

## PRÁTICAS EDUCATIVAS EM IDOSOS COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Carla Coutinho da Silva <sup>1</sup>

Bárbara Angélica Bispo Fernandes do Nascimento <sup>2</sup>

Esther Amorim Ouriques de Ataíde <sup>3</sup>

João Pedro Sobral Neto <sup>4</sup>

Ana Carolina Rodarti Pitangui <sup>5</sup>

### RESUMO

O envelhecer é expressado pela diminuição da funcionalidade, decorrente de alterações biológicas, psicológicas e sociais, que quando não conduzidas de forma adequada, afetam a qualidade de vida (QV) e acarreta o surgimento de patologias, principalmente, patologias crônicas. Entre as síndromes geriátricas está a Incontinência Urinária (IU). O objetivo do presente estudo consistiu em analisar estudos desenvolvidos sobre ações educativas em saúde no contexto da incontinência urinária em idosos através da revisão integrativa da literatura de artigos publicados no período de 2014 a 2018 nas bases de dados MEDLINE e LILACS. Os descritores utilizados para busca dos artigos foram: Educação de pacientes como assunto, idosos e incontinência urinária. Foram encontrados 6 artigos disponíveis na íntegra. A análise mostrou que práticas educativas em conjunto com o Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico (TMAP) mostraram melhores resultados quando comparados com o estudo que utilizou somente a intervenção educativa intensa.

**Palavras-chave:** incontinência urinária, educação em saúde, idoso, educação de pacientes como assunto.

### INTRODUÇÃO

Com o aumento da expectativa de vida e aos avanços tecnológicos que proporcionam o desenvolvimento de diversas áreas científicas culminando para melhorar a qualidade de vida do homem, a evolução da composição populacional aponta para a tendência de envelhecimento demográfico, o que significa ao aumento do percentual de idosos na população e a conseqüente diminuição dos demais grupos etários. Entre 1950 e 2000 a proporção de idosos no Brasil foi semelhante à encontrada nos países menos desenvolvidos, abaixo de 10,0%. A partir de 2010, o indicador aproxima-se do projetado em países

<sup>1</sup> Mestranda pelo Programa Associado de pós-graduação em enfermagem UPE/UPB, [barbarangelica.b@gmail.com](mailto:barbarangelica.b@gmail.com);

<sup>2</sup> Mestranda pelo Programa Associado de pós-graduação em enfermagem UPE/UPB, [carllacoutinho@gmail.com](mailto:carllacoutinho@gmail.com);

<sup>3</sup> Mestranda pelo Programa Associado de pós-graduação em enfermagem UPE/UPB, [estherouriques@hotmail.com](mailto:estherouriques@hotmail.com);

<sup>4</sup> Mestrando pelo programa de pós-graduação em saúde pública pelo Instituto Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz (IAM/FIOCRUZ-PE), [jpsobral95@gmail.com](mailto:jpsobral95@gmail.com)

<sup>5</sup> Professora orientadora: Doutora em Ciências pela EERP/USP, [carolina.pitangui@upe.br](mailto:carolina.pitangui@upe.br);

desenvolvidos. Em 2070, a estimativa é que a proporção da população idosa brasileira será, inclusive, superior à de países desenvolvidos (IBGE, 2016).

Não só isso, mas o número de idosos aumentará mais rápido. Embora a proporção de pessoas que vivem além de 100 anos ainda seja muito pequena, seu número está crescendo rapidamente. Em 2000, havia cerca de 180.000 centenários em todo o mundo. Por 2050, projetam-se em 3,2 milhões, um aumento de cerca de 18 vezes. Em reflexo a isso, a razão de dependência total também vem se aumentando gradativamente. Este é um indicador medido pela razão entre as pessoas economicamente dependentes (jovens e idosos) e aquelas potencialmente ativas. (FAWCETT R; MCCOUBRIE, 2015; IBGE, 2016).

Envelhecer não significa obrigatoriamente adoecer. Este é um processo natural e inerente a todos seres humanos e está associado a um bom nível de saúde, a menos que exista doença associada. A participação crescente de pessoas idosas na sociedade exige o desafio de inserir o envelhecimento populacional na formulação das políticas públicas a fim de desenvolver alternativas para manter a população idosa socialmente integrada e independente, além de implementar ações de prevenção e cuidado apropriados às suas necessidades (MIRANDA, MENDES, SILVA, 2016; MATO, BARBOSA, COSTA, 2019).

O envelhecer é expressado pela diminuição da funcionalidade, decorrente de alterações biológicas, psicológicas e sociais, que quando não conduzidas de forma adequada, afetam a qualidade de vida (QV) e acarreta o surgimento de patologias, principalmente, patologias crônicas. Entre as síndromes geriátricas está a Incontinência Urinária (IU), definida pela Sociedade internacional de continência como qualquer vazamento involuntário, o que gera problemas médicos e sociais para todas as faixas etárias, reduzindo auto estima e autonomia do indivíduo (MATO, BARBOSA, COSTA, 2019; ABRAMS; KHOURY, 2012).

A incontinência aumenta com a idade e está fortemente associada com auto-estima reduzida, isolamento social, depressão e maior probabilidade de dependência e institucionalização. Muitos idosos não procuram ajuda profissional por considerarem sua incontinência não grave o suficiente, ter crenças inadequadas relacionadas à incontinência como parte normal do envelhecimento, ou por imaginar que não há nada que possa ser feito para tratá-la. Durante a última década, campanhas de sensibilização foram lançadas entre o público em geral para reduzir estigma e crenças negativas associadas à incontinência através da mídia, folhetos educativos e reuniões de informação em saúde (TANNENBAUM et al, 2015; TANNENBAUM et al, 2010).

A promoção da continência envolve mostrar as pessoas que existem opções terapêuticas baseadas em evidências e que melhorias e curas podem ser alcançadas em todas as idades. A atividade de educação de continência pode também promover novas habilidades para o gerenciamento da incontinência, como implementação de estratégias comportamentais ou busca de cuidados de um profissional de saúde. Com isso, percebe-se a necessidade e a relevância do desenvolvimento de atividades educativas no contexto da incontinência urinária em idosos. Assim, surgiu a seguinte questão norteadora: Que ações de educação em saúde são desenvolvidas junto a idosos com incontinência urinária?

## **METODOLOGIA**

A revisão integrativa que se configura como a mais ampla abordagem metodológica, auxiliando na compreensão completa do objeto de estudo, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais. Este tipo de revisão combina dados da literatura teórica e empírica e possui diversos propósitos, tais como: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010).

A revisão integrativa consiste no cumprimento das seguintes etapas: Elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, Coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. Nesse sentido, a presente investigação partiu do seguinte questionamento: Que ações de educação em saúde são desenvolvidas junto a idosos com incontinência urinária? A construção da pergunta envolveu o acrônimo PICO, sendo: P de população (idosos com incontinência urinária); I de intervenção (práticas educativas utilizadas); C de controle (não foram usados termos para comparação); O para resultados (melhorar a função dos esfíncteres urinários).

De forma ordenada, no período de maio de 2019, o levantamento bibliográfico foi realizado em três bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline). Definiram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos indexados nos referidos bancos de dados nos últimos cinco anos, publicados na íntegra, em português, inglês e/ou espanhol, cujos resultados privilegiassem aspectos relacionados à educação de idosos sobre incontinência urinária. Foram excluídos os editoriais, cartas ao editor, materiais educativos e teses.

A operacionalização iniciou-se com uma consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), e do Medical Subject Headings (MeSH) da National Library, para

conhecimento dos descritores universais. Foram utilizados os descritores em português e inglês: “idoso/aged”, “educação de pacientes como assunto/patient education as topic” e “incontinência urinária/urinary incontinence”. Utilizou-se uma combinação dos descritores com o operador booleano “AND” para cada uma das bases de dados selecionadas, tendo como eixo norteador a pergunta e os critérios de inclusão estabelecidos.

A coleta de dados foi realizada em duas etapas. A primeira consistiu na busca avançada nas bases de dados, com detalhamento do quantitativo dos artigos: LILACS, 1; Medline, 150; totalizando 151 estudos. Após o processo de seleção e identificação dos artigos que obedeceram aos critérios de inclusão estabelecidos, prévia leitura de todos os títulos, resumos ou abstract, selecionaram-se 6 publicações, todas indexadas na Medline. Na segunda etapa, procedeu-se à leitura na íntegra, sendo excluídos 1 artigo, por este não apresentar resultados.

Para a análise dos dados elaboramos um instrumento de coleta para direcionar o que deveria ser observado no artigo como os dados de identificação, objetivos, metodologia, resultados e conclusões, a fim de organizar e categorizar as informações encontradas. A apresentação de tais dados foi organizada através de um quadro sinóptico (quadro 1) com as publicações selecionadas para o estudo com a identificação (autores, país, idioma e ano de publicação), nível de evidência, tipo de estudo, objetivo e conclusões.

Os artigos foram classificados quanto ao nível de evidência em: 1, quando provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos randomizados controlados, relevantes ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; 2, caso derivassem de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; 3, quando eram obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; 4, quando oriundas de estudos de coorte e de caso controle bem delineado; 5, provenientes de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; 6, derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; 7, originárias de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2005).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No Quadro 1, apresenta-se uma síntese das características, da categorização do estudo, do nível de evidência, dos objetivos, dos resultados e das conclusões das produções

encontradas. De acordo com o Quadro 1, os 5 artigos encontrados foram publicados entre 2014 e 2016. Dos artigos incluídos para análise, 3 foram produzidos nos Estados Unidos, nos Estados de Carolina do Norte, Ohio e Califórnia, 1 no Canadá e 1 na Austrália..

Quanto ao tipo de metodologia, 4 são estudos randomizados controlados e 1 estudo foi do tipo coorte. Verificou-se um alto nível de evidência dos estudos, 4 deles apresentaram nível de evidência 2 e apenas 1 apresentou nível 4. Dos 5 estudos analisados, 2 deles analisaram também a terapia fisioterapêutica, 1 deles a yoga, e 2 deles exclusivamente instruções verbais.

Quadro 1 - Apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa, 2019

Autor e ano/ método/ país/ nível de evidência	Objetivos	Conclusões
HIRSCHHORN, A.D; KOLT, G.S; BROOKS, A.J, 2014 Coorte Austrália Nível: 4	Avaliar o efeito de uma intervenção baseada em multicomponentes na disponibilização/recepção de treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP) entre os pacientes que passaram por prostatectomia radical.	Os entrevistados que receberam TMAP pré-operatório tiveram melhor auto-relato de incontinência urinária em 3 meses após prostatectomia radical do que aqueles que não receberam TMAP pré-operatório.
HUANG, A.J et al, 2015 Estudo randomizado controlado Califórnia Nível: 2	Examinar a viabilidade, eficácia e segurança de uma intervenção de terapia de yoga em grupo para mulheres de meia-idade e idosas com incontinência urinária.	Os participantes do grupo de terapia de yoga relataram uma redução média de 85% na frequência de incontinência de estresse. Não foram detectadas diferenças significativas na redução da incontinência de urgência entre os grupos de terapia de yoga versus grupo controle.
NOVICK, B.F et al, 2014 Estudo randomizado controlado Ohio Nível: 2	Comparar o controle urinário e problemas na bexiga após uma intervenção educacional em pacientes após prostatectomia radical.	Uma intervenção educativa intensa não levou a melhora do controle da bexiga em comparação com a educação de cuidados habituais. Enfermeiros precisam desenvolver e implementar novas formas de educação e não-educação.
PALMER, M.H et al, 2015	Testar a viabilidade de um	O estudo foi insuficiente

<p>Estudo randomizado controlado Carolina do Norte Nível: 2</p>	<p>autogerenciamento para sintomas do trato urinário inferior adultos com insuficiência cardíaca (IC) que receberam alta hospitalar.</p>	<p>para determinar nível de significância &lt;.05. Trinta e três por cento do grupo de intervenção em sintomas do trato urinário inferior relatou melhora da frequência de IU pós-intervenção, comparado a 25% do grupo de controle.</p>
<p>SRAN, M ET AL, 2016 Estudo randomizado controlado Canadá Nível: 2</p>	<p>Avaliar a eficácia de 12 sessões semanais de fisioterapia para incontinência urinária (IU) em comparação com uma intervenção de controle, para reduzir o número de episódios de IU medidos com um diário miccional de 7 dias, aos 3 meses e 1 ano pós-randomização.</p>	<p>Após um curso de 12 semanas de fisioterapia uma vez por semana para a IU, os participantes do grupo tiveram uma redução de 75% no número mediano de episódios de vazamento semanal, enquanto a condição do grupo controle não teve melhora. Em 1 ano, os participantes do grupo de fisioterapia mantiveram essa melhora, enquanto a incontinência do grupo controle piorou.</p>

A maioria dos estudos desenvolveu um guia de informações ao paciente. Um deles continha informações do tipo "O que é treinamento muscular do assoalho pélvico?", "Quando Eu começo o treinamento muscular do assoalho pélvico?" e "Onde posso obter ajuda e conselhos sobre o treinamento muscular do assoalho pélvico?" Em outro, os participantes do estudo receberam panfletos com informações básicas dirigidas sobre a definição e a etiologia da incontinência, instruções para realizar exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico e técnicas para supressão de urgência e reeducação da bexiga. Este folheto foi elaborado para ser consistente com os cuidados comportamentais de primeira linha usuais de incontinência na comunidade e para refletir o uso concomitante esperado dessas técnicas com a yoga (HIRSCHHORN; KOLT; BROOKS, 2014; HUANG et al, 2015)

No estudo de NOVICK et al (2014), o grupo controle recebeu um conteúdo fornecido em 5 minutos acerca de cuidados habituais que consistia em usar almofadas quando necessário e instruções sobre exercícios Kegel (que foi acompanhado por um folheto de Kegel). Os participantes no grupo de intervenção recebeu treinamento educacional intensivo

sobre o conteúdo de cinco folhetos de educação – três sobre exercícios Kegel, um sobre alimentos e bebidas que podem causar irritação na bexiga e outro sobre sugestões dietéticas.

Em outro estudo, os sujeitos do grupo de intervenção receberam uma pacote de informações educacionais sobre temas relacionados auto-gerenciamento de sintomas do trato urinário baixo. Enfermeiras intervencionistas, durante 4 semanas consecutivas ligavam para cada participante e numa sessão de aproximadamente 15 minutos revisava o material educacional exclusivo com cada assunto. Os tópicos foram: ingestão de cafeína; Prisão de ventre; Tosse crônica; e reeducação da bexiga (PALMER et al, 2015).

No estudo de SRAN et al (2016), o grupo de terapia recebeu 12 sessões individuais de fisioterapia (primeira sessão foi de 60 min, as subseqüentes de 30 min) para a IU ao longo de 12 semanas (uma vez por semana) no centro de um fisioterapeuta treinado. As sessões incluíram avaliação por palpação digital manual; educação sobre as causas da incontinência, tratamento conservador, manejo da constipação e controle de urgência miccional; Recondicionamento de MAP usando eletromiografia (EMG); exercícios de controle motor; retreinamento do hábito da bexiga; recomendações/alterações dietéticas (conforme necessário); e fitas de áudio para uso doméstico.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Para medir o sucesso de qualquer programa de promoção de continência é necessário verificar se os objetivos específicos do programa foram alcançados. Em relação a efetividade, a análise dos estudos mostrou que práticas educativas em conjunto com o Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico (TMAP), que possui nível A de evidência, mostraram melhores resultados quando comparados com o estudo que utilizou somente a intervenção educativa intensa, no qual não houve melhora do controle da bexiga. Entretanto, para manutenção desse tipo de tratamento é necessário o empoderamento do paciente idoso. Nesse sentido, o uso de materiais de informação como panfletos, ou mesmo instruções verbais via telefone demonstraram-se efetivos em potencializar a adesão ao tratamento e os resultados do mesmo.

## **REFERÊNCIAS**

- ABRAMS, C.L; KHOURY, S.P, et al, eds. Incontinence, 5th International Consultation on Incontinence. ICUD: Paris; 2012.
- FAWCETT, R; MCCOUBRIE, P. Pitfalls in imaging the frail elderly. *Br J Radiol* 2015;88:20140699.
- HIRSCHHORN, A.D; KOLT, G.S; BROOKS, A.J. A multicomponent theory-based intervention improves uptake of pelvic floor muscle training before radical prostatectomy: a ‘before and after’ cohort study. *BJU*; 113, p.: 383–392, 2014.
- HUANG, A.J et al. A Group-Based Yoga Therapy Intervention for Urinary Incontinence in Women: A Pilot Randomized Trial. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*, v. 20, n.3, p.: 147–154, 2014.
- IBGE. Síntese de indicadores sociais : uma análise das condições de vida da população brasileira : 2016. Rio de Janeiro : IBGE, 2016
- MATOS M.A.B, BARBOSA, B.L.A, COSTA, M.C. As Repercussões Causadas pela Incontinência Urinária na Qualidade de Vida do Idoso. *Rev Fund Care Online*, v. 11, n. 3, p.:567-575. abr./jun. 2019.
- MELNYK, B.M; FINEOUT-OVERHOLT, E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
- MIRANDA, G.M.D; MENDES, A.C.G; SILVA, A.L.A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p.:507-519. 2019.
- NOVICK, B.J. The effect of intensive education on urinary incontinence following radiced prostatectomy: A randomized control trial. *Urologic Nursing*, v. 34, n. 5, p. 246-251, 2014.
- PALMER, H et al. A Feasibility Study for a Posthospital Intervention for Lower Urinary Tract Symptoms in Adults With Heart Failure. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, v. 42, n. 5, p.:539-546, 2015.
- SOUZA, M.T; SILVA, M.D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, v. 8, n.1 Pt 1, p.:102-6, 2010.
- SRAN, M et al. Physical therapy for urinary incontinence in postmenopausal women with osteoporosis or low bone density: a randomized controlled trial. *Menopause: The Journal of The North American Menopause Society*, v. 23, n. 3, pp. 286-293, 2016.
- TANNENBAUM, C et al. Continence Across Continents To Upend Stigma and Dependency (CACTUS-D): study protocol for a cluster randomized controlled trial *Trials* (2015) 16:565.

TANNENBAUM, C et al. Lessons Learned: Impact of a Continence Promotion Activity for Older Community-Dwelling Women. *Neurourology and Urodynamics*, v. 29, p.:540–544, 2010.