

INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO IDOSO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues*
Márcia Maria Fontão Zago**

RODRIGUES, R.A.P.; ZAGO, M.M.F. Incontinência urinária no idoso: assistência de enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 25, n. 1, p. 21-28, abr. 1991.

Causas e tipos de incontinência urinária do idoso são revistas. A enfermeira tem um papel fundamental na assistência de enfermagem visando à detecção, avaliação e orientação do problema do idoso incontinente, contribuindo de maneira relevante para promover a continência da população idosa que vive na comunidade.

UNITERMOS: *Assistência de enfermagem. Incontinência urinária. Idoso.*

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a prática da medicina geriátrica tem-se desenvolvido influenciada pelas necessidades do cuidado à saúde da população idosa que tem crescido rapidamente (ROWE, 1985). Esta população requer uma atenção especial em relação ao processo de envelhecimento fisiológico, psicossociológico e patológico. A ênfase no cuidado à saúde do idoso deve ser baseada na manutenção da sua capacidade funcional, procurando preservar tanto quanto possível a independência do paciente.

ROWE (1985) relata que uma grande parte da população idosa dos Estados Unidos vive na comunidade e independente, outros com limitações das atividades por problemas crônicos e outra parte são institucionalizados por apresentar uma ou várias doenças associadas. No Brasil não dispomos de dados estatísticos de como e onde vivem os idosos, mas acreditamos que não difere muito de outros países.

A incontinência urinária constitui um dos problemas mais comuns dos idosos. O paciente com distúrbio urológico, como qualquer outro paciente, necessita sentir que é respeitado como indivíduo e que seus problemas são compreendidos. Ele requer uma atenção especial principalmente da enfermagem.

Neste sentido, procuramos rever os aspectos da assistência de enfermagem ao paciente idoso incontinente. No entanto, diante das caracte-

* Assistente do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada — Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto — USP.

** Auxiliar de Ensino do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto — USP.

rísticas peculiares e necessárias para essa assistência faremos uma discussão da incontinência urinária e as aplicações da assistência de enfermagem. No que se refere a assistência de enfermagem subdividiremos em dois aspectos: a) assistência de enfermagem aos pacientes idosos incontinentes que poderiam ter o controle urinário; b) assistência de enfermagem aos pacientes idosos que não poderiam ter o controle urinário.

Incontinência Urinária

A definição e os tipos de incontinência foram delineados pela Sociedade Internacional de Continência (WYMAN, 1988). É definida como "a condição onde a perda involuntária da urina é um problema social ou higiênico e é objetivamente demonstrável".

As causas da incontinência urinária, são reunidas em dois tipos básicos: transitória e estabelecida. A transitória é basicamente associada com uma condição médica ou cirúrgica aguda, e freqüentemente é resolvida quando a condição que a predispõe é eliminada. Estabelecida ou incontinência persistente pode ter um aparecimento súbito acompanhado de uma condição aguda, ou tem um desenvolvimento gradual porém, com uma causa precipitante desconhecida, que freqüentemente evolui em severidade (WYMAN, 1988).

Algumas classificações têm sido desenvolvidas para sistematizar os vários tipos de incontinência urinária, com base na sintomatologia. Neste trabalho, os tipos da incontinência são classificados em quatro categorias:

- . incontinência de stress — é a perda voluntária de urina quando a pressão intravesical excede a pressão uretral máxima, devido a uma elevação da pressão intraabdominal e ausência da contração de detrusor.
- . "urges" incontinência é a perda involuntária da urina associada com um forte desejo de evitar.
- . incontinência de reflexo é a perda involuntária da urina causada pela atividade normal da medula espinhal na ausência da sensação usualmente associada com o desejo de urinar.
- . incontinência de superfluxo é a perda involuntária da urina quando a pressão intravesical excede a pressão máxima da uretra devido à elevação da pressão intravesical associada com a distensão da bexiga na ausência de atividade do detrusor.

Incontinência Urinária é um sintoma muito freqüente no idoso, particularmente em mulheres de idade mais avançada. Estima-se que sua prevalência seja de 10% a 20% em idosos que vivem na comunidade, 19% a 35% em pacientes sob cuidado agudo nos hospitais, e aproximadamente 50% nas residências de enfermagem, ou seja, locais que têm fundamentalmente a assistência de enfermagem (SOLOMON, 1988).

Quanto ao sexo, verifica-se ainda que a incontinência urinária é mais comum em mulheres (44%) quando comparada aos homens (23%). HUBLET et al. (1985) refere em seu trabalho que de 16% a 42% de idosos incontinentes vivem do domicílio e 18% a 50% hospitalizados em um serviço geriátrico.

Este sintoma traz conseqüências psicossociais (o idoso perde a confiança em si, pode ter problemas na sociedade, isolamento, rejeição da família) e econômicas (o seu cuidado tem certas implicações com relação ao custo citado como uma razão importante para a hospitalização).

A elevada freqüência de incontinência urinária, particularmente a noturna, entre idosos que vivem com a família é a maior causa de exaustão de dar cuidado, motivo este que leva à institucionalização do idoso. No cuidado institucional, a incontinência urinária significa que cada pessoa deve ser cuidada por uma equipe de enfermagem especializada com um nível de qualidade de assistência.

Durante a hospitalização a incontinência é associada com a dependência das atividades da vida diária e com o estado cognitivo afetado como esclerose múltipla, demência, uso de drogas, perda do idoso no tempo e no espaço, dentre outros.

A anamnese, o exame clínico e o exame urodinâmico permitem verificar a função vesical e planejar seu tratamento.

O tratamento deve ser realizado por uma equipe multiprofissional. A equipe deve adaptar a assistência a cada caso particular, sendo sua finalidade principal a reintegração mais rápida do idoso em seu meio social (HUBLET et al. 1985).

Por essas razões, cada profissional deve assistir a pessoa incontinente que precisa da ajuda. Médicos, enfermeiras, fisioterapeutas, terapeuta ocupacional e outros profissionais devem envolver com a avaliação, investigação, diagnóstico, tratamento, assegurando dessa forma uma abordagem global e adequada.

Entretanto, é importante que as enfermeiras sejam capazes de identificar a incontinência em idosos, bem como acompanhar a sua evolução. O objetivo da enfermagem é manter a continência dos idosos, prevenir novos casos de incontinência e restaurar ou melhorar o cuidado dos idosos incontinentes.

As enfermeiras devem ainda dispor da informação de dados dos pacientes incontinentes com seu conhecimento do processo de envelhecimento e as conseqüências da incontinência para planejar estratégias de intervenção. Grupos apropriados de educação à saúde, avaliação clínica e intervenção se fazem necessárias para aliviar ou modificar a incontinência urinária do idoso.

Embora o tema não seja novo, a enfermagem tem-se dedicado e pesquisado com atenção a incontinência urinária em idosos. Tem sido salientado a importância de preparar enfermeiras com conhecimentos

fundamentais relacionados aos fatores físicos, sociais, psicológicos e ambientais que contribuem para a incontinência entre os idosos. Ênfase deve ser reforçada nas intervenções que a enfermagem possa implementar, que os mitos e os estereótipos da incontinência entre os idosos sejam evitados.

Assistência de Enfermagem aos Pacientes Idosos Incontinentes que poderiam ter o Controle Urinário

Sendo a incontinência urinária uma condição complexa que pode resultar de causas múltiplas, incluindo os fatores fisiológicos, comportamentais, emocionais, sociais e ambientais, a atuação da enfermagem deve ser iniciada com a avaliação adequada da caracterização do tipo e da etiologia da incontinência. O processo de avaliação inclui a obtenção de dados do paciente, a história de enfermagem, que identifiquem sintomas relacionados ao trato urinário, problemas associados e fatores influenciadores da incontinência (duração, frequência dos episódios, circunstâncias precipitadas, hábitos de micção, sensações durante e após a micção, fatores ambientais e outros). A seguir, o exame físico deve abranger uma avaliação do "status" cognitivo, afetivo e de mobilização, como também o exame neurológico, abdominal, genital e retal. Concomitantemente, a avaliação de testes laboratoriais e a avaliação urodinâmica (que detecta alteração da bexiga e uretra) são passos necessários para se determinar que um indivíduo idoso é ou está incontinente. É a partir dessa avaliação que a enfermeira poderá planejar a sua atuação propondo medidas para a promoção da continência em pacientes idosos.

A sua atuação inicia-se ao considerar que a incontinência urinária leva a um estigma social que dificulta a obtenção de informações significativas do paciente. Somente com uma comunicação efetiva, baseada em interação de respeito mútuo para com o paciente, poder-se-á identificar o problema da incontinência. Para isso, é fundamental conhecer como o indivíduo incontinente reage psicológico e socialmente a seu problema.

Apesar do grande avanço em medidas que melhorem a incontinência, muitas vezes esse é um problema negligenciado pelas enfermeiras, devido a mitos e estereótipos sobre a incontinência em idosos.

Já referimos que o tratamento da incontinência urinária deve resultar de um esforço colaborativo entre enfermeira, paciente, família, médico e outros membros da equipe de saúde. Cabe à enfermeira participar ativamente do tratamento atuando como um elo importante entre paciente, família e médico.

O tratamento com drogas muitas vezes é utilizado; o conhecimento da ação de drogas anti-colinérgicas agonistas, alfa-adrenérgicas, estrógenos e agonistas colinérgicos, é imperativo para a avaliação da evolução do paciente. No idoso, o tratamento cirúrgico é muitas vezes reco-

mentado, atuando a enfermeira em todas as fases do procedimento cirúrgico. Mas é realmente na educação do paciente quanto ao controle urinário, que o papel da enfermeira se destaca. A literatura tem realçado essa função, principalmente visando a assegurar que problemas reversíveis, que contribuam para a incontinência, sejam adequadamente solucionados.

MORISHITA (1988) e SMITH (1988) sugerem intervenções comportamentais, como medidas terapêuticas, que podem ser implantadas pela enfermeira e que têm tido sucesso no tratamento ou melhora da incontinência entre indivíduos idosos. Entre elas destacamos:

- Exercícios do Assoalho Pélvico: utilizados na incontinência de “stress” e de “urge”; o paciente contrai os músculos perineais enquanto mantém os músculos abdominais relaxados. Esse exercício deve ser repetido dez vezes, 3 a 4 vezes ao dia.
- Treinamento do Hábito: envolve o ato de urinar em períodos pré-determinados, com o objetivo de evitar episódios de incontinência. O objetivo não é modificar a função da bexiga mas manter o paciente “seco”. Deve ser seguido em um esquema rígido de intervalos curtos de tempo. É útil na incontinência tipo “urge” e funcional.
- Treinamento da Bexiga: é um método pelo qual o indivíduo incontinente gradualmente estende seu intervalo de micção para um padrão normal. O propósito é restaurar a função normal da bexiga pela resistência à sensação de urgência.
- Conduta por contingência: envolve o uso de reforços consistente e punições com o objetivo de aumentar a continência. É usado na incontinência funcional.
- “Biofeedback”: é uma terapia comportamental na qual o objetivo é alterar a resposta fisiológica da bexiga e dos músculos do assoalho pélvico de forma a manter a continência. É necessário um material didático que forneça informações para ensinar o paciente a inibir voluntariamente as contrações da bexiga ou contrair os músculos esfínterianos para prevenir o esvaziamento da bexiga. É apropriado para pacientes com incontinência por estresse ou “urge”.

A caracterização intermitente deve ser reservada para clientes com incontinência por transbordamento. É uma alternativa positiva e que pode ser ensinada ao paciente para se autocateterizar, mas envolve a utilização de materiais de qualidade e é um procedimento que envolve técnicas de assepsia rigorosa.

É importante ressaltar que estes procedimentos só podem ser utilizados em indivíduos que tenham capacidades cognitivas intactas.

Além dessas medidas, a enfermeira deve atuar concomitantemente nos aspectos ambientais que possam auxiliar na continência, como o uso de “papagaios”, “comadres”, meios que facilitem a locomoção do paciente até à toailete. Devemos lembrar que muitas vezes o ambiente

pode atuar como barreira para a continência, principalmente características ambientais que influenciam a atividade motora e da habilidade em auto-cuidar-se.

O tratamento psicossocial é uma modalidade essencial para a recuperação do paciente incontinente e visa o seu encorajamento em atividades que o afastem do isolamento e que evitem a depressão psicológica. Logicamente, essa e outras formas de tratamento não devem ter por objetivo apenas o paciente, pois os familiares assumem um papel fundamental no encorajamento e apoio ao paciente para a melhora da incontinência ou para obter-se a continência urinária.

Muitas vezes, o uso de dispositivos que façam com que o paciente se sinta "seco", promover a participação social. O que deve ser lembrado, é que os aspectos sociais e psicológicos são inter-relacionados e a supressão de um fator psicológico negativo levará a uma adaptação e atuação social, melhorando a qualidade de vida do paciente incontinente.

Assistência de Enfermagem aos Pacientes Idosos Incontinentes que não poderiam ter o Controle Urinário

Neste tópico, incluiremos os pacientes incontinentes que não poderiam ter o controle urinário, como os que apresentam distúrbios neurológicos (demência, A.V.C., dementes ou pacientes sob efeito de drogas que alteram o estado cognitivo), dentre outros.

Em nosso país, a assistência de enfermagem ao idoso é essencialmente hospitalar. Na assistência ao idoso incontinente observa-se uma tendência a colocar sonda vesical de demora, que conduzem a complicações severas, quando o problema poderia ser resolvido com cateterismo intermitente. A enfermagem tem um papel fundamental nessa assistência, minimizando os riscos da infecção do trato urinário, bem como na administração de drogas específicas para o caso.

Outro aspecto a ser considerado nestes pacientes é a utilização de coletor urinário, que é freqüentemente usado e pode ser colocado durante o dia ou à noite, de fácil manipulação e permite que o paciente permaneça seco.

Sendo a incontinência urinária um dos problemas mais comuns entre os idosos, deve-se estimular a enfermeira a pesquisar neste campo, bem como elaborar estratégias de avaliação, prevenção, tratamento e reabilitação do idoso incontinente.

RODRIGUES, R.A.P.; ZAGO, M.M.F. Urinary incontinence in the elderly: nursing care. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 25, n. 1, p. 21-28, abr. 1991.

Causes and types of urinary incontinence in the elderly are reviewed. The central role of the nurse is emphasized, aiming the detection, evaluation and management of the incontinent elderly. In this way, nursing care contributes towards promoting urinary continence of the older persons living in the community.

UNITERMS: Nursing care. Urinary incontinence. Elderly.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- HUBLET, D. et al. Incontinence urinar de la femme de plus de 75 anos. **Acta Urol. Belg.**, v. 53, n. 3, p. 529-47, 1985.
- MORISHITA, L. Nursing evaluation and treatment of geriatric outpatients with urinary incontinence: geriatric day hospital model: a case study. **Nurs. Clin. North Am.**, v. 23, n. 1, p. 189-206, 1988.
- ROWE, J.W. Health care of the elderly. **New Engl. J. Med.**, v. 312, n. 13, p. 827-35, 1985.
- SMITH, D.A.J. Continence restoration in the homebound patient. **Nurs. Clin. North Am.**, v. 23, n. 1, p. 207-18, 1988.
- SOLOMON, D.H. New issues in geriatric care. **Ann. Intern. Med.**, v. 108, n. 5, p. 718-32, 1988.
- WYMAN, J.F. Nursing assessment of the incontinent geriatric outpatient population. **Nurs. Clin. North Am.**, v. 23, n. 1, p. 169-87, 1988.

Recebido em 20/03/90