

Cuidado hospitalar e surgimento de incontinência urinária em pessoas idosas

Hospital care and urinary incontinence in the elderly

Cuidado hospitalario y surgimiento de incontinencia urinaria en personas ancianas

Roberta Pereira Góes¹

ORCID: 0000-0001-7746-5592

Larissa Chaves Pedreira¹

ORCID: 0000-0001-8939-324X

Rose Ana Rios David¹

ORCID: 0000-0001-8080-6714

Cláudia Fernanda Trindade Silva¹

ORCID: 0000-0003-4003-7767

Cláudia Almeida Ribeiro Torres¹

ORCID: 0000-0002-5338-981X

Juliana Bezerra do Amaral¹

ORCID: 0000-0002-7465-0183

¹Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

Como citar este artigo:

Góes RP, Pedreira LC, David RAR, Silva CFT, Torres CAR, Amaral JB. Hospital care and urinary incontinence in the elderly. Rev Bras Enferm. 2019;72(Suppl 2):284-93. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0273>

Autor Correspondente:

Roberta Pereira Góes

E-mail: robertapgoes@yahoo.com.br



Submissão: 07-03-2018

Aprovação: 09-09-2018

RESUMO

Objetivo: identificar os fatores inerentes ao cuidado hospitalar que favorecem o surgimento de incontinência urinária em pessoas idosas. **Método:** revisão integrativa com busca nas bases Scopus, CINAHL e Pubmed. Incluídos artigos originais, sem restrição de idioma, publicados entre 2008 e 2018. Avaliado o grau de recomendação e nível de evidência por meio da classificação do *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine*. Explorado conteúdo por meio da análise temática à luz da teoria de Avedis Donabedian. **Resultados:** 13 artigos constituíram a amostra. Fatores, como o uso não justificado e indiscriminado de dispositivos, como a fralda geriátrica; a estrutura hospitalar adversa às necessidades da pessoa idosa; e o déficit no rastreamento, identificação de risco e subnotificação do problema favorecem o surgimento de incontinência urinária na pessoa idosa hospitalizada. **Conclusão:** fatores modificáveis relacionados às estruturas hospitalares e processos de cuidado favorecem tanto o surgimento quanto a piora da incontinência urinária na pessoa idosa.

Descritores: Incontinência Urinária; Idoso; Hospitalização; Enfermagem; Assistência Hospitalar.

ABSTRACT

Objective: to identify factors inherent in hospital care that favor urinary incontinence in the elderly. **Method:** an integrative review with Scopus, CINAHL and Pubmed searches. Includes original articles, no language restriction, published between 2008 and 2018. Rated level of recommendation and level of evidence were assessed using the Oxford Center for Evidence-Based Medicine classification. Exploited content through thematic analysis in light of the Donabedian model. **Results:** 13 articles constituted the sample. There were factors such as the unjustified and indiscriminate use of devices such as the geriatric diaper; hospital structure adversely affecting the needs of the elderly; and deficit in screening, risk identification and underreporting of the problem favor urinary incontinence in the hospitalized elderly. **Conclusion:** modifiable factors related to hospital structures and care processes favor both the onset and worsening of urinary incontinence in the elderly.

Descriptors: Urinary Incontinence; Aged; Hospitalization; Nursing; Hospital Care.

RESUMEN

Objetivo: identificar los factores inherentes al cuidado hospitalario que favorecen el surgimiento de incontinencia urinaria en ancianos. **Método:** revisión integrativa con búsqueda en las bases Scopus, CINAHL y Pubmed. Incluidos artículos originales, sin restricción de idioma, publicados entre 2008 y 2018. Se evaluó el grado de recomendación y nivel de evidencia a través de la clasificación del Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. Explorado contenido a través del análisis temático a la luz de la teoría de Avedis Donabedian. **Resultados:** 13 artículos constituyeron la muestra. Factores, como el uso no justificado e indiscriminado de dispositivos, como el pañal geriátrico; la estructura hospitalaria es contraria a las necesidades de la persona mayor; y el déficit en el rastreo, identificación de riesgo y subnotificación del problema favorecen el surgimiento de incontinencia urinaria en la persona anciana hospitalizada. **Conclusión:** factores modificables relacionados a las estructuras hospitalarias y procesos de cuidado favorecen tanto el surgimiento como el empeoramiento de la incontinencia urinaria en la persona anciana.

Descritores: Incontinencia Urinaria; Anciano; Hospitalización; Enfermería; Atención Hospitalaria.

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é considerada uma das mais importantes e recorrentes síndromes geriátricas devido à magnitude de sua ocorrência e consequências. Tem sido apontada como um problema de saúde pública, acometendo cerca de 30% das pessoas idosas que vivem na comunidade, 50% das que vivem em instituições de longa permanência e 40% a 70% das pessoas idosas hospitalizadas⁽¹⁾.

Trata-se de uma morbidade que causa alterações psicossociais e graves dificuldades, principalmente em termos de diminuição da qualidade de vida, depressão, constrangimento, isolamento social, problemas físicos, como a dermatite associada à incontinência, infecções do trato urinário e custos com dispositivos absorventes não recicláveis, causando, também, impacto econômico e ambiental⁽²⁾.

Ademais, compromete a autonomia da pessoa acometida, com maior necessidade de institucionalização, manutenção de cuidadores em domicílio e maior tempo de internação hospitalar⁽¹⁾.

A hospitalização de pessoas idosas é frequentemente associada à perda da autonomia, podendo levar ao surgimento ou agravamento de incapacidades instaladas. Essas podem ocorrer como consequência do efeito cumulativo do envelhecimento, presença de comorbidades e doenças que levaram ao internamento, além de fatores relacionados à gestão dos cuidados de saúde e do ambiente⁽³⁾.

Nesse sentido, a vulnerabilidade da pessoa idosa ao risco de IU, transitória ou não, relaciona-se a fatores intrínsecos concernentes à sua condição física e psíquica, e a fatores extrínsecos referentes ao ambiente de cuidado e padrões institucionais. Sendo a IU uma síndrome geriátrica multifatorial, torna-se relevante conhecer os riscos relacionados ao cuidado hospitalar, visto que estes se constituem como elementos potencialmente modificáveis.

Estudos⁽⁴⁻⁷⁾ têm revelado que fatores relacionados à estrutura das unidades hospitalares e ao processo de cuidado estão fortemente associados ao surgimento e agravamento da IU. Ademais, quando associada a fatores extrínsecos, esta pode ser considerada um evento adverso, pois resulta mais do gerenciamento de cuidados de saúde do que do processo subjacente à doença, dando visibilidade à qualidade do cuidado ofertado⁽⁸⁾. Assim, a discussão sobre estes fatores, no ambiente hospitalar, torna-se urgente e necessária.

O teórico Avedis Donabedian⁽⁹⁾ trouxe, em 1980, o modelo conceitual que abrange três pilares das instituições de saúde que têm relação com a qualidade do cuidado ofertado: a tríade estrutura, processo e resultado. Partindo-se do macro que seria a estrutura da instituição de saúde até as microrrelações de cuidado ofertado, constituindo a dimensão processo, pôde-se obter determinado desfecho/resultado satisfatório ou não a partir da adequação destes fatores.

A alta prevalência de IU em idosos hospitalizados reflete a urgente demanda de intervenções para adequação de uma estrutura hospitalar e de processos de cuidado voltados para promoção da continência urinária, observando-se conforme a tríade Donabedian, não só a estrutura física, mas também os recursos materiais e humanos da instituição.

Considerando o envelhecimento populacional, as instituições hospitalares receberão cada vez mais pessoas idosas que demandam cuidados específicos, requerendo ações dos profissionais

que resultem não só no prolongamento, mas, principalmente, na sua qualidade de vida. Sendo o surgimento de IU no ambiente hospitalar considerado um evento adverso iatrogênico que impacta fortemente sob a qualidade de vida da pessoa idosa afetada, é de extrema relevância atuar sobre os fatores inerentes ao surgimento deste evento.

Diante desse contexto, questiona-se: quais os fatores inerentes ao cuidado hospitalar que favorecem o surgimento de IU em pessoas idosas? O presente estudo tem como objeto os fatores inerentes ao cuidado hospitalar que podem provocar IU em pessoas idosas. -

OBJETIVO

Identificar os fatores inerentes ao cuidado hospitalar que favorecem o surgimento de IU em pessoas idosas. -

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, tipo de estudo que busca resultados de estudos anteriores, relativo a um fenômeno particular, atentando para o que é conhecido sobre aquele fenômeno, qual a qualidade do que é conhecido, o que deve ser conhecido e qual é o próximo passo para a investigação ou prática⁽¹⁰⁾. Assim, auxilia dando visibilidade ao fenômeno, mostrando lacunas nesse conhecimento e melhorando a prática clínica.

Para sua construção, atendendo ao rigor científico, é preciso percorrer seis etapas distintas e similares aos estágios de desenvolvimento de uma pesquisa convencional⁽¹⁰⁾. As etapas foram contempladas a partir da elaboração de um protocolo contendo (1) pergunta de pesquisa da revisão, (2) critérios de elegibilidade dos estudos, (3) estratégia de busca/categorização dos estudos, (4) forma de avaliação crítica dos estudos, (5) interpretação dos resultados e (6) síntese do conhecimento.

Para a construção da pergunta de pesquisa, recorreu-se à estratégia PICO, que representa um acrônimo para pacientes, intervenção, comparação e "outcomes" (desfecho)⁽¹¹⁾. Neste caso, P: pessoas idosas; I: hospitalização; C: fatores inerentes ao cuidado que predis põem o evento e O: surgimento de IU. Desse modo, formulou-se a pergunta de pesquisa: quais fatores inerentes ao cuidado hospitalar que predis põem o surgimento de IU em pessoas idosas?

Após, foi realizada a consulta para identificação dos descritores controlados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/BIREME), sendo identificados: idoso/aged/anciano, hospitalização/hospitalization/hospitalización e incontinência urinária/urinary incontinence/incontinencia urinaria e no *Medical Subject Headings* (Mesh/PubMed): aged, hospitalization e urinary incontinence que foram integrados por meio do operador booleano "AND". De acordo com o objeto de estudo, foram definidas para busca três grandes bases de dados: *National Library of Medicine* (PubMed), *SciVerse Scopus* e *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). Vale ressaltar que o idioma adotado para busca com os descritores e operador booleano em cada base foi o inglês. Delimitaram-se, nesta fase, os critérios de inclusão da pesquisa: busca por textos completos de pesquisas originais, em formato de artigo, publicados em qualquer idioma entre os anos de 2008 e 2018.

A busca nas bases de dados foi realizada no dia dois de abril de 2018 por duas pesquisadoras, de forma independente e cega, por meio de pesquisa avançada. Utilizaram-se os descritores e operador booleano delimitados. Aplicaram-se os filtros referentes aos critérios de inclusão: tipos de textos e recorte temporal acima descritos. O material encontrado foi salvo em uma pasta, para posterior leitura conforme os critérios de seleção, inclusão e exclusão (artigos de revisão, protocolos de pesquisa em andamento, artigos que não respondessem à pergunta de pesquisa).

Os títulos e resumos dos textos encontrados foram lidos no mesmo período, sendo selecionados aqueles que cada pesquisadora considerasse que respondiam à pergunta de pesquisa. Posteriormente, a partir do consenso das duas pesquisadoras, foram incluídos para leitura na íntegra os artigos em que o conteúdo do resumo estava relacionado ao cuidado hospitalar de idosos e surgimento de IU. A leitura dos textos selecionados foi realizada posteriormente, entre 15 e 30 de abril de 2018, de forma independente e cega pelas pesquisadoras, incluindo, na amostra final, aqueles selecionados também por consenso das mesmas.

Vale ressaltar que apenas um artigo não havia sido selecionado pelas duas pesquisadoras, por se tratar de um estudo de auditoria de serviços de saúde integrados, quanto ao cuidado com a pessoa idosa com IU, e não especificamente sobre o cuidado hospitalar. Após discussão e ponderação entre as mesmas, entendeu-se que a continuidade do cuidado hospitalar de qualidade depende da integração entre as redes de atenção à saúde, e que essa integração e continuidade do cuidado influencia no rastreamento, identificação de risco, notificação e na reabilitação da pessoa idosa com IU, o que propiciou a inclusão desse estudo.

Após esta seleção, foi realizada nova leitura para avaliação crítica e interpretação dos resultados. Para sistematizar essa etapa, foi utilizado um formulário dividido em duas partes: a primeira contendo dados sobre título, autores, base de indexação, ano e periódico de publicação, país do estudo, desenho metodológico, amostra, grau de recomendação e nível de evidência, segundo a classificação do *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine*⁽¹²⁾ e principais resultados; e a segunda contendo itens para registro dos fatores inerentes ao cuidado hospitalar que favorecem o surgimento de IU na pessoa idosa e em qual dimensão da tríade Donabedian este fator estaria incluído.

Seguiu-se, logo após, a técnica de análise de conteúdo contemplando as fases da pré-análise; exploração do material; tratamento das informações, baseando-se na resposta à questão norteadora para, finalmente, levantar as categorias temáticas, a partir da síntese dessas respostas.

Tais categorias foram apresentadas, analisadas e discutidas a partir das evidências da literatura e do modelo conceitual de Avedis Donabedian⁽⁹⁾, sendo correlacionados os resultados dos estudos com os pilares de seu modelo conceitual, a saber: estrutura do ambiente de cuidado (estrutura física, recursos materiais, protocolos disponíveis pela instituição, recursos humanos); processo do cuidado (cuidado ofertado entre o profissional e a pessoa idosa hospitalizada) e a influência destas duas dimensões no desfecho/resultado investigado (surgimento ou não de IU durante a hospitalização).

RESULTADOS

A Figura 1 abaixo detalha o processo de busca e seleção dos artigos, para formação do *corpus* da pesquisa.

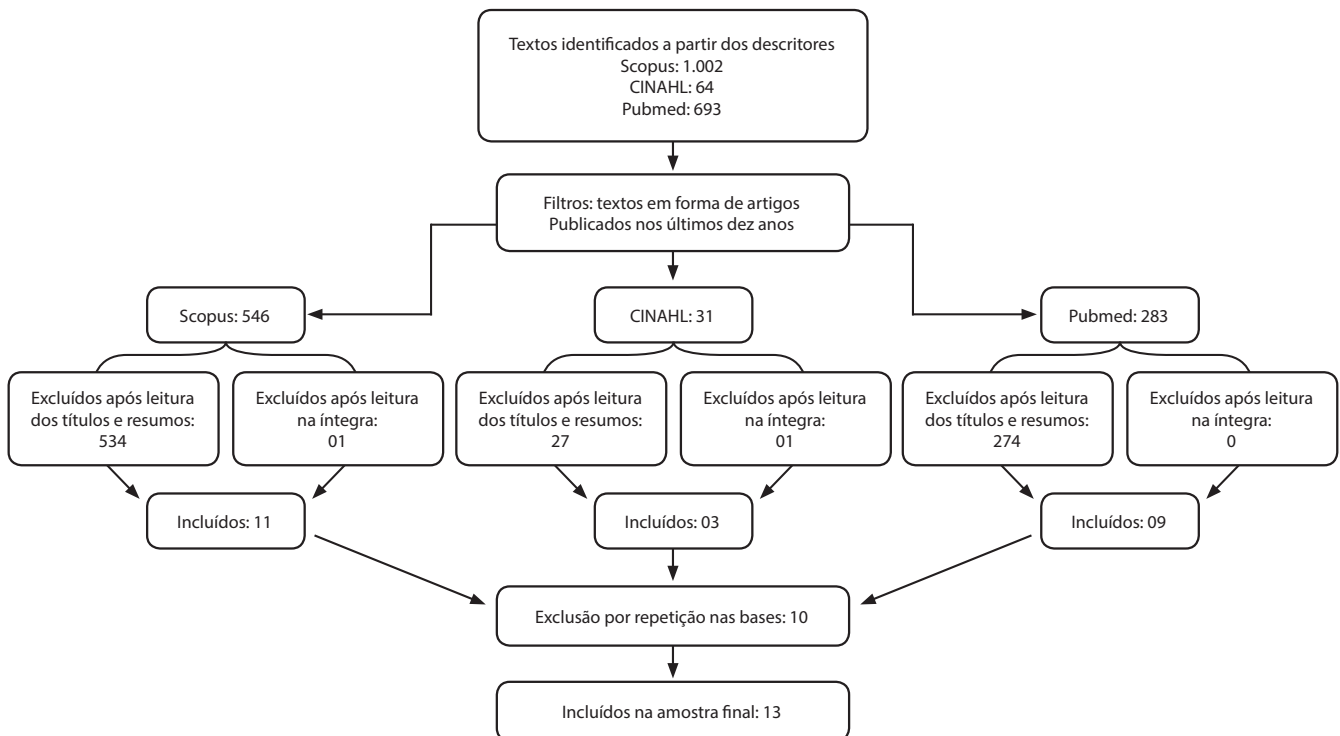


Figura 1- Fluxograma do processo de busca e seleção dos artigos por meio dos descritores e operador booleano nas bases de dados, 2018

Resultaram desta busca 13 artigos que constituíram o *corpus* deste estudo. Os 835 artigos que foram excluídos após leitura dos títulos e resumos não atenderam à questão de pesquisa e abordavam as seguintes temáticas: IU como fator preditor de queda da pessoa idosa hospitalizada (184), infecção urinária na pessoa idosa hospitalizada (238), tratamento medicamentoso e cirúrgico da IU na pessoa idosa (102), desenvolvimento de IU após prostatectomia (56), IU na pessoa idosa em instituição de longa permanência (94), IU em idosas multíparas, alguns incluindo sua abordagem de risco (65) e atenção domiciliar voltada para IU na pessoa idosa (96).

A descrição dos estudos selecionados e a correlação dos seus resultados com o modelo teórico-conceitual de Donabedian estão detalhados nos Quadros 1, 2 e 3, respectivamente.

A maioria dos autores dos manuscritos era enfermeiro e o idioma predominante foi o inglês; restando um publicado em espanhol, um em português e um em francês. O ano de publicação variou entre 2008 e 2018, sendo a maior parte em periódicos de alto fator de impacto, predominantemente de área de conhecimento da enfermagem.

A avaliação do grau de recomendação e nível de evidência revelou seis artigos classificados como grau de recomendação A e nível de evidência 1B, e sete artigos com grau de recomendação B e nível de evidência 2B, segundo a classificação do *Oxford Centre for Evidence-based Medicine*⁽¹²⁾, o que ressalta a qualidade metodológica dos estudos encontrados.

Quanto à análise do conteúdo discursivo dos artigos, foram encontrados como fatores inerentes ao cuidado hospitalar que favorecem o surgimento de IU na pessoa idosa: o uso não justificado e indiscriminado de dispositivos de controle urinário, como a fralda geriátrica; a estrutura hospitalar adversa às necessidades da pessoa idosa; e o déficit no rastreamento, identificação de risco e subnotificação do problema por parte da equipe de cuidados.

Relacionando os fatores inerentes ao cuidado hospitalar encontrados na literatura com as dimensões do modelo teórico-conceitual de Donabedian, foram encontrados na dimensão estrutura, fatores ligados tanto à própria estrutura física, quanto aos recursos materiais e humanos das instituições. Na dimensão processo, foram encontrados fatores relacionados tanto ao cuidado em si,

Quadro 1- Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa com relação ao título do artigo, ano de publicação, nível de evidência/grau de recomendação, idioma, periódico e base de dados, 2018

Nº	Título	Ano	Nível de evidência/ Grau de recomendação	Idioma	Periódico	Base de Dados
1	<i>L'incontinence urinaire chez des personnes âgées hospitalisées en unité de gériatrie: est-ce vraiment une priorité pour les infirmières?</i> ⁽¹³⁾	2013	2B/ B	Francês	<i>Recherche en soins infirmiers</i>	Scopus
2	<i>Adecuación del uso de absorbentes de incontinencia urinaria en pacientes adultos ingresados en un hospital</i> ⁽¹⁴⁾	2015	1B/ A	Espanhol	<i>Enfermería Clínica</i>	Scopus
3	Prática do uso de fraldas em adultos e idosos hospitalizados: estudo transversal ⁽¹⁵⁾	2018	2B/ B	Português	Revista Brasileira de Enfermagem	Pubmed
4	<i>Incontinence brief use in acute hospitalized patients with no prior incontinence</i> ⁽⁶⁾	2011	1B/ A	Inglês	<i>Journal Wound Ostomy Continence Nurs</i>	Pubmed
5	<i>Portuguese nurses' knowledge of and attitudes toward hospitalized older adults</i> ⁽¹⁶⁾	2015	2B/ B	Inglês	<i>Scandinavian Journal Caring Sciences</i>	Pubmed
6	<i>Changes of geriatric syndromes in older adults survived from Intensive Care Unit</i> ⁽¹⁷⁾	2016	1B/ A	Inglês	<i>Geriatric Nursing</i>	Scopus
7	<i>In-hospital use of continence aids and new-onset urinary incontinence in adults aged 70 and older</i> ⁽⁵⁾	2011	1B/ A	Inglês	<i>Journal of the American Geriatrics Society</i>	Pubmed
8	<i>"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</i> ⁽⁴⁾	2016	2B/ B	Inglês	<i>Collegian</i>	Pubmed
9	<i>Urinary Incontinence in Hospitalised Elderly Patients: Do Nurses Recognise and Manage the Problem?</i> ⁽¹⁸⁾	2011	1B/ A	Inglês	<i>Nursing Research and Practice</i>	Pubmed
10	<i>Urinary incontinence and its management in patients aged 65 and older in orthopaedic care – what nursing and rehabilitation staff know and do</i> ⁽⁷⁾	2017	2B/ B	Inglês	<i>Journal of Clinical Nursing</i>	Pubmed
11	<i>Preventable Iatrogenic Disability in Elderly Patients During Hospitalization</i> ⁽⁸⁾	2015	2B/ B	Inglês	JAMDA	Pubmed
12	<i>National audit of continence care for older people: management of urinary incontinence</i> ⁽¹⁹⁾	2008	2B/ B	Inglês	<i>Age and Ageing</i>	Cinahl
13	<i>Incontinence: Managed or mismanaged in hospital settings?</i> ⁽²⁰⁾	2008	1B/ A	Inglês	<i>International Journal of Nursing Practice</i>	Pubmed

Quadro 2 - Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa com relação ao ano de publicação/país de realização do estudo, desenho metodológico/número de participantes (N) e principais resultados apontados, 2018

Nº	Ano/ País	Desenho do estudo/ N	Principais resultados
1	2013/França	Estudo retrospectivo de coorte transversal/ N = 100 prontuários	Demonstrada a alta prevalência de IU em idosos internados e comprovada a associação estatística dos fatores de risco de declínio funcional e idade avançada para tal desfecho. Nos registros dos prontuários, apenas 1,4% dos diagnósticos de enfermagem relacionava-se à IU; encontrada uma prescrição de enfermagem em 54% dos diagnósticos de IU e pelo menos uma intervenção de enfermagem em 72% dos casos, sendo que a grande maioria das intervenções era paliativa.
2	2015/ Espanha	Estudo de coorte transversal/ N = 228 pacientes	Demonstrada a frequência excessiva com que fraldas são utilizadas de forma inadequada em idosos hospitalizados e a carência da utilização de uma escala validada como indicador da adequação do seu uso, com consequências em diferentes níveis como pessoal, familiar, social e econômico, sem que os profissionais estejam conscientes disso.
3	2018/Brasil	Estudo de coorte transversal/ N=105 pacientes	Evidenciada a prática assistemática do uso de fraldas por profissionais de saúde em adultos e idosos hospitalizados. Em 38% da amostra, não havia motivo para o uso do dispositivo e, quando indagados sobre o motivo, justificaram rotina institucional. Identificado também como complicação do uso do dispositivo a piora ou surgimento de IU, o desenvolvimento de dermatite associada à incontinência e de infecção urinária.
4	2011/Israel	Estudo de coorte prospectivo/ N= 465 pacientes	Demonstrada a incidência de 14% de IU durante a hospitalização em idosos previamente continentemente. Comprovada estatisticamente a associação entre o uso mais frequente de dispositivos, como fraldas, em pessoas com maior vulnerabilidade de desenvolver IU, como pessoas com baixa mobilidade e do sexo feminino. Tal associação poderia estimular estratégias alternativas como o uso de comadres e urinóis pela maior vulnerabilidade nesta população.
5	2015/ Portugal	Estudo de coorte transversal/ N= 1.173 enfermeiros	Encontrados os escores de conhecimento dos enfermeiros quanto às síndromes geriátricas, sendo mais baixos os relacionados à IU, além dos menores índices de intervenções com relação ao problema. Os enfermeiros pesquisados utilizavam apenas estratégias paliativas de controle de urina para gerenciar a IU.
6	2017/Taiwan	Estudo de coorte prospectivo/ N= 137 pacientes	Demonstrada a alta taxa de incidência de síndromes geriátricas durante a internação de idosos em uma Unidade de Terapia Intensiva. Destas, a IU foi a segunda maior, ocorrendo em 26,3% dos pacientes. Além disso, foi a síndrome menos resolvida no processo de cuidados de transição (0%), pois todos os pacientes que adquiriram IU durante o internamento saíram com o problema instalado.
7	2011/Israel	Estudo de coorte prospectivo, quantitativo/ N = 352 pacientes	Demonstrada a associação entre o uso de dispositivos, como fraldas e cateter vesical permanente, com o surgimento de IU em idosos hospitalizados previamente continentemente.
8	2016/ Austrália	Estudo de coorte retrospectivo, quantitativo/ N = 100 pacientes	Observada a alta incidência de IU durante a hospitalização de idosos previamente continentemente com diagnóstico de demência.
9	2011/Suíça	Estudo prospectivo com abordagem quantitativa/ N = 78 pacientes	Demonstrada a alta prevalência de IU entre idosos hospitalizados (autorrelato), comparada com a falta de registros de cuidados e identificação do problema pelas enfermeiras.
10	2017/Suécia	Estudo descritivo com abordagem qualitativa/ N = 82 (46 entrevistas e 36 observações)	Identificada a falta de conhecimento, diretrizes e ações das enfermeiras e profissionais de reabilitação para prevenir e/ou evitar o agravamento da IU em idosos hospitalizados.
11	2015/ Toulouse/ França	Estudo de coorte retrospectivo com abordagem quantitativa/ N = 503 pacientes	Observada a associação de eventos adversos iatrogênicos, como o uso de fraldas e de cateter vesical permanente, sem indicação justificada, com a deficiência funcional evitável durante a hospitalização, como a IU em pessoas idosas previamente continentemente.
12	2008/ Inglaterra, País de Gales, Irlanda do Norte e Ilhas Anglo- Normandas	Estudo de coorte transversal/ N = 360 (138 unidades de cuidados primários, 195 hospitais e 27 unidades de atendimento domiciliar)	Constatada a inexistência de serviços integrados para avaliação e gestão de IU em pessoas idosas, e a falta de avaliação e atendimento direcionado de profissionais que cuidam diretamente dessas pessoas, com relação à promoção da continência e prevenção da IU nos serviços auditados.
13	2008/ Austrália	Estudo de coorte prospectivo/ N = 447 pacientes	Demonstrada prevalência de 22% de IU durante a hospitalização. Evidenciado o uso excessivo de dispositivos de controle urinário (41% dos pacientes em uso relataram ser continentemente). Também foi verificado o subregistro do problema por parte da equipe (dos 87 pacientes que relataram ter apresentado perda involuntária de urina nesse período, 49 não tinham nada registrado sobre esses episódios em prontuário).

Quadro 3- Correlação dos resultados encontrados nos estudos, com as dimensões da tríade Donabediana: estrutura, processo e resultado, 2018

Estrutura	<ul style="list-style-type: none"> - Déficit de recursos materiais e humanos para atender às necessidades da pessoa idosa hospitalizada e estrutura física das instituições hospitalares que não favorecem a mobilidade segura para uso de banheiros. Autores citaram baixa iluminação, carência de barras de apoio, de piso antiderrapante e leitos altos como exemplo dessa estrutura adversa^(4,7). - Carência de protocolos institucionais e escalas validadas para orientar a prática do uso de dispositivos urinários absorventes, como fraldas, utilizadas, na maioria das vezes, de forma indiscriminada e sem justificativa registrada em prontuário^(5-8,14-15,20). - Rotina institucional que favorece o uso da fralda e cateter vesical permanente, em detrimento ao estímulo da autonomia com o uso de banheiros, urinóis e aparadeiras^(4-6,8,13-16,20).
Processo	<ul style="list-style-type: none"> - Não reconhecimento do problema, acarretando em carência de ações de promoção da continência e prevenção da IU pela equipe assistencial^(7,13,15-18,20). - Déficit de conhecimento dos profissionais e conceitos errôneos sobre IU em pessoas idosas^(4,7,16-18). - Instalação de fraldas e dispositivos após o problema já instalado, como única estratégia utilizada pela equipe de enfermagem para gerenciar a IU durante a hospitalização de pessoas idosas^(5-8,13-16,20). - Subregistro, subnotificação e carência de rastreio do problema por parte da equipe de enfermagem^(4,7,13,15-16,19-20).
Resultado	<ul style="list-style-type: none"> - Alta incidência e prevalência de IU em pessoas idosas hospitalizadas^(4-8,13-15,20). - Retorno ao domicílio de pessoas idosas hospitalizadas previamente continentas, com IU adquirida^(4-6,8,13,16-17,20).

quanto às ações de controle urinário após a IU já instalada (ações paliativas como colocação de fraldas), como ações relacionadas à gestão do cuidado pelo profissional enfermeiro, como o déficit do rastreio, reconhecimento e subnotificação do problema. Já na dimensão resultado, foram encontrados dados da alta incidência e prevalência de IU, na pessoa idosa hospitalizada, fortemente associadas aos fatores modificáveis encontrados nas dimensões estrutura e processo, e aos fatores intrínsecos da pessoa idosa.

A partir do *corpus* do estudo e da análise de conteúdo aplicada, foram construídas três categorias de análise: *uso não justificado e indiscriminado de dispositivos de controle urinário, estrutura hospitalar adversa às necessidades da pessoa idosa e déficit no rastreio, identificação de risco e subnotificação do problema por parte da equipe de cuidados.*

DISCUSSÃO

Uso não justificado e indiscriminado de dispositivos de controle urinário

O surgimento de IU em idosos hospitalizados devido ao uso indevido de fraldas e de cateteres urinários é referido na literatura como incapacidade iatrogênica, pois é adquirida por cuidados inapropriados da equipe de saúde^(8,21).

Segundo a Associação Internacional de Gerontologia e Geriatria, “incapacidade iatrogênica” é definida como declínio funcional

resultante de um ou vários eventos adversos iatrogênicos que ocorrem durante a hospitalização. Os eventos adversos iatrogênicos geralmente são definidos como qualquer lesão, dano ou complicação involuntária que resulte mais do gerenciamento de cuidados de saúde, do que do processo subjacente à doença⁽⁸⁾.

Entre as estratégias mais utilizadas pela Enfermagem que promovem IU nas pessoas idosas, estão a colocação de dispositivos, como a fralda geriátrica, seguida da instalação dos cateteres vesicais permanentes⁽²²⁾. Estes, quando instalados em pessoas idosas independentes e previamente continentas durante a internação, representam uma alteração direta nas estratégias habituais de micção, podendo afetar o estado de continência^(5,13).

O Consenso Europeu sobre a detecção e o diagnóstico de IU em pessoas idosas aponta que o uso inapropriado de cateteres urinários e de fraldas deve ser evitado, pelo risco de IU transitória ou não nessas pessoas, muitas vezes de difícil reversão após retorno ao domicílio⁽²³⁾.

Pesquisa realizada em Israel com 352 participantes hospitalizados e com idade superior a 70 anos, previamente continentas, com o objetivo de descrever os tipos de dispositivos de controle urinário utilizados e a sua associação com o desenvolvimento de IU, apontou que o uso de cateter vesical permanente e de fraldas está associado ao surgimento desta síndrome geriátrica⁽⁵⁾. Nesta pesquisa, foi realizada a contabilização por meio de análise multivariada de outros fatores que poderiam afetar o estado de continência, como uso de medicamentos, comorbidades e insuficiência cerebral, para evitar que fatores de confusão influenciassem na associação testada.

Outro estudo publicado no Brasil⁽¹⁵⁾, que analisou a prática do uso de fraldas em adultos e idosos no cenário hospitalar, revelou que, dos 105 participantes em uso de fralda geriátrica, 38% não apresentavam motivos para o uso, ou seja, não possuíam restrição motora, cognitiva ou urinária. Além disso, na entrevista, citaram que a indicação seguia a rotina institucional, revelando supostamente a prática assistemática, ausência de critérios de avaliação e a necessidade de um instrumento que direcione a tomada de decisão para o uso ou manutenção deste dispositivo. Tal situação revela um problema de estrutura e processo que reflete no resultado adverso em questão.

Ainda se referindo ao estudo, os resultados mostraram consequências indesejáveis do uso indiscriminado de fraldas, ocasionando agravos, como aumento da dependência, perda de autonomia, do poder decisório da pessoa idosa sobre seu próprio corpo e cuidado, além de dermatites associadas à IU e infecção urinária. Essa assistência direcionada à rotina institucional não atende à prática baseada em evidências⁽²⁴⁾, fragilizando o exercício profissional da equipe de saúde. As autoras ainda sugerem a criação de uma Escala de Avaliação para uso de fraldas no cenário hospitalar, no intuito de minimizar a ocorrência destes desfechos adversos pelo uso indevido do dispositivo⁽¹⁵⁾.

A IU instalada em pessoas previamente continentas é um efeito indesejável da hospitalização que pode ser prevenido. Uma investigação⁽⁸⁾ que levantou a frequência, causas e prevenção de incapacidades adquiridas no processo do cuidado de pessoas acima de 75 anos hospitalizadas, identificou, em um total de 503 idosos, 60 casos de incapacidades iatrogênicas preveníveis, das quais 49% estavam associadas ao uso indevido de fraldas e

30,6% à cateterização urinária transuretral, que promoveram IU nessas pessoas. Na maioria dos casos, os cateteres urinários foram usados ou mantidos sem indicação clínica apropriada. As fraldas foram colocadas em pacientes que poderiam ser encaminhados ao banheiro ou estimulados quanto ao uso de urinóis no leito⁽⁸⁾.

Na assistência de enfermagem, é rotina a instalação de fraldas, principalmente em idosos restritos ao leito, incontinentes ou não, sem avaliação do estado de continência dessas pessoas ou da sua dependência para tal necessidade. O estímulo ao uso e manutenção do dispositivo é, inclusive, transferido para o acompanhante do idoso e, frequentemente, recebem alta para seus domicílios, nessa condição. Essa conduta, analisada a partir da perspectiva da gestão da qualidade do cuidado⁽⁹⁾, relaciona-se, principalmente, à exiguidade na estrutura de pessoal para garantir a operacionalização do processo assistencial adequado às reais capacidades da pessoa idosa.

Já a instalação e retirada de um cateter vesical permanente durante a hospitalização é mais criteriosa, pois segue requisito diagnóstico e prescrição médica. No entanto, observa-se na prática assistencial negligenciamento do treinamento da bexiga e da avaliação da IU prévia ou pós cateter. O principal cuidado pós retirada do dispositivo, rotineiramente, é a observação da retenção urinária. Essa conduta parece revelar um desconhecimento pelos profissionais de saúde, do problema da IU e da perda da autonomia, afetando os cuidados a serem prestados⁽⁷⁾.

Ademais, estudos^(6,13) revelam que os pacientes com maior risco do uso indiscriminado de dispositivos de controle urinário são as pessoas idosas, do sexo feminino, com baixa mobilidade e que já precisaram utilizar tais dispositivos em internações anteriores. Fatores que empiricamente induzem os profissionais a avaliarem a necessidade do uso, sem levar em consideração o estado de continência. Esse perfil caracteriza a vulnerabilidade ao desenvolvimento de IU, por isso, o uso destes dispositivos deve ser evitado, podendo ser substituídos por estratégias alternativas, como uso de comadres e urinóis^(6,13).

Nessa situação, é importante disponibilizar esses recursos para uso, assim como a quantidade e distribuição de recursos humanos para a oferta do cuidado. Além disso, é de suma importância a avaliação de qual dispositivo de controle urinário é mais adequado à necessidade do paciente. Tal avaliação deve ser diária, a fim de promover ao máximo o estímulo e facilitação à independência para uso de banheiros e reduzir as consequências e complicações do uso de um dispositivo de controle urinário inapropriado e inadequado⁽²⁵⁻²⁶⁾.

Pesquisa realizada em Israel revelou que apenas 30% das pacientes idosas internadas sem IU utilizaram comadres nos leitos em detrimento do uso de fraldas. A tendência inversa foi observada com a frequência de 66% do uso de fraldas nos leitos em mulheres idosas internadas sem IU *versus* 34% entre os homens nessa situação. Essa diferença pode ser devido ao fato de que o uso de urinóis no leito em homens é mais simples do que o uso de comadres nas mulheres, que não são tão facilmente colocadas de forma independente⁽⁶⁾. Constitui-se, assim, como um fator de risco potencialmente modificável, conforme rotina da equipe assistencial.

Outro fator encontrado na literatura como justificativa do uso inadequado de fraldas foi a preferência da pessoa idosa pelo seu uso durante a internação por causa de prolongada espera na assistência ou medo de sujar-se. Nesses casos, o uso poderia ser reduzido, garantindo respostas rápidas às necessidades de higiene e uso de

dispositivos urinários portáteis⁽⁶⁻⁷⁾. Esses resultados demonstram a necessidade de repensar o quantitativo de recursos humanos para atender à crescente demanda de pessoas idosas hospitalizadas, o que também caracteriza um fator relacionado à macrogestão do cuidado, inserida na dimensão estrutura Donabedian.

Estrutura hospitalar adversa às necessidades da pessoa idosa

As pessoas idosas hospitalizadas já se encontram em um ambiente desconhecido e com muitas barreiras. Tais barreiras, principalmente em hospitais não geriátricos, incluem leitos altos e com grades, pouca iluminação nos corredores e, muitas vezes, ausência de barras de suporte e piso ante derrapante nos banheiros, o que provoca insegurança para mobilidade pelo risco de quedas, caracterizando uma estrutura adversa ao processo do cuidado^(4,7) que precisa ser repensada.

Esse ambiente, aliado a situações, por vezes encontradas nessas pessoas, como diminuição da acuidade visual ou dificuldade de marcha, dificulta a manutenção da independência e pode promover um confinamento no leito. Tal situação frequentemente direciona à utilização de dispositivos de controle urinário que, por sua vez, podem levar a declínio cognitivo, apontado como um dos fatores de risco para o surgimento de IU^(4,6,13).

A necessidade do uso e a manutenção destes dispositivos, como já descrito, deve ser avaliada pelos enfermeiros em sua prática clínica desde a admissão, pois sua instalação pode desencorajar a pessoa idosa à independência com o uso de banheiros. É função importante da equipe, principalmente de enfermagem, o estímulo da independência funcional, colocando-se à disposição para ajudar na mobilização destas pessoas ou estimulando o uso de instrumentos, como os urinóis, mantendo, assim, o ambiente o mais favorável possível à independência da pessoa idosa^(6,16).

Sob o ponto de vista do modelo conceitual de Donabedian⁽⁹⁾, infere-se que as dimensões estrutura e processo deveriam estar representados neste cenário, proporcionando um ambiente de cuidado mais seguro e apropriado à manutenção desta independência funcional, além de instrumentos e protocolos norteadores de uma prática baseada em evidências, promovendo a continência urinária sempre que possível.

Déficit no rastreamento, identificação de risco e subnotificação do problema por parte da equipe de cuidados

Na prática clínica, observa-se que a atuação da equipe de cuidados hospitalares com relação aos sintomas do trato urinário inferior se restringe a ações de prevenção de infecção, retenção urinária e contenção de urina quando a incontinência já está instalada. Assim, ações de promoção da continência e prevenção de IU em pacientes com alto risco de desenvolvê-la não costumam ser praticadas. Volta-se novamente para uma situação de não reconhecimento do problema que, por sua vez, pode estar relacionado com as condições organizacionais para o trabalho, aspectos diretamente ligados à estrutura e processos de cuidado que refletem diretamente nesses resultados⁽⁹⁾.

A IU não é e não deve ser um resultado esperado de uma idade mais avançada⁽²⁷⁾. Portanto, os profissionais devem se atentar não só para o surgimento de novos casos durante a hospitalização,

mas também em identificar casos já instalados. Assim, reconhecendo o problema, pode-se agir sobre ele.

Entretanto, a despeito disso, pesquisa realizada na Suíça com 78 idosos hospitalizados encontrou uma prevalência de 51% de IU por meio de autorrelato. Embora uma proporção considerável da amostra tenha relatado apresentar algum tipo de IU, apenas em um quarto foram encontrados registros de enfermagem, identificando-a⁽¹⁸⁾.

A triagem sistemática pode melhorar a identificação da IU, sendo bem aceita pelos pacientes. Neste estudo, a maioria dos participantes disse que estava disposta a ser questionada sobre IU no hospital. 82% declararam que se tivessem que escolher um profissional que abordasse sobre o tema e que preferiam um profissional de enfermagem⁽¹⁸⁾.

Quanto à análise de registros em prontuários, os dados revelaram que a IU não fazia parte dos históricos de enfermagem e a única intervenção de enfermagem registrada foi o uso de produtos absorventes^(6,18,20). Esta é uma situação também presente em nossa realidade e, muitas vezes, não é registrado pela equipe de enfermagem a justificativa do uso do dispositivo de controle urinário. Problema também relacionado à não incorporação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em cuidados rotineiros do profissional enfermeiro, evidenciando a prática assistemática de algumas condutas durante o processo do cuidado e fragilizando o exercício profissional.

No que se refere ao controle e gestão da IU, um estudo realizado na Suécia descreveu o conhecimento e a prática da equipe de enfermagem e de reabilitação sobre o manejo desta e o risco do seu desenvolvimento em pacientes idosos submetidos à cirurgia do quadril. Após 45 entrevistas e 36 observações de cuidado, os dados apontaram que os enfermeiros e profissionais de reabilitação não percebiam a gestão da IU como parte de seu dever de atendimento, mostrando déficits de conhecimento e conceitos errôneos sobre o envelhecimento, e as perspectivas de tratamento e prevenção da IU⁽⁷⁾.

Vale ressaltar que o perfil de formação dos profissionais abordados no estudo foi de enfermeiros assistenciais, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais que atendiam idosos em pós-operatório de cirurgia de quadril, situação que demanda importante restrição de mobilidade, importante fator de risco para IU, como já descrito anteriormente.

A maioria dos profissionais entrevistados apontou a IU das pessoas idosas internadas como uma condição pré-existente consequente da idade avançada. Sendo assim, o uso de fraldas foi estabelecido sem qualquer avaliação prévia. Dadas essas crenças, analisavam que a situação de continência dessas pessoas não seria alterada por ações durante a internação hospitalar^(7,15,18).

Para que os enfermeiros e a equipe multiprofissional identifiquem sistematicamente a IU e iniciem sua gestão a longo prazo, algumas medidas podem ser tomadas, entre elas a capacitação da equipe, alertando sobre tal condição, e os riscos de desenvolvê-la⁽¹⁷⁻¹⁹⁾. Ademais, a fim de melhorar o reconhecimento da IU, o rastreamento das pessoas acometidas deve ser realizado por meio do histórico de enfermagem, com um item sobre a micção adicionado ao instrumento e se aqueles que apresentam IU, desejam melhorar tal situação^(14,16,18).

Os enfermeiros podem rastrear e acompanhar essas pessoas idosas, informando que a IU não é uma consequência inevitável do envelhecimento e que tratamentos adequados podem ser realizados com resultados positivos. Importante também é fornecer informações

sobre as opções de manejo da IU, sendo este um método efetivo para motivar as pessoas afetadas a iniciar o tratamento^(5,13,16).

Conforme os últimos consensos e *guidelines* com relação ao manejo e tratamento da IU, a terapia comportamental é indicada como tratamento de primeira escolha para amenizar ou cessar os sintomas⁽²⁸⁾, e o enfermeiro pode se inserir nesta abordagem. O profissional enfermeiro pode se instrumentalizar não só para reconhecer, identificar e prevenir o problema durante a hospitalização, mas também como atuar sobre o problema já instalado.

Estas abordagens comportamentais podem ser orientadas pelo enfermeiro durante o atendimento hospitalar e incluem a prática de diário miccional destes pacientes, orientações quanto aos exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico (com ou sem *biofeedback*); orientações quanto à restrição no consumo de alimentos irritantes vesicais, como cafeína, achocolatados, bebidas alcóolicas e gaseificadas; a orientação quanto à adequação da ingestão hídrica, diminuição do peso corporal e manutenção de hábitos intestinais regulados, pois a obesidade e a constipação também se constituem como fatores agravantes para piora da IU⁽²⁹⁾.

Essa ausência de reconhecimento do problema e de ações de promoção da continência e prevenção da IU por parte dos profissionais na prática clínica, aliados a outros componentes da estrutura e do processo do cuidado já referidos anteriormente, refletem em resultados inadequados para a pessoa idosa no cenário hospitalar, como a instalação da IU naquelas previamente continentemente ou piora desta morbidade em pessoas que já se hospitalizaram com o problema instalado.

O déficit de conhecimento dos profissionais que lidam com a IU em sua rotina assistencial e o alto impacto da qualidade e quantidade dos recursos materiais e humanos para oferta do melhor cuidado à pessoa idosa causam preocupação. Ademais, tais situações podem ser modificáveis, por isso necessitam de visibilidade.

Destaca-se também a necessidade de que outros estudos sejam desenvolvidos visando elucidar o processo etiológico e fisiopatológico da IU, especialmente no ambiente hospitalar. A despeito dos fatores não modificáveis associados ao indivíduo, os fatores de risco extrínsecos podem e devem ser evitados, a partir de cuidados de promoção e prevenção da equipe, principalmente a de enfermagem.

Limitações do estudo

O estudo traz como limitação o olhar do pesquisador sob os estudos que constituíram a amostra, pois apesar de ter sido realizada a seleção, inclusão e avaliação destes estudos por pares, este olhar pode ser de caráter subjetivo sob os fatores investigados.

Considerando a IU como uma síndrome multifatorial, também foi uma limitação do estudo inferir causalidade entre determinado fator e seu surgimento, ressaltando que muitos estudos citados no artigo comprovaram apenas a associação de determinado fator de risco com o desfecho da IU e não causalidade.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

A discussão sobre esse tema no Brasil é relevante e necessária, conforme revelado por esta revisão, devido ao acelerado

envelhecimento populacional e de pessoas com fragilidade econômica e social dependentes de serviços/atendimentos de saúde, muitas vezes limitados, com estrutura e processos de cuidado inadequados. Tal situação pode promover resultados indesejados durante a internação e transição ao domicílio, como a instalação da IU que, posteriormente, pode determinar reinternações, declínio funcional e perda da qualidade de vida.

Em muitos países, particularmente os de baixa renda, o cuidado com a manutenção da continência geralmente não é uma prioridade^(14,16,23). Desse modo, é importante dar visibilidade ao tema e focar em estratégias para evitar esse tipo de iatrogenia durante a hospitalização, principalmente com capacitação da equipe de saúde e adequação do ambiente hospitalar para promoção da autonomia. Nesse sentido, a Enfermagem tem papel relevante por estar à beira do leito, sendo o profissional que melhor conhece o paciente e o ambiente de cuidado.

O estudo também alerta para a importância da inserção do profissional enfermeiro na abordagem de primeira escolha⁽²⁸⁾ para amenizar os sintomas da IU, que seria a abordagem comportamental,

mas, para isso, o enfermeiro deve se instrumentalizar e se empoderar quanto às temáticas relacionadas ao problema. Além de alertar também para a importância da escolha, disponibilidade, seleção e adequação do dispositivo de contenção urinária com a necessidade do paciente, fator relevante na gestão de materiais da instituição e do julgamento criterioso do profissional enfermeiro quanto às especificidades do paciente⁽²⁵⁻²⁶⁾.

CONCLUSÃO

Os fatores inerentes ao cuidado hospitalar encontrados na literatura que favorecem o surgimento de IU em pessoas idosas foram o uso indiscriminado e não justificado de fraldas e de cateteres vesicais permanentes; a estrutura hospitalar adversa às necessidades da pessoa idosa; e o déficit no rastreamento, identificação de risco e subnotificação do problema. Logo, torna-se urgente a reavaliação deste cenário na prática clínica num contexto de demanda cada vez maior da qualidade da assistência e segurança das pessoas idosas tão vulneráveis a eventos adversos no ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Melo LS, Ercole FF, Oliveira DU, Pinto TS, Victoriano MA, Alcoforado CLGC. Urinary tract infection: a cohort of older people with urinary incontinence. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(4):838-44. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0141
2. Campbell JL, Coyer FM, Osborne SR. Incontinence-associated dermatitis: a cross sectional prevalence study in the Australian acute care hospital setting. *Int Wound J.* 2014; 13:403-11. doi: 10.1111/iwj.12322
3. Bardsley A. Promoting urinary continence in older women. *Nursing Standard.* 2014; 29(8):42-51. doi: 10.7748/ns.29.8.42.e9278
4. Furlanetto K, Emond K. "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*[Internet]. 2016[cited 2017 Dec 12];23(1):79-86. Available from: [http://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696\(14\)00112-7/pdf](http://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696(14)00112-7/pdf)
5. Zisberg A, Gary S, Gur-Yaish N, Admi H, Shadmi E. In-hospital use of continence aids and new-onset urinary incontinence in adults aged 70 and older. *J Am Geriatr Society.* 2011;59:1099-104. doi: 10.1111/j.1532-5415.2011.03413.x
6. Zisberg A. Incontinence brief use in acute hospitalized patients with no prior incontinence. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2011;38(5):559-64. doi: 10.1097/WON.0b013e31822b3292
7. Nyman MH, Forsman H, Ostaszkiwicz J, Hommel A. Urinary incontinence and its management in patients aged 65 and older in orthopaedic care: what nursing and rehabilitation staff know and do. *J Clin Nurs.* 2017;26(21):3345-53. doi: 10.1111/jocn.13686
8. Sourdet S, Lafont C, Rolland Y, Nourhanshemi F, Andrieu S, Vellas B. Preventable iatrogenic disability in elderly patients during hospitalization. *J Am Med Dir Assoc.* 2015;18(16):674-81. doi: 10.1016/j.jamda.2015.03.011
9. Donabedian A. Basic approaches to assessment: structure, process and outcome. In: Donabedian A. *Explorations in Quality Assessment and Monitoring.* Michigan (US): Health Administration Press; 1980.p. 77-125.
10. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Rev Mineira Enferm.* 2014; 18(1): 9-12. doi: 10.5935/1415-2762.20140001
11. Galvão TF, Pereira MG. Systematic reviews of the literature: steps for preparation. *Epidemiol Serv Saude*[Internet]. 2014[cited 2017 Dec 12];23(1):183-4. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/ress/2014.v23n1/183-184/pt>
12. Oxford Center for Evidence Based Medicine [Internet]. 2017[cited 2017 Dec 12]. Available from: <http://www.cebm.net/index.aspx?o=5653>
13. Regat-Bikoï C, Vuagnat, H, Morin D. Urinary incontinence in hospitalized geriatric patients : is it really a priority for nurses? *Rech Soins Infirm*[Internet]. 2013[cited 2017 Dec 12];115(4):59-67. Available from: <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2013-4-page-59.htm>
14. Blanc BFL, Granados GL, Burillo JMT, Montealegre ALR, Octavio IA, León AG. Appropriateness of the use of incontinence absorbent products in hospitalized adults. *Enferm Clin.* 2015;25(4):198-203. doi: 10.1016/j.enfcli.2015.06.001
15. Bitencourt GR, Alves LAF, Santana RF. Practice of use of diapers in hospitalized adults and elderly: cross-sectional study. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018[cited 2017 Dec 12];71(2):343-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/0034-7167-reben-71-02-0343.pdf>
16. Tavares JPA, Silva ALD, Sá-Couto P, Boltz M, Capezuti E. Portuguese nurses' knowledge of and attitudes toward hospitalized older adults.

- Scand J Caring Sci. 2015;29(1):51-61. doi: 10.1111/scs.12124
17. Tang HJ, Tang HYJ, Hu FW, Chen CH. Changes of geriatric syndromes in older adults survived from Intensive Care Unit. *Geriatr Nurs*. 2016;38(3):219-24. doi: 10.1016/j.gerinurse.2016.10.011
 18. Sabin Z, Susi S, René S. Urinary incontinence in hospitalised elderly patients: do nurses recognise and manage the problem? *Nurs Res Pract*. 2011;5. doi: 10.1155/2011/671302
 19. Wagg A, Potter J, Peel P, Irwin P, Lowe D, Pearson M. National audit of continence care for older people: management of urinary incontinence. *Age Ageing*. 2008;37(1):39-44. doi: 10.1093/ageing/afm163
 20. Ostaszkiwicz J, O'Connell B, Millar L. Incontinence: managed or mismanaged in hospital settings? *Int J Nurs Pract*. 2008;14:495-502. doi: 10.1111/j.1440-172X.2008.00725.x
 21. Martínez-Velilla N, Herrero AC, Cadore EL, Asteasu MLS, Izquierdo M. Iatrogenic nosocomial disability diagnosis and prevention, *J Am Med Dir Assoc*. 2016;17(8):762-4. doi: 10.1016/j.jamda.2016.05.019
 22. Locks MOH, dos Santos SMA. Use of Geriatric Diaper in Hospitals: solution or problem? *Rev Estima [Internet]*. 2015[cited 2017 Dec 12];13(1). Available from: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/102/pdf>
 23. European Union Geriatric Medicine Society (EUGMS). European Geriatric Medicine. Consensus document on the detection and diagnosis of urinary incontinence in older people. 2017; 8(3):202-9. doi: 10.1016/j.eurger.2017.03.012
 24. Grupo Ânima Educação. Manual revisão bibliográfica sistemática integrativa: a pesquisa baseada em evidências[Internet]; 2014 [cited 2017 Dec 12]. Available from: http://disciplinas.nucleoead.com.br/pdf/anima_tcc/gerais/manuais/manual_revisao.pdf
 25. Cottenden A, Fader M, Beeckman D, Buckley B, Kitson-Reynolds E, Moore K, et al. Management with continence products [Internet]. In Cottenden A, organizador. Reino Unido: ICS-ICUD; 2017[cited 2017 Dec 12];149-74. Available from: https://www.ics.org/Publications/ICI_3/v1.pdf/chap4.pdf
 26. Llatas FP, Pujalte BF, Talamantes CS, Belda LL, Fornes PD, Rioja EC, et al. Estudio del uso de dispositivos absorbentes en pacientes incontinentes institucionalizados aplicando una escala de valoración de dermatitis de pañal por humedad. *Enferm Dermatol[Internet]*. 2013[cited 2017 Dec 12];7(20):14-30. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4789128>
 27. William G, Adrian W. New horizons: urinary incontinence in older people. *Age Ageing*. 2014; 43 (2):157-163. doi: 10.1093/ageing/aft214
 28. Nambiar AK, Bosch R, Cruz F, Lemack GE, Thiruchelvam N, Tubaro A, et al. EAU Guidelines on Assessment and Nonsurgical Management of Urinary Incontinence. *Eur Urol*. 2018;73(4):596-609. doi: 10.1016/j.eururo.2017.12.031
 29. Tomasi AVR, Santos SMA, Honório GJS, Locks MOH. Urinary incontinence in elderly people: care practices and care proposal in primary health care. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(2). doi: 10.1590/0104-07072017006800015
-