

INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS: estudo com enfermeiros

Fabiana Medeiros de Brito¹

Wiliana Aparecida Alves de Brito Fernandes²

Sanni Moraes de Oliveira³

Angélica Sousa Silva⁴

Maria das Graças Melo Fernandes⁵

RESUMO

Objetivou-se investigar a compreensão de enfermeiros acerca da incontinência urinária em pessoas idosas hospitalizadas, assim como verificar a assistência de enfermagem frente a tal problemática. Pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, realizada com oito enfermeiros, em um hospital público, localizado na cidade de João Pessoa, Paraíba. Os dados foram coletados mediante entrevistas gravadas e analisados mediante a técnica de análise de conteúdo. As categorias emergidas foram: Incontinência urinária em pessoas idosas hospitalizadas: compreensão de enfermeiros, e, Assistência de enfermagem acerca da incontinência urinária em pessoas idosas hospitalizadas. Espera-se que este estudo possibilite novas reflexões e uma maior investigação acerca da incontinência urinária em pessoas idosas hospitalizadas, com o objetivo de integralizar, e desse modo, humanizar a assistência de enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem, Incontinência urinária, Idoso, Hospital.

INTRODUÇÃO

Em nível mundial, a população que mais cresce atualmente é aquela composta por pessoas com 60 anos ou mais. No Brasil, em 2010, foram registrados aproximadamente 21,7 milhões de pessoas idosas, representando 11% da população nacional total. Já em 2050, estima-se que este percentual aumentará para 23,6%, incluindo o país entre os cinco mais envelhecidos em todo o mundo (IBGE, 2017). Os referidos dados contribuem para uma mudança estrutural da população mundial, suscitando a ocorrência de outros aspectos relacionados a este processo.

Vale salientar que processo de envelhecimento vem sendo atrelado comumente a um aumento significativo do número de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT),

¹ Doutoranda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, fabianabrito_@hotmail.com;

² Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, wiliana_alves@hotmail.com;

³ Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, sannidsm@gmail.com;

⁴ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, angelicasousa.pb@gmail.com;

⁵ Doutora em Enfermagem, Docente dos cursos de Graduação e Pós graduação em Enfermagem na Universidade Federal da Paraíba- UFPB, graacafernandes@hotmail.com.

corroborando para alterações que culminam no comprometimento da saúde física, mental e social na respectiva população (MACIEL, 2016), dentre as quais destacam-se as síndromes geriátricas. Por sua vez, as “síndromes geriátricas” são caracterizadas pela incapacidade cognitiva, instabilidade postural, incontinência urinária (IU), incapacidade comunicativa, iatrogenia, insuficiência familiar (SOUSA et al., 2010).

A IU caracteriza-se como uma condição através da qual o indivíduo queixa-se de perda involuntária de urina, corroborando para a ocorrência de episódios como depressão, isolamento, comprometendo também o convívio social (ICS, 2009). Apesar disso, ressalta-se que o envelhecimento constitui um importante fator de risco para IU, todavia considerando tal fenômeno de maneira isolada, este não se ratifica como causa, mesmo influenciando modificações funcionais e estruturais no sistema urinário, as quais predisõem ao problema (DUMOULIN, 2009).

Em nível mundial, estudo verificou que a IU acomete cerca de 40% a 70% dos idosos hospitalizados, 30% dos idosos que vivem na comunidade, e 50% dos idosos que vivem em instituições de longa permanência para idosos (HAYLEN; RIDDER, 2010). Nesse contexto, observa-se o impacto da IU na qualidade de vida das pessoas idosas, além da sua prevalência entre aquelas que se encontram hospitalizadas.

Considerando a incipiência de profissionais que investigam tal temática (MATA; GOMES, 2014), é de essencial importância que no âmbito hospitalar, os enfermeiros compreendam a relevância da identificação e do manejo da IU. Apesar disso, um estudo investigou a assistência de enfermagem a pacientes com IU, apontando para a necessidade da realização de mais pesquisas clínicas, visando contribuir cientificamente para fundamentação da prática de enfermagem (SILVA; D'ELBOUX, 2012).

Tomando como base evidências empíricas, observa-se que os enfermeiros, frequentemente, não compreendem adequadamente a ocorrência da IU em sua prática prestada aos referidos pacientes, o que dificulta uma execução eficaz da assistência de enfermagem, em todos os cenários de cuidado, especialmente no âmbito hospitalar.

Nessa perspectiva, para que tal assistência seja realizada de maneira efetiva, é imprescindível que estes profissionais reúnam conhecimentos envolvendo problemas de saúde evidenciados pelas pessoas idosas hospitalizadas, dentre eles merecem destaque os aspectos conceituais da IU, que emergem como elementos importantes para o atendimento das necessidades específicas dessa população frente a tal problemática. Nesse enfoque, cabe ao enfermeiro atuar de maneira concisa elaborando um plano de cuidado individualizado que

contribua para a redução da ocorrência e das consequências da IU entre as pessoas idosas (TANAKA; NAGATA, 2008).

A partir do exposto percebe-se que os resultados empíricos obtidos por meio deste estudo, representam subsídios importantes para o planejamento, e a implementação de intervenções de enfermagem específicas e, também, de outros profissionais da saúde, suscitando a melhoria da assistência prestada, além de servir como base para o desenvolvimento de outras pesquisas que venham subsidiar a prática, envolvendo o cuidado de enfermagem à pessoa idosa hospitalizada com IU. Sendo assim, o presente estudo teve como objetivos investigar a compreensão de enfermeiros acerca da incontinência urinária em pessoas idosas hospitalizadas, assim como verificar a assistência de enfermagem frente a tal problemática.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com alcance exploratório e abordagem qualitativa, desenvolvida em uma unidade clínica de um Hospital público, localizado na cidade de João Pessoa, Paraíba. Optou-se pela unidade clínica visto que esta apresenta um quantitativo considerável de pessoas idosas internadas, assim como um quadro maior de profissionais enfermeiros.

Nesse enfoque, a população do estudo foi composta por 14 enfermeiros plantonistas da referida unidade. A amostra foi obtida por conveniência e por saturação dos dados totalizando oito entrevistados. Foram utilizados como critérios de inclusão: que o profissional atuasse há pelo menos um ano no referido setor, estivesse em atividade profissional durante o período de coleta de dados e apresentasse disponibilidade e interesse para participar da pesquisa, conforme assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados no período de março a abril de 2017, através de entrevista semiestruturada, contendo dados de caracterização da amostra e questões norteadoras considerando os objetivos propostos do estudo. Ressalta-se que, para manter o anonimato dos profissionais, os depoimentos oriundos das entrevistas foram codificados pela sigla “E”, seguida de números de um a oito. Exemplo: o primeiro enfermeiro entrevistado foi identificado do seguinte modo: “E.1”; o segundo profissional, “E.2” e assim por diante. Destaca-se ainda que as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para posterior análise.

Os dados emergidos foram tratados por meio da proposta de análise de conteúdo, na modalidade análise temática transversal, descrita por Bardin (BARDIN, 2011), considerando que essa abordagem analisa tecnicamente as comunicações, visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção de tais mensagens. Realizou-se o recorte das falas, levando-se em consideração a frequência dos temas extraídos dos discursos, a fim de se encontrarem os principais núcleos de sentido, cuja presença dão significado aos objetivos propostos (BARDIN, 2011; MINAYO, 2015).

O estudo atendeu às diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCMPB), conforme protocolo nº 020/2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise temática de Bardin (2011) emergiram duas categorias relevantes: (I) Incontinência urinária em pessoas idosas hospitalizadas: compreensão de enfermeiros (II) Assistência de enfermagem acerca da incontinência urinária em pessoas idosas hospitalizadas.

Categoria I - Incontinência urinária em pessoas idosas hospitalizadas: compreensão de enfermeiros

Por estar associada ao processo de envelhecimento, assim como, por representar um fator negativo para a qualidade da assistência prestada à pessoa idosa no ambiente hospitalar, é de essencial importância a identificação e compreensão da IU pelos profissionais enfermeiros. Desse modo, o cuidado oferecido resultará em desfechos positivos, não apenas direcionados aos pacientes, mas também proporcionará a valorização da enfermagem enquanto ciência.

Apesar da profissão de enfermagem possuir uma área específica de manejo da IU, denominada estomaterapia, reconhecida pelo órgão de classe e sociedades científicas nacionais e internacionais, ratifica-se a fragilidade dos enfermeiros acerca de conhecimento específico sobre esse campo de atuação, assim como a incipiência da produção científica da enfermagem sobre tal temática (SILVA; D'ELBOUX, 2012). A respeito disso, evidencia-se que tais profissionais tem uma rotina de cuidado bastante intensa com os pacientes,

principalmente em ambiente hospitalar, cujo propósito envolve o estabelecimento de vínculos no sentido de atender as necessidades específicas de cada indivíduo.

No tocante ao presente estudo, observou-se que os profissionais entrevistados demonstraram compreensão acerca da ocorrência de IU em pessoas idosas hospitalizadas, como evidenciam os relatos que se seguem:

Para mim incontinência urinária ocorre quando a pessoa idosa não consegue controlar a saída da urina e acaba perdendo sem querer. Penso eu que ocorre mais em mulheres do que em homens aqui no hospital [...]. (E2).

Incontinência urinária surge quando a pessoa não prende a urina e perde sem querer. Aqui, com idoso é muito comum inclusive porque estão hospitalizados. (E5)

Para mim incontinência urinária ocorre não apenas porque o paciente é idoso, mas também por ele está nesse local, muitas vezes tomando vários tipos de medicações que levam eles a ter vontade de urinar direto, além de poder ter alguma outra doença, podendo até ter sido o motivo da hospitalização. (E6).

Esses trechos dos depoimentos demonstram que os enfermeiros compreendem a ocorrência da IU em pessoas idosas hospitalizadas como a perda de urina de maneira involuntária, estando de certa forma relacionada ao processo de envelhecimento, ao sexo feminino, à internação hospitalar e também frente à utilização de determinados tipos de medicamentos. Dessa forma, constatou-se que os participantes do estudo, mencionaram pontos relevantes haja vista que para a efetivação da assistência de enfermagem é essencial que o profissional identifique e compreendam o referido problema.

Apesar de nenhum dos participantes ter apresentado conhecimento mais aprofundado sobre a IU, ressalta-se que até 1998, esta vinha sendo considerada apenas como um sintoma (HIGA; LOPES; REIS, 2008). Só em 2005, a IU foi elencada como uma doença, cuja Sociedade Internacional de Continência (*International Continence Society – ICS*) a definiu como “perda involuntária de urina”, além de suas classificações de acordo com sintomas específicos que são referidos pelos pacientes: incontinência urinária de esforço (IUE), hiperatividade vesical (HV) e incontinência urinária mista (IUM) (HIGA; LOPES; REIS, 2008).

Por sua vez, a IUE caracteriza pela perda urinária, quando a pressão intravesical excede a pressão uretral máxima na ausência de contração do músculo detrusor. É comum ocorrer em situações de tosse, espirro, risada, salto, ou ainda, atividades como andar ou mudar de posição (DEDICAÇÃO et al., 2009). Já a HV é uma desordem de grande impacto na

qualidade de vida da paciente, não somente em relação às limitações físicas, mas sociais, psicológicas e sexuais. Segundo a ICS, a HV pode ser classificada ainda em: hiperatividade detrusora neurogênica, quando a causa é neurológica (esclerose múltipla, lesões raquimedulares); e hiperatividade detrusora idiopática, quando a causa não pode ser definida. Por fim, a IUM é definida como a perda de urina associada à urgência e a IUE (HOFFMAN; SCHORGE; SCHAFFER, 2014).

Como apontado por um dos entrevistados, a IU comumente está associada com o sexo feminino e também com o avançar da idade. Pesquisa realizada em nível internacional evidenciou a IU como um problema de saúde pública que vem acometendo em sua grande maioria o sexo feminino cujo risco aumenta com a idade (LIAPIS; BAKAS, 2010). No âmbito nacional, estudo realizado com 270 idosas verificou uma prevalência de IU de 57,4% (CAVALCANTE; SILVA; BERNARDO, 2014).

A relação entre IU e hospitalização tem sido apontada por autores (OSTASZKIEWICZ et al., 2008), sendo permeada também por problemas como o déficit de profissionais de acordo com a demanda de cuidados. É de extrema importância que os profissionais reúnam conhecimento sobre algumas medicações que são relacionadas à IU, como, por exemplo, sedativos, hipnóticos, antimuscarínicos e diuréticos (THIRUGNANASOTHY, 2010). A identificação e o entendimento de tais fatores possibilitam a construção de um plano assistencial mais eficaz e integral.

Ademais, verificou-se que um participante demonstrou conhecer a IU como um tipo de síndrome geriátrica, conforme pode ser observado no trecho a seguir: “[...] a incontinência por ser um tipo de síndrome geriátrica que ocorre muito aqui. [...] ela é representada pela perda de urina sem querer. Penso que o uso prolongado de sondas vesicais também pode causar a incontinência.” (E1).

Pesquisa (BRAVO, 2010) aponta que a IU destaca-se como uma das mais relevantes e recorrentes síndromes geriátricas. No âmbito hospitalar, observa-se a prevalência de tais síndromes, considerando que aproximadamente metade das pessoas idosas hospitalizadas desenvolvem a IU (HAYLEN; RIDDER, 2010). Salienta-se ainda que a referida síndrome apresenta direta relação com outros fatores como o tempo de hospitalização, a presença de depressão e ansiedade (FOLEY; LOHARUKA, 2012).

Outro fato, que merece destaque é a significativa associação entre a IU e a ocorrência de quedas em idosos hospitalizados. Estudo (ABREU; REINERS, 2014) constatou tal associação, e ainda apontou a necessidade de medidas de prevenção para o risco de quedas.

Considerando tal associação, um enfermeiro apontou que a IU é fator de risco para a ocorrência de quedas em idosos hospitalizados, como verifica-se no trecho a seguir: “[...] *incontinência urinária é quando a pessoa perde urina sem querer. No caso do idoso hospitalizado eu entendo que essa incontinência leva ao risco para quedas.*” (E4).

Frente ao exposto, observa-se o conhecimento dos enfermeiros entrevistados acerca da IU em pessoas idosas hospitalizadas, remetendo-se a perda de urina de maneira involuntária, que apresenta forte relação com o processo de envelhecimento e também com o sexo feminino, além de reconhecê-la como um tipo de síndrome geriátrica que tem associação com importantes fatores como o risco de quedas.

Categoria II – Assistência de enfermagem acerca da incontinência urinária em pessoas idosas hospitalizadas

No exercício de sua profissão, o profissional enfermeiro deve utilizar estratégias para subsidiar sua assistência do modo efetivo e integral. Quanto ao cuidado atrelado ao paciente idoso hospitalizado com IU tratamento de incontinência urinária, constata-se algumas técnicas específicas desta profissão, considerando a estomaterapia, como o tratamento conservador, envolvendo terapia comportamental, exercícios físicos, alterações no estilo de vida, ajustadas de acordo com o comportamento individual, objetivando reduzir os fatores de risco associados ao desenvolvimento da referida síndrome em tais pacientes (BOOTH; KULIEN, 2009).

Nessa linha de pensamento, merecem destaque alguns depoimentos dos participantes envolvidos na pesquisa, no que se refere à assistência de enfermagem no manejo da IU, como evidenciam os trechos a seguir:

Na verdade nós utilizamos a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), desde a identificação de diagnósticos de enfermagem até a aplicação do cuidado pelos técnicos de enfermagem. (E2).

Uma estratégia pra melhorar a ocorrência de IU aqui na clínica seria o uso da SAE, que já é implantada aqui e também a realização de alguns exercícios. (E3).

Nós enfermeiros, além da burocracia, temos que dividir o tempo e atender os idosos incontinentes. Temos o instrumento que nos auxilia a realizar a SAE completa. (E6).

Esses relatos demonstram que os enfermeiros mencionam utilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como sendo um instrumento de trabalho da enfermagem, em especial. Cumpre assinalar, que por meio de tais depoimentos observa-se

uma valorização da aplicabilidade da sistematização da assistência como estratégia de cuidar adotada, no sentido de qualificar o processo assistencial. Além disso, um participante destacou a importância dos exercícios físicos no manejo da IU.

A respeito disso, SAE é compreendida como um método de prestação de cuidados para a obtenção de resultados satisfatórios na implementação da assistência, com o objetivo de reduzir as complicações durante o tratamento, de forma a facilitar a adaptação e recuperação do paciente (SILVA et al., 2011). A aplicação efetiva do processo de enfermagem possibilita diagnosticar as necessidades do paciente, planejar e executar as intervenções de enfermagem adequadas a cada diagnóstico, bem como avaliar os resultados, aprimorando a qualidade dos cuidados de Enfermagem e favorecendo um cuidado humanizado e individualizado. Por conseguinte, permite aos enfermeiros a oportunidade de avaliar e reavaliar suas intervenções e decidir qual a melhor maneira de as desempenhar (BULECHEK; MCCLOSKEY, 2010). Assevera-se que os diagnósticos de enfermagem favorecem o aumento da dependência dos idosos, em que cabe à enfermagem identificá-los e, dessa forma, reduzir complicações, tempo de hospitalização e futuras reinternações dos idosos (SOUSA; SANTANA, 2010). Quanto à prática de exercícios, ressalta-se que atividades direcionadas para a musculatura do assoalho pélvico corrobora com melhora da IU (DEDICAÇÃO; SALDANHA, 2011).

Apesar dos principais problemas relacionados com a ocorrência de IU em pessoas idosas hospitalizadas, um participante apontou a importância da relação entre tabagismo e tal patologia, no que tange a prevenção: *“Muitos idosos são ex fumantes ou ainda fumam, só que aqui não é permitido. Eu enquanto enfermeiro esclareço ao idoso para ele deixar de fumar, até porque tal fato proporciona a saúde em geral.”* (E6).

O tabagismo pode ser fator preditor da ocorrência de IU devido ao aumento crônico da pressão intra-abdominal no momento da tosse (NUNES; RESPLANDE, 2009). A assistência de enfermagem atrelada ao manejo do paciente idoso com IU no ambiente hospitalar, lançando mão de estratégias como a implementação da SAE, com identificação de diagnósticos de enfermagem, assim como, a identificação de fatores de risco como o tabagismo, caminhando assim para o exercício excelente e competente da profissão de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como ciência, a enfermagem busca construir sua identidade no âmbito da assistência, atrelando suas ações a paradigmas estratégicos por meio de planejamento e reflexão crítica. Nesse sentido, o conhecimento acerca da incontinência urinária em pessoas idosas hospitalizadas emerge como um fio condutor para a afirmação de tal identidade.

Neste estudo, observou-se que a compreensão de enfermeiros sobre a IU como a perda de urina de maneira involuntária, estando de certa forma atrelada ao processo de envelhecimento e ao sexo feminino, além do reconhecimento desta como um tipo de síndrome geriátrica que tem associação com importantes fatores como o risco de quedas.

Quanto a assistência de enfermagem nesse cenário, constatou-se a utilização da SAE como um instrumento científico proporcionando ao enfermeiro o planejamento e a sistematização de suas ações, bem como, da equipe de enfermagem frente a IU.

Desse modo, espera-se que este estudo possibilite novas reflexões e uma maior investigação acerca da IU em pessoas idosas hospitalizadas, com o objetivo de integralizar, e desse modo, humanizar a assistência de enfermagem. É oportuno destacar que o estudo apresenta algumas limitações, entre elas, a impossibilidade de generalizar os resultados, porquanto se trata de uma pesquisa de natureza qualitativa, com um número reduzido de participantes.

REFERÊNCIAS

ABREU, H. C. A.; REINERS, A. A. O.; AZEVEDO, R. C. S.; SILVA, A. M. C.; ABREU, D. R. O. M. Urinary incontinence in the prediction of falls in hospitalized elderly. **Rev. esc. enferm. USP.** v. 48, n. 5, p. 851-6, 2014.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70; 2011.

BRAVO, C. V. Incontinência urinária. **Rev Esp Geriatr Gerontol.** v. 45, n. 5, p. 298-300, 2010.

BOOTH, J.; KULIEN, S.; ZANG, Y. Promoting urinary continence with older people: key issues for nurses. *Int J Older People Nurs.* v. 4, n. 1, p. 63-9, 2009.

BULECHEK, G. M.; MCCLOSKEY, J. C. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)** 5a ed. Porto Alegre: Artemed; 2010.

CAVALCANTE, K. V. M.; SILVA, M. I. G. C.; BERNARDO, A. S. F.; SOUZA, D. E.; LIMA, T. C. G. C.; MAGALHÃES, A. G. Prevalência a fatores associados a incontinência urinária em mulheres idosas. **Rev bras promoç saúde.** v. 27, n. 2, p. 216-23, 2014.

DEDICAÇÃO, A. C.; HADDAD, M.; SALDANHA, M. E. S.; DRIUSSO, P. Comparison of quality of life for different types of female urinary incontinence. **Rev. bras. fisioter.** v. 13, n. 2, p. 116-22, 2009.

DEDICAÇÃO, A. C.; SALDANHA, M. E. S.; DRIUSSO, P. **Tratamento das incotinências no idoso.** In: PERRACINI, M. R.; FLÓ, M. C. Funcionalidade e envelhecimento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

DUMOULIN, M. F. M. T.; HAMERS, J. P. H.; AMBERGEN, A. W.; HALFENS, R. J. G. Urinary incontinence in older adults receiving home care diagnosis and strategies. **Scand. J. Caring Sci.** v. 23, n. 2, p. 222-30, 2009.

FOLEY, A. L.; LOHARUKA, S.; BARRETT, J. A.; MATHEWS, R.; WILLIAMS, K.; MCGROTHER, C. W. et al. Association between the geriatric giants of urinary incontinence and falls in older people using data from the Leicestershire MRC Incontinence Study. *Age Ageing.* v. 41, n. 1, p. 35-40, 2012.

HAYLEN, B. T.; RIDDER, D.; FREEMAN, R. M.; SWIT, S. E.; BERGHMANS, B.; LEE, J. et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Neurourol Urodyn.* 2010;29(1):4-20.

HIGA, R.; LOPES, M. H. B. M.; REIS, M. J. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. **Rev Esc Enferm.** v. 42, n. 1, p. 187-92, 2008.

HOFFMAN, B. L.; SCHORGE, J. O.; SCHAFFER, J. I. **Ginecologia de Williams.** 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Dados preliminares do Censo 2010 já revelam mudanças na pirâmide etária brasileira. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/censo2010/index.html> Acesso: 12 mai 2017.

ICS. International Continence Society. **Recommendations of the International Scientific Committee:** evaluation and treatment of urinary incontinence, Pelvic Organ Prolapse and Faecal Incontinence. 4ª International Consultation on Incontinence; 2008; Paris: ICUD, 2009. Disponível em: http://www.ics.org/Publications/ICI_4/files-book/recommendation.pdf. Acesso: 12 mai 2017.

LIAPIS, A.; BAKAS, P.; LIAPI, S.; SIOU, S. D.; CREATSAS, G. Epidemiology of female urinary incontinence in the Greek population: EURIG study. *Int Urogynecol J.* 2010; 21(2):217-22.

MACIEL, G. M. C.; SANTOS, R. S.; SANTOS, T. M.; MENEZES, R. M. P.; VITOR, A. F.; LIRA, A. L. B. C. Avaliação da Fragilidade no Idoso pelo Enfermeiro: revisão integrativa. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.** v. 6, n. 3, p. 2430-38, 2016.

MATA, L. R. F.; GOMES, C. R. G.; GOULART, L. C.; MACEDO, M. M. L.; RODRIGUE, R. N. Nacional scientific production in nursing journals related to urinary incontinence: integrative review. **Rev enferm UFPE.** v. 8, n. 9, p. 3188-96, 2014.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2015.

NUNES, P. L.; RESPLANDE, J. **Fisiopatologia da incontinência urinária feminina.** In: Palma P. Urofisioterapia: aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico. Campinas: Personal Link Comunicações, p. 63-9, 2009.

OSTASZKIEWICZ, J.; O'CONNELL, B.; MILLAR, L. Incontinence: managed or mismanaged in hospital settings? **Int J Nurs Pract.** v. 14, n. 6, p. 495-502, 2008.

SILVA, E. G. C.; OLIVEIRA, V. C.; NEVES, G. B. C.; GUIMARÃES, T. M. R. Nurses' knowledge about Nursing Care Systematization: from theory to practice. **Rev. esc. enferm. USP.** v. 45, n. 6, p. 1380-6, 2011.

SILVA, V. A.; D'ELBOUX, M. J. Nurses' interventions in the management of urinary incontinence in the elderly: an integrative review. **Rev. esc. enferm. USP.** v. 46, n. 5, p. 1221-6, 2012.

SOUSA, R. M.; SANTANA, R. F.; SANTO, F. H. E.; ALMEIDA, J. G.; ALVES, L. A. F. Diagnósticos de enfermagem identificados em idosos hospitalizados: associação com as síndromes geriátricas. **Esc. Anna Nery.** v. 14, n. 4, p. 732-41, 2010.

TANAKA, Y.; NAGATA, K.; TANAKA, T.; KUWANO, K.; ENDO, H.; OTANI, T. et al. Can an individualized and comprehensive care strategy improve urinary incontinence among nursing home residents? **Arch Gerontol Geriatr.** v. 10, n. 16, p.1-6, 2008.

THIRUGNANASOTHY, S. Managing urinary incontinence in older people. **BMJ.** n. 341 (c3835), p. s. p., 2010. Available from: <https://www.bmj.com/content/341/bmj.c3835>. Access: 25 mai 2019.