

Atuação do enfermeiro na atenção básica diante do manejo da incontinência urinária feminina: uma revisão integrativa**The nurse's role in basic attention in the management of female urinary incontinence: an integrative review**

DOI:10.34119/bjhrv3n6-338

Recebimento dos originais:11/11/2020

Aceitação para publicação:28/12/2020

Thamires Souza do Nascimento

Enfermeira

Especialista em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Fortaleza

Endereço:Rua Jacinto de Matos, 944 – Jacarecanga. CEP: 60310-210, Fortaleza – Ceará

E-mail: thamiresnasc5@gmail.com

Thais Lima Vieira de Souza

Enfermeira

Especialista em Diabetes pela Universidade Federal do Ceará. Especialista em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Enfermeira do Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão e do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes

Endereço:Avenida Frei Cirilo, 3480 – Messejana. CEP: 60846190, Fortaleza – Ceará

E-mail: thaislimavs@gmail.com

Francisca Bertilia Chaves Costa

Enfermeira

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza

Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Fortaleza

Endereço:Rua Jacinto de Matos, 944 – Jacarecanga. CEP: 60310-210, Fortaleza – Ceará

E-mail: bertilia_chaves@hotmail.com

Fernanda Oliveira de Sousa

Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário Fametro

Endereço;Rodovia Jaçanaú, 8885 – Maracanaú – Ceará

E-mail: fernanda.sousa01@aluno.unifametro.edu.br

Howard Lopes Ribeiro Junior

Biólogo

Especialista em Informática em Saúde pela Universidade Federal de São Paulo

Mestre e Doutor em Ciências Médicas pela Universidade Federal do Ceará

Professor do Programa de Pós-graduação em Patologia da Universidade Federal do Ceará

Professor do Programa de Pós-graduação em Medicina Translacional da Universidade Federal do Ceará

Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos - Universidade Federal do Ceará

Endereço:Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, Fortaleza - CE, 60430-275

E-mail: howard@ufc.br

RESUMO

A incontinência urinária é uma doença comum, onerosa para o sistema de saúde e que, muitas vezes, não é discutida durante o atendimento clínico às usuárias do serviço de saúde. Diversas opções de tratamento estão disponíveis: desde modificações simples no estilo de vida até intervenções cirúrgicas. Apesar de ser mais prevalente em mulheres idosas, estudos recentes mostraram que a população mais jovem também está susceptível a essa disfunção. Sabe-se que a busca por capacitação e novos conhecimentos acerca das distintas práticas do enfermeiro na atenção básica deve ser contínua. Assim, objetivou-se realizar uma revisão integrativa acerca dos principais estudos que retrataram as formas de atuação do enfermeiro na atenção básica à saúde frente às diferentes formas de incontinência urinária feminina. Trata-se de uma revisão integrativa com estudos oriundos de cinco bases de dados eletrônicas com publicações entre 2014 e 2019: PubMed, que engloba o *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Plataforma Capes e EBSCO Information Services, além da biblioteca *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e o buscador acadêmico Google Acadêmico, mediante os descritores: “nursing”, “primary health care” e “urinary incontinence”. Identificou-se um total de quatro artigos relacionados às distintas abordagens, tais como os exercícios de Kegel, estratégias de supressão de urgência e técnicas de distração. Diante desses achados foi constatado que o enfermeiro é um profissional de extrema importância na atenção primária, cabendo a ele investigar sinais e sintomas durante as consultas de rotina. Percebe-se que, com essa atuação, é possível reduzir a quantidade de encaminhamentos para setores terciários e, conseqüentemente, as filas de espera por tratamento, além da melhora na qualidade de vida das pacientes.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde, Enfermagem, Incontinência Urinária.

ABSTRACT

Urinary incontinence is a common disease, costly to the health system and which is often not discussed during clinical care to health service users. Several treatment options are available: from simple lifestyle changes to surgical interventions. Despite being more prevalent in elderly women, recent studies have shown that the younger population is also susceptible to this dysfunction. It is known that the search for training and new knowledge about the different practices of nurses in primary care must be continuous. Thus, the objective was to carry out an integrative review about the main studies that portrayed the ways nurses work in primary health care in the face of different forms of female urinary incontinence. This is an integrative review with studies from five databases publications with publications between 2014 and 2019: PubMed, which includes the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Virtual Health Library (VHL), Capes Platform and EBSCO Information Services, in addition to the Scientific Electronic Library Online (SciELO) library and the academic search engine Google Scholar, using the keywords: “nursing”, “primaryhealth care” and “urinary incontinence”. A total of four articles were identified related to the different approaches, such as Kegel exercises, emergency suppression strategies and distraction techniques. In view of these findings, it was found that the nurse is an extremely important professional in primary care, and it is up to him to investigate signs and symptoms during routine consultations. It is perceived that, with this performance, it is possible to reduce the amount of referrals to tertiary sectors and consequently, waiting lines for treatment, in addition to improving the quality of life of patients.

Keywords: Primary Health Care, Nursing, Urinary Incontinence.

1 INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é uma doença comum, onerosa para o sistema de saúde e que muitas vezes não é discutida durante as consultas entre os profissionais de saúde e pacientes. Muitas opções de tratamento estão disponíveis, desde modificações simples no estilo de vida até intervenções cirúrgicas. Avanços recentes remodelaram o tratamento da IU com novos avanços farmacológicos e terapias cirúrgicas (WOOD; ANGER, 2014). A Sociedade Internacional de Continência (ICS) caracterizou Incontinência Urinária como a queixa referida por uma pessoa de qualquer perda involuntária de urina. A ICS classifica ainda a IU em três categorias principais: primeiramente, tem-se a IU de esforço, que é a queixa de perda involuntária por esforço, tosse ou espirro; a IU por urgência, queixa de perda involuntária acompanhada por ou imediatamente precedida por urgência; e, por fim, tem-se a IU mista, quando ocorre a associação dos sintomas de urgência e esforço, com perda de urina aos esforços, espirros e tosses (ABRAMS *et al.*, 2002).

A prevalência da IU em mulheres é variável, e muitos chegam a pensar que essa condição se restringe à população idosa, mas estudos com a população estadunidense mostraram prevalência de 17% em mulheres maiores de 20 anos. Esse índice chega a 38,2% quando se visualiza a faixa etária de 80 anos ou mais (WU *et al.*, 2014). Já em um estudo desenvolvido na Malásia com mulheres da zona urbana e rural, o percentual encontrado foi 16 e 23%, respectivamente (MURUKESU *et al.*, 2019).

Quando se fala do impacto na qualidade de vida, a IU atinge vários aspectos, entre eles a vida sexual, emocional, bem como limitações sociais e físicas. Salonia *et al.* (2004), após a aplicação de questionário validado que avalia a função sexual, relataram que 46% dos pacientes que sofrem de diferentes tipos de IU ou sintomas do trato urinário inferior apresentavam disfunção sexual feminina. Relacionado ao impacto na vida emocional identificou-se a variação de 24,8% a 36,2% de relatos. Diante das limitações sociais que IU lhes causavam, responderam que isso lhes atrapalhava em suas atividades, com índices variando de 12,1% a 22,9%. Entre as variáveis pesquisadas, a que apresenta maiores valores, e variação, é a de limitações físicas, ou seja, a que mais afeta a qualidade de vida das entrevistadas, com valores de 21,6% a 54%. (MURUKESU *et al.*, 2019).

O enfermeiro, como profissional atuante na atenção básica, é responsável por fazer, além de outras atividades, a avaliação física e mental da paciente que chega até à unidade de saúde com as queixas de incontinência urinária. Ao se deparar com essa situação tal profissional deve estar preparado para atuar de forma ágil, escolhendo o tratamento ou manejo adequado, reduzindo assim filas para a atenção secundária e terciária (ASSIS, 2019).

Atuando no manejo precoce, o enfermeiro, como educador, pode e deve atuar na prevenção por meio da divulgação de atitudes simples que previnam a incontinência e/ou suas complicações.

Exemplos de tais ações incluem: controle de intervalo miccional, ingestão de água e treinamento dos músculos do assoalho pélvico (PATERSON *et al.*, 2016).

Diante do exposto percebe-se a importância de verificar a abordagem do enfermeiro e a forma como esse profissional atua diante de casos de incontinência urinária na atenção primária à saúde. Assim, objetivou-se realizar uma revisão integrativa acerca dos principais estudos que retratem as formas de atuação do enfermeiro na atenção básica à saúde frente às diferentes formas de incontinência urinária feminina.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa (RI) que se restringiu aos estudos científicos, sejam teórico-metodológicos, quantitativos ou qualitativos, acerca das formas de atuação do enfermeiro na atenção básica à saúde no tratamento da incontinência urinária, dentro do período de 2014 a 2019, independentemente dos países em que os estudos fossem realizados.

A RI possibilita o compêndio de vários estudos já publicados, permitindo a aquisição de novos conhecimentos, guiados pelos resultados apresentados em pesquisas prévias. Essa metodologia de pesquisa objetiva delinear uma investigação sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre um determinado tema. Portanto, este estudo foi desenvolvido de acordo com os pressupostos estabelecidos por Botelho *et al.* (2011), que retratam que um estudo de RI deve seguir cinco etapas.

De acordo com Botelho *et al.* (2011), a RI deve ter com primeira etapa a identificação do tema e a seleção da questão da pesquisa, oferecendo um raciocínio teórico e incluindo definições estabelecidas previamente pelos pesquisadores.

Em uma segunda etapa, preconiza-se a definição dos critérios de inclusão e exclusão, sempre com foco principal na pergunta de pesquisa determinada no momento de identificação do tema (BOTELHO *et al.*, 2011). Na terceira etapa, os pesquisadores citam que deve ser realizada a identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, a partir de uma leitura criteriosa dos títulos, resumos e palavras-chave das publicações completas localizadas pela estratégia de busca. Em seguida, segue-se a classificação dos selecionados, a fim de sintetizar as informações extraídas da seleção nas fases anteriores (BOTELHO *et al.*, 2011).

Por fim, dá-se continuidade com a apresentação da revisão e a condensação do conhecimento, facilitando o alcance de conhecimento e informações que possibilitem os leitores a avaliação dos procedimentos avaliados durante a elaboração da RI.

No método de busca deste estudo foram utilizados três recursos informacionais, sendo as cinco bases de dados eletrônicas: PubMed, que engloba o *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS),

Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Plataforma Capes e EBSCO *Information Services*, além da biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e o buscador acadêmico Google Acadêmico.

Foram excluídas veiculações de produções científicas de resumos de congresso; manuscritos acadêmicos, tais como monografias, dissertações e teses; e, por fim, documentos técnicos (literatura cinzenta).

Foram utilizados, durante a busca dos artigos, os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “nursing”, “primaryhealth care” e “urinary incontinence”, nas versões português e inglês, filtrados na espécie humana, para verificação do título, do resumo ou do assunto.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol, artigos na íntegra disponíveis que retratassem a temática escolhida e artigos publicados e indexados na referida base de dados no período pré estabelecido (2014 a 2019).

A busca foi realizada no período de setembro a novembro de 2019. Após a identificação, realizou-se a seleção primária dos artigos de acordo com a questão norteadora e os critérios de inclusão previamente definidos. Todos os estudos foram avaliados pelo título, descritores e resumo disponível. Aqueles em que não foi possível selecionar apenas por esses aspectos descritos buscou-se a publicação do artigo na íntegra.

O instrumento elaborado para obter e analisar as informações dos estudos incluídos na presente revisão foi composto dos seguintes itens: a) O estudo apresenta a atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde diante da incontinência urinária nas mulheres? b) O estudo apresenta forma de tratamento conservadora utilizada na atenção básica?

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados, a partir da seleção por título, resumo e descritores 11 artigos científicos relacionados às distintas atuações do enfermeiro na atenção primária diante da incontinência urinária. Seguida da seleção de estudos que se utilizaram dessa temática, finalizando a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e leitura do texto completo, foram obtidos nesta revisão integrativa o total de 4 manuscritos científicos. Na tabela, 1 são apresentadas as referências utilizadas caracterizando os autores, o ano, os objetivos e os periódicos científicos utilizados para a publicação.

Tabela 1 - Apresentação da síntese de estudos quanto aos autores, ano, objetivos e periódico avaliado. Fortaleza, Ceará, Brasil

Nº	Autor	Ano	Objetivo	Periódico
1	Tomasi <i>et al.</i>	2017	uidados e promoção da saúde de mulheres idosas com IU na APS.	Texto Contexto Enfermagem
2	Par & Somerall	2018	mplementação do Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico na APS por enfermeiros.	<i>The Nurse Practitioner</i>
3	Alves <i>et al.</i>	2016	nservação de um programa de treinamento dos músculos do assoalho pélvico na APS e avaliação de sua efetividade.	Fisioterapia Brasil
4	Dufour <i>et al.</i>	2019	escrever disfunções comuns do assoalho pélvico e os cuidados conservadores.	<i>Physiotherapy Canada</i>

Fonte: Elaborada pela autora.

3.1 CONTEXTUALIZANDO A INCONTINÊNCIA URINÁRIA

A incontinência urinária é uma condição que afeta mulheres em diversas faixas etárias, concentrando-se, porém, em mulheres idosas, com taxas de prevalência que variam de 26,2% a 37,9% (TAMANINI *et al.*, 2009; ROSA *et al.* 2014).

Um tópico que merece destaque é o fato de grande número de mulheres subestimar ou omitir os sintomas de IU desde a fase inicial, podendo ter prejuízos emocionais, sociais e físicos (RIOS *et al.*, 2011). Muitas veem como algo normal da idade, ou seja, os sintomas da IU são banalizados, convivendo com isso sem buscar ajuda de profissionais (HONÓRIO, SANTOS; 2009). Destaca-se que o não relato dessa disfunção ocorre também devido a sensação de vergonha e pelo não conhecimento da existência de tratamento para redução ou cura dos sintomas (BUSATO, MENDES, 2007).

Estudos demonstraram ainda a ocorrência da IU associado à idade, histórico ginecológico e obstétrico, à menopausa, à diabetes mellitus (DM), à hipertensão arterial sistêmica (HAS), tabagismo, álcool, obesidade, sedentarismo e ingestão de líquidos cafeinados (HIGA *et al.*, 2008; GÖZÜKARA *et al.*, 2015).

Baseado nos fatores de risco citados, acredita-se que a mudança comportamental de alguns deles seja possível.

Tomasi e colaboradores (2017) trazem em seu estudo que o conhecimento dos profissionais enfermeiros da atenção básica sobre os fatores de risco é limitado, deixando de lado aspectos importantes como: medidas para prevenir constipação, manutenção de hábitos saudáveis, uso correto

de medicações (de HAS e DM, por exemplo), evitar o tabaco e álcool, entre outros. Compreendendo que os fatores de risco supracitados podem prevenir e/ou minimizar os sintomas.

O momento certo de investigar a IU ainda é incerto, mas sabe-se que muitos enfermeiros já a investigam em alguns momentos como: durante a coleta da citologia oncótica, na consulta de pré-natal e durante o acolhimento (BARBOSA *et al.*, 2009). A forma como é abordada, entretanto, ainda é controversa, já que muitos profissionais acreditam que investigar a presença da IU necessite de delicadeza, por ser um tema que muitas mulheres não se sintam à vontade para falar (TOMASI *et al.*, 2017).

3.2 AVALIAÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO

A avaliação do assoalho pélvico (ou da disfunção do assoalho pélvico já instalada) consiste em investigações iniciais, uma entrevista subjetiva e um exame físico interno (DUFOUR *et al.*, 2019).

Uma história detalhada (exame subjetivo) consiste em perguntas sobre frequência de micção, questões pós-miccionais (BETTEZ *et al.*, 2012), hábitos de ingestão de líquidos, dor na região pélvica, história obstétrica e uroginecológica e outras informações sensoriais. Relatos de perda de urina durante o exercício, risos ou tosse podem indicar IU de esforço, enquanto urgência súbita com ou sem estímulo específico pode indicar a IU de urgência. Questionários validados por estudos podem avaliar a gravidade e o impacto da IU na qualidade de vida (DUFOUR *et al.*, 2019) e serem um auxílio na avaliação das mulheres atendidas.

Inicialmente, um exame de urina para descartar uma infecção da bexiga é importante (BETTEZ *et al.*, 2012), mas um diário miccional que cubra 24 horas (NAOEMOVA *et al.*, 2008) ou três a sete dias fornece informações valiosas sobre frequência, tempo de micção, ingestão de líquidos, quantidade de percas e a causa (PAR; SOMERALL, 2018).

O exame físico inclui um exame pélvico para avaliar as propriedades do assoalho pélvico e dos órgãos pélvicos (DIETZ, 2015). Um exame digital avalia a função do músculo pélvico e normalmente inclui uma medida de força e coordenação. A força de uma contração muscular é classificada de 0 a 5 na escala de Oxford modificada, enquanto a coordenação muscular é avaliada por como e quando o assoalho pélvico se contrai em resposta a uma tosse voluntária (DIETZ, 2015), (MORRISON, 2016), (NEVILLE *et al.*, 2012). O exame é realizado com a introdução do segundo e terceiro dedos do examinador a 2-3 cm do introito vaginal, com um movimento de abdução (ALVES *et al.*, 2016). O avaliador pode fornecer um retorno sobre a qualidade da contração muscular para garantir que o paciente realize corretamente exercícios para fins terapêuticos (DUFOUR *et al.*, 2019).

3.3 TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO

O gerenciamento de cuidado do usuário difere dependendo dos sinais e sintomas apresentados e do impacto na qualidade de vida do indivíduo (DUFOUR *et al.*, 2019).

Os indivíduos podem ser capazes de manejar a incontinência, modificando seu comportamento para lidar com os padrões de desencadeamento e de acomodação. Técnicas de educação e aconselhamento são utilizadas para ajudar a combater esses hábitos (DUFOUR *et al.*, 2019).

O tratamento da IU pode ser realizado por meio do treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP), com recomendação da *International Continence Society* (ICS) como terapia de primeira escolha (ABRAMS *et al.*, 2010). Em 2014, o Colégio Americano de Médicos (ACP) desenvolveu seis recomendações clínicas para manejos não-cirúrgicos de IU em mulheres (QASEEM *et al.*, 2014), como apresentadas na tabela 2.

Tabela 2 – Recomendações clínicas para o manejo da IU.

Recomendações clínicas para o manejo da IU
O tratamento de primeira linha em mulheres com IU de esforço é o TMAP;
Para mulheres com IU de urgência é recomendado o treinamento vesical;
É recomendado o TMAP com treinamento vesical em mulheres com IU mista;
O tratamento com farmacoterapia sistêmica não deve ser usado para IU de esforço;
É recomendado o tratamento farmacológico em mulheres com IU de urgência se o treinamento vesical não tiver êxito;
É recomendada a perda de peso e o exercício para mulheres obesas com IU.

Fonte: Adaptado de QASEEM *et al.*, 2014.

Nos quatro estudos listados, todos os autores concordaram sobre a importância do treinamento dos músculos do assoalho pélvico. Dufour e colaboradores (2019) já estão mais à frente de Par e Somerall (2018) quando dizem que o TMAP consiste em mais do que os exercícios de Kegel (médico que reconheceu a importância do fortalecimento do músculo pubococcígeo como uma maneira de gerenciar a IU de esforço e que deu nome aos exercícios), mas ao mesmo tempo Dufour *et al.* (2019) não dizem a forma a ser seguida pelo profissional nos exercícios, enquanto Par e Somerall (2018) destacam esse segmento. Alves e colaboradores (2016) resumiram-se a dizer que o programa de TMAP apresentados em seu estudo fundamentou-se na inclusão de exercícios de mobilidade pélvica, alongamento, fortalecimento e relaxamento, realizados em cinco diferentes posições (decúbito dorsal, sentada no solo, sentada sobre a bola, cócoras e posição ortostática) de acordo com o protocolo proposto por Marques e colaboradores (2013). Disseram, ainda, que foram realizadas quatro séries de dez contrações rápidas e quatro séries de 10 contrações sustentadas dos músculos do assoalho pélvico, com manutenção de oito segundos de contração e dezesseis segundos de relaxamento (MARQUES *et al.*, 2013), distribuídas durante os exercícios acima descritos. Já Tomasi *et al.* (2017)

não só apresentaram e realizaram os exercícios do assoalho pélvico para/com profissionais da atenção básica quanto criaram um folder educativo voltado para o público-alvo do estudo, mulheres idosas, além de conter a definição de incontinência urinária, sintomas, fatores de risco, orientações e os exercícios de fortalecimento.

Par e Somerall (2018) trazem como destaque dois pontos importantes: a descrição dos exercícios de Kegel e o treinamento comportamental.

O treinamento do assoalho pélvico de acordo com o médico Kegel é apresentado na tabela 3:

Tabela 3 – Treinamento do Assoalho Pélvico (Kegel, 1956)

Treinamento do Assoalho Pélvico (Kegel, 1956)
Ao acordar pela manhã e antes de urinar, contrair e manter a contração dos músculos do pubococcígeo por 5 a 10 segundos (repita isso cinco vezes);
Imediatamente após ficar em pé, contraia os músculos do pubococcígeo 10 vezes antes de caminhar;
Mantenha os músculos do pubococcígeo no estado contraído até chegar ao banheiro;
Durante a micção, interrompa o fluxo urinário quatro a cinco vezes contraindo os músculos do pubococcígeo;
Ao longo do dia, contraia os músculos do pubococcígeo cinco vezes, segurando cada contração por 5 a 10 segundos (repita este exercício a cada hora).

Fonte: Adaptado de Kegel, 1956.

Já o treinamento comportamental consiste em técnicas de treinamento vesical, estratégias de supressão do desejo e técnicas de distração, apresentados logo mais na tabela 4.

Uma programação de micção é um programa de treinamento vesical em que o paciente esvazia a bexiga de acordo com a programação. Isso permite que o paciente aumente a capacidade da bexiga. O treinamento da bexiga pode aumentar a quantidade de tempo entre esvaziar a bexiga e pode aumentar a capacidade da bexiga, potencialmente diminuindo o desejo de urinar, reduzindo assim a incontinência (CAMERON *et al.*, 2013).

Mulheres devem ser capazes de se manterem continentas por no mínimo 2 a 3 horas. Por exemplo, se a paciente urinar a cada hora, encoraje-a a reter urina a cada 1 hora e 15 minutos. Estratégias de supressão ajudam a manter a continência por mais 15 minutos. Uma vez que o paciente possa segurar consistentemente por 1 hora e 15 minutos sem percas por 3 dias, aumente os intervalos para mais 15 minutos até que a paciente seja hábil a urinar em intervalos de 2 a 3 horas (PAR; SOMERALL, 2018).

Estratégias de supressão e técnicas de distração são formas utilizadas para evitar a urgência, a incontinência e suprimir o desejo de urinar (PAR; SOMERALL, 2018).

Algumas estratégias de supressão e técnicas de distração foram apresentadas por Ostle (2016), Hersh e Salzman (2013), as quais também estão representadas na tabela 4.

Dois estudos concordaram quando disseram que a assistência à mulher incontinente é melhor desenvolvida na atenção básica quando realizada de forma multidisciplinar, principalmente por enfermeiros e fisioterapeutas. Dufour *et al.* (2019) reconhecem que os cuidados prestados por

enfermeiros e fisioterapeutas para o atendimento à continência se sobressaem, especificamente porque os dois tipos de profissionais se envolvem na coleta de um histórico detalhado do paciente, usam diários vesicais e avaliam a função muscular do assoalho pélvico (FRAHM, 1998). Já Tomasi e colaboradores (2017) afirmam que talvez, se fosse feito um trabalho diante do manejo multiprofissional, seria possível identificar que o conhecimento dos profissionais para realizarem uma melhor investigação com o intuito de identificar os tipos de IU, a gravidade dessa e as possibilidades de orientações diante de seu tratamento.

Tabela 4 – Técnicas de Treinamento Comportamental

Treinamento Vesical	Estratégias de Supressão de Urgência	Técnicas de Distração
Programar o esvaziamento da bexiga;	Quando sentir vontade de urinar pare o que está fazendo, sente-se e relaxe seu corpo;	Realizar cálculos matemáticos;
Iniciar o programa com tempo de continência de mais 15 min;	Em seguida, aperte e relaxe os músculos do seu pubococígeo cinco vezes sem parar;	Contar de trás para frente;
Aumentar os intervalos em 15 min até que a paciente se mantenha continente por 2 a 3h.	Descanse por 10 segundos;	Fazer uma lista de tarefas;
	Repetir desde o início.	Ligar para um amigo; Repetir estas declarações para si mesmo: "Eu posso fazer isso" "Eu posso esperar" "Eu mantive minha urina antes sem acidente".

Fonte: Adaptado de Par, Somerall (2018); Ostle (2016) e Hersh, Salzman (2013).

Sabendo da importância da multidisciplinaridade e da realidade da maioria das unidades de atenção básica, destaca-se o papel do enfermeiro no cuidado à mulher incontinente. Os enfermeiros da atenção primária desempenham um papel importante no reconhecimento e promoção do tratamento da IU da usuária. De acordo com o ACP, a primeira escolha no tratamento para IU inclui TMAP para incontinência de estresse, treinamento vesical para incontinência de urgência, e treinamento vesical e TMAP para incontinência mista. A aplicação das orientações práticas fornecidas pelos enfermeiros pode melhorar a qualidade de vida das pacientes que sofrem com incontinência urinária (PAR, SOMERALL, 2018).

6 CONCLUSÃO

A incontinência urinária é uma disfunção do assoalho pélvico prevalente entre o público feminino. Cabe ao enfermeiro investigar sinais e sintomas durante as consultas na atenção básica, já que esse tema é considerado vergonhoso por muitas mulheres, que acabam não relatando suas queixas.

Com este estudo pode-se perceber que a atuação do enfermeiro é ampla e que há muito o que ser feito pelas mulheres incontinentes na atenção primária, diminuindo a quantidade de encaminhamentos para setores terciários e conseqüentemente as filas de espera por tratamento, além da melhora perceptível na qualidade de vida das pacientes.

Percebe-se, entretanto, a escassez de estudos que descrevam o exercício desse profissional na atenção primária à saúde, o que limitou a discussão do tema no presente estudo. Portanto, sugere-se realização de estudos posteriores, com intervenções e coleta de dados, para avaliação dos protocolos a fim de propiciar uma assistência baseada em evidências.

REFERÊNCIAS

- ABRAMS, P. et al. The Standardisation of Terminology of Lower Urinary Tract Function: Report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. **Neurourology and Urodynamics**, v. 21, p. 167 – 178, 2002.
- ABRAMS, P. et al. Fourth International Consultation on Incontinence Recommendations of the Scientific Committee: Evaluation and Treatment of Urinary Incontinence, Pelvic Organ Prolapse, and Fecal Incontinence. **NeuroUrol Urodyn**, v. 29, p. 213- 240, 2010.
- ALVES, F. K. et al. Inserção de um programa de treinamento dos músculos do assoalho pélvico na Atenção Básica à Saúde para mulheres na pós-menopausa. **Fisioter Bras**; v. 17, n. 2, p. 131 – 139, 2016.
- ASSIS, G.M. **Atuação do enfermeiro na área de incontinências**: podemos fazer mais. 2019. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.**, 17: e0719.
- BARBOSA, S. S. et al. Como profissionais de saúde da rede básica identificam e trata a incontinência urinária feminina. **O Mundo da Saúde**, v. 33, n. 4, p. 449 - 456, 2009.
- BETTEZ, M. et al. Update: guidelines for adult urinary incontinence collaborative consensus document for the Canadian Urological Association. **Can Urol Assoc J**. v. 6, n. 5, p. 354 – 363, 2012.
- BOTELHO, L. L. R. et al. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, vol. 5, n. 11, p. 121 – 136, 2011.
- BUSATO, W.F.S.J.; MENDES, F.M. Incontinência urinária entre idosos institucionalizados: relação com mobilidade e função cognitiva. **Arquivos Catarinenses de Medicina**; v. 36, n. 4, p 49 – 55, 2007.
- CAMERON, A.P. et al. Diagnosis and office-based treatment of urinary incontinence in adults. Part two: treatment. **Ther Adv Urol.**, v. 5, n. 4, p. 189 – 200, 2013.
- DIETZ, H.P. Pelvic organ prolapse: a review. **Aust Fam Physician**; v. 44, n. 7, p. 446 – 452, 2015.
- DUFOUR, S. et al. Enhancing Pelvic Health: Optimizing the Services Provided by Primary Health Care Teams in Ontario by Integrating Physiotherapists. **Physiotherapy Canada**, v. 71, n. 2, p. 168 – 175, 2019.
- FRAHM, J. The role of the physical therapist in incontinence: innovation and communication to improve patient care. **Ostomy Wound Manage**, v. 43, n. 1, p. 47 – 53, 1998.
- GÖZÜKARA, F. et al. Urinary incontinence among women registered with a family health Center in the Southeastern Anatolia Region and the factors affecting its prevalence. **Turk J Med Sci.**; v. 45, n. 4, p. 931 – 939, 2015.
- HERSH, L.; SALZMAN, B. Clinical management of urinary incontinence in women. **Am Fam Physician**; v. 87, n. 9, p. 634 – 640, 2013.
- HIGA, R. et al. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. **Rev Esc Enferm USP**; v. 42, n. 1, p. 187 – 192, 2008.

HONÓRIO, M.O.; SANTOS, S.M.A. Incontinência urinária e envelhecimento: impacto no cotidiano e na qualidade de vida. **Rev Bras Enferm**; v. 62, n. 1, p. 51 – 56, 2009.

KEGEL, A.H. Stress incontinence of urine in women; physiologic treatment. **J Int Coll Surg**; v. 25, n. 4, parte 1, p. 487 – 499, 1956.

MARIJKE, C. et al. Pelvic floor muscle function in a general female population in relation with age and parity and the relation between voluntary and involuntary contractions of the pelvic floor musculature. **IntUrogynecol J**; v. 20, p. 1497 – 1504, 2009.

MARQUES, J. et al. Pelvic floor muscle training program increases muscular contractility during first pregnancy and postpartum: electromyographic study. **Neurol Urodyn**; v. 32, n. 7, p. 998 – 1003, 2013.

MORRISON, P. **Musculoskeletal conditions related to pelvic floor muscle overactivity**. In: Padoa A, Rosenbaum T, editors. *The overactive pelvic floor*. Basel, Switzerland: Springer International; p. 91–111, 2016.

MURUKESU, R. R. et al. Urinary incontinence among urban and rural community dwelling older women: prevalence, risk factors and quality of life. 2019. **BMC Public Health**, v. 19, n. 4, p. 529, 2019.

NAOEMOVA, I. et al. Reliability of the 24-h sensation-related bladder diary in women with urinary incontinence. **IntUrogynecol J**; v. 19, n. 7, p. 955 – 959, 2008.

NEVILLE, C.E. et al. A preliminary report of musculoskeletal dysfunction in female chronic pelvic pain: a blinded study of examination findings. **J Bodyw Mov Ther**; v. 16, n. 1, p. 50 – 56, 2012.

OSTLE, Z. Assessment, diagnosis and treatment of urinary incontinence in women. **Br J Nurs**; v. 25, n. 2, p. 84 – 91, 2016.

PAR, L. S.; SOMERALL, W. E. Jr. et al. Urinary incontinence: Pelvic floor muscle and behavioral training for women. **The Nurse Practitioner**, v. 43, n. 1, 2018.

PATERSON, J. et al. Development and Validation of the Role Profile of the Nurse Continence Specialist: A Project of the International Continence Society. **J Wound Ostomy Continence Nurs**, v. 43, n. 6, p. 641 – 647, 2016.

QASEEM, A. et al. Nonsurgical management of urinary incontinence in women: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. **Ann Intern Med**; v. 161, n. 6, p. 429 – 440, 2014.

RIOS, A.A.N. The help-seeking by women with urinary incontinence in Brazil. **IntUrogynecol J**; v. 22, p. 879 – 884, 2011.

ROSA, L. H. T. et al. Prevalência da incontinência urinária em idosos de Porto Alegre-RS. **Rev Geriatr Gerontol**; v. 9, n. 2, p. 112 – 117, 2014.

SALONIA, A. et al. Sexual dysfunction is common in women with lower urinary tract symptoms and urinary incontinence: Results of a cross-sectional study. **Eur Urol**, v. 45, p. 642 – 648, 2004.

TAMANINI, J.T.N. et al. Analysis of the prevalence of and factors associated with urinary incontinence among elderly people in the Municipality of São Paulo, Brazil: SABE study (health, wellbeing and aging). **Cad Saúde Pública**; v. 25, n. 8, p. 1756 – 1762, 2009.

TOMASI, A. V. R. et al. Incontinência Urinária em Idosas: Práticas Assistenciais e Proposta de Cuidado Âmbito da Atenção Primária de Saúde. **Texto Contexto Enferm**; v. 26, n. 2, 2017.

WOOD, L. N.; ANGER, J. T. Urinary incontinence in women. **BMJ**; 349; g4531, 2014.

WU, J. M. et al. Pelvic Floor Disorders in U.S. Women. **ObstetGynecol**, v. 123, n. 1, p. 141 – 148, 2014.