

INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA E O PAPEL DA ENFERMAGEM

¹ MARTINS, Rafaella Silva Mendes; ² NUNES, Tatiane Mayra Alves; ³ MENEZES; Anna Waleska N. C. de

RESUMO

OBJETIVO: Conhecer como a enfermagem pode auxiliar a paciente no enfrentamento da Incontinência Urinária. **MÉTODO:** revisão integrativa de abordagem exploratória, da literatura, sendo feitas buscas na BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) PUBMED, LILACS e BDEF em artigos publicados nos anos de 2015 a 2022. **RESULTADOS:** Reportaram um total de 71 artigos, após inserir os critérios de exclusão foram selecionados 05 artigos. Dentre os principais resultados encontrados, foi observado que não é possível separar a relação de diagnóstico, tratamento e papel da enfermagem no enfrentamento da IU, Comprovando a importância e ligação direta para o sucesso do tratamento da IU. **DISCUSSÃO:** A atuação do enfermeiro junto ao paciente com IU é regida pelo COFEN pelo parecer de câmara técnica nº 04 de 2016. O profissional que atua diretamente nesta área deve ter formação em Estomaterapia, **CONCLUSÃO:** não foi encontrado impeditivo legal para a execução do manejo conservador (como o exercício de assoalho pélvico, eletroestimulação, biofeedback, treino vesical) pelo profissional Enfermeiro e/ou Enfermeiro Estomaterapeuta. Sua atuação central é na reeducação do paciente, agindo predominantemente sobre o campo comportamental do combate a IU. Contudo, detectou-se também ser de fundamental importância a participação do enfermeiro nos momentos pré e pós-operatório.

Palavras-chave: Incontinência Urinária; saúde da mulher; Enfermagem.

FEMALE URINARY INCONTINENCE AND THE ROLE OF NURSING

ABSTRACT

OBJECTIVE: To know how nursing can help patients to cope with Urinary Incontinence. **METHOD:** integrative review of the literature, with an exploratory approach, searching the VHL (Virtual Health Library) PUBMED, LILACS and BDEF in articles published between 2015 and 2022. **RESULTS:** A total of 71 articles were reported. After entering the exclusion criteria, 05 articles were selected. Among the main results found, it was observed that it is not possible to separate the relationship between diagnosis, treatment and the role of nursing in coping with UI, proving the importance and direct link to the success of UI treatment.

¹ Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNIRN) Natal, RN, Brasil. E-mail: rafhss@gmail.com

² Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNIRN) Natal, RN, Brasil. E-mail: tay.mayra7@gmail.com

³ Orientadora Anna Waleska N. C. de Menezes, professora Doutora do centro universitário do Rio Grande do Norte, (UNI RN) Natal, RN, Brasil. E-mail: annawaleska@unirn.edu.br

DISCUSSION: The role of nurses with patients with UI is governed by COFEN by the opinion of the Technical Chamber No. 04 of 2016. The professional who works directly in this area must have training in Stomatherapy. **CONCLUSION:** no legal impediment was found for the execution of conservative management (such as pelvic floor exercise, electrical stimulation, biofeedback, bladder training) by the professional Nurse and/or Stomal Therapist Nurse. Its central role is in the re-education of the patient, acting predominantly on the behavioral field of combating UI. However, it was also found to be of fundamental importance the participation of nurses in the pre and postoperative moments.

Keywords: Urinary Incontinence; women's health; Nursing.

1 INTRODUÇÃO

A International Continence Society (ICS) define incontinência urinária (IU) como a perda involuntária de urina. Em 1998 a IU deixou de ser considerada apenas um sintoma passou a fazer parte da Classificação Internacional de Doenças (CID). (BRAGA, 2021)

Segundo a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), no Brasil em 2018 havia em média 10 milhões de pessoas com IU. A perda involuntária da urina pela uretra é mais frequente em mulheres, ocorrendo prevalência crescente conforme o aumento da idade. Essa condição gera um problema social ou higiênico, e traz ao indivíduo importantes repercussões físicas e sociais na forma como se manifesta. (BVS, 2022).

Segundo Silva (et al, 2017) o diagnóstico da incontinência urinária é essencialmente clínico, baseado em uma anamnese detalhada e exame físico direcionado. O diário miccional também ocupa lugar de destaque no diagnóstico da IU. Entretanto existem fatores que geram uma predisposição ao desenvolvimento da IU os quais servem de alerta, são eles: Gravidez e parto; Tumores malignos e benignos; Doenças que comprimem a bexiga; Obesidade; Tosse crônica dos fumantes; Quadros pulmonares obstrutivos que geram pressão abdominal; Bexigas hiperativas que contraem independentemente da vontade do portador e Procedimentos cirúrgicos ou irradiação que lesem os nervos do esfíncter.

Já Braga et al (2021) destaca outros fatores: diabetes, tabagismo, menopausa, doenças do sistema nervoso central, uso de medicamentos, restrição da mobilidade, impactação fecal, distúrbios psíquicos, diminuição dos tônus da região perineal, uso de álcool. Mesmo com tantos fatores de risco, Braga (2021) observa que nem todos que possuem incontinência urinária procuram ajuda profissional. Estima-se que uma a cada

três pessoas que sofrem de IU se sintam constrangidas em falar sobre o assunto com familiares, amigos ou com um profissional de saúde, convivendo com o problema por muitos anos, sem procurar ajuda, e considerando a situação normal.

O mesmo autor identifica também uma alta incidência de IU nas mulheres, devido ao fato delas apresentarem, além da uretra, duas falhas naturais no assoalho pélvico: o hiato vaginal e o hiato retal. Isso faz com que as estruturas musculares que dão sustentação aos órgãos pélvicos e produzem a contração da uretra para evitar a perda urinária e o músculo que forma um pequeno anel em volta da uretra, sejam mais frágeis nas mulheres.

A IU tem profundo impacto negativo no bem-estar e na qualidade de vida das pessoas acometidas, o que leva, muitas vezes, a um constrangimento social, redução de emprego, diminuição da produtividade no trabalho, afeta a vida sexual, além de apresentar uma significativa carga econômica e na saúde. (BRAGA, 2021).

Contudo, a maioria das pessoas desconhece seus sintomas e tratamentos, por ser uma disfunção pouco divulgada na área da saúde e nos meios de comunicação, o que dificulta o esclarecimento e a identificação pela população de tal condição. Conforme afirma Braga et al (2021, p. 02) “Embora considerada uma questão prioritária de saúde, a IU é subnotificada e sub diagnosticada, tendo um baixo reconhecimento profissional”.

Este trabalho tem a importância de esclarecer sobre a incontinência urinária feminina e desvelar o quanto as pessoas com IU se beneficiam quando expostas a tratamento específico por meio de intervenções de enfermagem.

Logo, trazer informação a comunidade em geral pode ajudar a enfrentar o tabu da IU na sociedade. Além de ser fonte de informação a alunos e profissionais da área da saúde, divulgando as ações terapêuticas na enfermagem tendo em vista uma melhoria constante de novas abordagens.

Daí, pode-se afirmar que este estudo cumpre o princípio ético fundamental da enfermagem, o qual afirma o compromisso da profissão “com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade”, respeitando “a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões”. (COFEN, 2007).

Assim, estudar o enfrentamento da IU é uma forma de alertar sobre esta realidade do cotidiano das mulheres com futuros profissionais de enfermagem e com a comunidade em geral.

Agindo assim, este estudo se alinha com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, principalmente nos aspectos de atender as demandas das mulheres: “em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais”, realizando uma abordagem partir de um olhar ampliado sobre o seu contexto de vida, melhorando o grau de informação das mulheres em relação ao seu corpo e suas condições de saúde para, com isso, ampliar sua capacidade de fazer escolhas adequadas ao seu contexto e momento de vida.(BRASIL, 2004, p. 63-64).

2 METODOLOGIA

O presente trabalho teve como abordagem metodológica a revisão integrativa da literatura de forma exploratória. A revisão integrativa de literatura é um método que tem como finalidade sintetizar resultados de maneira ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema.

Logo este tipo de pesquisa serve para diferentes finalidades, podendo ser direcionada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica de um tópico particular. Na presente investigação a revisão integrativa buscará responder a seguinte questão norteadora: **Como a enfermagem pode auxiliar no enfrentamento da IU feminina?**

A realização desta pesquisa ocorreu ao longo do segundo semestre de 2021 e do primeiro semestre de 2022. Para o desenvolvimento dessa pesquisa, foram adotados 4 passos:

- 1) Busca em base de dados indexada de trabalhos publicados sobre o tema;
- 2) Leitura criteriosa dos trabalhos e seleção das informações a serem extraídas;
- 3) Seleção dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão definidos;
- 4) Apresentação e discussão dos achados da revisão.

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), constituem-se num banco de dados que indica um vocabulário controlado, pois cataloga os descritores para a indexação de artigos científicos e outros documentos da área biomédica. Assim, por meio de uma pesquisa em seu sítio, adotou-se como descritores os termos “incontinência urinária”, “saúde da mulher” e enfermagem.

Tais termos foram utilizados nas plataformas, PUBMED, LILACS e BDNF. Após esse levantamento bibliográfico ocorreu a etapa de seleção dos artigos, realizando uma verificação da pertinência dos documentos frente aos objetivos da pesquisa.

Utilizou-se como critérios de inclusão os artigos completos que tratem da incontinência urinária feminina e as diversas formas de abordagens dadas pela enfermagem; para tanto será utilizado um recorte temporal dos últimos 5 anos; no idioma português.

Foram excluídos os trabalhos que não se relacionavam com o tema da pesquisa, apareceram em duplicidade e que não estavam disponíveis o texto completo, estavam corrompidos ou bloqueados. Tudo isso impossibilita uma análise coerente da temática pesquisada.

Com isso, permaneceram cinco artigos selecionados como compatíveis para leitura e fichamento, são eles;

Base de Dados	Quantidade	Descritores
LILACS	0	Incontinência urinária, saúde da mulher e enfermagem
PUBMED	0	Incontinência urinária, saúde da mulher e enfermagem
BDNF	5	Incontinência urinária, saúde da mulher e enfermagem

Foram priorizados no processo de pesquisa os estudos com abordagem sobre o manejo da IU em mulheres realizados por enfermeiros.

Os dados presentes nos artigos selecionados foram tratados por meio de fichamento. Os artigos lidos, analisados e suas informações foram devidamente

registrados e organizados para favorecer análises comparativas que auxiliem no debate referente aos objetivos da pesquisa.

Após os fichamentos, as respostas foram cruzadas e apresentadas nos resultados sob a forma de quadro sinóptico, o qual facilitará uma síntese entre os diversos autores.

3 RESULTADOS A ANÁLISE DOS DADOS

Para localização dos artigos, foram inseridos os descritores supracitados e utilizado o operador booleano AND, porque para alcançar o objetivo era necessário unir os descritores e não excluir um ou outro, sendo assim foram apontados inicialmente 140 artigos na LILACS, 03 na PUBMED e 156 BDEFN respectivamente. Após a aplicação dos filtros dos critérios de exclusão restaram 23 na LILACS, 02 na PUBMED e 46 na BDEFN. Após aplicação dos critérios de inclusão restaram apenas 05 artigos na BDEFN.

Título/Ano	Autores	Conclusões
Programa de reabilitação do assoalho pélvico: relato de 10 anos de experiência; 2017.	LOPES, Maria Helena Baena de Moraes et al.	As disfunções do trato urinário inferior e do assoalho pélvico, por se tratarem de condições de alta prevalência, especialmente entre mulheres, com repercussões negativas em diversas dimensões da qualidade de vida, requerem assistência especializada e baseada em pesquisas atuais, em evidências. Desta forma, programas de reabilitação, como o relatado, são relevantes não só para a assistência, mas também para formação de recursos humanos e desenvolvimento do conhecimento na área. O programa de reabilitação do assoalho pélvico (PRAP), ao difundir o conhecimento do enfermeiro nessa área e estimular o atendimento Inter profissional, buscou alcançar uma assistência de qualidade e fortalecer a prática baseada em evidências. Espera-se que este relato estimule a criação de outros serviços semelhantes dentro e fora de nosso país, e que contribua para a expansão da atuação do enfermeiro nesta área.
A mulher com hipotonia do assoalho pélvico: necessidades em cuidados de enfermagem 2020.	BARROSO, Áurea Isabel Rodrigues	As disfunções do assoalho pélvico, são um problema presente ao longo da vida de muitas mulheres, que interfere na qualidade de vida das mesmas. É um tema com bastante pertinência, pois existe um fraco investimento no tratamento conservador, dando-se mais ênfase ao tratamento cirúrgico. O enfermeiro de reabilitação tem, nas suas competências, a capacidade de implementar programas de reabilitação focados na mulher, durante todo o seu ciclo de vida. Pelo exposto, consideramos importante a intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação (EEER) na disfunção do assoalho pélvico (DAP), inserido numa

		consulta de saúde da mulher, com vista à melhoria da QV e em ganhos em saúde. Consideramos premente o desenvolvimento de projetos de intervenção ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, que permitam o reforço dos músculos do assoalho pélvico, iniciando-se no puerpério e alargando para as consultas de saúde da mulher.
Desafios para enfermeiros e fisioterapeutas assistirem mulheres idosas com incontinência urinária 2019	TOMAS, Andreise Viana Rosa, et al	Este estudo vem agregar novo conhecimento em relação à temática estudada, ao mostrar como os profissionais enfermeiros e fisioterapeutas assistem às mulheres idosas com IU, demonstrando a dificuldade em identificar, tratar, orientar ou encaminhar essa população. Portanto, os resultados desta pesquisa revelam a necessidade desses profissionais aprimorarem seus conhecimentos, com vistas à melhoria no cuidado, de forma integral e contínua. Verificou-se que existe necessidade de educação permanente ou uma capacitação para que os profissionais possam lidar com os desafios do envelhecimento. Para que não apenas saibam como assistir essa população, como também estejam preparados para prestar cuidado à mulher idosa com IU.
INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES: FATORES DE RISCO SEGUNDO TIPO E GRAVIDADE 2020	DA SILVA, Aurenice Gomes et al.	De acordo com as recomendações da V Conferência Internacional de Incontinência, as mulheres com IU não complicada, que representam ampla maioria, devem ser tratadas em princípio por médicos generalistas ou de família, enfermeiros e fisioterapeutas. Deste modo, a compreensão do efeito dos fatores de risco no assoalho pélvico nos permite implementar estratégias preventivas e aconselhar adequadamente a prevenção da IU. Os resultados deste estudo permitiram identificar maior frequência de incontinência urinária de esforço entre mulheres que procuraram o serviço de estudo urodinâmico, com perda urinária grave. Os fatores de risco identificados orientam que as intervenções quanto à prevenção da IU e ao fortalecimento da musculatura pélvica devem ser voltadas a mulheres que se encontram na menopausa, que apresentam sobrepeso, com história de multiparidade e que realizaram histerectomia ou outra cirurgia ginecológica.
FREQUÊNCIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES NA IDADE PRODUTIVA 2020	DANTAS, Mara Angélica; DIAS, Cássio Simão Bandeira; NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme do.	Portanto, o presente estudo nos proporcionou conhecer a frequência da incontinência urinária em mulheres em idade produtiva na cidade de Pilões/RN, que foi de 8% número bastante relevante quando se leva em consideração a população total do município. O mesmo nos levou a concluir que infelizmente todas as mulheres não tem conhecimento sobre o que é a IU. Vale ressaltar que, apesar da incontinência urinária ser uma patologia que acomete mulheres nas mais variadas faixas etárias ainda é desconhecida

Quadro 01: principais conclusões sobre IU

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Reportaram um total de 71 artigos, após inserir os critérios de exclusão foram selecionados 05 artigos. Dentre os principais resultados encontrados, foi observado que não é possível separar a relação de diagnóstico, tratamento e papel da enfermagem no enfrentamento da IU, Comprovando a importância e ligação direta para o sucesso do tratamento da IU.

3.1 INFORMAÇÕES RELEVANTES PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: COMO SE DÁ O DIAGNOSTICO DA IU

A história clínica deve permitir categorizar um ou vários os tipos de IU apresentados, sendo os mais comuns a incontinência urinária por esforço, incontinência de urgência e incontinência urinária mista (MARQUES e FERREIRA, 2011). A Incontinência Urinária de Esforço (IUE) decorre do aumento da pressão intra-abdominal (frequente em atividades como, espirrar ou tossir, rir, levantar objetos ou fazer esforço físico). A Incontinência Urinária de Urgência (IUU) se caracteriza pela perda involuntária de urina acompanhada ou precedida por urgência. Enfim, a Incontinência Urinária Mista (IUM) ocorre a junção da IUE e da IUU, sendo a união das características anteriores. (FELISBERTO, 2021).

O diagnóstico da IU se divide em três partes, são elas: anamnese, exame clínico e exames complementares, Estes devem ser tomados em seu conjunto para que os sintomas da IU não sejam confundidos com outras patologias.

A partir da queixa inicial, que é a perda involuntária de urina, deve-se proceder a anamnese, a qual, segundo Silva (et al, 2017) deve incluir: Descrição detalhada do início, Severidade e tipo de sintomas urinários, diário ou questionário miccional validado (instrumento estruturado que avalia a função urinária por 3 a 7 dias), avaliação do impacto dos sintomas na qualidade de vida. Incluir no histórico da avaliação: Dor associada aos sintomas de IU, história de hematúria e de infecção recorrente do trato urinário, cirurgias prévias, radioterapia e uso de medicamentos que atuam no sistema nervoso central/autônomo.

De modo geral, o exame físico em pacientes com IU deve incluir apalpamento abdominal, a fim de identificar possíveis massas e hérnias, exame neurológico e Testes provocativos (de esforço, como tosse).

Nos homens o exame de toque retal, com vistas a avaliar tamanho e consistência da próstata é fundamental. Já nas mulheres o exame ginecológico é fundamental para avaliar: Trofismo genital, prolapsos de órgãos pélvicos, integridade do períneo, força muscular.

Existem também os exames complementares, dentre os quais Silva (et al, 2017) destaca: Estudo Urodinâmico (UDN). O teste Urodinâmico mais utilizado na prática clínica é a urofluxometria que se define pela taxa de fluxo urinário em relação ao tempo. Além dele exames de urina e de imagem pode ser solicitado também, caso necessário.

3.2 COMO OCORRE O TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Existem diversos tipos de tratamentos disponíveis para diminuir ou prevenir as perdas involuntárias de urina, O tratamento deve ser adaptado ao tipo de incontinência apresentada e orientado igualmente para a causa, dentre eles, cirúrgico, conservador, terapêuticos, medicamentosos, e exercícios pélvicos.

A avaliação da situação do paciente com IU deve primeiro identificar quais são os seus fatores determinantes, para depois combater aqueles que são reversíveis. (MS,2022)

Existem duas linhas de tratamento para a IU, a cirúrgica é adotada quando o manejo conservador não surte efeitos satisfatórios, a cirurgia com uso de slings na uretra é considerada como terapia de primeira escolha em pacientes com IU de esforço por lesão do esfíncter intrínseco da uretra. Essa cirurgia consiste na inserção de uma fita abaixo da uretra da paciente, visando aumentar a resistência uretral e a sustentação do colo da bexiga. Os slings podem ser autólogos, como os provenientes da aponeurose do músculo reto abdominal, ou sintéticos, como telas TVT (tension-free vaginal tape). (FORD et al., 2015; JOVANOVIĆ et al., 2014).

O manejo conservador da IU é basicamente comportamental. Mudanças comportamentais como: estimular mulheres obesas a perder peso; orientar redução da ingestão de cafeína, o aumento da ingestão hídrica, o uso regular de exercícios de reforço para musculatura pélvica. Além disso, a prática desses exercícios aliados a manobras comportamentais é recomendada como terapia de primeira linha para todos os subtipos de IU. (SILVA et al, 2017).

Atualmente, o tratamento conservador é considerado a primeira opção na conduta terapêutica da IUE. Há uma série de alternativas disponíveis, que podem ser utilizadas isoladamente ou em associação, como programas de treinamento dos músculos do assoalho pélvico, treinamento da bexiga, eletroestimulação, cones vaginais, terapia comportamental e biofeedback (LOPES, et al, 2017).

3.3 A ATUAÇÃO ESPECÍFICA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

A enfermagem possui uma área de especialidade para avaliar e manusear a IU, denominada como Estomaterapia que compreende assistência às pessoas que apresentam estomas, feridas, incontinência anal e urinária. Essa especialidade é reconhecida pelo órgão de classe e sociedades científicas nacionais e internacionais, porém existem poucos enfermeiros especializados e inseridos nessa área (SILVA e D'ELBOUX, 2012).

A atuação do enfermeiro ao paciente com IU é regida pelo Conselho Federal de Enfermagem COFEN pelo parecer de câmara técnica nº 04 de 2016 COFEN. O Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Ceará encaminhou o Ofício COREN-CE GAB N. 440/2015 para manifestação sobre procedimentos da área de Enfermagem, a saber:

- Manejo conservador de estenose uretral, através da dilatação uretral e da auto dilatação intermitente, realizado por Enfermeiro Estomaterapeuta;

- Tratamento conservador de incontinência urinária e fecal, exercício de assoalho pélvico, eletroestimulação, biofeedback, treino vesical e os demais manejos conservadores, realizados por Enfermeiro Estomaterapeuta;

Assim o manejo conservador da IU objetiva:

a. A dilatação uretral é um tratamento ambulatorial na qual há o emprego de sondas uretrais plásticas de calibre progressivo que tem por objetivo tentar elastecer o tecido fibrótico da estenose para aumentar/estabilizar o diâmetro interno do canal uretral. Diante disso e observado o regramento do exercício profissional de enfermagem não há impeditivo legal para que o Enfermeiro e/ou Enfermeiro Estomaterapeuta faça o manejo conservador de estenose uretral, através de dilatação uretral e da auto dilatação intermitente, desde que capacitado para tal,

b. O principal objetivo do tratamento da incontinência urinária e fecal deve ser a restauração integral da continência. Atualmente, preconiza-se que o tratamento seja iniciado com a técnica menos invasiva e que apresente o menor índice de efeitos colaterais.

A incontinência urinária é o tipo mais comum de problema ocasionado pela fraqueza da musculatura do assoalho pélvico (MAP). Por este motivo essa é também a razão mais comum para a prescrição de exercícios de fortalecimento desta musculatura.

A Estomaterapia é a área da saúde responsável por prevenir a perda da integridade da pele, realizar tratamento avançado de pessoas com feridas (agudas e crônicas), reabilitar as que possuem estomias e incontinências (urinária ou anal) e realizar cuidados com fistulas, cateteres, drenos e tubos.

A SOBEST (Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências) foi fundada em 04.12.1992, é o órgão de representação da Estomaterapia brasileira e dentre as competências clínicas do Enfermeiro da SOBEST estão:

PRÉ- OPERATÓRIO	Orientar quanto ao ato operatório, ao preparo prévio em geral, o uso de cateteres e equipamentos coletores diversos e quanto aos programas públicos de assistência.
PÓS-OPERATÓRIO TARDIO (AMBULATORIAL OU DOMICILIAR)	Orientar e implementar os treinos vesical e/ou intestinal, com vistas à reeducação do paciente no tocante aos hábitos miccional e evacuatório. – Orientar e implementar o cateterismo vesical intermitente limpo, preparando o paciente para o autocuidado, ou treinando o seu cuidador, quando indicado. – Implementar o cateterismo vesical de demora, bem como o uso de equipamentos adequados, quando indicado.
REEDUCAÇÃO DO INCONTINENTE	<p>– Orientar e implementar o treino vesical e/ou intestinal, com vistas à reeducação do paciente no tocante aos hábitos miccional e evacuatório. – Orientar e implementar o cateterismo vesical intermitente limpo, preparando o paciente para o autocuidado, ou treinando o seu cuidador, quando indicado.</p> <p>– Orientar e realizar programa de exercícios para o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, com vistas à obtenção da continência urinária e/ou anal. -Realizar programa de biofeedback, para propiciar ao paciente o reconhecimento das estruturas anatômicas a serem fortalecidas, por ocasião da realização de exercícios perineais. – Orientar e realizar programa de uso de cones vaginais, com vistas ao reconhecimento e fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico. – Realizar terapia de eletroestimulação para</p>

	<p>fortalecimento de musculatura do assoalho pélvico, com o uso de eletrodos de superfície, probes endovaginais ou endoanais, quando necessário. – Avaliar, implementar e orientar a utilização de pesários vaginais para a correção de prolapsos de órgão pélvico, quando indicado. – Avaliar, implementar e orientar a utilização de plug anal para a melhora da continência anal, quando indicado. – Avaliar, implementar e orientar a utilização de demais equipamentos disponíveis no mercado, com vistas a melhorar a continência urinária e/ou anal e seu impacto na qualidade de vida dos clientes por elas acometidos.</p>
--	---

Outros profissionais da área da saúde como o profissional de Educação Física e o Fisioterapeuta possuem informações técnicas e experiências neste campo de atuação. Percebe-se então, que tanto o enfermeiro como os demais profissionais têm importante função no atendimento a estes pacientes, respeitando-se o escopo de ação de cada profissional, conforme legislação apresentada.

4 CONCLUSÃO

As publicações realizadas por Enfermeiros neste campo são todas descrevendo ações de enfermagem e orientações nas consultas de enfermagem, de modo a melhorar a qualidade de vida da população de uma forma geral, contemplando a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem e o Processo de Enfermagem conforme Resolução COFEN 358/2009.

Deste modo, o conhecimento alcançado pela temática proposta, assim como a compreensão do efeito dos fatores de risco no assoalho pélvico nos permite implementar

estratégias preventivas e orientar adequadamente a mulher sobre a prevenção da IU. Assim, a partir do conhecimento desenvolvido nesta área de atuação o enfermeiro poderá orientar o paciente que a IU é uma doença, que não pode ser normalizada, que possui tratamento e manejo mais especializado para o paciente com essa condição.

Este trabalho reitera as observações do Cofen conclui que não foi encontrado impeditivo legal para a execução do manejo conservador (como o exercício de assoalho pélvico, eletroestimulação, biofeedback, treino vesical) pelo profissional Enfermeiro e/ou Enfermeiro Estomaterapeuta respeitando-se o escopo legal do exercício profissional.

Sua atuação central é na reeducação do paciente, agindo predominantemente sobre o campo comportamental do combate a IU. Contudo, detectou-se também ser de fundamental importância a participação do enfermeiro nos momentos pré e pós-operatório quando a opção médica for o tratamento cirúrgico, principalmente no aspecto do preparo para o manejo da sonda urinária.

Além de promover o tratamento da IU já instalada, as orientações relativas à prevenção e as ações de reeducação devem ser um alvo prioritário do profissional de enfermagem no cumprimento ético de sua profissão, reduzindo com isso os danos ao paciente. Foi observado que não é possível separar a relação de diagnóstico, tratamento e papel da enfermagem no enfrentamento da IU, Comprovando a importância e ligação direta para o sucesso do tratamento da IU.

REFERÊNCIAS

BARROSO, Áurea Isabel Rodrigues. **A mulher com hipotonia do assoalho pélvico: necessidades em cuidados de enfermagem.** 2021. Dissertação de Mestrado.

BRAGA, FCSAG et al. Perfil de pacientes com incontinência urinária em um ambulatório de hospital universitário. ESTIMA, Braz. J. **Enterostomal Ther.** 2021,19: e0721. Disponível em: <https://doi.org/10.30886/estima.v19.997_PT> Acesso em: 26 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DAB SAÚDE. BVS. Biblioteca Virtual em Saúde. Incontinência Urinária. Disponível em:<<https://bvsmms.saude.gov.br/incontinencia-urinaria/>> Acesso em: 21 out. 2022.

CÂNDIDO Fernando José Leopoldino Fernandes et al. Incontinência urinária em mulheres: breve revisão de fisiopatologia, avaliação e tratamento, **Visão Acadêmica**, Curitiba, v.18 n.3, jul. - Set. /2017 - ISSN 1518-8361.

COFEN _ Conselho Federal de Enfermagem. **Código de ética dos profissionais de enfermagem**. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wpcontent/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf> Acesso em: 20 out. 2021.

DA SILVA, Aurenice Gomes et al. Incontinência urinária em mulheres: fatores de risco segundo tipo e gravidade. **Cogitare enfermagem**, v. 25, 2020.

DANTAS, Mara Angélica; DIAS, Cássio Simão Bandeira; NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme do. Frequência da incontinência urinária em mulheres na idade produtiva. **Rev. enferm. Atenção saúde**, p. 16-27, 2020.

FELISBERTO, Ana Mabel Sulpino et al. Construção de um instrumento para consulta de enfermagem à mulher idosa com incontinência urinária. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 12, n. 1, jun. 2021. ISSN 2357-707X. Disponível em:<<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3886>>. Acesso em: 21 out. 2021.

LOPES, Maria Helena Baena de Moraes et al. Programa de reabilitação do assoalho pélvico: relato de 10 anos de experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 231-235, 2017.

OLIVEIRA, L. G. P.; OLIVEIRA, A. G. de; Souza G. de; RESENDE, M. A. Incontinência urinária: a atuação do profissional de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 18, p. e118, 18 dez. 2018. Disponível em:<<https://doi.org/10.25248/reas.e118.2019>> Acesso em: 21 out. 2021.

OLIVEIRA, Layla Guimarães Paixão.et al. Incontinência urinária: a atuação do profissional de enfermagem. **REAS/EJCH** | Vol.Sup.18 | e118 | DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e118.2019>.

PREDA, Andreia; MOREIRA, Susana. Incontinência urinária de esforço e disfunção sexual feminina: o papel da reabilitação do assoalho pélvico. **Acta Médica Portuguesa**, [SI], v. 32, n. 11, pág. 721-726, nov. 2019. ISSN 1646-0758. Disponível em: <<https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/12012>> Acesso em: 21 out. 2021.

RIBEIRO, J. L. P. Revisão De Investigação e Evidência Científica. **Psicologia, Saúde & Doenças**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 671-682, 2014. Disponível em:<<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v15n3/v15n3a09.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2021.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, V. A da; D'ELBOUX; M. J. Atuação do enfermeiro no manejo da Incontinência urinária no idoso: uma revisão integrativa. **Rev Es Enferm. USP**, 2012; 46(5): 1221-1226. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/L9n8Zzf4k3Yk7BwQ3PTTtNG/#>> Acesso em: 21 out.2021.

OLIVEIRA, Layla Guimarães Paixão.et al. Incontinência urinária: a atuação do profissional de enfermagem. **REAS/EJCH** | Vol.Sup.18 | e118 | DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e118.2019>.

SILVA, Caroline Paim da et al. Incontinência urinária: uma breve revisão da literatura. **Acta méd.** Porto Alegre, p. [7]-[7], 2017.

TOMASI, Andrelise Viana Rosa et al. Desafios para enfermeiros e fisioterapeutas assistirem mulheres idosas com incontinência urinária. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, 2020.