

A intervenção educativa do enfermeiro na promoção do autocuidado da pessoa idosa com incontinência urinária

The educational intervention of nurses in the promotion of self-care of the elderly with urinary incontinence

Carla Nascimento 

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa/CIDNUR
carla.nascimento@esel.pt

Sónia Ferrão 

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa/CIDNUR
sonia.ferrao@esel.pt

Sara Santos 

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte
smms1974@gmail.com

Conflito de interesses: nada a declarar. **Financiamento:** nada a declarar.

Histórico:

Submissão | Received: 13/11/2021

Aprovação | Accepted: 06/07/2022

Publicação | Published: 23/12/2022



Todo o conteúdo do **JIM – Jornal de Investigação Médica** é licenciado sob *Creative Commons*, a menos que especificado de outra forma e em conteúdo recuperado de outras fontes bibliográficas.

RESUMO

Enquadramento: A incontinência urinária é um fenómeno extremamente comum na pessoa idosa, considerada uma síndrome geriátrica devido à sua elevada prevalência e impacto na qualidade de vida. Enquanto condição pouco relatada e subdiagnosticada, decorrente do estigma social muitas vezes existente ou por ser percecionada como consequência inevitável do processo natural de envelhecimento, requer uma atenção particular na intervenção do enfermeiro.

Objetivos: Descrever a incontinência urinária como um problema de saúde na pessoa idosa; Identificar a intervenção educativa do enfermeiro enquanto estratégia facilitadora do autocuidado da pessoa idosa com incontinência urinária.

Metodologia: Revisão narrativa da literatura sobre incontinência urinária na pessoa idosa, com enfoque na intervenção do enfermeiro.

Conclusão: A intervenção de enfermagem apoio-educação parece ser uma estratégia facilitadora do autocuidado da pessoa idosa com incontinência urinária.

Palavras-Chave: Incontinência Urinária, Idoso, Enfermagem, Autocuidado

ABSTRACT

Background: Urinary incontinence is an extremely common phenomenon in the elderly, being considered a geriatric syndrome due to its high prevalence and impact on quality of life. As a condition that is rarely reported and underdiagnosed, resulting from the social stigma that often exists or because it is perceived as an inevitable consequence of the natural aging process, it requires particular attention in the intervention of nurses.

Objectives: To describe urinary incontinence as a health problem in the elderly; Identify the educational intervention of nurses as a facilitating strategy for self-care for elderly people with urinary incontinence.

Methodology: Narrative review of the literature on urinary incontinence in elderly people, with a focus on nursing intervention.

Conclusion: The support-education nursing intervention is crucial for the self-care of the elderly person with urinary incontinence.

Keywords: Urinary Incontinence, Aged, Nursing, Self-Care

1. INTRODUÇÃO

Devido às melhorias das condições sanitárias e dos próprios cuidados de saúde prestados no último século, temos vindo a assistir gradualmente a um aumento da esperança média de vida (Rodrigues, 2018). Consequentemente, regista-se um acentuado envelhecimento da população com uma elevada prevalência de múltiplas morbilidades crónicas associadas o que, naturalmente, exerce um forte impacto na sociedade como um todo e exige adaptações e respostas em diversos níveis. As políticas de saúde têm vindo a apelar a uma maior participação e envolvimento dos cidadãos nos seus próprios cuidados de saúde, porém, nem sempre estão reunidas condições individuais e ambientais do ser humano para tal desiderato.

Atendendo a esta realidade, torna-se relevante refletir sobre a temática Incontinência Urinária (IU) na pessoa idosa, na medida em que a sua prevalência está associada à idade e a comorbilidades, tanto no homem como na mulher, tratando-se da disfunção urológica mais comum no idoso (Mota et al., 2014).

A *International Continence Society* (2015) define a IU como a perda involuntária de urina, havendo uma incapacidade de controlo do esfíncter uretral que se pode manifestar como perdas temporárias de urina ou micção total incompleta. A evidência científica tem dado destaque ao impacto da IU na qualidade de vida da pessoa idosa, com repercussões ao nível físico, psicológico, social, económico e/ou sexual sendo uma das causas para a perda da independência e autoestima, despoletando sentimentos de desconforto, constrangimento e vergonha podendo mesmo conduzir ao isolamento da pessoa (Ilkhan & Celikhisar 2021; Kessler et al., 2018; Oliveira et al., 2020; Santos, 2012; Shaw & Wagg, 2020). Em contexto de cuidados institucionais de longa duração, a pessoa idosa com IU apresenta maior risco de mortalidade, reforçando a necessidade da sua avaliação com recurso a instrumentos adequados e implementando estratégias adequadas de prevenção e tratamento (Huang et al., 2021).

Os dados epidemiológicos revelam que uma em cada três pessoas com mais de 65 anos pode manifestar IU (Associação Portuguesa de Urologia, 2014). Estima-se que em Portugal existam 600 000 pessoas com IU, sendo mais prevalente nas mulheres e em idade idosa (Associação Portuguesa de Neurologia e Uroginecologia, 2021).

Apenas cerca de 10% das pessoas com IU recorrem a ajuda clínica (Serviço Nacional de Saúde, 2017), tratando-se de uma condição subdiagnosticada e subtratada. Por um lado, a pessoa idosa não procura ajuda médica por vergonha, por medo do tratamento, pela ideia de que a IU pode precipitar a sua institucionalização. Por outro, os próprios profissionais de saúde nem sempre abordam esta dimensão da pessoa idosa, sugerindo alguma inércia clínica, conforme refere um estudo sobre o cuidado de enfermagem a

peças idosas com risco ou diagnóstico de IU num serviço de internamento hospitalar (Artero-Lopez et al., 2018).

Embora a idade seja um fator preponderante para a IU, esta não deve ser considerada como uma consequência natural ou inevitável do envelhecimento, como os próprios idosos muitas vezes pensam (Garret & Tomlin, 2015; Gibson & Wagg, 2014; Jung et al., 2015), requerendo uma atenção particular do enfermeiro no que respeita à sua prevenção, deteção precoce e promoção do autocuidado.

O presente estudo teve como objetivos: Descrever a incontinência urinária como um problema de saúde na pessoa idosa; Identificar a intervenção educativa do enfermeiro enquanto estratégia facilitadora do autocuidado da pessoa idosa com incontinência urinária.

Para dar resposta aos objetivos propostos, realizou-se uma revisão narrativa da literatura, recorrendo a diversas fontes bibliográficas. Para responder à questão “Que intervenções de enfermagem contribuem para a promoção do autocuidado da pessoa idosa com incontinência urinária?” realizou-se uma pesquisa da literatura nas bases de dados CINAHL e MEDLINE através da plataforma EBSCO host, limitada a publicações em português e inglês no período temporal de 2010 a 2020. A pesquisa incluiu artigos científicos e *guidelines* sobre incontinência urinária em pessoas com 65 ou mais anos, com enfoque na intervenção educativa do enfermeiro. Para tal, usaram-se os seguintes termos de pesquisa em combinação: “urinary incontinence”, “lower urinary tract symptoms”, “aged”, “elderly”, “geriatrics”, “nursing”.

2. DESENVOLVIMENTO

INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA PESSOA IDOSA

A nível fisiopatológico, a IU caracteriza-se por uma pressão vesical (força expulsiva) superior à pressão uretral (força de encerramento). Um (ou mais) dos seguintes fatores que contribuem para a continência podem estar afetados: acomodação vesical; esfíncter uretral; suporte uretral pelo pavimento pélvico e coaptação da mucosa uretral (Abrams et al., 2016).

A IU apresenta diversos fatores predisponentes, nomeadamente, sexo feminino, idade avançada, etnia caucasiana, obesidade, diabetes mellitus, atividade sexual, atividade física, gravidez, multiparidade, menopausa, histerectomia, prostatectomia radical, ressecção transuretral, demência, enfraquecimento do tecido conjuntivo e dos músculos do pavimento pélvico e infeção do trato urinário (Carvalho et al., 2020).

A IU é muito comum na população idosa uma vez que o processo de envelhecimento está associado a várias alterações no trato urinário inferior. A capacidade de armazenamento da bexiga, a contratilidade e a capacidade de retardar a micção, estão geralmente diminuídas nesta faixa etária o que pode precipitar mais urgência e frequência urinária (Mota et al., 2014).

A evidência científica aponta um conjunto de fatores de risco à IU na pessoa idosa, designadamente: baixo nível de escolaridade e de literacia em saúde (Bolina et al., 2013; Cohn et al., 2018), infeção do trato urinário (Nazarko, 2013), depressão e défice cognitivo (Furnaletto & Emond, 2016; Kessler et al., 2018; Kwak et al., 2015; Schumpf et al., 2017), risco de quedas e fraturas (Soliman et al., 2016), limitações funcionais, limitação de mobilidade ou dependência, comorbilidade e fragilidade (Omli et al., 2013). Mais acresce que a IU pode ser considerada como um fator de risco de mortalidade, institucionalização e hospitalização (Gibson & Wagg, 2014).

Relativamente ao género, na mulher idosa a IU encontra-se associada a fatores obstétricos, multiparidade, cirurgia ginecológica, histerectomia, menopausa e obesidade (Carvalho et al., 2014). No homem idoso, apesar do grande avanço cirúrgico da atualidade, a prostatectomia radical mantém-se fortemente associada à IU (Radadia et al., 2018). Em Portugal, o cancro da próstata posiciona-se em primeiro lugar em termos de incidência das doenças oncológicas e é o segundo em termos de mortalidade nos homens. Estima-se que existam no país cerca de 25 000 homens com cancro da próstata diagnosticado; número que tem vindo a aumentar nos últimos anos (Serviço Nacional de Saúde, 2017). Uma vez que o seu tratamento pode incluir procedimentos com potencial impacto na continência urinária, tais como a prostatectomia radical ou a radioterapia, a IU adquire uma maior expressão nesta população. Do ponto de vista estritamente funcional, a preservação da continência urinária é um objetivo que deve ser alcançado após a cirurgia. Para tal, o ensino dos exercícios de fortalecimento da musculatura pélvica a fim de acelerar a recuperação pós-cirúrgica da continência urinária, deve ser iniciado e estimulado o mais precocemente possível continuando-se no período pós-cirúrgico (Radadia et al., 2018).

CLASSIFICAÇÃO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Importa distinguir se a IU é uma situação transitória ou instalada/crónica na pessoa idosa, uma vez que as causas subjacentes diferem. Na IU transitória, por instalação de uma patologia aguda, surgem perdas urinárias que desaparecem ao eliminar a etiologia transitória associada. A IU transitória é geralmente precipitada por condições externas ao trato urinário, sendo responsável por um terço das causas de IU entre a população idosa na comunidade, e por metade das causas de IU no internamento hospitalar (Tamanini et al., 2017).

O surgimento súbito de IU na pessoa idosa é um sintoma de alerta para a presença de patologias subjacentes. Neste contexto, surge como instrumento de avaliação a mnemónica DIAPPERS (Junge et al., 2015) avaliando a presença de potenciais causas tratáveis de IU na pessoa idosa (Tabela 1).

Tabela 1 - DIAPPERS: mnemónica para as potenciais causas tratáveis de IU na pessoa idosa

Delirium
Infeção urinária
Atrophic vaginitis (Vaginite atrófica)
Psychological disorders (alterações psicológicas)
Pharmaceuticals (Fármacos)
Excess urine output (diurese excessiva)
Restrição da mobilidade
Stool impactation (obstipação)

Fonte: Adaptado de Junge et al. (2015)

Estas causas, de natureza reversível, devem ser tratadas resultando na resolução da IU. Se a IU persistir, devem ser consideradas causas com origem no trato urinário inferior.

A IU crónica tem um aparecimento gradual e permanece durante meses ou anos até a pessoa procurar ajuda (Gray & Moore, 2012). São várias as classificações de IU, sendo que os três tipos mais frequentemente encontrados na prática clínica são: incontinência urinária de esforço, incontinência urinária de urgência e incontinência urinária mista (Shaw & Wagg, 2020).

A IU de esforço é definida como a perda involuntária de urina relacionada com o aumento da pressão abdominal, associada ao exercício físico, tosse, espirro (Shaw & Wagg, 2020). Ocorre devido a uma combinação variável de uma disfunção do esfíncter intrínseco uretral e de um defeito anatómico ou fraqueza no suporte uretral, conduzindo a uma insuficiente pressão de encerramento da uretra.

A IU de urgência consiste na perda involuntária de urina que ocorre após uma forte sensação de urgência, isto é, um desejo repentino e compulsivo de urinar, como consequência da contração inapropriada do músculo detrusor hiperativo, durante a fase de enchimento. A IU de urgência é comumente apresentada com frequência urinária e noctúria, fazendo parte da síndrome da bexiga hiperativa (Shaw & Wagg, 2020). O quadro de imperiosidade da incontinência urinária é uma situação que condiciona fortemente a pessoa a sair de casa, tendo como preocupação a existência ou não de casas de banho, potenciando também o risco de quedas e de fraturas.

A IU mista existe quando ambos os componentes anteriores estão presentes, correspondendo a queixas de IU de esforço e IU de urgência (Shaw & Wagg, 2020).

A correta identificação das manifestações supramencionadas permite, na maioria dos casos, diagnosticar e classificar a IU. Deve pesquisar-se a duração e a evolução dos sintomas, quantificar a gravidade das perdas e a sua interferência na qualidade de vida da pessoa.

TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Segundo as diretrizes da Associação Europeia de Urologia, existem três tipos de tratamento da IU: tratamento conservador, tratamento farmacológico e tratamento cirúrgico (Lucas et al., 2015).

Tratamento conservador

O tratamento de primeira linha da IU é o tratamento conservador, incluindo uma intervenção educativa à pessoa idosa e família sobre o seguinte conjunto de informações: i)medicação; ii)tratamento da obstipação; iii)dispositivos anti-incontinência; iv)técnicas comportamentais (McIntosh et al., 2015; Roe et al., 2015; Santos, 2012); v)estilos de vida, contemplando a perda de peso, a reeducação alimentar, a atividade física e a cessação tabágica (Shaw & Wagg, 2020).

A pessoa com IU deve reduzir os alimentos que provocam a irritação da bexiga, nomeadamente, cafeína, bebidas com gás e alimentos ácidos e/ou picantes, uma vez que causam a instabilidade do músculo liso da parede da bexiga, aumentando a probabilidade de surgirem episódios de incontinência (Sanders, 2019; Shaw & Wagg, 2020).

A pessoa idosa apresenta um elevado risco de desidratação, sendo frequente a restrição da ingestão de líquidos para controlar a IU; situação que requer um cuidado acrescido, devendo, em regra, recomendar-se a ingestão de cerca de 1,5l de líquidos por dia (até meio da tarde para minimizar a noctúria).

As técnicas comportamentais consistem em intervenções de baixo custo e minimamente invasivas ao nível da reeducação pelviperineal. Estas contribuem para otimizar o padrão miccional da pessoa, restaurando a atividade vesical e estimulando a recuperação do controlo da micção. Uma das técnicas utilizadas é o treino vesical (Santos, 2012) que consiste na aprendizagem de técnicas de relaxamento de modo a inibir de forma consciente a sensação de urinar, adiando deste modo a micção. A mesma é particularmente interessante em situações de incontinência instalada por instabilidade vesical ou incontinência de esforço.

Outra técnica comportamental comumente usada é a reabilitação do pavimento pélvico, através de treino da musculatura do pavimento pélvico, aumentando a resistência da

uretra, também designados por exercícios de Kegel - exercícios de contração dos músculos do pavimento pélvico - utilização de cones vaginais para contração dos músculos pélvicos, *biofeedback* do assoalho pélvico - colocação de uma sonda na vagina ou de um eléctrodo no períneo que informa se os músculos corretos foram contraídos – e através da estimulação elétrica (Sanders, 2019; Santos, 2012; Shaw & Wagg, 2020).

Se a IU de esforço é a manifestação predominante, a pessoa idosa pode optar pelo uso de dispositivos anti-incontinência. Na mulher, podem ainda ser utilizados dispositivos de suporte intravaginal ou pessários (Sanders, 2019; Shaw & Wagg, 2020; Stewart, 2018). Os dispositivos intravaginais servem para controlar a IU através da oclusão mecânica da uretra e/ou através da elevação e suporte do colo vesical. No homem, a mola peniana ou dispositivos urinários externos conectados a um sistema coletor de urina são opções terapêuticas para a contenção da incontinência (Flanagan et al., 2011; Gray & Moore, 2012).

Tratamento farmacológico

Numa segunda linha de tratamento figura o tratamento farmacológico, embora vários estudos não confirmem a sua efetividade e evidenciem múltiplos efeitos adversos (Sanders, 2019). Assim, o tratamento farmacológico deve ser proposto selecionando o medicamento com base na eficácia, segurança e custos para a pessoa idosa (Samuelsson et al., 2015).

Tratamento cirúrgico

Quando as estratégias conservadoras ou farmacológicas não proporcionam um alívio sintomático adequado, a cirurgia é frequentemente a opção disponível para melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa com IU. A literatura demonstra que os idosos beneficiam da intervenção cirúrgica, no entanto, por comparação com pessoas mais jovens, a pessoa idosa pode estar mais propensa a ter resultados pós-operatórios adversos devido ao declínio fisiológico por vezes associado, multimorbidades e síndromes geriátricas (Dhesi & Partridge, 2018).

O tratamento cirúrgico contempla cirurgias minimamente invasivas realizadas por via laparotômica, laparoscópica ou perineal. Os procedimentos cirúrgicos passam pela colporrafia anterior, pelo procedimento de Burch, pela uretroplastia, pelos slings suburetrais retropúbicos (TVT), slings suburetrais transobturadores (TOT) e Single-sling incision (Sanders, 2019). Pode também ser utilizado o tratamento a laser, que fornece suporte ao pavimento pélvico devido ao efeito termogénico a nível do colagénio e

tratamento de volume uretral que consiste na injeção dos agentes de volume sob a mucosa uretral através de um cistoscópio após anestesia local (Sanders, 2019).

Relativamente às opções cirúrgicas da IU de urgência existe a neuromodulação sagrada, a estimulação elétrica percutânea do nervo tibial posterior e a injeção intravesical de toxina botulínica (Lucas et al., 2015).

Quando a IU não pode ser resolvida em absoluto, ou enquanto a pessoa aguarda tratamento cirúrgico, as medidas de prevenção e controlo da IU são extremamente importantes. Existem vários materiais de apoio sendo de salientar os produtos absorventes, particularmente, o uso de pensos, fraldas e resguardos. Se a pessoa e família optarem por estes produtos de continência, o ajuste apropriado para o conforto à sua utilização é essencial. Nestes casos, para evitar lesões cutâneas, nomeadamente a dermatite associada à incontinência, é necessário mudar com regularidade os produtos absorventes quando estes se encontram húmidos, usar cremes hidratantes ou fazer tratamento anti-fúngico, se necessário (Payne, 2015). Não obstante, importa salientar que todas as pessoas com IU têm risco de irritação e infeção da pele, exigindo a manutenção da integridade cutânea de forma a prevenir lesões. A preservação de um pH ácido da pele contribui para a manutenção da integridade cutânea, uma vez que inibe o crescimento bacteriano. Assim, é necessário realizar a higiene da região genital com produtos cuja faixa de pH não interfira na integridade da pele (pH entre 5,4 e 5,9). A utilização de água e sabão na higienização da pele não está indicada, uma vez que aumenta o seu pH, pelo que contribui para o crescimento bacteriano e, conseqüentemente, para a quebra da integridade cutânea. Recomenda-se que após a limpeza, a pele seja protegida de novos contactos com urina, recorrendo ao uso de um produto protetor ou de barreira (Arco et al., 2018).

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O AUTOCUIDADO DA PESSOA IDOSA

Para definir um plano de intervenção adequado à pessoa idosa com IU, é fundamental realizar uma avaliação minuciosa e precisa que confirme a IU, identificar o tipo e os fatores que a influenciam. Neste sentido, e alavancado no modelo de cuidados centrados na pessoa (McCormack & McCance, 2006), o enfermeiro deve inicialmente explorar os sentimentos da pessoa idosa em relação à IU, identificar os seus valores, as suas crenças, preferências, objetivos e expectativas em relação ao tratamento, visando o seu envolvimento e participação nos processos de decisão que afetam a sua vida, comprometendo-se ativamente na gestão da sua doença.

A etapa seguinte consiste em identificar as características da IU de modo a determinar o seu tipo - início, duração, frequência, quantidade e tipo de perdas (jato ou gotejo contínuo), fatores precipitantes (tosse, espirro, riso, exercício, mudanças de posição).

Outros fatores a explorar serão os momentos em que acontecem as perdas, nomeadamente, se durante o dia ou no período noturno, se existe perceção de plenitude vesical, se consegue atrasar a micção após sentir vontade, se apresenta gotejamento pós-miccional, sensação de esvaziamento incompleto da bexiga, se possui sintomatologia obstrutiva (hesitação, diminuição ou interrupção do jato, esforço miccional) e sintomatologia de infeção urinária, como sendo, disúria e/ou hematúria (*National Institute for Health and Care Excellence*, 2013).

Segue-se a identificação e alteração dos fatores que contribuem para a IU na pessoa idosa - doenças associadas, medicação, dieta, padrão intestinal, elementos do meio envolvente (Yates, 2017). O tipo de apoio de que a pessoa idosa dispõe, a presença ou não de um cuidador, são também indicadores a incluir na abordagem e avaliação de enfermagem (Cera & Twiss, 2018).

Acresce a história médica revelante da pessoa idosa, medicação habitual, passado cirúrgico, se já realizou algum tratamento e a sua eficácia (Rocha & Redol, 2017). Outros aspetos inerentes recaem na informação de como a pessoa gere a IU no seu quotidiano, se usa algum dispositivo de retenção de urina (penso, fralda, dispositivo), fatores ambientais (acessibilidade e distância à casa de banho) e qual o impacto da IU na sua qualidade de vida, tendo em conta a dimensão pessoal, psicossocial, espiritual e económica, sem descurar a dimensão sexual (Garrett & Tomlin, 2015).

Atualmente, existem várias escalas específicas para documentar o impacto da IU na qualidade de vida. Os instrumentos de avaliação mais comumente utilizados são *Urinary Incontinence Quality of Life Scale*, *King's Health Questionnaire* e *International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form* (Abrams et al., 2016).

O exame físico inclui a avaliação da mobilidade física (destreza manual, marcha e equilíbrio), a avaliação cognitiva (estado mental, humor, motivação), observação do abdómen e da região pélvica (Gray & Moore, 2012).

Conhecer e interpretar exames complementares de diagnóstico é fundamental na avaliação da pessoa com IU. Estes consistem no exame sumário de urina, prova da resposta ao esforço, medição de resíduo pós-miccional por ecografia vesical e estudo urodinâmico (Gray & Moore, 2012). O diário miccional é igualmente importante para o diagnóstico da condição de IU, fornecendo informação sobre o número de micções, volume, número de perdas e episódios de urgência miccional. Devem ser registadas as 24 horas de, pelo menos, três dias consecutivos (Rocha & Redol, 2017).

Realça-se que para esta avaliação rigorosa da pessoa idosa com IU faz sentido uma avaliação multidimensional, contemplando dados da saúde física, do estado funcional e cognitivo, circunstâncias sociais e ambientais, conforme definido na estrutura *Comprehensive Geriatric Assessment* (Pilotto & Martin, 2018). Esta avaliação pressupõe

uma equipa multidisciplinar, tendo reconhecidos benefícios ao nível da precisão do diagnóstico, otimização do tratamento clínico, melhoria no prognóstico, restauração e manutenção da funcionalidade, apoio em situação de perda de autonomia e melhoria da qualidade de vida, pertinente nas situações de IU.

As intervenções de enfermagem à pessoa idosa com IU complexificam-se e podem ser sistematizadas nas orientações publicadas sobre a melhor evidência científica baseada nos protocolos de enfermagem geriátrica para uma melhor prática (Boltz et al., 2016). Os princípios gerais de prevenção e gestão da IU na pessoa idosa encontram-se na seguinte tabela (Tabela 2).

Tabela 2 - Princípios gerais de prevenção e gestão da IU na pessoa idosa

Identificar e tratar causas de IU transitória.
Desenvolver um plano individualizado de cuidados a partir da história clínica e exame físico, em colaboração com outros membros da equipa de saúde.
Aplicar estratégias de gestão da IU crónica:
1. modificar o ambiente físico para facilitar a continência;
2. evitar cateteres urinários sempre que possível, minimizando risco de infeção do trato urinário;
3. monitorizar a ingestão de líquidos e manter hidratação adequada;
4. limitar a ingestão de alimentos irritantes da bexiga;
5. fornecer roupas íntimas usuais na expectativa de continência, se possível;
6. adequar os produtos absorventes para melhor atender às preferências da pessoa idosa;
7. evitar lesões cutâneas, proporcionando uma limpeza imediata após um episódio de perda de urina utilizando pomadas de barreira;
8. evitar medicamentos que possam contribuir para a IU;
9. considerar a perda de peso como uma meta de longo prazo para pessoas com índice de massa corporal superior a 27.

Fonte: Boltz et al (2016)

Pelo exposto, destaca-se a intervenção educativa do enfermeiro para a promoção do autocuidado na pessoa idosa, isto é, para as atividades que a pessoa inicia e executa em seu próprio benefício, na manutenção da vida, da saúde e do bem-estar (Orem, 2001). No contexto deste estudo, esta intervenção que assiste a conduta deontológica do enfermeiro no dever de informação consubstancia-se no reconhecimento da pessoa idosa de que a IU tem tratamento, no seu conhecimento sobre a patologia, gestão de sinais e sintomas, necessidade de alteração de estilos de vida, realização dos exercícios da musculatura do pavimento pélvico, cuidados de saúde inerentes e de como os executar e ainda, no como aceder aos serviços de saúde.

Neste articulado, o presente artigo traz como inovador o mapeamento e a interligação de dois referenciais teóricos em enfermagem (Teoria do Autocuidado e Modelo Centrado na Pessoa) para o cuidado à pessoa idosa com IU. Configura também a premissa da intervenção de enfermagem apoio-educação para o autocuidado (Orem, 2001) enquanto

prática de literacia em saúde (Sorensen et al., 2012). Neste pressuposto, importa compreender a relação existente entre literacia em saúde e comportamentos de autocuidado uma vez que os idosos são as pessoas que revelam ter menores níveis de literacia (Carneiro et al., 2017; Serrão et al., 2015), constituindo a literacia em saúde um fator preditor da capacidade de autocuidado e qualidade de vida nas doenças crónicas (Berkman et al., 2011; Henriques, 2017). Mais do que uma temática contemplada nas políticas nacionais de saúde (Direção-Geral da Saúde, 2019), este estudo defende a literacia em saúde como um requisito necessário para a defesa do princípio ético da autonomia da pessoa idosa, o que implica não só a existência de liberdade de escolha individual como também o respeito pela sua dignidade e integridade. Independentemente do nível de motivação e das competências da pessoa idosa, a sua autonomia pode ser potenciada através das oportunidades de aprendizagem ao longo da vida.

Enquanto precauções básicas da literacia em saúde – aceder e compreender informação - a intervenção educativa do enfermeiro junto da pessoa idosa com IU deve ser implementada de forma progressiva, identificando significados, respeitando hábitos, crenças, costumes e, principalmente, o conhecimento prévio da pessoa (McCormack & McCance, 2006).

A intervenção educativa que aqui tem lugar dirige-se às atitudes que a pessoa idosa consegue desenvolver, negociando pequenas mudanças e elogiando os progressos alcançados (Azizi et al., 2019; De Gagne et al., 2015; Schoberer et al., 2016), sabendo-se que quanto mais informada e envolvida a pessoa estiver, maior será a capacidade de cuidar de si e de tomar decisões (Ballard & Hill, 2016; Yeh et al., 2017). Como técnicas de literacia em saúde, assinala-se o uso do modelo ACP (Vaz de Almeida, 2020), a demonstração, o recurso ao suporte escrito e visual da informação a reter e a aplicação dos métodos *teach back* (reprodução da informação transmitida) e *ask me tree*, avaliando o grau de compreensão da informação (Direção-Geral da Saúde, 2019).

Neste processo educativo, e após o seu consentimento, a pessoa idosa deverá beneficiar também da participação e envolvimento da família nos cuidados; intervenção que tem sido recomendada para melhorar a segurança e a qualidade dos cuidados de saúde, reconhecendo-se que a presença da família diminui a ansiedade familiar, melhorando a perceção da prestação de cuidados e a satisfação da pessoa, perspetivando mais uma vez o referencial do modelo centrado na pessoa (Feo & Kitson, 2016; Gasparin et al., 2015; Mackiea et al., 2018).

Na resposta às necessidades da pessoa idosa com IU, este artigo visa enfatizar as competências educativas do enfermeiro na pessoa idosa com IU. Estas competências estão de igual modo presentes na estrutura de competências do enfermeiro em urologia proposta por Quallich et al (2016), constituída por 24 competências, bem como nas

competências de enfermagem avançada (Canadian Nurses Association, 2008; Gardner et al., 2013).

3. CONCLUSÕES

Ao descrever a IU enquanto um problema de saúde da pessoa idosa, a pesquisa realizada realça a intervenção de enfermagem apoio-educação como estratégia facilitadora da promoção do autocuidado. Advoga-se como implicações atuais e futuras para a prática de enfermagem as seguintes premissas: assegurar o acesso à informação conferindo à pessoa idosa a liberdade de fazer as suas escolhas informadas, respeitando princípios éticos da profissão; realizar a avaliação multidimensional da pessoa idosa caracterizando de forma abrangente e sistematizada a sua condição de saúde, do ponto de vista da resposta humana às transições e, simultaneamente, adotando uma conduta preventiva e antecipatória da IU; promover um ambiente físico e psicossocial gerador de proteção e segurança da pessoa idosa; gestão do risco, prevenindo riscos ambientais e de infeção urinária; educação, aconselhamento e promoção de boas práticas capacitando a pessoa idosa e família para o autocuidado da IU.

Reitera-se a necessidade de uniformizar instrumentos de avaliação da IU na pessoa idosa que permitam, não só a documentação dos cuidados de enfermagem e a sua continuidade, mas também a promoção de programas de melhoria contínua da qualidade dos cuidados, a deteção precoce de problemas existentes e o seu encaminhamento, e implementação de projetos de investigação na prática clínica, contribuindo de forma inequívoca e consertada para o desenvolvimento de práticas de literacia em saúde na pessoa idosa com IU.

BIBLIOGRAFIA

- Abrams, P., Cardozo, L., Wagg, A., & Wein, A. (2016). *Incontinence* (6th ed). Health Publications Ltd.
- Arco, H., Costa, A., Machado, B., Anacleto, N., Silva, R. & Fonseca, S. (2018). Intervenções de enfermagem na dermatite associada à incontinência-revisão integrativa da literatura. *Enfermería Global*, 17(52),689-702. https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n52/pt_1695-6141-eg-17-52-689.pdf

- Artero-Lopez, C., Marquez-Hernandez, V. V., Estevez-Morales, M. T., & Granados Gamez, G. (2018). Inertia in nursing care of hospitalised patients with urinary incontinence. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 1488–1496. <https://doi.org/10.1111/jocn.14289>
- Associação Portuguesa de Neurologia e Uroginecologia (2021). *Incontinência Urinária*. <https://apnug.pt/docs/2021/incontinencia2021.pdf>
- Associação Portuguesa de Urologia (2014). *Incontinência urinária*. https://apurologia.pt/incontinencia/incontinencia_2014/Dossier_Inc_Urinaria_2014.pdf
- Azizi, M., Azadi, A., & Otaghi, M. (2019). The effect of a self-care programme on urinary incontinence and self-esteem in elderly men dwelling in nursing homes in Iran. *Aging Male*, 15, 1-7. <https://doi.org/10.1080/13685538.2019.1573891>
- Ballard, D., & Hill, J. (2016). The Nurse's Role in Health Literacy of Patients With Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20(3), 232-234. <https://doi.org/10.1188/16.CJON.232-234>.
- Berkman, N., Sheridan, S., Donahue, K., Halpern, D., & Crotty K. (2011). Health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97–107. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>
- Bolina, A. F., Dias, F. A., Santos, N. M. F., & Tavares, D. M. S. (2013). Self-reported urinary incontinence in elderly and its associated factors. *Rev Rene*, 14(2), 354-363. periodicos.ufc.br/rene/article/view/3392
- Boltz, M., Capezuti, E., Fulmer, T., & Zwicker, D. (2016). *Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice* (5th ed). Springer Publishing Company.
- Canadian Nurses Association (2008). *Advanced Nursing Practice - A National Framework*. https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf/en/anp_national_framework_e.pdf
- Carneiro, V., Silva, I., & Jóluskin, G. (2017). Literacia em saúde: um retrato da população portuguesa. *Revista de Estudios de Investigación en Psicología y Educacion*, 14, 133-137. <https://doi.org/10.17979/reipe.2017.0.14.2559>
- Carvalho, C., Santos, P. C. & Pereira, J. F. (2020). Literacia em incontinência urinária (Vol 3). Porto: Escola Superior de Saúde do Porto. Politécnico do Porto (ESSP.PP). <https://doi.org/10.26537/hq0j-nd53>
- Carvalho, M. P., M. P., Andrade, F. P., Peres, W... Seleme, M. R. (2014). O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em Idosas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(4), 721-730. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13135>

- Cera, J. L., & Twiss, J. J. (2018). Focused integrative review of current continence care and prevention strategies: Expanding the role of the nurse practitioner. *Urologic Nursing, 38*(4), 169-176. <https://doi.org/10.7257/1053-816X.2018.38.4.169>
- Cohn, J. A., Shah, A. S., Goggins, K. M...Reynolds, W.S. (2018). Health literacy, cognition, and urinary incontinence among geriatric inpatients discharged to skilled nursing facilities. *Neurourology and Urodynamics, 37*, 854–860. <https://doi.org/10.1002/nau.23368>
- De Gagne, J. C., So, A., Wu, B., Palmer, M. H., & McConnell, E. S. (2015). The effect of a urinary incontinence self-management program for older women in South Korea: a pilot study. *International Journal of Nursing Sciences, 2*, 39–46. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2015.01.002>
- Dhesi, J., & Partridge, J. (2018). Comprehensive Geriatric Assessment in Perioperative Medicine. In: Pilotto, A. & Martin, F. C. (eds.), *Comprehensive Geriatric Assessment. Practical Issues in Geriatrics* (pp. 149-57). https://doi.org/10.1007/978-3-319-62503-4_4
- Direção-Geral da Saúde (2019). *Plano de Ação Para a Literacia Em Saúde 2019-2021*. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021.aspx>.
- Feo, R., & Kitson, A. (2016). Promoting patient-centred fundamental care in acute healthcare systems. *International Journal of Nursing Studies, 57*, 1–11. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.01.006>
- Flanagan, L., Roe, B., Jack, B...Williams, K. (2011). Systematic review of care intervention studies for the management of incontinence and promotion of continence in older people in care homes with urinary incontinence as the primary focus. *Journal of Advanced Nursing, 12*(4), 600–611. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05481.x>
- Furlanetto, K., & Emond, K. (2016). “Will I come home incontinent?” A retrospective file review: Incidence of development of incontinence and correlation with length of stay in acute settings for people with dementia or cognitive impairment aged 65 years and over. *Collegian, 23*(1),79–86. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2014.09.013>
- Garrett, D., & Tomlin, K. (2015). Incontinence and sexuality in later life. *Nursing older people, 27*(6), 26-29. <https://doi.org/10.7748/nop.27.6.26.e717>.
- Gardner, G. E., Chang, A. M., Duffield, C., & Doubrovsky, A. (2013). Delineating the practice profile of advanced practice nursing: a cross-sectional survey using the

- modified strong model of advanced practice. *Journal of Advanced Nursing*, 69(9), 1931-1942. <https://doi.org/10.1111/jan.12054>
- Gasparin, R., Champagne, M., Stephany., Hudson, J., & Fuchs, M. A. (2015). Policy to practice: increased Family Presence and the Impact on Patient-and Family-Centered Care Adoption. *The Journal of Nursing Administration*, 45(1), 28-34. <https://doi.org/10.1097/NNA.000000000000152>
- Gibson, W. & Wagg, A. (2014). New horizons: urinary incontinence in older people. *Age Ageing*, 43(2), 157–163. <https://doi.org/10.1093/ageing/aft214>
- Gray, M., & Moore, K. N. (2012). *Cuidados de Enfermagem em Urologia*. Lusociência.
- Henriques, A. (2017). Literacia em saúde e gestão do regime terapêutico. Cuidados e envelhecimento. *Perspetivas de enfermagem* (pp. 61- 87). Coisas de Ler.
- Huang, P. Luo, K., Wang, C., Guo, D., Wang, S., Jiang, Y., Huang, W., Zhang, W., Ding, M., & Wang, J. (2021). Urinary Incontinence Is Associated With Increased All-Cause Mortality in Older Nursing Home Residents: A Meta-Analysis. *Journal of nursing scholarship: an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 53(5), 561–567. <https://doi.org/10.1111/jnu.12671>
- Ilkhan, G. D., & Celikhisar, H. (2021). The effect of incontinence on sleep quality in the elderly. *International journal of clinical practice*, 75(5), e13965. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13965>
- International Continence Society (2015). *Fact sheets: A background to fecal and urinary incontinence*. <https://www.ics.org/%20public/factsheets>
- Jung, H., Kim, H., & Cho, S. (2015). A current perspective on geriatric lower urinary tract dysfunction. *Korean Journal of Urology*, 56, 266–275. <https://doi.org/10.4111/kju.2015.56.4.266>
- Kessler, M., Facchini, L. A., Soares, M. U., Nunes, B. P., França, S. M., & Thumé, E. (2018). Prevalence of urinary incontinence among the elderly and relationship with physical and mental health indicators. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(4), 397-407. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.180015>
- Kwak, Y., Kwon, H., & Kim, Y. (2015). Health-related quality of life and mental health in older women with urinary incontinence. *Aging Ment Health*, 8, 1–8. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1033682>
- Lucas, M. G., Bedretdinova, D., Bosch, J. L. H. R., Burkhard, F., Cruz, F., Nambiar, A. K, ... Pickard, R. S. (2015). *European Association of Urology - Guidelines on Urinary*

Incontinence. <https://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-Guidelines-Urinary-Incontinence-2015.pdf>

Mackiea, B. R., Mitchell, M., & Marshall, A. (2018). The impact of interventions that promote family involvement in care on adult acute-care wards: An integrative review. *Collegian*, 25, 131-140, <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2017.01.006>

McCormack, B. & McCance, T. V. (2006). Development of a framework for personcentred nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56(5), 472–479. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x>

McIntosh, L., Andersen, E., & Reekie, M. (2015). Conservative treatment of stress urinary incontinence in women: A 10-year (2004-2013) scoping review of the literature. *Urologic Nursing*, 35(4), 179-186.

Mota, A., Figueiredo, A., Ferreira, C. A., Castelo, D., Parada, B., Nunes, P., & Rolo, F. (2014). Patologia urológica e envelhecimento. In: Veríssimo, M. *Geriatría fundamental* (pp. 203-224). Lidel.

National Institute for Health and Care Excellence (2013). *Urinary Incontinence: The Management of Urinary Incontinence in Women: Clinical Guideline (CG171)*. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg171>

Nazarko, L. (2013). Recurrent urinary tract infection in older women: an evidence- based approach. *British Journal of Community Nursing*, 18(8), 407-412. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2013.18.8.407>

Oliveira, L., Tavares, A., Amorim, T., Paiva, A., Salimena, A. (2020). Impact of urinary incontinence on women's quality of life: an integrative literature review. *Revista Enfermagem UERJ*, 28, 1–8. <http://login.ezproxy.lib.umn.edu/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid&db=rzh&AN=148302406&site=ehost-live>

Omlí, R., Hunskaar, S., Mykletun, A., Romild, U., & Kuhry, E. (2013). Urinary incontinence and risk of functional decline in older women: data from the Norwegian HUNT-study. *BMC Geriatrics*, 13(1), 47. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-13-47>

Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). Mosby.

Payne, D. (2015). Selecting appropriate absorbent products to treat urinary incontinence. *British Journal of Community Nursing*, 20(11), 551-558. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2015.20.11.551>.

Pilotto, A. & Martin, F. C. (eds.) (2018). *Comprehensive Geriatric Assessment. Practical Issues in Geriatrics*. https://doi.org/10.1007/978-3-319-62503-4_4

- Quallich, S., Bumpus, S. M., & Lajiness, S. (2016). Competencies for the Nurse Practitioner Working with Adult Urology Patient. In: Lajiness, M. & Quallich, S. *The Nurse Practitioner in Urology* (398-412). Springer.
- Radadia, K. D., [Farber, N. J.](#), [Shinder, B.](#), [Polotti, C. F.](#), [Milas, L. J.](#) & [Tunuguntla, H.S.G.R.](#) (2018). Management of Prostatectomy Urinary Incontinence: A Review. *Urology*, 1(13), 13-19. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2017.09.025>.
- Rocha, C., & Redol, F. (2017). Intervenção de Enfermagem na Pessoa com Alterações da Eliminação Vesical e Intestinal. In: Marques Vieira, C. & Sousa, L. *Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao Longo da Vida* (pp. 271-280). Lusodidacta.
- Rodrigues, T. (2018). *Envelhecimento e políticas de saúde*. Fundação Manuel dos Santos.
- Roe, B., Flanagan, L., & Maden, M. (2015). Systematic review of systematic reviews for the management of urinary incontinence and promotion of continence using conservative behavioural approaches in older people in care homes. *Journal of Advanced Nursing*, 71(7), 1464-1483. <https://doi.org/10.1111/jan.12613>.
- Samuelsson, E., Odeberg, J., Stenzelius, K.... [Midlöv, P.](#) (2015). Effect of pharmacological treatment for urinary incontinence in the elderly and frail elderly: A systematic review. *Geriatrics Gerontology International*, 15(5), 521-534. <https://doi.org/10.1111/gqi.12451>
- Sanders, K. (2019). Treatment of Stress Urinary Incontinence in Women: A Medical and Surgical Review. *Urologic Nursing*, 39(1), 29. <https://doi.org/10.7257/1053-816x.2019.39.1.29>
- Santos, C. (2012). Reeducação Perinoesfinteriana. In. Silva, M. M., Duarte, A., Galo, J., & Domingues, N. (org.). *Enfermagem em Urologia* (pp.166-170). Lidel.
- Schoberer, D., Leino-Kilpi, H., Breimaier, H., Halfens, R., & Lohrmann, C. (2016). Educational interventions to empower nursing home residents: a systematic literature review. *Clinical Interventions in Aging*, 11, 1351-1363. <https://doi.org/10.2147/CIA.S114068>
- Schumpf, L.F., Theil, N., Scheiner, D. A., Fink, D., Riese, F., & Betschart, C. (2017). Urinary incontinence and its association with functional physical and cognitive health among female nursing home residents in Switzerland. *BMC Geriatrics*, 17, 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0414-7>
- Serviço Nacional de Saúde (2017). *Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referência - Urologia*. <file:///D:/eliminacao%20vesical/RNEHR-Urologia-Aprovada-8-agosto-17.pdf>

- Serrão, C., Veiga, S. & Vieira, I. (2015). Literacia em Saúde: resultados obtidos a partir de uma amostra de pessoas idosas portuguesas. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (Ed. Esp. 2), 33-38. www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe2/nspe2a06.pdf
- Shaw, C., & Wagg, A. (2020). Urinary and fecal incontinence in older adults. *Medicine*, 49(1), 44–50. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2020.10.012>
- Soliman, Y., Meyer, R., & Baum, N. (2016). Falls in the elderly secondary to urinary symptoms. *Reviews in Urology*, 18, 28–32. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4859925/>
- Sørensen, K., Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80), 1-13. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>.
- Stewart, E. (2018) Assessment and management of urinary incontinence in women. *Nursing Standard*, 33(2), 75-82. <https://doi.org/10.7748/ns.2018.e11148>
- Tamanini, J. T. N., Pallone, L.V., Sartori, M.G.F...Peva, V. K. (2017). A populational based survey on the prevalence, incidence, and risk factors of urinary incontinence in older adults-results from the "SABE STUDY". *Neurorol Urodyn*, 37(1), 466-477. <https://doi.org/10.1002/nau.23331>.
- Vaz de Almeida, C. (2020). Literacia em saúde e capacitação dos profissionais de saúde: o modelo de comunicação em saúde ACP. <http://hdl.handle.net/10400.26/34417>.
- Yates, A. (2017). Incontinence and associated complications: is it avoidable? *Nurse Prescribing*, 15(6), 288-295. <https://doi.org/10.12968/npre.2017.15.6.288>
- Yeh, M., Wu, S. & Tung, T. (2017). The relation between patient education, patient empowerment and patient satisfaction: a cross-sectional-comparison study. *Applied Nursing Research*, 39, 11-17. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.10.008>