópia para arquivo da pesquisadora e outra para o participante. Em respeito à questão do sigilo e anonimato, todos os participantes foram identificados com a letra "F" de fisioterapeuta ou "E" de enfermeiro, seguida de número arábico sequencial de acordo com sua entrada no estudo.

Posteriormente às entrevistas, foram realizadas três oficinas temáticas, com intervalo de 30 dias entre cada uma delas. Na primeira oficina foram abordados alguns dados importantes da IU, como: anatomia e fisiologia da continência, os tipos de IU, a prevalência e os fatores de risco. Já, na segunda oficina, discutiu-se sobre o tratamento conservador que a fisioterapia e a enfermagem podem realizar com as mulheres idosas com IU, na teoria e prática. Para finalizar, na terceira oficina foi realizada uma revisão dos encontros anteriores, encerrando com a construção de material educativo. Na implementação das oficinas foram utilizadas várias estratégias, tais como: textos didáticos, artigos atualizados, figuras ilustrativas, exercícios de técnicas de fortalecimento muscular, entre outras.

A análise dos dados seguiu os passos de análise qualitativa sugeridos pela PCA: apreensão (coleta das informações, oriundas das entrevistas individuais semiestruturadas e das oficinas temáticas, que foram organizadas e registradas no diário de campo para permitir a apreensão dos significados das mesmas); síntese (as informações encontradas

na fase de apreensão foram analisadas subjetivamente, buscando associações e variações destas informações a fim de codificá-las); teorização (a fase em que foi descoberto o valor das informações levantadas no processo de síntese, fazendo uma aproximação com o referencial teórico); e transferência (final do processo analítico, focado em dar significado a achados e descobertas, procurando contextualizá-los em situações similares, visando à socialização dos resultados).¹⁶

Através das leituras e releituras dos textos gerados das transcrições das entrevistas e oficinas surgiram as unidades de significado que deram origem ao processo de codificação. Para atingir um dos objetivos desta pesquisa, durante a última oficina temática, foi elaborado pelos participantes um material educativo com intuito de facilitar a comunicação entre profissional e mulher idosa.

A pesquisa atendeu à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.¹⁸ Foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), CAAE: 33149114.5.0000.0121, sendo aprovada com parecer consubstanciado n. 766.045.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estudo realizado com 24 participantes, dos quais 14 foram profissionais da fisioterapia e dez, da enfermagem. Com relação ao sexo, 11 fisioterapeutas eram do sexo feminino e três, do sexo masculino, e os enfermeiros, todos do sexo feminino. Quanto ao tempo de trabalho na Prefeitura do Município, variou entre quatro meses e 17 anos.

Após o processo de análise dos dados chegou-se a dois eixos temáticos: "Percepção dos profissionais acerca da incontinência urinária em mulheres idosas"; e "A concepção de uma proposta de cuidado à mulher idosa com incontinência urinária". Cada um desses eixos é sustentado por categorias que buscam responder aos objetivos desta pesquisa.

Percepção dos profissionais acerca da incontinência urinária em mulheres idosas

Este eixo temático demonstra o que foi apurado quanto à percepção dos profissionais investigados em relação à IU em mulheres idosas. Ele é amparado pelas seguintes categorias: "Conhecimento restrito/limitado sobre os fatores de risco para IU", "A omissão das mulheres idosas de falar sobre a IU" e "Conhecimento limitado das práticas de cuidado às mulheres com IU". Essas categorias foram estabelecidas através das entrevistas.

Durante esta pesquisa foi possível observar que os fisioterapeutas e os enfermeiros apresentavam "conhecimento restrito/limitado sobre os fatores de risco para IU", pois os mesmos apontaram apenas alguns fatores de risco que podem

favorecer a ocorrência de IU em mulheres idosas. Essa condição pode ser observada nas falas a seguir: [...] *a questão hormonal nas mulheres que afeta uma perda de controle, a questão do envelhecimento de todo o sistema musculoesquelético que leva a uma fraqueza muscular, atrofia [...]* (F8); [...] *se está no climatério ou na menopausa, daí é comum [...], mas isso é do processo fisiológico* (E2).

Esses depoimentos evidenciam que existia um conhecimento aparentemente difuso, mas não houve relatos sobre a importância de orientar as usuárias atendidas quanto aos cuidados, tais como: hábitos alimentares saudáveis, uso correto de medicamentos, controle das doenças crônicas, medidas para prevenir constipação, evitar o tabagismo e álcool, entre outros. Sabe-se que esses fatores de risco poderiam prevenir e/ou minimizar os sintomas. Além disso, se as mulheres idosas fossem orientadas poderiam incorporar tais cuidados em sua rotina de autocuidado.

Outro aspecto que dificulta a identificação de pacientes com perda urinária é a questão da “omissão das mulheres idosas de falar sobre a IU”, como o tabu e a vergonha, que as impede de se expressar sobre o assunto. Durante as entrevistas os profissionais também abordaram esse tema, propondo uma reflexão diante dessa situação, como pode ser constatado nos seguintes depoimentos: [...] *elas têm um bloqueio maior como se fosse um tabu, era uma parte proibida* (F12); [...] *percebo que ainda tem muito tabu, tem que ser bem conduzido, com as palavras bem colocadas* (F9).

Os profissionais do presente estudo perceberam a delicadeza necessária para investigar a presença e frequência da IU. Acredita-se, portanto, que a capacitação dos profissionais seja um dos caminhos para que eles consigam abordar esse assunto de forma natural, fazendo com que a paciente se sinta à vontade em falar sobre essa disfunção.

Para as mulheres, a IU é considerada um tabu, provavelmente, pelo constrangimento que essa condição impõe, o que as impede de buscar tratamento. Em estudo realizado com 142 entrevistados, perceberam que, mesmo com a alta prevalência da IU, 60,6% consideraram um tabu falar sobre esse assunto.¹⁹

Diante disso, fica evidenciado que, se de um lado existe ainda um tabu para o próprio paciente em falar sobre o assunto, de outro é necessário que os profissionais da saúde também vençam seus estigmas. Talvez fortalecendo vínculos com as usuárias, o que pode favorecer para que esse assunto seja abordado de forma tranquila e aberta. Desse modo, as mulheres idosas terão maior acesso às informações e poderão compreender que a IU não faz parte do processo natural do envelhecimento, que há tratamentos conservadores disponíveis para essa disfunção.

Junto com o tabu ocorreu a vergonha, em um estudo realizado com 305 mulheres, com idade entre 40 e 65 anos, de procurar tratamento para os sintomas da IU, percebendo-se que o nível de vergonha internalizado foi mais relevante em relação ao isolamento social, e à rejeição social. As atitudes em relação ao tratamento para IU foram negativas para essas mulheres estudadas.²⁰

Outros estudos, ao realizarem uma investigação com o intuito de saber o significado de ter IU e ser incontinente, perceberam que o sentimento de vergonha interfere na vida social e no bem-estar, podendo estar associado aos problemas psicológicos e emocionais, tais como: medo, nervosismo e depressão.²¹⁻²²

Em se tratando de mulheres idosas, tanto as orientações quanto o manejo da IU devem ser de forma sensível e respeitosa, para auxiliá-las a expressar seus sentimentos e dúvidas, o que irá favorecer sua adesão ao tratamento proposto. Para assumir tal postura é preciso que os profissionais tenham conhecimento acerca dessa disfunção e das possibilidades de tratamento. Assim, vamos discutir na próxima categoria “O conhecimento limitado das práticas de cuidado às mulheres com IU”, conforme se observa nas falas a seguir: [...] *a relação que eu vejo é a não informação. É coisa de velho esse mal que leva a esses transtornos biopsicossociais importante na mulher, que poderia, em grande parte, ser minimizados* (F2); *as mulheres não questionam muito, por achar que não tem reversão, geralmente reclamam quando já têm a questão bem presente* (E10); *acho que é um pouco do fato de que as próprias usuárias não sabem que tem tratamento, desconhecem isso, não levam essa queixa para o centro de saúde* (F11).

Verifica-se nesses relatos que as dificuldades em abordar o assunto sobre a IU são das pacientes. Porém, os profissionais também esperam que as idosas façam as queixas espontaneamente e podem não fazê-lo por tabu, vergonha e por desconhecerem se tratar de um agravo à saúde.

Um estudo teve por objetivo avaliar a prevalência, a comunicação entre médico-paciente e tratamentos de saúde associados a IU e idosos vulneráveis, através do *Medicare Health Outcomes Survey*, nos Estados Unidos, entre os anos de 2006 a 2012. Verificou-se que 311.524 (37,55%) dos indivíduos acima de 65 anos ou mais velhos relataram ter problemas com a IU. Destes, cerca de 48-50% com pequeno problema, e 77-79% com grande problema comunicaram aos seus médicos sobre o problema da IU. Porém, 30% receberam algum tratamento entre o grupo de pequeno problema de IU e houve poucas mudanças ao longo dos anos. Enquanto que, no grupo de grande problema, cerca de 50% receberam algum tipo de tratamento.²³

Em outro estudo, com objetivo de identificar as barreiras na procura de tratamento, com 141 mu-

lheres com IU, entre 47 e 81 anos, verificou-se que a maioria (70,5%) relatou ao médico que pensava que as perdas urinárias involuntárias faziam parte do processo de envelhecimento, e que não podiam ser curadas. Além disso, 11,5% das investigadas referiram que vários médicos confirmaram essa convicção sobre a relação entre IU e envelhecimento, menosprezando possibilidades de tratamento.²⁴

Já, em estudo com 313 mulheres na fase da menopausa, foi identificado que 27,2% procuraram ajuda médica para os sintomas urinários, e muitas mulheres declararam ter a IU negligenciada nos cuidados prestados pela equipe de saúde.²⁵

Durante este estudo, foi realizada outra técnica de coleta de dados, as oficinas temáticas. Nessas optou-se por oferecer aos fisioterapeutas e enfermeiros maiores informações sobre a IU, com intuito de melhorar o cuidado com as mulheres idosas incontinentes. A partir da análise e interpretação dos dados gerados nas oficinas, chegou-se a outro eixo temático que aborda as reflexões dos profissionais em relação à IU em mulheres idosas, a serem discutidas a seguir.

A concepção de uma proposta de cuidado à mulher idosa com incontinência urinária

A fim de se pensar possibilidades de cuidados, este eixo temático é amparado pelas seguintes categorias: “Orientações gerais para o autocuidado”; “Experienciando os exercícios para o assoalho pélvico” e “A síntese das informações para o autocuidado na IU e velhice”.

A categoria “Orientações gerais para o autocuidado” surgiu durante a primeira oficina temática deste estudo. Após uma apresentação pela pesquisadora sobre a anatomia e fisiologia da IU, os tipos existentes de IU, os fatores de risco, os alimentos irritantes vesicais e o índice de prevalência desse problema em mulheres idosas, foi realizada uma reflexão com os profissionais acerca de alguns cuidados que já podem ser feitos desde a APS. Alguns deles são apresentados nas emissões a seguir: *As primeiras orientações a gente já faz como prevenção: é realizar atividade física regularmente, não segurar muito a urina. A gente orienta o exercício de segurar o xixi pra fortalecer a musculatura; não temos experiência nem pra tá orientando outros tipos de exercícios (Enfermeiras).*

Percebe-se, por meio dos relatos dos enfermeiros, que já atuavam na questão da prevenção da IU e promoção da saúde, quando orientavam sobre a importância de hábitos saudáveis de vida. No entanto, alguns ainda se confundiam quanto às orientações dos exercícios, focando apenas naqueles durante o ato miccional, não sendo a forma mais eficaz de fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico.

Essa não é uma deficiência apenas dos nossos informantes. Em um estudo realizado para identificação da IU, os resultados não foram muito

diferentes. Dos 37 médicos e 19 enfermeiros que participaram dessa investigação, sete enfermeiros e três médicos não conheciam os sinais e sintomas que deveriam ser investigados.²⁶

Em um relato de experiência, através da percepção dos profissionais de um centro de saúde, foi observado que durante uma capacitação conseguiram identificar a necessidade de assistência às pacientes, bem como desenvolver estratégias necessárias para orientar quanto ao autocuidado. Esse relato permitiu uma reflexão acerca do papel da capacitação permanente dos profissionais dos serviços de saúde, pois os possibilita atualizarem-se para demandas trazidas pelos usuários, sabendo identificar e implementar os cuidados necessários aos indivíduos com IU.²⁷

Por outro lado, em nossas oficinas temáticas percebeu-se que os profissionais da fisioterapia apresentavam um pouco mais de conhecimento em relação à IU, como pode ser observado nas falas a seguir: [...] *alguns exercícios de respiração, inspiração profunda e soltar pela boca, contraindo o assoalho pélvico. Deve tomar cuidado com as orientações. Na verdade, o mal orientado, que as mulheres fazem são os exercícios durante a micção. Isso deve ser feito, [mas] menos nesse momento. Tem muitas mulheres que não têm consciência corporal pra gente falar assim: ‘contraí o períneo’. Tem muitas que fazem completamente ao contrário (Fisioterapeutas).*

Esses relatos denotam o conhecimento para as orientações e cuidados com pacientes que apresentam sintomas de IU. Talvez, se fosse feito um trabalho com abordagem multiprofissional, todos soubessem realizar uma melhor investigação com intuito de identificar os tipos de IU, a gravidade da mesma e as possibilidades de orientações e tratamento.

Em estudo, ficou demonstrado que, em relação à abordagem das mulheres sobre a IU, os profissionais enfermeiros investigavam em diferentes tipos de atendimento, como na coleta de citologia oncológica, na consulta do pré-natal, e durante o acolhimento, enquanto que os médicos abordavam as mulheres durante as consultas médicas de rotina e ginecológicas.²⁶

Em revisão de literatura sistemática com o objetivo de identificar diagnósticos de enfermagem em mulheres idosas com IU, destacaram-se como determinantes a cognição prejudicada, constipação, infecção urinária, mobilidade restrita, regime medicamentoso completo, obesidade, tabagismo e uso excessivo de substância (cafeína). Ainda evidenciaram as consequências como sono prejudicado, ansiedade, manutenção da saúde prejudicada, depressão, isolamento social, medo, ingestão hídrica diminuída, autoestima diminuída, solidão e vergonha. Os autores concluíram que esses diagnósticos podem facilitar a identificação do problema e a implementação de intervenções voltadas para

minimizar os sintomas nos diferentes cenários da prática de atenção à saúde.²⁸

Em relação à consciência corporal, os profissionais da fisioterapia podem colaborar de forma significativa no tratamento da IU por meio dos ensinamentos e informações quanto ao uso adequado da musculatura do assoalho pélvico. Em estudo realizado com dez mulheres, ficou demonstrada a importância desse profissional na conscientização e aprendizagem de contração dos músculos do assoalho pélvico em mulheres com IU. Os achados nesse estudo evidenciaram que 80% das mulheres referiram melhora completa e 20%, melhora parcial dos sintomas urinários, através do treinamento funcional da musculatura pélvica, eletroterapia e orientações através de folheto com exercícios domiciliares.²⁹

Portanto, fica evidente que as pacientes que realizarem os exercícios sob a supervisão de profissional para realizar as orientações, com comandos em linguagem simples e compreensível, conseguem realizar de forma significativa a contração correta da musculatura pélvica. Do contrário, as mulheres que não apresentam uma consciência corporal adequada para a execução dos exercícios corretamente podem apresentar alta incidência de abandono ou desistência do tratamento, quando não orientadas corretamente.³⁰

Principalmente no contexto das mulheres idosas, onde a coordenação motora já está prejudicada, a contração isolada da musculatura pélvica é mais difícil. Isso ficou evidenciado em estudo que teve como objetivo avaliar a força muscular dos músculos do assoalho pélvico em 22 mulheres idosas com IU, através da palpação bidigital e pela quantificação da contração perineal utilizando o perineômetro. Os achados demonstraram que, após o tratamento cinesioterapêutico realizado com exercícios de conscientização duas vezes na semana, com duração de 30 minutos, de forma individualizada, totalizando 12 sessões de atendimento, observou-se uma melhora significativa na força muscular, no pico de pressão e tempo de contração mensurado pelo perineômetro.³¹

Diante disso, a segunda oficina temática deste estudo teve como objetivo a prática dos exercícios de fortalecimento para a musculatura pélvica, para que os profissionais pudessem incorporar e se sentirem mais seguros para orientar as mulheres idosas com IU que chegam à APS. Com isso, surgiu outra categoria: “Experenciando os exercícios para o assoalho pélvico”.

Podemos observar, nas falas abaixo, que alguns profissionais apresentaram dificuldades em realizar os exercícios pélvicos: *não consigo sentir só o períneo com a posição assim [deitada], mas se eu colocar a mão diretamente, daí sinto [...]. É difícil, mas acho que estava pegando no lugar errado [...]. Acho que a questão dos exercícios é mais fácil da gente trabalhar, devemos treinar mais vezes para chegar a fazer essas orientações (Enfermeiras).*

As falas acima apresentam a necessidade de os próprios profissionais da saúde aprenderem e treinarem de forma correta os exercícios de fortalecimento para a musculatura do assoalho pélvico. Assim, estarão mais instrumentalizados para o cuidado, de tal forma que as mulheres idosas assistidas consigam incluí-los no seu autocuidado. Essas orientações já podem ser realizadas a partir da APS, com intuito de melhorar e ou resolver alguns sintomas vivenciados por muitas mulheres, conforme as falas a seguir evidenciam: *com as orientações vistas aqui, não precisa, necessariamente, em alguns casos encaminhar para uma consulta com o ginecologista e nem para fisioterapia [...]. O ideal é fazer o filtro prévio [...] podemos construir juntos. É um dos objetivos aqui é sensibilizar pra gente poder trabalhar mais, porque em muitas mulheres resolve de uma forma simples (Fisioterapeuta).*

Após as primeiras oficinas temáticas, ficou demonstrado que muitos profissionais não apresentavam o conhecimento nem a experiência necessária para atender mulheres idosas com IU. Diante disso, na última oficina foi realizada a síntese das informações para o cuidado na IU, que acabou se consolidando como outra categoria. Durante essa oficina, foram apresentados para os participantes alguns estudos de caso sobre o referido tema, levados pela pesquisadora. Os participantes foram divididos em pequenos grupos e, após a resolução do estudo, destacou-se o que eles achavam viável realizar como cuidados na sua realidade assistencial dentro da APS. O resultado desse trabalho é apresentado no quadro 1:


- Orientação alimentar e atividade física
- Exercícios de fortalecimento pélvico
- Envolver parceiro/família no cuidado
- Educação em saúde sobre o tema
- Solicitar diário miccional
- Orientar ingestão de líquidos
- Micção programada
- Verificar medicações utilizadas como na HAS e DM

Fonte: oficina temática n. 3 (2014).

Quadro 1 - Orientações que poderão ser realizadas dentro da atenção primária de saúde

Decorrente disso, com o intuito de fornecer essas orientações de forma clara, com linguagem fácil e compreensível para a população idosa, nessa oficina temática todos os participantes contribuíram na elaboração de um *folder* para facilitar a comunicação entre profissional e mulher idosa com IU, conforme apresentado na figura 1.

PERDA URINÁRIA: O QUE FAZER?



O que é incontinência urinária?

- ✓ É qualquer perda involuntária de urina.

QUAIS SÃO OS SINTOMAS?

INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO

- ✓ Perde urina, no tossir, espirrar ou dar risadas?
- ✓ Às vezes quando se levanta de uma cadeira ou da cama, perde urina?
- ✓ Dorme bem à noite, mas levanta mais de 2 vezes para ir ao banheiro?
- ✓ Evita fazer exercícios físicos, porque perde urina?
- ✓ Não vai à casa dos amigos, porque tem medo de cheirar a urina?

INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE URGÊNCIA

- ✓ Perde urina, se não for rápido ao banheiro?
- ✓ Tem que ir ao banheiro várias vezes ao dia?
- ✓ Sente muita vontade de fazer xixi, chega ao banheiro e faz pouca quantidade?
- ✓ Não toma muito líquido com medo de perder mais urina?

FATORES DE RISCO QUE PODE LEVAR A PERDA DE URINA:


- ✓ MUITAS GESTAÇÕES/PARTOS
- ✓ PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS GINECOLÓGICOS
- ✓ CLIMATÉRIO/MENOPAUSA
- ✓ REPOSIÇÃO HORMONAL
- ✓ OBESIDADE
- ✓ ÁLCOOL/FUMO
- ✓ SEDENTARISMO
- ✓ DOENÇAS CRÔNICAS
- ✓ CONSTIPAÇÃO INTESTINAL

ORIENTAÇÕES

- ❖ Esvazie completamente a bexiga ao fazer xixi;
- ❖ Vá urinar com calma;
- ❖ Não segure o xixi por muito tempo;
- ❖ Faça atividade física regularmente;
- ❖ Faça uma alimentação saudável;
- ❖ Evite bebida alcoólica;
- ❖ Se possível, pare de fumar;
- ❖ Evite atividade de muito impacto;
- ❖ Se você vai muitas vezes ao banheiro, tente programar suas micções;


- ❖ Se você vai muitas vezes ao banheiro, tente programar suas micções;
- ❖ Tome cuidado com o uso de alimentos irritantes para a bexiga: produtos cafeinados, bebidas gaseificadas, chás (diuréticos), frutas cítricas ou ácidas, achocolatados, vinagre, adoçantes entre outros.

**POSIÇÃO CORRETA PARA
MICÇÃO**




EXERCÍCIOS DE FORTALECIMENTO

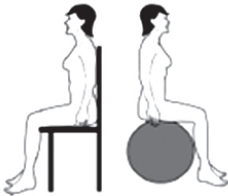
1. Fique na posição deitada, puxe o ar e solte contraindo o perineo como se fosse segurar o xixi.




2. Exercício da ponte: puxe o ar e solte contraindo o perineo e elevando o bumbum do chão.



3. Sentada na cadeira ou na bola, com a coluna reta e os pés bem apoiados, puxe o ar e solte contraindo o perineo como se fosse segurar o xixi.



4. Em pé, segurando em uma cadeira ou mesa, faça o mesmo exercício de contração do perineo.



**FAÇA 3 VEZES AO DIA, 10 REPETIÇÕES
DE CADA EXERCÍCIO TODOS OS DIAS!**

**PROCURE OS PROFISSIONAIS DO
CENTRO DE SAÚDE MAIS
PRÓXIMO DA SUA CASA, E
COMENTE SOBRE AS PERDAS
URINÁRIAS!**

Elaborado pelas pesquisadoras Andrelise V. R. Tomasi; e Drª Sílvia M. A. dos Santos; junto com os participantes da 3ª Oficina Temática.

Universidade Federal de Santa Catarina
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Ilustrações por alexguenther.com

Fonte: oficina temática n. 3 (2014).

Figura 1 - Folder elaborado para ajudar nas informações à população idosa, em relação à incontinência urinária

Na ótica dos profissionais participantes das oficinas temáticas, eles relataram que esse conhecimento teórico e prático contribuiu positivamente para reforçar e agregar novas informações para abordagem e orientações corretas para as pacientes em relação à IU, deixando claro que esse assunto não é muito abordado durante a graduação. O mesmo foi considerado como um novo aprendizado. Assim, parece que foi possível sensibilizar esses profissionais sobre a importância de uma abordagem multiprofissional para a intervenção na IU.

Esta reflexão corrobora com outro estudo, cujo objetivo foi a ação educativa sobre os processos de ensino-aprendizagem, para capacitação no autocuidado e o empoderamento de idosos. Foi verificado que os profissionais da saúde são os facilitadores sobre as práticas de autocuidado desenvolvidas por indivíduos e comunidades. O desafio é construir estratégias para facilitar esse conhecimento, concluindo que o exercício de reflexão facilita o aprendizado, no sentido de superar os elementos limitantes sobre um determinado cuidado à saúde.³²

Diante disso, a partir das oficinas temáticas os profissionais também destacaram que haveria possibilidade da realização de orientações com mais facilidade, após as reflexões, conseguindo identificar melhor aquelas pacientes que podem ser acompanhadas apenas na APS, sem a necessidade de atendimento mais especializado ou cirúrgico.

Acredita-se que, com essas oficinas temáticas, pôde-se chegar ao objetivo deste estudo, pois, diante das falas e comentários expostos durante as mesmas, os fisioterapeutas e enfermeiros se sensibilizaram com a temática e refletiram sobre um plano de cuidado diferenciado para as mulheres idosas com IU.

CONCLUSÃO

O presente estudo ressaltou a importância de haver capacitações sobre a temática da IU dentro da APS, contribuindo para o diagnóstico e tratamento pelos profissionais de forma apropriada. A implementação dos cuidados em mulheres idosas que apresentam IU agora pode ser vista como possibilidade de assistência, mas para isso os profissionais devem estar dispostos a enfrentar os desafios do envelhecimento e as demandas das pacientes por eles assistidos.

Nesse contexto, todos os profissionais da saúde devem estar preparados, uma vez que a APS é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde, e é nesse nível que podem ser empregadas estratégias no sentido de desenvolver ações em relação aos sintomas da IU, com intuito de minimizar as complicações e danos à saúde.

Esses resultados indicam que as ações dos fisioterapeutas e enfermeiros eram um pouco limitadas, com atuações que não tinham repercussões no autocuidado das mulheres idosas com IU. O de-

sejável é que esses profissionais fossem capazes de implementar uma assistência com intuito de as mulheres incorporarem ações relativas à própria saúde, incluindo os cuidados em relação aos sintomas da IU.

Nesse sentido, espera-se que o processo reflexivo acerca da IU durante este estudo tenha contribuído na melhoria da assistência desses profissionais para a prevenção de doença, promoção da saúde e diminuição dos agravos.

Sugere-se, ainda, que novos estudos sejam realizados com a participação de outros profissionais da saúde, a fim de estabelecer um cuidado multiprofissional mais efetivo para essa população, que possui tantas especificidades.

Por fim, acredita-se que, com os resultados deste estudo, há necessidade de investir mais na capacitação dos profissionais da APS, para que a saúde do idoso seja abordada de forma integral, promovendo melhora no bem-estar e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Tamanini JTN, Lebrão ML, Duarte YAO, Santos JLF, Laurenti R. Analysis of the prevalence of and factors associated with urinary incontinence among elderly people in the Municipality of São Paulo, Brazil: SABE study (health, wellbeing and aging). *Cad Saúde Pública*. 2009 Aug; 25(8):1756-62.
2. Santos CRS, Santos VLGC. Prevalência da incontinência urinária em amostra randomizada da população urbana de Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil. *Rev Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2010 Set-Out [cited 2015 Jun 10]; 18(5):. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt_10.pdf
3. Rosa LHT, Souza CM, Lima CHL, Boggio ESB, Santos FC, Carboni C, et al. Prevalência da incontinência urinária em idosos de Porto Alegre-RS. *Rev Geriatr Gerontol*. 2014 Jul-Set; 9(2):112-17.
4. Rios AAN, Cardoso JR, Rodrigues MAF, Almeida SHM. The help-seeking by women with urinary incontinence in Brazil. *Int Urogynecol J*. 2011; 22:879-84.
5. Honório MO, Santos SMA. Incontinência urinária e envelhecimento: impacto no cotidiano e na qualidade de vida. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(1):51-6.
6. Busato WFSJ, Mendes FM. Incontinência urinária entre idosos institucionalizados: relação com mobilidade e função cognitiva. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 2007; 36(4):49-55.
7. Higa R, Lopes MHB, Turato ER. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. *Rev Esc Enferm USP*. 2008 Mar; 42(1):187-92.
8. Mourão FAG, Lopes LN, Vasconcellos NPC, Almeida MBA. Prevalência de queixas urinárias e o impacto destas na qualidade de vida de mulheres integrantes de grupos de atividade física. *Acta Fisiatr*. 2008; 15(3):170-75.

9. Menezes MAJ, Hashimoto SY, Santos VLCC. Prevalence of urinary incontinence in a community sample from the city of São Paulo. *Wound Ostomy Continence Nurs.* 2009; 36(4):432-40.
10. Gomes GV, Silva GD. Incontinência urinária de esforço em mulheres pertencentes ao Programa de Saúde da Família de Dourados (MS). *Rev Assoc Med Bras.* 2010; 56(6):649-54.
11. Zhu L, Lang J, Liu C, Xu T, Liu X, Li L, et al. Epidemiological study of urge urinary incontinence and risk factors in China. *Int Urogynecol J.* 2010; 21:589-93.
12. Gözükar F, Koruk I, Kara B. Urinary incontinence among women registered with a family health center in the Southeastern Anatolia Region and the factors affecting its prevalence. *Turk J Med Sci.* 2015; 45(4):931-9.
13. Berlezi EM, Fiorin AAM, Bilibio PVF, Kirchner RM, Oliveira KR. Estudo da incontinência urinária em mulheres climatéricas usuárias e não usuárias de medicação anti-hipertensiva. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2011; 14(3):415-23.
14. Sacomori C, Negri NB, Cardoso FL. Incontinência urinária em mulheres que buscam exame preventivo de câncer de colo uterino: fatores sociodemográficos e comportamentais. *Cad Saúde Pública.* 2013 Jun; 29(6):1251-59.
15. Bolina AF, Dias FA, Santos NMF, Darlene MST. Incontinência urinária autorreferida em idosos e seus fatores associados. *Rev Rene.* 2013; 14(2):354-63.
16. Trentini M. O processo convergente-assistencial. In: Trentini M, Paim L, Silva DMGV. *Pesquisa Convergente-Assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde.* 3ª ed. Porto Alegre (RS): Moriá; 2014.
17. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Promoção da Saúde. 3ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010.
18. Ministério da Saúde (BR). Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013.
19. Elenskaia K, Haidvogel K, Heidinger C, Doerfl D, Umek W, Hanzal E. The greatest taboo: urinary incontinence as a source of shame and embarrassment. *Wien Klin Wochenschr.* 2011 May; 123:607-10.
20. Wang Y, Hu H, Xu K, Zhang X, Wang X, Na Y, Kang X, et al. Prevalence, risk factors, and symptom bother of nocturia: a population based survey in China. *World J Urol., sep.,* 2014.
21. Borba AMS, Lelis MSA, Brêtas ACP. Significado de ter incontinência urinária e ser incontinente na visão das mulheres. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(3):527-35.
22. Lopes MHBM, Higa R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. *Rev Esc Enferm USP.* 2006; 40(1):34-41.
23. Luo X, Chuang CC, Yang E, Zou KH, Araiza AL, Bhagnani T. Prevalence, management and outcomes of medically complex vulnerable elderly patients with urinary incontinence in the United States. *Int J Clin Pract [Internet].* 2015; [cited 2015 Nov 29]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijcp.12740/epdf>
24. Wójtowicz U, Plaszcwska-Zywko L, Stangel-Wójcikiewicz K, Basta A. Barriers in entering treatment among women with urinary incontinence. *Ginekol Pol.* 2014; 85:342-7.
25. Pakgozar M, Sabetghadam S, Rahimparvar SFV, Kazemnejad A. Quality of life (QoL) and help-seeking in postmenopausal women with urinary incontinence (UI): a population based study. *Archives of Gerontology and Geriatrics.* 2014; 59:403-7.
26. Barbosa SS, Oliveira LDR, Lima JLDA, Carvalho GM, Lopes MHBM. Como profissionais de saúde da rede básica identificam e trata a incontinência urinária feminina. *O Mundo da Saúde.* 2009; 33(4):449-56.
27. Figueiredo EM, Baracho SM, Vaz CT, Sampaio RF. Educação de funcionárias de unidade básica de saúde acerca da atenção fisioterapêutica na incontinência urinária: relato de experiência. *Fisioter Pesq.* 2012; 19(2):103-8.
28. Loureiro LSN, Medeiros ACT, Fernandes MGM, Nóbrega MML. Incontinência urinária em mulheres idosas: determinantes, consequências e diagnósticos de enfermagem. *Rev Rene.* 2011; 12(2):417-23.
29. Glisoi SFN, Girelli P. Importância da fisioterapia na conscientização e aprendizagem da contração da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária. *Rev Bras Clin Med.* 2011 Nov-Dez; 9(6):408-13.
30. Zanetti MRD, Castro RA, Rotta AL, Santos, PD, Sartori M, Girão MJBC. Impact of supervised physiotherapeutic pelvic floor exercises for treating female stress urinary incontinence. *São Paulo Med J.* 2007; 125(5):265-69.
31. Sousa JG, Ferreira VR, Oliveira RJ, Cestari CE. Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em idosas com incontinência urinária. *Fisioter Mov.* 2011 Jan-Mar; 24(1):39-46.
32. Gomes SS, Moya JLM. La interacción entre la perspectiva epistemológica de las enfermeras educadoras y los participantes (en programas educativos): límites y oportunidades en el desarrollo del empoderamiento para el fomento del autocuidado en salud. *Texto Contexto Enferm.* 2015; 24(2):301-9.

Correspondência: Andrelise Viana Rosa Tomasi
Rua Hidalgo Araújo, 1160, ap. 1107A
88111-130 - Jardim Cidade Florianópolis, São José, SC, Brasil
E-mail: andrelisev@gmail.com

Recebido: 17 de dezembro de 2015
Aprovado: 12 de julho de 2016