



Diagnósticos de enfermagem de incontinência urinária em pacientes com acidente vascular cerebral*

Urinary incontinence nursing diagnoses in patients with stroke

Diagnósticos de enfermagem de incontinência urinária em pacientes com acidente vascular cerebral

Telma Alteniza Leandro¹, Thelma Leite de Araujo², Tahissa Frota Cavalcante³, Marcos Venícios de Oliveira Lopes², Tyane Mayara Ferreira de Oliveira⁴, Ana Cecília Menezes Lopes⁴

* Extraído da dissertação "Prevalência de diagnósticos de enfermagem de incontinência urinária em pacientes com acidente vascular cerebral", Universidade Federal do Ceará, 2014.

¹ Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fortaleza, CE, Brasil.

² Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem, Fortaleza, CE, Brasil.

³ Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, CE, Brasil.

⁴ Universidade Federal do Ceará, Curso de Graduação em Enfermagem, Fortaleza, CE, Brasil.

ABSTRACT

Objective: Identifying the prevalence of Stress urinary incontinence (SUI), Urge urinary incontinence (UII), Functional urinary incontinence (FUI), Overflow urinary incontinence (OUI) and Reflex urinary incontinence (RUI) nursing diagnoses and their defining characteristics in stroke patients. **Method:** A cross-sectional study with 156 patients treated in a neurological clinic. Data were collected through interviews and forwarded to nurses for diagnostic inference. **Results:** 92.3% of the patients had at least one of the studied diagnoses; OUI showed the highest prevalence (72.4%), followed by FUI (53.2%), RUI (50.0%), UII (41.0%) and SUI (37.8%). Overdistended bladder and reports of inability to reach the toilet in time to avoid urine loss were the most prevalent defining characteristics. A statistically significant association of the defining characteristics with the studied diagnosis was verified. **Conclusion:** The five incontinence diagnoses were identified in the evaluated patients, with different prevalence.

DESCRIPTORS

Nursing Diagnosis; Urinary Incontinence; Stroke.

Autor Correspondente:

Telma Alteniza Leandro
Av. João Pessoa, 3912, Apto 08 – Bairro Damas
CEP 60425-812 – Fortaleza, CE, Brasil
telmaleandro21@yahoo.com.br

Recebido: 17/03/2015
Aprovado: 23/09/2015

INTRODUÇÃO

Os diagnósticos de enfermagem de incontinência urinária estão inseridos no Domínio da NANDA International, Inc. (NANDA-I) de Eliminação e troca, Classe I: Função urinária⁽¹⁾. Nessa classe estão presentes nove diagnósticos de enfermagem relacionados à eliminação urinária. Cinco destes são apresentados como diagnósticos reais para incontinência e denominados de: Incontinência urinária de esforço (00017), Incontinência urinária de urgência (00019), Incontinência urinária funcional (00020), Incontinência urinária por transbordamento (00176) e Incontinência urinária reflexa (00018)⁽¹⁾.

A incontinência urinária é um assunto relativamente pouco investigado pelos profissionais de saúde e os estudos de prevalência de diagnósticos de enfermagem sobre este tema são escassos⁽²⁾. Para a International Continence Society, incontinência urinária é definida como qualquer perda involuntária da urina⁽³⁾. E, para a enfermagem, a situação clínica pode constituir diferentes diagnósticos de enfermagem.

Conhecidos por desencadear alterações importantes que interferem na qualidade de vida dos indivíduos, os quadros de incontinência urinária têm sido considerados como um problema de saúde pública. A aflição trazida pela incontinência gera impacto sobre os aspectos físicos, psíquicos e sociais dos acometidos⁽⁴⁾. Esta situação tem levado os profissionais de diferentes áreas da saúde, medicina, fisioterapia, enfermagem, entre outros, a se preocuparem em estudar a temática em diferentes situações clínicas.

Entre as situações que mais implicam quadros de incontinência urinária tem-se as doenças neurológicas e, entre elas, chama a atenção a observação de incontinência entre pessoas que apresentaram um Acidente Vascular Cerebral (AVC)⁽⁵⁾. Independentemente da causa, o AVC pode alterar estruturas do encéfalo responsáveis pelo controle da micção e, consequentemente, o sistema urinário pode ficar comprometido⁽⁶⁾.

Estudo realizado numa cidade da China, com 711 pacientes após AVC, identificou prevalência de 44,3% de incontinência urinária e os principais fatores de risco para incontinência associados com AVC foram tipo de acidente vascular cerebral, lesão de lobo parietal, tosse crônica, afasia e depressão pós-AVC⁽⁵⁾. Estudo realizado em pacientes após AVC isquêmico evidenciou prevalência de incontinência urinária de 79%⁽⁶⁾.

Os diversos tipos de incontinência urinária apresentam etiologia e fisiopatologia distintas, cuja compreensão é primordial para tratamento e prognóstico promissores⁽⁷⁾. Da mesma forma, o enfermeiro pode ter dificuldades em inferir os diferentes diagnósticos de enfermagem de incontinência urinária, uma vez que algumas características definidoras podem estar em mais de um diagnóstico e outras apresentam similaridade entre si. Essa similaridade pode comprometer o raciocínio diagnóstico, visto que o enfermeiro nem sempre reconhece as diferenças entre as denominações das características, o que é acentuado pela falta de definições conceituais e/ou operacionais das características pela NANDA-I⁽¹⁾.

Também merece comentário o fato de que algumas dessas respostas humanas são difíceis de serem avaliadas devido à

sua complexidade de mensuração. Para possibilitar um processo de raciocínio diagnóstico mais preciso, recomenda-se a construção de protocolos com definições conceituais e operacionais para cada característica definidora. As definições conceituais e operacionais, além de uniformizar a coleta de dados, ajudam na diferenciação das características semelhantes.

A necessidade de atender pessoas com AVC tem levado ao desenvolvimento de diferentes estudos, os quais visam identificar diferentes diagnósticos de enfermagem que podem constituir o foco para o planejamento do cuidado. Entre eles podemos citar os estudos relacionados aos problemas de mobilidade/locomoção⁽⁸⁾, investigações sobre problemas de deglutição/risco de aspiração⁽⁹⁾ ou ainda sobre risco de quedas⁽¹⁰⁾, no entanto, os problemas de incontinência urinária ainda não tiveram a mesma atenção, embora representem uma alteração frequentemente observada empiricamente na clínica.

Dessa forma, pesquisas de prevalência diagnóstica de incontinência urinária são necessárias em pacientes com AVC, porque a partir da manifestação das respostas humanas apresentadas por essa população é que os enfermeiros terão subsídios para implementar uma assistência de enfermagem voltada para melhorar o padrão de eliminação destes pacientes, direcionando assim intervenções mais específicas e de qualidade.

Como forma de contribuição para o conhecimento na área, este estudo tem os seguintes objetivos: determinar a prevalência dos diagnósticos de enfermagem Incontinência urinária de esforço, Incontinência urinária de urgência, Incontinência urinária funcional, Incontinência urinária por transbordamento e Incontinência urinária reflexa em pacientes com AVC; Determinar a prevalência das características definidoras desses diagnósticos; Verificar a associação dos diagnósticos entre si e destes com as características definidoras.

Espera-se que o conhecimento produzido no estudo possa ampliar a fundamentação teórica utilizada pelos enfermeiros na determinação dos diagnósticos de enfermagem de incontinência urinária por meio do levantamento das características definidoras.

MÉTODO

Estudo transversal realizado em ambulatório de neurologia de hospital público de nível terciário, localizado na cidade de Fortaleza/Ceará, nordeste brasileiro, no período de setembro a novembro de 2013.

A população do estudo se constituiu de 156 pacientes com diagnóstico médico de AVC, selecionados por conveniência, de forma consecutiva. Adotaram-se como parâmetros para o cálculo da amostra: nível de confiança de 95% (Z_{α}), erro amostral de 7% e, para a prevalência, baseou-se em estudo⁽¹¹⁾ que apresentou um valor de 27% para o diagnóstico de enfermagem de Incontinência urinária de esforço. Este diagnóstico de enfermagem foi adotado para cálculo por ter sido o único investigado e com prevalência estimada em estudo anterior. É importante acentuar que esse estudo de prevalência não foi realizado com pessoas com AVC, tendo sido adotado em face da inexistência de outros com a população considerada.

Os critérios de inclusão no estudo foram: estar cadastrado e em acompanhamento no ambulatório de neurologia em decorrência de um AVC, independentemente do tipo; ter condições de responder às perguntas da entrevista; ter idade igual ou superior a 18 anos.

Como critérios de exclusão foram considerados: pacientes com cistostomia ou nefrostomia; com sondas vesicais e uso contínuo de fralda; história de câncer de próstata, hipoplasia e hiperplasia de próstata, cirurgias de prostatectomia parcial e total; história cirúrgica de perineoplastia. Isto é, foram excluídos do estudo pacientes que poderiam apresentar quadros de incontinência urinária por outras causas que não o AVC.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi elaborado com base nas características definidoras dos diagnósticos de enfermagem de incontinência urinária da NANDA-I⁽¹⁾. Dois enfermeiros com experiência clínica e especialização em nefrologia analisaram o instrumento para verificar a adequação e pertinência do conteúdo elaborado. Os enfermeiros especialistas sugeriram a inclusão de uma questão para investigar perda involuntária de urina antes do AVC (sugestão acatada) e de perguntas referentes a problemas renais de ordem nefrológica, as quais, por não serem foco do estudo, não foram acatadas.

No instrumento destinaram-se espaços à investigação de dados pessoais, sociodemográficos, e inserção de informações que possibilitaram a identificação dos diagnósticos de incontinência. As características definidoras propostas pela NANDA-I para os diagnósticos de enfermagem em estudo foram analisadas e, para a elaboração do material de coleta, optou-se por adotar aquelas que poderiam ser identificadas mediante o relato dos pacientes.

Dessa forma, as características que dependiam de observação externa foram analisadas mediante a investigação das características definidoras de relatos. A saber: Perda involuntária e observada de pequenas quantidades de urina ao espirrar; Perda involuntária e observada de pequenas quantidades de urina ao rir; Perda involuntária e observada de pequenas quantidades de urina ao tossir; Perda involuntária e observada de pequenas quantidades de urina durante esforço; Perda involuntária e observada de pequenas quantidades de urina na ausência de contração do detrusor; Perda involuntária e observada de pequenas quantidades de urina na ausência de distensão excessiva da bexiga; Incapacidade observada de chegar ao banheiro a tempo de evitar perda de urina.

Além disso, algumas características definidoras foram agrupadas em uma mesma questão pela similaridade nas manifestações. As características Relatos de perda involuntária de urina com espasmos da bexiga e Relatos de perda involuntária de urina com contrações da bexiga foram agrupadas em uma única pergunta. Relatos de incapacidade de chegar ao banheiro a tempo de evitar perda de urina e Perda de urina antes de alcançar o banheiro são características idênticas comuns aos diagnósticos de Incontinência urinária de urgência e Incontinência urinária funcional, mas se realizou a sua investigação apenas uma vez.

Não foram investigadas, em razão de dificuldade para sua mensuração no ambiente do estudo, as seguintes características

definidoras: Esvaziamento completo com lesão acima do centro pontino de micção e Esvaziamento incompleto com lesão acima do centro de micção sacral. Para a avaliação dessas características definidoras seriam necessários exames especializados, os quais não são rotineiros no ambulatório.

Os dados foram coletados por dois enfermeiros, incluindo o pesquisador, e dois alunos de graduação em Enfermagem, previamente treinados. O treinamento teve oito horas de duração, durante as quais revisaram-se conteúdos referentes aos diagnósticos de enfermagem e ao sistema urinário, foi apresentado e discutido minuciosamente o instrumento de coleta de dados. Para seu preenchimento correto, construiu-se um POP (procedimento operacional padrão) contendo as definições conceituais de cada característica definidora e as definições operacionais para o seu levantamento correto durante a entrevista. Para a construção do POP foi necessária busca na literatura pertinente e consulta a profissionais com experiência em enfermagem urológica e diagnósticos de enfermagem. Para o ensaio da aplicação do instrumento de coleta destinaram-se quatro horas do programa de treinamento.

O instrumento de coleta foi testado com quatro pacientes acometidos por AVC não incluídos na amostra final, haja vista ser imprescindível a calibração do instrumento. O teste foi realizado pelos enfermeiros e alunos de graduação que participaram da coleta. A aplicação prévia permitiu verificar que os itens a serem investigados estavam compreensíveis ao contexto do estudo, portanto, não sendo necessários ajustes, considerando-se o instrumento adequado.

Após a etapa de coleta, os dados foram reunidos em um impresso contendo as informações: sexo, idade, diagnóstico médico, registros das informações coletadas na entrevista e uma lista com os diagnósticos de enfermagem em estudo. Solicitou-se que o diagnosticador marcasse uma das opções: presente ou ausente.

Atuaram como diagnosticadores quatro enfermeiros, selecionados por terem publicações sobre diagnósticos, intervenções ou resultados de enfermagem e previamente treinados, os quais realizaram as inferências dos diagnósticos em questão. O treinamento dos diagnosticadores contemplou informações teóricas sobre os diagnósticos de enfermagem de incontinência urinária, suas características definidoras, bem como discussão dos aspectos fisiológicos e psicossociais sobre o tema. Esse momento foi pertinente, visto que muitos desses profissionais, apesar de realizarem pesquisas com diagnósticos de enfermagem, não estavam familiarizados com os diagnósticos especificados.

Após a parte teórica do treinamento, os diagnosticadores receberam 39 casos fictícios para avaliação da qualidade das suas inferências diagnósticas, seguindo o preconizado por autores que recomendam este método para que os enfermeiros atinjam um mesmo nível de capacidade para inferência dos diagnósticos, fornecendo avaliações mais homogêneas⁽¹²⁾. Os mesmos autores recomendam a verificação dos seguintes parâmetros: eficácia, taxa de falso positivo, taxa de falso negativo e tendência⁽¹²⁾.

Na Tabela 1 estão apresentados os desempenhos dos diagnosticadores que fizeram as avaliações após a realização da oficina.

Tabela 1 – Resultados dos testes realizados após o treinamento com os enfermeiros diagnosticadores, para os diagnósticos de enfermagem de Incontinência Urinária. Fortaleza, CE, Brazil, 2014.

DE	Treinamento 1				Treinamento 2			
	E	FN	FP	T	E	FN	FP	T
Enfermeiro 1								
IUE	1	0	0	1	1	0	0	1
IUU	0,8974	0	0,5	–	1	0	0	1
IUF	0,8974	0,0555	0,1428	2,1413	0,9555	0,0555	0	0
IUT	0,9743	0	0,0476	–	1	0	0	1
IUR	0,92	0,1666	0	0	1	0	0	1
Enfermeiro 2								
IUE	0,9230	0,1666	0	0	1	0	0	1
IUU	0,9743	0	0,0555	–	1	0	0	1
IUF	0,8974	0,1666	0,0476	0,3531	1	0	0	1
IUT	0,9743	0,0555	0	0	1	0	0	1
IUR	1	0	0	1	1	0	0	1
Enfermeiro 3								
IUE	1	0	0	1	1	0	0	1
IUU	0,9743	0	0,0555	–	1	0	0	1
IUF	0,8461	0,1666	0,1428	0,9112	0,9743	0	0,0476	0
IUT	0,8974	0	0,1904	–	1	0	0	1
IUR	1	0	0	1	1	0	0	1
Enfermeiro 4								
IUE	0,9230	0	0,1428	–	1	0	0	1
IUU	0,7179	0,1428	0,4444	1,7714	1	0	0	1
IUF	0,9743	0	0,0476	–	1	0	0	1
IUT	0,8461	0	0,2857	–	1	0	0	1
IUR	1	0	0	1	1	0	0	1

DE: Diagnóstico de Enfermagem; E: Eficácia; FN: Taxa de falso negativo; FP: Taxa de falso positivo; T: Tendência; IUE: Incontinência Urinária de Esforço; IUU: Incontinência Urinária de Urgência; IUF: Incontinência Urinária Funcional; IUT: Incontinência Urinária por Transbordamento; IUR: Incontinência Urinária Reflexa.

Conforme se observa acima, outra rodada de treinamento mostrou-se necessária para que os enfermeiros atingissem o perfil mínimo estabelecido no estudo. Após rever as inconsistências apresentadas, estes profissionais foram submetidos a uma nova avaliação de atributos, utilizando casos diferentes dos aplicados anteriormente. Procedeu-se à avaliação de acordo com o método utilizado durante a avaliação anterior. Após a conclusão desta etapa, os diagnosticadores foram considerados aptos a participar do estudo.

Durante o processo de inferência diagnóstica, os enfermeiros se dividiram em duplas e o impresso com o resumo da entrevista de cada paciente era encaminhado para uma dupla, de forma que, dos 156 pacientes, cada dupla recebeu 78 resumos. As inferências foram feitas separadamente, sem comunicação entre a dupla. Nos casos de discordância, solicitou-se dos diagnosticadores que discutissem a situação até obtenção de consenso.

Os dados foram analisados com o apoio do programa estatístico IBM SPSS versão 21.0 *for* Windows. Para a análise descritiva, consideraram-se as frequências absolutas e percentuais. Para verificar a normalidade foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov. Aplicou-se o teste qui-quadrado

de Pearson para realizar a associação entre os diagnósticos e suas características definidoras. O nível de significância adotado foi 0,05.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer de n° 392.531. Solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os participantes do estudo.

RESULTADOS

Os pacientes avaliados tinham idade entre 28 e 87 anos, sendo a média de 62,28 anos (desvio-padrão de 14,71). A maioria pertencia ao sexo masculino (50,6%) e vivia com companheiro (57,1%). Quanto ao número de membros na família, foi verificada uma mediana de dois indivíduos. A maior parte dos investigados era proveniente do interior do estado do Ceará (55,8%). Em relação à ocupação, a maioria era aposentada (63,5%), com mediana de renda pessoal de 678 reais, e média de cinco anos de estudo.

Na Tabela 2, serão apresentadas as prevalências dos diagnósticos de enfermagem de incontinência urinária e de suas respectivas características definidoras.

Tabela 2 – Prevalência dos diagnósticos de enfermagem de incontinência urinária e de suas características definidoras nos pacientes com AVC – Fortaleza, CE, Brasil, 2014.

Variáveis	N	%		N	%	P*	RP**
Diagnósticos	Características definidoras						
Incontinência urinária por transbordamento	113	72,4	Distensão da bexiga	111	98,2	0,001	3,39
			Noctúria	98	86,7	<0,001	3,76
			Relatos de perda involuntária de pequenos volumes de urina	47	41,5	<0,001	1,60
			Elevado volume residual após micção	38	33,6	<0,001	1,52
Incontinência urinária funcional	83	53,2	Perda de urina antes de alcançar o banheiro	67	80,7	<0,001	5,41
			Sente desejo de urinar	67	80,7	<0,001	0,51
			O tempo necessário para alcançar o banheiro excede o espaço de tempo entre a sensação de urgência para urinar e o esvaziamento involuntário da bexiga	66	79,5	<0,001	5,29
			É capaz de esvaziar completamente a bexiga	62	74,6	0,114	0,76
			Pode ser incontinente apenas de manhã cedo	40	48,1	<0,001	5,41
Incontinência urinária reflexa	78	50,0	Incapacidade de inibir voluntariamente o esvaziamento da bexiga	55	70,5	<0,001	2,33
			Sensação de urgência sem inibição voluntária de contração vesical	41	52,5	<0,001	3,00
			Ausência de sensação de urgência para esvaziar a bexiga	28	35,8	0,079	1,33
			Sensação associadas com bexiga cheia	22	28,2	0,002	1,72
			Incapacidade de iniciar voluntariamente o esvaziamento da bexiga	19	24,3	<0,001	2,19
			Ausência de sensação para esvaziar a bexiga	17	21,7	<0,001	2,13
			Ausência de sensação de enchimento da bexiga	8	10,2	0,004	2,11
			Padrão previsível de esvaziamento da bexiga	6	7,6	0,012	2,08
Incontinência urinária de urgência	64	41,0	Relatos de incapacidade de chegar ao banheiro a tempo de evitar perda de urina	60	93,7	<0,001	19,41
			Relatos de urgência urinária	58	90,6	<0,001	8,50
			Relatos de perda involuntária de urina com espasmos da bexiga	29	45,3	<0,001	3,48
			Relatos de perda involuntária de urina com contrações da bexiga	29	45,3	<0,001	3,48
Incontinência urinária de esforço	59	37,8	Relatos de perda involuntária de pequenas quantidades de urina ao espirrar	38	64,4	<0,001	5,61
			Relatos de perda involuntária de pequenas quantidades de urina ao tossir	36	61,0	<0,001	5,21
			Relatos de perda involuntária de pequenas quantidades de urina ao rir	28	47,4	<0,001	4,12
			Relatos de perda involuntária de pequenas quantidades de urina na ausência de distensão excessiva da bexiga	19	32,2	<0,001	3,42
			Relatos de perda involuntária de pequenas quantidades de urina sob esforço	18	30,5	<0,001	3,36
			Relatos de perda involuntária de pequenas quantidades de urina na ausência de contração do detrusor	11	18,6	<0,001	3,02

*Teste Qui-Quadrado de Pearson; **Razão de prevalência. Nota: (N = 156).

Todos os diagnósticos de enfermagem em estudo foram identificados nos 144 pacientes, que apresentaram pelo menos um dos diagnósticos; da mesma forma, todas as características definidoras também estiveram presentes. Conforme a Tabela 1, 72,4% dos pacientes apresentaram o diagnóstico de Incontinência urinária por transbordamento, encontrando-se como de maior frequência as características definidoras Distensão da bexiga (98,2%) e Noctúria (86,7%). Todas as características definidoras investigadas com relação ao diagnóstico de enfermagem Incontinência

urinária por transbordamento apresentaram associação estatística ($p < 0,05$). Verificou-se, ao realizar o cálculo de razão de prevalência, que as características definidoras apresentaram risco significativo para o desenvolvimento do diagnóstico na população em estudo.

O diagnóstico de enfermagem Incontinência urinária funcional esteve presente em 53,2% da população. As características definidoras que apresentaram valores de razão de prevalência significativos para o desenvolvimento do diagnóstico Incontinência urinária funcional foram: Perda

de urina antes de alcançar o banheiro (RP = 5,41), O tempo necessário para alcançar o banheiro excede o espaço de tempo entre a sensação de urgência para urinar e o esvaziamento involuntário da bexiga (OR = 5,29) e Pode ser incontinente apenas de manhã cedo (OR = 5,41).

As características definidoras mais prevalentes para o diagnóstico de enfermagem Incontinência urinária reflexa foram Incapacidade de inibir voluntariamente o esvaziamento da bexiga (70,5%) e Sensação de urgência sem inibição voluntária de contração vesical (52,5%). Este diagnóstico apresentou associação estatística significativa com a maioria das características investigadas e a que apresentou maior razão de prevalência foi Sensação de urgência sem inibição voluntária de contração vesical (RP = 3,00).

Ainda de acordo com os dados, 41,0% dos pacientes com AVC apresentaram o diagnóstico de Incontinência urinária de urgência. A característica definidora mais frequente, neste caso, foi Relatos de incapacidade de chegar ao banheiro a tempo de evitar perda de urina (93,7%), seguida de Relatos de urgência urinária (90,6%). Incontinência urinária de urgência apresentou associação estatisticamente significativa com todas as suas características definidoras e, igualmente, todas as características definidoras apresentaram risco significativo para o desenvolvimento do diagnóstico de Incontinência urinária de urgência.

O diagnóstico de enfermagem Incontinência urinária de esforço esteve presente em 37,8% dos participantes. As características definidoras mais prevalentes para o diagnóstico foram: Relatos de perda involuntária de pequenas quantidades de urina ao espirrar (64,4%), ao tossir (61,0%) e ao rir (47,4%). Incontinência urinária de esforço apresentou associação estatística significativa com todas as suas características definidoras ($p < 0,001$), e todas as características definidoras apresentaram risco significativo para o desenvolvimento do diagnóstico.

Ao realizar análise das associações entre os diagnósticos de enfermagem de incontinência urinária, verificou-se que Incontinência urinária de esforço, Incontinência urinária de urgência, Incontinência urinária funcional e Incontinência urinária reflexa apresentaram associação estatística entre si ($p < 0,001$). O diagnóstico Incontinência urinária por transbordamento não apresentou associação estatística significativa com o diagnóstico de Incontinência urinária de esforço ($p = 0,785$) e com Incontinência urinária reflexa ($p = 0,591$).

DISCUSSÃO

No presente estudo, as prevalências dos diagnósticos de enfermagem de Incontinência urinária de esforço, Incontinência urinária de urgência, Incontinência urinária funcional, Incontinência urinária por transbordamento e Incontinência urinária reflexa variaram entre 37,8% e 72,4% nos pacientes com AVC. Estudo de revisão integrativa, ao analisar oito artigos sobre incontinência urinária, encontrou variação na prevalência dos diagnósticos de incontinência de 22% a 100%⁽¹³⁾. Esta variação pode ser atribuída a diferentes métodos de pesquisa utilizados, diferentes definições de incontinência urinária e às características clínicas das amostras, uma vez que os estudos foram realizados com idosos institucionalizados.

Incontinência urinária por transbordamento foi o diagnóstico mais prevalente nos pacientes em estudo, mesmo que se trate de uma situação clínica ainda não tão estudada pela enfermagem. Este diagnóstico teve como característica definidora mais prevalente e com significância estatística a Distensão da bexiga. Corroborando com os nossos achados, alguns autores encontraram que muitos idosos apresentam perdas urinárias quando a bexiga está cheia⁽¹⁴⁾. Dessa forma, alterações neurológicas decorrente de um AVC podem comprometer a percepção de bexiga repleta, levando à perda involuntária de urina.

Outra característica frequentemente encontrada na pesquisa com relação ao diagnóstico Incontinência por transbordamento foi Noctúria. Esse transtorno noturno pode ser provocado por diversas causas, mas ocorre provavelmente devido à redução do limiar dos receptores de distensão da parede vesical durante o sono. A pressão intravesical causada pela urina induz a distensão da bexiga até um determinado limite. Dessa forma, gera mais impulsos aferentes que provocam no tálamo intralaminar a sensação de necessidade de esvaziar a bexiga⁽¹⁵⁾.

Achados similares foram verificados em estudo realizado com adultos, demonstrando que a noctúria esteve presente em 70,4% dos casos⁽¹⁶⁾. E estudo realizado em homens com queixas de noctúria demonstra que 12,0% acordavam uma vez durante a noite para urinar; 21,7%, duas vezes; 28,4%, três vezes; 26%, quatro vezes; e 11,3%, cinco vezes⁽¹⁷⁾. No presente estudo, noctúria foi identificada como necessidade de acordar mais de uma vez para urinar durante o período da noite.

Identificou-se que 41,5% dos participantes relataram Perda involuntária de pequenos volumes de urina. Valores superiores aos nossos foram encontrados em estudo realizado com população feminina incontinente, cujos resultados indicam 74,3% das mulheres com perda de pequenas quantidades de urina. Ademais, 22,5% apresentaram perda moderada de urina e somente 3,2% relataram perda de urina em grande quantidade⁽¹⁸⁾.

A característica definidora menos frequente nos participantes do estudo para o diagnóstico de Incontinência por transbordamento foi Elevado volume residual após micção. Tal evidência pode estar relacionada ao fato de que o volume residual após esvaziamento da bexiga pode ser determinado de forma exata por cateterismo vesical⁽¹⁹⁾. No presente estudo, o indicador clínico foi investigado pelo relato do paciente de retorno ao banheiro, minutos após urinar, e ainda perder uma grande quantidade de urina, conforme definição estabelecida no protocolo de coleta de dados.

Incontinência urinária funcional foi o segundo diagnóstico de incontinência mais prevalente. Em estudo realizado com idosos em uma unidade hospitalar, a prevalência de Incontinência urinária funcional foi de 3% na clínica médica e de 6% na clínica cirúrgica⁽²⁰⁾. Os resultados desse estudo evidenciaram frequências bem inferiores às encontradas nesta pesquisa, e talvez isso se deva ao fato de que o estudo mencionado apresenta diferenças metodológicas e não investiga o fenômeno detalhadamente. Na publicação citada, a investigação teve uma abrangência maior no número de diagnósticos de enfermagem listados na

NANDA-I, sem, contudo, detalhar a forma de investigação de cada um. Na atual pesquisa, houve uma busca aprofundada dos diagnósticos de incontinência, com um protocolo de investigação detalhado e uma abordagem diferenciada dos participantes.

A Incontinência funcional é designada como perda de urina nos casos em que há impossibilidade ou dificuldade em chegar ao banheiro por causa de alterações físicas, cognitivas ou barreiras ambientais, não sendo causada por uma comorbidade específica⁽¹³⁾. Pessoas com Incontinência urinária funcional possuem a capacidade de esvaziar completamente a bexiga, bem como têm a sensação do desejo de urinar. Muitas vezes, a elevada prevalência deste tipo de incontinência deve-se à impossibilidade ou dificuldade de alcançar o banheiro e não por falha na fisiologia da micção. Condição esta presente nos pacientes com AVC, os quais, muitas vezes, possuem restrição de mobilidade que os impede de alcançar o banheiro para atender à vontade presente de urinar. Portanto, nesta pesquisa houve elevado número de relatos de Sentir desejo de urinar e Perder urina antes de chegar ao banheiro.

Verificou-se que metade dos pacientes com AVC desenvolveram Incontinência urinária reflexa. Ela é decorrente de alteração de um ou mais dos diversos mecanismos reflexos que podem dar lugar ao fenômeno de esvaziamento da bexiga⁽¹⁵⁾. O controle da bexiga é realizado pelo sistema nervoso, que coordena os mecanismos voluntários e involuntários da micção. O controle voluntário se faz no córtex da face lateral do lóbulo frontal e a substância reticular ponte-mesencefálica coordena a micção como um todo⁽¹⁵⁾. Dessa forma, durante a ocorrência de um AVC, quando a isquemia ou o sangramento afetam essas áreas específicas do cérebro, os pacientes podem desenvolver este tipo de incontinência.

A característica definidora que mostrou maior prevalência para o diagnóstico de Incontinência reflexa foi Incapacidade de inibir voluntariamente o esvaziamento da bexiga. Este reflexo é importante e contribui para a manutenção da continência urinária. Pacientes idosos ou com AVC podem perder o controle do esfíncter uretral, consequentemente não conseguem reter urina na bexiga, sendo dessa forma, incapazes de inibir o seu esvaziamento.

A Incontinência urinária de urgência apresentou-se como o quarto mais prevalente dos diagnósticos de incontinência. Corroborando com os achados desta pesquisa, estudo com pacientes em acompanhamento urológico verificou a ocorrência de 51,7% de incontinência de urgência⁽²¹⁾. Contrapondo-se aos nossos achados, estudo apresenta a Incontinência de urgência como o tipo mais comum após um acidente vascular cerebral⁽²²⁾.

O indicador clínico que se mostrou mais presente para o diagnóstico Incontinência urinária de urgência foi Relatos de incapacidade de chegar ao banheiro a tempo de evitar perda de urina. Em contraposição aos nossos achados, em estudo investigado foi encontrada frequência inferior, verificando-se menor porcentagem de perda urinária antes de chegar ao banheiro em pesquisa realizada com mulheres, para as quais a queixa de perda urinária a caminho do banheiro foi de 53%⁽²³⁾. Autores apresentam que algumas

mulheres revelaram sair de casa somente para locais que tivessem banheiro e sempre procuravam permanecer próximo a eles, e isso mostra que a presença desse indicador representa um fator de restrição social na vida das pessoas incontinentes⁽²⁴⁾. Chama a atenção que essa característica definidora foi a mais prevalente para o diagnóstico de Incontinência de urgência.

Relatos de urgência urinária foram bastante evidenciados. Em estudo urodinâmico, realizado em pacientes com doença de Alzheimer, a hiperatividade do detrusor foi encontrada em cerca de 57,6% dos pacientes. Além disso, segundo o mesmo estudo, pacientes com hiperatividade do detrusor apresentam mais episódios de urgência urinária⁽²⁵⁾.

Incontinência urinária de esforço apresentou-se como o diagnóstico menos prevalente. Diferentemente dos nossos resultados, a maioria dos estudos apresenta a Incontinência de esforço como a situação clínica mais prevalente entre as incontinências urinárias. Acredita-se que isso ocorra pelo fato de as pesquisas adotarem predominantemente a classificação médica de incontinência urinária ou a classificação da *International Continence Society*⁽³⁾, e não a definição da NANDA-I para este diagnóstico. Achados superiores aos desta pesquisa verificaram a ocorrência de 69,3% de Incontinência de esforço em mulheres incontinentes acompanhadas em centros comunitários de saúde⁽¹⁸⁾. Contrapondo-se aos nossos resultados, estudo focalizando pacientes com doença de Alzheimer evidenciou o diagnóstico de Incontinência de esforço em 25% das participantes do sexo feminino⁽²⁵⁾. As principais causas de perda de urina aos esforços foram espirrar, tossir e rir. Corroborando com os dados do estudo, a prevalência de perda urinária ao tossir ou espirrar em mulheres com osteoartrite de quadril foi de 65%⁽²³⁾.

Os resultados obtidos nesta investigação demonstram a importância da pesquisa, uma vez que se evidenciou uma elevada prevalência de incontinência urinária em pacientes com AVC, apresentando diferentes manifestações clínicas. Portanto, os enfermeiros não devem ignorar na sua prática clínica a ocorrência de tal fenômeno e devem incluir nas suas avaliações parâmetros que permitam identificar respostas humanas de incontinência para servirem de base na escolha de intervenções específicas.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou constatar que a presença de pelo menos um dos diagnósticos de enfermagem da Classe I (Função urinária) é bastante expressiva entre pacientes com AVC. E, ao mesmo tempo, permitiu identificar a prevalência dos diagnósticos reais de enfermagem para Incontinência urinária e de suas características definidoras, assim como as associações dos diagnósticos entre si e com as características definidoras.

Uma das vantagens do estudo foi a adoção de definições conceituais e/ou operacionais das características definidoras para os diagnósticos em pauta, diferentemente de como aparecem na NANDA-I. A falta dessas definições pode interferir diretamente no processo de inferência diagnóstica, uma vez que há necessidade de reconhecer as diferenças entre as denominações de cada característica. No entanto,

mesmo com a construção das definições, foram encontradas algumas dificuldades na coleta pela complexidade de mensuração de algumas manifestações e por se depender de informações dos participantes, sem realização de exames que poderiam objetivar as informações.

Apesar das dificuldades encontradas, o estudo torna-se relevante por identificar as lacunas existentes na literatura acerca do conhecimento da prevalência de incontinência urinária nos pacientes sobreviventes de AVC na fase de acompanhamento ambulatorial, chamando a atenção para a inclusão das alterações detectadas no planejamento assistencial.

Como limitação do estudo, cita-se o fato de a população

do estudo compreender somente pacientes da cidade de Fortaleza e do interior do estado do Ceará, e isso pode não refletir a prevalência de incontinência urinária para pacientes com AVC em todas as regiões do Brasil.

Espera-se que outros trabalhos possam ser implementados, tanto com a mesma clientela como com outras. Acredita-se que, ao empregar um instrumento que já foi elaborado, utilizado e avaliado por enfermeiros juizes, poder-se-á pensar em ampliar a investigação das manifestações apresentadas por esses pacientes, além de elaborar intervenções de enfermagem focadas na promoção da saúde, bem como na prevenção de agravos dos acometidos.

RESUMO

Objetivo: Identificar a prevalência dos diagnósticos de enfermagem Incontinência urinária de esforço (IUE), Incontinência urinária de urgência (IUU), Incontinência urinária funcional (IUF), Incontinência urinária por transbordamento (IUT) e Incontinência urinária reflexa (IUR) e suas características definidoras em pacientes com Acidente Vascular Cerebral. **Método:** Estudo transversal, com 156 pacientes atendidos em ambulatório neurológico. Os dados foram coletados em entrevista e encaminhados a enfermeiros para inferência diagnóstica. **Resultados:** Dos pacientes avaliados, 92,3% apresentaram pelo menos um dos diagnósticos do estudo, IUT apresentou maior prevalência (72,4%), seguido de IUF (53,2%), IUR (50,0%), IUU (41,0%) e IUE (37,8%). Distensão da bexiga e Relatos de incapacidade de chegar ao banheiro a tempo de evitar perda de urina foram as características definidoras mais prevalentes. Verificou-se associação estatisticamente significativa das características definidoras com os diagnósticos estudados. **Conclusão:** Os cinco diagnósticos de incontinência foram identificados nos pacientes avaliados, apresentando prevalências distintas.

DESCRIPTORIOS

Diagnóstico de Enfermagem; Incontinência Urinária; Acidente Vascular Cerebral.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la prevalencia de los diagnósticos de enfermería Incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE), Incontinencia urinaria de urgencia (IUU), Incontinencia urinaria funcional (IUF), Incontinencia urinaria por transborde (IUT) e Incontinencia urinaria refleja (IUR) y sus características definidoras en pacientes con Accidente Vascular Cerebral. **Método:** Estudio transversal, con 156 pacientes atendidos en ambulatorio neurológico. Los datos fueron recogidos en entrevista y remitidos a enfermeros para inferencia diagnóstica. **Resultados:** De los pacientes evaluados, el 92,3% presentaron por lo menos uno de los diagnósticos del estudio, IUT presentó mayor prevalencia (72,4%), seguido de IUF (53,2%), IUR (50,0%), IUU (41,0%) e IUE (37,8%). Distensión de la vejiga y relatos de incapacidad de llegar al baño a tiempo de evitar pérdida de orina fueron las características definidoras más prevalentes. Se verificó asociación estadísticamente significativa de las características definidoras con los diagnósticos estudiados. **Conclusión:** Los cinco diagnósticos de incontinencia fueron identificados en los pacientes evaluados, presentando prevalencias distintas.

DESCRIPTORIOS

Diagnóstico de Enfermería; Incontinencia Urinaria; Accidente Cerebrovascular.

REFERÊNCIAS

1. NANDA Internacional. Diagnósticos de enfermagem da NANDA 2012/2014: definições e classificação. Porto Alegre: Artmed; 2013.
2. Silva VA, Souza KL, D'Elboux MJ. Urinary incontinence and the criteria of frailness among the elderly outpatients. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(3):670-6.
3. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-Committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn*. 2002;21(2):167-78.
4. Berlezi EM, Fiorin AAM, Bilibio PVF, Kirchner RM, Oliveira KR. Estudo da incontinência urinária em mulheres climatéricas usuárias e não usuárias de medicação anti-hipertensiva. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2011;14(3):415-23.
5. Cai W, Wang J, Wang L, Wang J, Guo L. Prevalence and risk factors of urinary incontinence for post-stroke inpatients in Southern China. *Neurourol Urodyn*. 2015;34(3):231-5.
6. Pizzi A, Falsini C, Martini M, Rossetti MA, Verdesca S, Tosto A. Urinary incontinence after ischemic stroke: clinical and urodynamic studie. *Neurourol Urodyn*. 2014;33(4):420-5.
7. Oliveira LDR, Guirardello EB, Lopes MHBM. The translation and adaptation of the Gaudenz-Fragebogen to the Brazilian culture. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(3):565-72.
8. Oliveira ARS, Costa AGS, Moreira RP, Cavalcante TF, Araujo TL. Diagnósticos de enfermagem da classe atividade/exercício em pacientes com acidente vascular cerebral. *Rev Enferm UERJ*. 2012;20(2):221-8.
9. Cavalcante TF, Araujo TL, Moreira RP, Guedes NG, Lopes MVO, Silva VM. Clinical validation of the nursing diagnosis Risk for Aspiration among patients who experienced a cerebrovascular accident. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2013;21(n.spe):250-8.

10. Morais HCC, Holanda GF, Oliveira ARS, Costa AGS, Ximenes CMB, Araujo TL. Identificação do diagnóstico de enfermagem “risco de quedas em idosos com acidente vascular cerebral”. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(2):117-24.
11. Higa R, Lopes MHBM. Avaliação de um sistema especialista em diagnóstico de enfermagem relacionado à eliminação urinária. *Rev Bras Enferm.* 2008;46(5):565-9.
12. Lopes MVO, Silva VM, Araujo TL. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. *Int J Nurs Knowl.* 2012;23(3):134-9.
13. Jerez-Roig J, Souza DLB, Lima KC. Incontinência urinária em idosos institucionalizados no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2013;16(4):865-79.
14. Silva VA, D’Elboux MJ. Nurses’ interventions in the management of urinary incontinence in the elderly: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(5):1218-23.
15. Douglas CR. *Patofisiologia de sistemas renal.* São Paulo: Robe; 2001.
16. Yamanishi T, Fuse M, Yamaguchi C, Uchiyama T, Kamai T, Kurokawa S, et al. Nocturia Quality-of-Life questionnaire is a useful tool to predict nocturia and a risk of falling in Japanese outpatients: a cross-sectional survey. *Int J Urol.* 2014;21(3):289-93.
17. Fujimura T, Yamada Y, Sugihara T, Azuma T, Suzuki M, Fukuhara H, et al. Nocturia in men is a chaotic condition dominated by nocturnal polyuria. *Int J Urol.* 2015;22(5):496-501.
18. Xu D, Wang X, Li J, Wang K. The mediating effect of ‘bothersome’ urinary incontinence on help-seeking intentions among community-dwelling women. *J Adv Nurs.* 2015;71(2):315-25.
19. Kitta T, Mitsui T, Kanno T, Chiba H, Moriya K, Nonomura K. Postoperative detrusor contractility temporarily decreases in patients undergoing pelvic organ prolapse surgery. *Int J Urol.* 2015;22(2):201-5.
20. Souza RM, Santana RF, Santo FHE, Almeida JC, Alves LAF. Diagnósticos de enfermagem identificados em idosos hospitalizados: associação com as síndromes geriátricas. *Esc Anna Nery.* 2010;14(4):732-41.
21. Caruso DJ, Kanagarajah P, Cohen BL, Ayyathurai R, Gomez C, Gousse AE. What is the predictive value of urodynamics to reproduce clinical findings of urinary frequency, urge urinary incontinence, and/or stress urinary incontinence? *Int Urogynecol J.* 2010;21(10):1205-9.
22. Thomas LH, French B, Burton CR, Sutton C, Forshaw D, Dickinson H, et al. Evaluating a systematic voiding programme for patients with urinary incontinence after stroke in secondary care using soft systems analysis and Normalisation Process Theory: findings from the ICONS case study phase. *Int J Nurs Stud.* 2014;51(10):1308-20.
23. Tamaki T, Oinuma K, Shiratsuchi H, Akita K, Iida S. Hip dysfunction-related urinary incontinence: a prospective analysis of 189 female patients undergoing total hip arthroplasty. *Int J Urol.* 2014;21(7):729-31.
24. Loureiro LSN, Medeiros ACT, Fernandes MGM, Nóbrega MML. Incontinência urinária em mulheres idosas: determinantes, consequências e diagnósticos de enfermagem. *Rev RENE.* 2011;12(2):417-23.
25. Lee SH, Cho ST, Na HR, Ko SB, Park MH. Urinary incontinence in patients with Alzheimer’s disease: relationship between symptom status and urodynamic diagnoses. *Int J Urol.* 2014;21(7):683-7.