



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM
GERONTOLOGIA**



ANA MABEL SULPINO FELISBERTO

**CONSULTA DE ENFERMAGEM À MULHER IDOSA COM INCONTINÊNCIA
URINÁRIA: instrumento para um serviço ambulatorial**

**JOÃO PESSOA/PB
2018**

ANA MABEL SULPINO FELISBERTO

**CONSULTA DE ENFERMAGEM À MULHER IDOSA COM INCONTINÊNCIA
URINÁRIA: instrumento para um serviço ambulatorial**

Dissertação apresentada a Comissão Julgadora do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), para defesa pública, visando à obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

Área de Concentração: Gerontologia

Linha de Pesquisa: Envelhecimento e Tecnologias Inovadoras para o Cuidado à Pessoa Idosa

Orientadora: Profa. Dra. Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt

JOÃO PESSOA/PB
2018

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

F315c Felisberto, Ana Mabel Sulpino.

CONSULTA DE ENFERMAGEM À MULHER IDOSA COM INCONTINÊNCIA
URINÁRIA: instrumento para um serviço ambulatorial /
Ana Mabel Sulpino Felisberto. - João Pessoa, 2018.
92 f. : il.

Orientação: Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt
Bittencourt.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Consulta de Enfermagem. 2. Teoria de Enfermagem. 3.
Mulher idosa. 4. Incontinência Urinária. I.
Bittencourt, Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt. II.
Título.

UFPB/BC

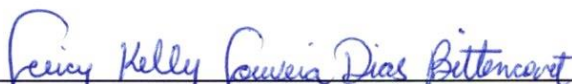
ANA MABEL SULPINO FELISBERTO

**CONSULTA DE ENFERMAGEM À MULHER IDOSA COM INCONTINÊNCIA
URINÁRIA: instrumento para um serviço ambulatorial**

Dissertação apresentada a Comissão Julgadora do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), para defesa pública, visando à obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

Aprovada em 30 de janeiro de 2018

COMISSÃO JULGADORA



Prof^ª. Dr^ª. Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB
Orientadora



Prof^ª. Dr^ª. Kamyla Félix Oliveira dos Santos
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Membro Externo Titular



Prof^ª Dr^ª Antonia Oliveira Silva
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB
Membro Interno Titular – UFPB

Ao meu Deus pela sua magnitude, deu-me ânimo, força, saúde e sabedoria para conclusão de mais uma etapa na minha vida profissional.

A Ele toda honra e glória.

Ao meu pai Antonio Sulpino, saudades.

A minha amada mãe, Maria do Socorro M. Sulpino, pelos cuidados incansáveis com carinho e dedicação aos meus filhos, a mim e ao meu esposo durante esta trajetória. As minhas irmãs, Ana Maria, Ana Paula e Ana Marcia, amigas incansáveis pelo apoio e afeto compartilhado. Ao meu amado esposo, Sóstenes, por todo companheirismo, paciência, carinho e ajuda durante ao longo desse trabalho, dividindo comigo esse momento de sonho. Aos meus filhos, Felipe e Harisson, que apesar de serem ainda crianças, foram capazes de compreender minhas ausências e com seus beijos e abraços encheram-me de força para vencer os momentos difíceis com muito sorrisos e carinhos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, Sabedoria suprema, por estar presente em minha vida, conduzindo, iluminando meus caminhos, fortalecendo minha alma; guiando meus passos, dando-me a certeza de que “tudo posso, pois **Ele** está comigo”.

À minha orientadora, Prof^a Dr^a Greicy Kelly, por toda paciência, por conduzir serenamente essa nossa trajetória, pelos ensinamentos, receptividade e credibilidade depositada em mim. Responsável, não só, pelos ensinamentos científicos, mas pelos ensinamentos para vida.

À banca examinadora, Prof^a. Dr^a. Kamyla Félix Oliveira dos Santos e Prof^a Dr^a Antonia Oliveira Silva, pela disponibilidade em participar da banca, contribuir junto comigo, na elaboração desse trabalho e pelas valiosas considerações.

À Prof^a. Dr^a. Maria Miriam Lima da Nóbrega pelas considerações no momento do exame de qualificação que foram valiosas para desenvolvimento dessa investigação.

Ao grupo de especialistas/peritos, pelas imprescindíveis colaborações durante esse estudo.

Aos docentes do programa de Mestrado Profissional em Gerontologia, sob a responsabilidade do Centro de Ciências da Saúde, em especial a Prof^a Dr^a Antonia Oliveira Silva, pelo apoio, determinação e incentivo. Muito obrigada Professores!

Aos amigos de mestrado, pelas palavras de incentivo, aprendizado, apoio e amizade construída ao longo desses anos, em especial as amigas, Terezinha Nunes Silva, Maria das Graças Duarte Miguel e Maria Lucrécia Aquino Gouveia Xavier, por terem compartilhado juntas o nosso primeiro artigo.

As amigas, Josefa Patrícia e Marcia Cristina, pela força e disponibilidade em contribuir com seu conhecimento.

Ao Chefe da Gerência de Ensino e Pesquisa, Prof. Dr. Ângelo Brito, pela compreensão da minha ausência nesse período, a **Divisão de Enfermagem** e ao **superintendente do Hospital Universitário Lauro Wanderley HULW**, pela colaboração.

Aos funcionários do programa de pós-graduação, Sr. Ivan e Sr. Luiz, pela dedicação e prontidão em ajudar a resolver os problemas.

Ao meu esposo, Sóstenes Felisberto da Silva, pelo apoio, compreensão e amor, por acreditar que posso, estando ao meu lado. Amo-o!

Aos meus amados filhos Felipe e Harisson, por compreenderem as minhas ausências fortalecendo-me com seus sorrisos e carinhos. Amo vocês!

À minha amada mãe, Maria do Socorro, meu maior referencial de amor e persistência, pela mulher lutadora e o cuidado que sempre dedicou a mim. AMO-TE, Mamy linda!

Ao meu eterno pai, Antonio Sulpino (*in memorian*), pelos seus ensinamentos que jamais esquecerei.

As minhas irmãs Ana Maria, Ana Paula e Ana Marcia, grandes companheiras, pela força, pelo amor, pelo incentivo e por estarem sempre dispostas a ajudar-me. Amo vocês!

Aos meus queridos cunhados, em especial, ao José Irajá, por compreender minha ausência na escola bíblica de jovens, pela força e orações. Muito obrigada cunhado!

À minha tia Maria do Carmo Rodrigues, pelo carinho e incentivo que sempre me deu.

As minhas primas Ana Maria Rodrigues, por encorajar-me, incentivar-me e por despertar-me o amor pela minha profissão. E à Betania do Carmo Rodrigues, pelos votos de persistência e pelo carinho de sempre. Muito obrigada, queridas primas.

Aos meus familiares, pela agradável convivência nos momentos de angústias.

As grandes amigas, pela troca de conhecimentos, em especial a Ellen Norath, Prof^a Dr^a Solange F.G.Costa, Ana Paula Marques, Stella Valdevino, Rosemere Gomes e Marisaulina Wanderley, que sempre me estimularam a fazer o mestrado, oferecendo sempre um ombro amigo. Tenho por vocês um profundo respeito e carinho.

Ao meu querido Pastor, Jailson Marinho, pela força e orações.

A todos aqueles que aqui não foram citados, mas que de forma direta ou indireta contribuíram para a realização e concretização deste estudo.

Agradeço de coração.

“Em Deus faremos proezas.”
(Salmos 60.11^a)

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Relação entre os principais pressupostos da Teoria de Roy e os pressupostos do estudo.....	29
Quadro 1 do artigo 2 – Distribuição dos problemas adaptativos no modo fisiológico, confirmados pelas enfermeiras, conforme técnica de validação por consenso, com índice de 100% de concordância (João pessoa, PB, 2017)	61
Quadro 2 do artigo 2- Distribuição dos problemas adaptativos no modo autoconceito, função do papel e interdependência confirmados pelas enfermeiras, conforme técnica de validação por consenso, com índice de 100% de concordância (João Pessoa, PB. 2017)	61

LISTA DE FIGURA

FIGURA 1 - Representação esquemática da pessoa como um sistema adaptável	31
FIGURA 2 - Representação gráfica dos modos adaptativos do MAR	32
FIGURA 3 - Representação esquemática do Processo de Enfermagem, Roy (1977)	34
FIGURA 4 – Percurso metodológico da pesquisa	40
Figura 1 do artigo 1. Descrição metodológica do estudo sobre os problemas adaptativos da idosa com incontinência urinária, 2006-2016.	45
Figura 2 do artigo 1. Caracterização dos principais resultados das publicações pertinentes à categoria1- condições comportamentais associados à incontinência urinária em idosas. 1.....	46
Figura 3 do artigo 1. Frequência dos problemas adaptativos em idosas decorrentes da incontinência urinária classificados à luz do modelo de Callista Roy.	47
FIGURA 1 do produto tecnológico - Consulta de enfermagem à mulher idosa com incontinência urinária: instrumento para um serviço ambulatorial. João Pessoa- PB, 2017.....	66

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC – Acidente Vascular Cerebral
BDENF – Banco de Dados em Enfermagem
BVS – Biblioteca Virtual em Saúde
CCS – Centro de Ciências da Saúde
CE – Consulta de Enfermagem
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
DeCS – Descritores em Ciências da Saúde
EUD – Estudo Urodinâmico
EVA – Escala Visual Analógica
FC – Frequência Cardíaca
FR – Frequência Respiratória
GIEPERS - Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento e Representações Sociais
HULW – Hospital Universitário Lauro Wanderley
IBEGE – Instituto Brasileiro de geografia e estatística
ICS – *International Continence Society*
IU – Incontinência Urinária
IUE – Incontinência Urinária de Esforço
IUGA – *International Urogynecological Association*
IUM – Incontinência Urinária Mista
IUU – Incontinência Urinária de urgência
LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MAP – Musculatura do Assoalho Pélvico
MAR – Modelo de Adaptação de Calista Roy
MEDLINE – *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line*
OMS – Organização Mundial de Saúde
PMPG – Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia
PPGENF – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
SAE – Assistência de Enfermagem
SBU – Sociedade Brasileira de Urologia
SCIELO – *Scientific Electronic Library Online*
TA – Teoria da Adaptação
TC – Terapia Comportamental
TUI – Trato Urinário Inferior
UFPB – Universidade Federal da Paraíba

FELISBERTO, Ana Mabel Sulpino. **Consulta de Enfermagem à Mulher Idosa com Incontinência Urinária: instrumento para um serviço ambulatorial**. 92f. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2018.

RESUMO

Introdução: No Brasil, há uma prevalência maior do relato de Incontinência Urinária em mulheres acima de 60 anos, relatam conviver com a perda miccional, além de apresentarem pouca percepção corporal e baixa capacidade de contração da musculatura do assoalho pélvico. Verificou-se que há diversificadas formas terapêuticas no cuidado da Incontinência Urinária em mulheres idosas, cabendo ao enfermeiro realizar uma anamnese detalhada para subsidiar a consulta sistematizada no planejamento de estratégias de intervenções. O cuidado de enfermagem deve estar embasado em um modelo teórico que, neste estudo, é o de Callista Roy para melhor desenvolver o processo de enfermagem de forma sistematizada, documentada, sendo fonte de informação. **Objetivos:** Elaborar um instrumento de consulta de enfermagem para a mulher idosa com Incontinência Urinária assistida em um serviço ambulatorial de urologia, fundamentado na Teoria da Adaptação de Callista Roy. **Percurso Metodológico:** Pesquisa metodológica realizada em um serviço ambulatorial de um hospital escola, tendo como participantes quatro enfermeiras. Foi desenvolvida em três etapas: identificação, na literatura, dos problemas adaptativos na mulher idosa com Incontinência Urinária à luz do modelo teórico de Callista Roy; confirmação dos problemas adaptativos pelas enfermeiras especialistas validados por consenso e a elaboração do instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem à mulher idosa com Incontinência Urinária. O estudo foi aprovado em Comitê de ética, recebendo parecer favorável. **Resultados:** Foram identificados 109 problemas adaptativos, sendo que 78 são do modo fisiológico, 16 do modo autoconceito, 8 do modo função do papel e 7 do modo interdependência. Após serem validados pelas enfermeiras especialistas, permaneceram 60 problemas adaptativos, estando 45 no modo fisiológico, 6 no autoconceito, 5 na função do papel e 4 do modo interdependência, sendo assim, construído um instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem à mulher idosa com Incontinência Urinária assistidas em serviço ambulatorial. **Conclusão:** Considera-se que o instrumento elaborado, neste estudo, viabilizará a implementação da sistematização da assistência de enfermagem, possibilitará a organização da assistência, bem como fornecerá dados relacionados ao cuidado de enfermagem, abrangendo a pessoa que recebe o cuidado considerando-a em suas relações com ambiente, visando promover um melhor nível de adaptação.

PALAVRAS - CHAVE: Consulta de enfermagem; Teoria de Enfermagem; Mulher idosa; Incontinência Urinária.

FELISBERTO, Ana Mabel Sulpino. **Nursing Consultation for the Elderly Woman with Urinary Incontinence: instrument for an outpatient service.** 92p. (Dissertation) Professional Master's Program in Gerontology - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2018.

ABSTRACT

Introduction: In Brazil, there is a higher prevalence of Urinary Incontinence in women over 60 years of age. Women report living with voiding loss, as well as showing little body perception and low contraction capacity of the pelvic floor muscles. It was verified that there are diverse therapeutic forms in the care of Urinary Incontinence in elderly women, and it is incumbent on the nurse to perform a detailed anamnesis to subsidize the systematized consultation in the planning of intervention strategies. Nursing care should be based on a theoretical model that, in this study, is that of Callista Roy to better develop the nursing process in a systematized, documented way, being a source of information. **Objectives:** To elaborate a nursing consultation instrument for the elderly woman with Urinary Incontinence assisted in an outpatient urology service, based on the theory of adaptation of Callista Roy. **Methodology Course:** Methodological research performed in an outpatient service of a school hospital, with four nurses as participants. It was developed in three stages: identification, in the literature, of the adaptive problems in the elderly woman with Urinary Incontinence in the light of the theoretical model of Callista Roy; confirmation of the adaptive problems by consensus-based specialist nurses, and the development of an instrument for collecting data for nursing consultation for elderly women with Urinary Incontinence. The study was approved in Ethics Committee, receiving a favorable opinion. **Results:** A total of 109 adaptive problems were identified, of which 78 were physiological, 16 were self-concept, 8 were paper, and 7 were interdependent. After being validated by the specialist nurses, a total of 60 adaptive problems remained, being 45 in the physiological mode, 6 in the self-concept, 5 in the function of the role and 4 in the interdependence mode, being thus constructed a data collection instrument for nursing consultation to elderly women with Urinary Incontinence assisted in outpatient service. **Conclusion:** It is considered that the instrument developed in this study will enable the implementation of systematization of nursing care, enable the organization of care, as well as provide data related to the nursing care, receives the care considering it in its relations with environment, aiming to promote a better level of adaptation.

KEY WORDS: Nursing consultation; Nursing Theory. Old woman. Urinary incontinence

FELISBERTO, Ana Mabel Sulpino. **Consulta de Enfermería a la Mujer Anciana con Incontinencia Urinaria: instrumento para un servicio ambulatorio.** 92f. (Disertación) Programa de Maestría Profesional en Gerontología - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2018.

RESUMEN

Introducción: En Brasil, existe una prevalencia mayor del relato de Incontinencia Urinária en mujeres de más de 60 años. Mujeres relatan convivir con pérdida de orina, además de que presentan poca percepción corporal y baja capacidad de contracción de los músculos del suelo pélvico. Se verificó que hay diferentes formas terapéuticas de cuidado de la Incontinencia Urinária en mujeres mayores, y cabe al enfermero realizar una anamnesis detallada para subsidiar la consulta sistematizada en la planificación de estrategias de intervenciones. El cuidado de enfermería debe estar basado en un modelo teórico, que en este estudio es el de Callista Roy, para desarrollar mejor el proceso de enfermería de forma sistematizada, documentada, como fuente de información. **Objetivos:** Elaborar un instrumento de consulta de enfermería para la mujer mayor con Incontinencia Urinária asistida en un servicio ambulatorio de urología, fundamentado en la teoría de la adaptación de Callista Roy. **Metodología Recorrido:** Investigación metodológica realizada en un servicio ambulatorio de un hospital escuela, que tuvo como participantes a cuatro enfermeras. Se desarrolló en tres etapas: identificación, en la literatura, de los problemas adaptativos en la mujer mayor con Incontinencia Urinária desde la perspectiva del modelo teórico de Callista Roy; confirmación de los problemas adaptativos por las enfermeras especialistas validados por consenso y la elaboración del instrumento de la recolección de datos para consulta de enfermería de la mujer mayor con Incontinencia Urinária. **Resultados:** Se identificaron 109 problemas adaptativos, entre los que 78 son del modo fisiológico, 16 del modo autoconcepto, 8 del modo función del papel y 7 del modo interdependencia. Después de que fueron validados por las enfermeras especialistas, permanecieron en total 60 problemas adaptativos, de los cuales 45 son del modo fisiológico, 6 de autoconcepto, 5 en la función del papel y 4 del modo interdependencia, y así se construyó un instrumento de recolección de datos para consulta de enfermería de la mujer mayor con Incontinencia Urinária asistida en servicio ambulatorio. **Conclusión:** Se considera que el instrumento elaborado en este estudio hará viable que se implemente la sistematización de la asistencia de enfermería, permitirá la organización de la asistencia, y suministrará datos relacionados con el cuidado de enfermería, abarcando a la persona que recibe el cuidado considerándola en sus relaciones con ambiente, buscando fomentar un mejor nivel de adaptación.

Palabras clave: Consulta de Enfermería; Teoría de Enfermería; Mujer mayor; Incontinencia Urinária.

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO.....	15
1	INTRODUÇÃO.....	17
1.1	Objetivos.....	20
1.1.1	Objetivo geral.....	20
1.1.2	Objetivos específicos.....	20
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	21
2.1	A Incontinência Urinária em mulheres idosas.....	21
2.2	Sistematização da assistência de enfermagem.....	26
2.3	Teoria da adaptação de Callista Roy.....	28
3	PERCURSO METODOLÓGICO.....	35
3.1	Tipo do Estudo.....	35
3.2	Local da Pesquisa.....	35
3.3	Participantes do Estudo.....	35
3.4	Posicionamento Ético da Pesquisadora.....	35
3.5	Estratégias de Ação.....	36
3.6	Análise dos Dados.....	37
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	41
4.1	ARTIGO 1 - Problemas adaptativos em idosa com incontinência urinária: revisão integrativa à luz do modelo de adaptação de Roy.....	41
4.2	ARTIGO 2 - Confirmação da utilidade para a prática profissional de problemas adaptativos para mulher idosa com incontinência urinária: Instrumento para um serviço ambulatorial.....	56
4.3	PRODUTO TECNOLÓGICO - Consulta de enfermagem à mulher idosa com incontinência urinária: instrumento para um serviço ambulatorial.....	66
5	CONCLUSÃO.....	69
	REFERÊNCIAS	
	APÊNDICES	
	ANEXO	

APRESENTAÇÃO

Esta dissertação insere-se na linha de pesquisa “Envelhecimento e tecnologias inovadoras para o cuidado à pessoa idosa” do Mestrado Profissional em Gerontologia do Centro de Ciências da Saúde (CCS), da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), vinculado ao Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento e Representações Sociais (GIEPERS), do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia (PMPG), da referida Universidade.

Ao pensar sobre a realização deste estudo, busquei rememorar o meu despertar pela Enfermagem, a minha dedicação e envolvimento desde cedo no cuidar do outro na qualidade de técnica em enfermagem. A escolha por esta profissão que tem como arte o cuidar ocorreu de forma lenta e natural quando cuidei de meu pai, *in memoriam*, que sofria de doença pulmonar. Recordo-me dos primeiros estágios práticos, enfim, da trajetória da minha vida profissional.

Em 2000, ingressei no curso de graduação em enfermagem da Escola Santa Emília de Rodat, motivada pela vontade de adquirir conhecimentos e de dedicar-me à profissão de enfermeira. Na condição de recém-graduada, ingressei no mercado de trabalho em duas instituições de saúde, sendo uma no âmbito privado e outra no federal. Trabalhei como enfermeira assistencial em Unidade de Terapia Intensiva, atuando diretamente na assistência, tendo como clientela, pacientes adultos e idosos de ambos os sexos, além das atividades administrativas. Sempre procurei estar o mais próximo possível do paciente, pois considero isto indispensável para um cuidado sistematizado no cotidiano profissional.

Cumprasse assinalar que, na trajetória acadêmica, não tive aproximação com a temática em estudo. Esta aproximação surgiu com a experiência profissional há dois anos em um serviço ambulatorial de urologia, onde são atendidas as pessoas idosas, especificamente do sexo feminino com incontinência urinária.

Durante esse envolvimento com o processo de cuidar, surgiram inquietações quanto à ausência de um instrumento de consulta de enfermagem que norteasse um cuidar sistematizado a tais pacientes, durante todo o processo de avaliação urodinâmico e após, a sua realização.

Diante do exposto, percebe-se a necessidade de desenvolver estratégias que visem melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas e, conseqüentemente, estimular estudos que abordem esta temática. A presente investigação é composta de cinco partes: A primeira, a introdução, refere-se à construção do objeto de estudo, com foco no problema a ser trabalhado

e a sua justificativa. Na segunda parte, foi colocada a fundamentação teórica. A terceira parte envolve o percurso metodológico e traz informações como: o tipo e local do estudo, a população e a amostra, o posicionamento ético da pesquisadora e as estratégias de ação. Na quarta parte, encontram-se os resultados e a última corresponde às considerações finais em que são expostos os conhecimentos adquiridos, a importância do estudo para a pesquisa em saúde e para todos os envolvidos nesta temática, principalmente ressaltando a importância para Enfermagem e para a Gerontologia.

1 INTRODUÇÃO

O Brasil é um país que envelhece de modo preocupante e acelerado. Em 2011, a população idosa era de 20,5 milhões, o equivalente a 10,8% da população total. Projeções indicam que, em 2020, ela será de 30,9 milhões, representando 14% da população total (KÜCHEMANN, 2012).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) destacam que a transição demográfica do Brasil, sob a ótica de sexo revela o processo de feminização da velhice: quanto mais a população envelhece, mais feminina ela se torna. As mulheres representam 55,5% da população idosa brasileira e 61% do contingente de idosos acima de 80 anos (IBGE, 2011). Essa maior porcentagem da representação feminina resulta da maior expectativa de vida das mulheres que, em média, vivem 8 anos a mais que os homens. A predominância do sexo feminino entre os idosos e, sobretudo, entre aqueles acima de 80 anos, faz crer que sejam elas as maiores dependentes de cuidados com repercussões importantes nas demandas por políticas públicas. É oportuno destacar que a maioria dessas mulheres são viúvas, sem ou com pouca experiência de trabalho no mercado formal, com reduzido grau de escolaridade e apresentam as piores condições de saúde (KÜCHEMANN, 2012).

O envelhecimento é um processo inerente à natureza que promove alterações funcionais que vão aparecendo de maneira discreta no decorrer da vida, pois todos os órgãos ou sistemas envelhecem de forma diferenciada e complexa nesse processo, em que ocorrem modificações tanto morfológicas, funcionais, bioquímicas quanto psicológicas que determinam a perda progressiva da capacitação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos (HENRIQUES, 2012). Entre esses processos, encontramos os distúrbios urológicos e, dentre esses, a incontinência urinária (IU) como causa mais comum, principalmente em mulheres idosas.

De acordo com Loureiro et al (2011), a incontinência urinária é considerada uma das mais importantes e recorrentes síndromes geriátricas, devido às alterações físicas, biológicas, psíquicas e sociais que ocorrem no processo de envelhecimento. Além de ser um problema de saúde significativo na sociedade moderna atinge, no mundo, mais de cinquenta milhões de pessoas, afetando, sobretudo as mulheres, numa proporção de duas para cada homem. Esta síndrome acaba alcançando

Para Maciel (2011), uma das condições que interferem na saúde dos idosos são as síndromes independentemente de doenças específicas, denominadas os gigantes da geriatria,

que são: imobilidade; instabilidade postural; incapacidade cognitiva; iatrogênia; incapacidade comunicativa; insuficiência familiar e IU.

A *International Continence Society* (ICS) considera a IU como a queixa da micção involuntária e classifica-a em três tipos principais: a Incontinência Urinária de Esforço (IUE), que é a queixa da perda involuntária de urina no esforço ou esforço físico, espirros ou tosse; a Incontinência Urinária de Urgência (IUU), que ocorre quando o indivíduo urina involuntariamente em situações de urgência e a Incontinência Urinária Mista (IUM) que resulta da união das características das anteriores (ABRAMS et al, 2013).

As taxas de prevalência da IU elevam-se com o aumento da sobrevida, sendo mais representativas nos indivíduos com 75 anos ou mais. Estudos revelam elevada prevalência nas idosas brasileiras, afetando cerca de 30% dessas mulheres que vivem na comunidade e até 50% das que vivem em instituições de longa permanência (LOUREIRO et al, 2011).

Em relação ao tratamento da IU, com os avanços tecnológicos vigentes, tem-se condições de se definir a melhor forma desse tratamento; logo, é pertinente ressaltar a importância do estudo urodinâmico (EUD), exame útil para a confirmação diagnóstica, a orientação terapêutica e o acompanhamento das pacientes e que é considerado obrigatório antes do tratamento conservador.

O EUD é definido pela ICS e pela *International Urogynecological Association* (IUGA) como o estudo funcional do trato urinário inferior. É um procedimento invasivo utilizado nas áreas de ginecologia, urologia, geriatria e pediatria que envolve a cauterização uretral para a avaliação de disfunções do trato urinário inferior, como incontinência urinária de esforço, incontinência urinária de urgência, obstrução infravesical e bexiga neurogênica (NÓBREGA, 2015).

O tratamento da mulher idosa com IU deve ser realizado pela equipe de saúde e com a participação da paciente e das pessoas que lhes prestam cuidados. Nesse aspecto, a Enfermagem tem papel de extrema importância; o estudo de Valença (2016) aponta as intervenções de enfermagem que podem auxiliar no diagnóstico e no controle da perda urinária contribuindo para melhorar a qualidade de vida dessas mulheres, em particular com o uso da terapia comportamental (TC), método não invasivo, de baixo risco, que envolve o planejamento de estratégias de intervenções conservadoras na recuperação das funções fisiológicas causando melhoras da musculatura do assoalho pélvico, incentivando e encorajando as mulheres para seu tratamento referido (SANTOS, K. 2016). Sob esta ótica, a assistência de Enfermagem tem o cuidar como uma arte e esse cuidar faz parte da

Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), instrumento do cuidado profissional que permite o acompanhamento integral do paciente/cliente (SANTOS, R.P. 2013).

Para a eficácia da implementação da SAE, o enfermeiro deve estar pautado em um referencial teórico, definir uma teoria de Enfermagem que seja condizente com a realidade da clientela atendida, com o ambiente organizacional e com o ambiental. É de suma importância que o enfermeiro conheça as teorias de Enfermagem antes de realizar uma proposta de implementação, haja vista que o uso desta teoria apoia-os na definição de seus papéis, na aproximação da realidade e na consequente adequação e qualidade do desempenho profissional, bem como na produção de conhecimento (SANTOS, I. et al, 2016).

Diante da heterogeneidade das teorias de enfermagem, vale salientar que o referencial teórico que norteou este estudo foi o Modelo de Adaptação de Callista Roy (MAR), que evoca muitas contribuições desde o seu início e dispõe de elementos adequados ao cuidado de enfermagem, fornecendo subsídios para a implementação de um cuidado clínico qualificado, contribuindo para promover a adaptação às novas condições de saúde e de doença do paciente (MCEWEN; WILL, 2016).

A partir dessas considerações, ressalta-se que o interesse pela temática advém da vivência da autora como profissional de enfermagem atuando há aproximadamente um ano em serviço ambulatorial de urologia, no qual são atendidas pessoas idosas, especificamente do sexo feminino. Durante essa vivência, surgiram inquietações quanto à ausência de um instrumento de consulta de Enfermagem, que nortearia o cuidar de enfermagem a essas pacientes durante todo o processo do exame urodinâmico e após a sua realização. Tal exame é invasivo e não é isento de complicações; é de longa duração e dividido em diversas etapas, cada qual com seu grau de exposição física e desgaste emocional ao paciente. Trata-se de um exame constrangedor, pois a paciente é submetida à introdução de cateteres no reto e na bexiga, expondo suas sensações durante o exame. Além disso, é obrigada a urinar na posição ortostática, num ambiente estranho e, não raramente, diante de um médico ou de uma enfermeira. Sabe-se que a Consulta de Enfermagem é uma atividade autônoma do enfermeiro que estabelece um relacionamento com o cliente tendo por finalidade a prevenção, promoção e recuperação da saúde de forma sistemática e humanizada.

Além disso, desde 2009, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma atividade obrigatória em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. O COFEN, por meio da Resolução 358/2009, dispõe sobre a SAE e a implementação do Processo de Enfermagem, determinando a sua implantação em

todas as instituições públicas ou privadas, nas quais ocorrem os cuidados de enfermagem, especialmente quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros. O Processo de Saúde de Enfermagem corresponde ao que usualmente é denominado nesses ambientes como Consulta de Enfermagem (COFEN, 2009).

Diante da importância da sistematização de enfermagem para a prática assistencial do enfermeiro, emergiu o interesse em realizar um estudo para a construção de um instrumento para a consulta de enfermagem direcionada às usuárias idosas com incontinência urinária assistidas em um serviço ambulatorial.

Vale ressaltar que a construção do instrumento proporciona uma assistência planejada a partir de fatos reais que são relacionados por meio de um raciocínio clínico, culminando em ações eficazes na resolução dos problemas identificados. Diante da importância da SAE na prática assistencial do enfermeiro no serviço de urologia do ambulatório de um hospital escola, o presente estudo norteou-se a partir do seguinte questionamento: **A elaboração de um instrumento para consulta de enfermagem à mulher idosa com incontinência urinária possibilitará a sistematização da assistência de enfermagem em um serviço ambulatorial a partir dos problemas adaptativos?**

Com isso, o objetivo geral foi elaborar um instrumento de consulta de enfermagem à mulher idosa com incontinência urinária assistida em um serviço ambulatorial de urologia, fundamentado na Teoria da Adaptação de Callista Roy.

Estabeleceu-se como objetivos específicos os seguintes:

- Identificar na literatura problemas adaptativos em decorrência da incontinência urinária na mulher idosa;
- Confirmar com as enfermeiras especialistas/peritas do ambulatório de uroginecologia, a utilidade dos problemas adaptativos identificados na literatura para a prática profissional.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A INCONTINÊNCIA URINÁRIA NAS MULHERES IDOSAS

A Incontinência Urinária (IU) é um dos problemas silenciosos na geriatria, associado ao declínio fisiológico e funcional da pessoa idosa e que, muitas vezes, é negligenciado pelos profissionais da saúde. Sob essa ótica, Smeltzer e Bare (2009) relatam que a IU é o principal motivo de admissão em instituições de enfermagem geriátrica; todavia, destaca-se que a IU é muitas vezes erroneamente interpretada como parte natural do envelhecimento, deve-se lembrar que o envelhecimento por si só não é causa de incontinência, mas induz algumas mudanças funcionais e estruturais no trato urinário inferior que tornam o idoso suscetível ao problema (MACIEL, 2013).

Segundo Abrams et al (2013), o termo "Incontinência Urinária" refere-se à queixa de qualquer perda involuntária de urina, considerada um problema de saúde pública e epidemiologicamente relevante em mulheres, devido aos fatores predisponentes, funcionamento do trato urinário e às transformações ocorridas com o processo de envelhecimento. Ressalta-se que existem vários tipos de IU, das quais as mais frequentes na mulher são: a Incontinência Urinária de Esforço (IUE), que ocorre quando aumenta a pressão intra-abdominal em atividades como espirrar ou tossir, rir, levantar objetos ou fazer esforço físico, ocorrendo uma associação nítida entre o esforço e a perda de urina; a Incontinência Urinária de Urgência (IUU), que é caracterizada pela queixa de perda involuntária de urina acompanhada ou precedida por urgência e, ainda, a Incontinência Urinária Mista (IUM), marcada pela união das características anteriores.

Loks (2013) reforça que as altas incidências do acometimento da IU no idoso e os principais fatores predisponentes desta disfunção nas mulheres que vivenciam o processo de envelhecimento preconizam que se conheça a anatomia do trato urinário feminino, bem como a fisiologia da micção.

Alencar, Ventura (2015) declaram que, no Brasil, há uma prevalência maior de relatos de IU, segundo a qual 57,4% referem-se as mulheres acima de 60 anos, as quais relataram conviver com a perda do controle miccional, além de apresentarem valores baixos com relação à função da musculatura do assoalho pélvico (MAP), indicando pouca percepção corporal e baixa capacidade de contração desse grupo muscular. Cumpre assinalar que, para uma melhor compreensão dos fatores envolvidos no processo de envelhecimento da mulher e

dos efeitos da micção, faz-se necessário deter um conhecimento básico acerca da fisiologia da continência.

Quanto à fisiologia da micção, Maciel (2013) declara que o ciclo miccional envolve funções opostas entre a uretra e a bexiga e que, durante a fase de armazenamento, controlado pelo impulso simpático alfa-adrenérgico, mantém o tônus da região esfíncteriana elevado, enquanto o impulso beta mantém o detrusor relaxado; dessa forma, a estimulação simpática promove o enchimento da bexiga (relaxamento do detrusor e contração do esfíncter); quando o volume vesical alcança de 150 a 300 ml, o mecanismo inverte-se: o simpático é inibido, enquanto o parassimpático é estimulado, provocando contração do detrusor e expulsão da urina.

Gomes e Hisano (2010) descrevem que a bexiga da mulher tem a capacidade de armazenar cerca de 400 a 500 ml e a do homem de 300 a 400 ml. A força de contração da musculatura detrusora, a capacidade vesical e a habilidade de adiar a micção aparentemente diminuem no homem e na mulher. Contrações involuntárias da musculatura vesical e o volume residual pós-miccional aumentam com a idade em ambos os sexos. Entretanto, a pressão máxima de fechamento uretral, o comprimento uretral e as células da musculatura estriada do esfíncter alteram-se, predominantemente, nas mulheres (MACIEL, 2013).

O esfíncter interno existe apenas no homem e é formado por um colar de músculo liso em continuidade com a musculatura lisa da próstata. O esfíncter externo é uma estrutura de músculo estriado, presente em ambos os sexos, e trata-se do principal mecanismo da continência, essencial para o controle voluntário da micção (JUC; COLOMBARI; SATO, 2011).

Ao nível fisiopatológico, a IU ocorre quando a pressão vesical (força expulsiva) excede a pressão uretral (força de encerramento). Um ou mais dos quatro fatores que contribuem para a continência podem estar afetados: a acomodação vesical; o esfíncter uretral; o suporte uretral pelo pavimento pélvico e a coaptação da mucosa uretral (REGO, 2015).

Vale ressaltar que possui inúmeras causas para o seu acometimento, como problemas anatômicos, disfunções neuromusculares e distúrbios psicológicos, alterando gravemente a saúde da mulher.

No tocante aos sintomas, Loks (2013) considera que, na mulher, a IU pode vir a manifestar-se de diferentes maneiras de acordo com a tipologia identificada por meio do incômodo autorrelatado pela mulher incontinente. Abrams et al (2013) esclarecem que é importante considerar a gravidade dos sintomas, a frequência de vazamento, o aumento da

frequência urinária diurna e noturna com a interrupção do sono; sete episódios durante as horas de vigília são considerados como limite superior do normal e o impacto nas atividades é maximizado pelo processo de envelhecimento, podendo ter causas de origem distintas e uma gama de possíveis tratamentos.

Berek (2014) ressalta que a disfunção do trato gênito-urinário é pouco discutida entre os pacientes e os profissionais da área de saúde. Muitas pacientes não discutem o sintoma de perda urinária com um profissional de saúde, porque a incontinência não as incomoda ou porque sentem-se constrangidas e sofrem em silêncio. Isso impede-as de receber, muitas vezes, o tratamento clínico adequado para evitar a perda urinária, de modo que tais pessoas deixam de realizar atividades de vida diária, social e de lazer como: passeios, viagens e relacionamentos íntimos.

O diagnóstico inicial é realizado por meio da história clínica, de relatórios miccionais, das relevâncias que afetam a qualidade de vida feita por questionários, exame físico, testes de esforço e aferição do resíduo pós-miccional. Também se pode dispor de exames de análise de sedimentação urinária e urocultura que são feitos para afastar o quadro de infecção urinária e outros testes podem ser acrescentados, como o Estudo Urodinâmico (EUD), que é o método mais sofisticado e propedêutico de eleição para a análise funcional do Trato Urinário Inferior (TUI) e que permite avaliar o comportamento vesical durante seu enchimento e esvaziamento e, conseqüentemente, obter uma amostra do ciclo de micção do paciente (ALMEIDA; MARSAL, 2015).

Apesar das importantes informações que podem ser obtidas por meio desse exame, certos fatores como o uso dos cateteres uretral e retal, a infusão de soro fisiológico em poucos minutos e o fato de urinar na frente de estranhos podem interferir nos resultados obtidos; logo, é crucial correlacionar os achados urodinâmicos com a história clínica, o diário miccional e o exame físico. Ao iniciar o EUD, deve-se ter em mente o que se está procurando e quais as possíveis hipóteses para explicar as queixas relatadas pelo paciente (SACOMANI, 2010).

A avaliação urodinâmica é capaz de identificar a causa específica dos sintomas urinários e de fornecer dados para orientar o tratamento correto, principalmente se for o cirúrgico, haja vista que, neste caso, esse diagnóstico é fundamental; ele é invasivo do ponto de vista emocional, devido à exposição de suas sensações durante o procedimento, no qual a pessoa urina em um ambiente estranho, diante do médico ou da enfermeira; afora isto é elevado o grau de ansiedade e a vergonha pode variar de acordo com a idade e o sexo; nas mulheres a inibição é maior quando há um homem presente (ARAÚJO, OLIVEIRA et al,

2007). Para uma melhor compreensão de como é desenvolvido o exame, seguem algumas considerações:

O exame é realizado pelo profissional médico urologista ou uroginecologista, com apoio da Enfermagem. Cabe mencionar a importância da assistência do enfermeiro durante todo o processo, visto que o objeto da enfermagem constitui-se no cuidar holístico, estabelecendo um relacionamento com a paciente, informando-a previamente acerca do exame, explicando as suas etapas, para minimizar a ansiedade que motiva uma das principais queixas das pacientes, com o intuito de promover as respostas adaptativas, minimizando as respostas ineficazes (RODRIGUES, PAGLIUCA, SILVA 2004).

O EUD divide-se em três etapas: a urofluxometria; a cistometria e o estudo miccional. Segundo Monteiro, Fonseca, Silva Filho (2012), o fluxo urinário é uma das variáveis do ato miccional que pode ser avaliada, tanto pela simples observação visual do jato urinário, como por registro gráfico. A urofluxometria é a medida do fluxo urinário (volume de urina que passa pela uretra em uma unidade de tempo) e que é expressa em ml/s. O ato de micção integra fatores mecânicos, neurológicos e psicossociais que podem interferir na realização e na interpretação da fluxometria.

A cistometria consiste em outra etapa bastante relevante do exame, na qual são diagnosticadas alterações motoras, sensoriais, de capacidade e de complacência vesical. Para a realização desta etapa, utiliza-se uma sonda vesical de dupla via, que se presta tanto à infusão de líquido quanto à monitorização da pressão vesical. A sonda retal ou vaginal é utilizada para a medida da pressão intra-abdominal. Idealmente, o cateter deve ser fino, para evitar que funcione como fator obstrutivo durante a micção (KAWANO; AMARO; SILVA, 2004).

Ainda, durante esta etapa, são realizadas manobras provocativas, como tosse, Valsalva, mudança de posição, aumento da velocidade de infusão, abertura de uma torneira, dentre outras. Tais manobras têm o objetivo de reproduzir os sintomas da paciente. São realizadas a cada 100 ml de líquido infundido e durante esses procedimentos o examinador observa se há, ou não, perda de urina, urgência ou urge-incontinência (ARAÚJO, OLIVEIRA et al, 2007).

Finalizando esta etapa, segue-se o estudo da fluxo-pressão, que demonstra o comportamento da atividade do músculo detrusor durante o esvaziamento vesical. Sua maior aplicação prática é no diagnóstico diferencial entre hipocontratilidade vesical e fluxos obstrutivos (MONTEIRO, FONSECA, SILVA FILHO, 2012).

Para a realização deste exame, Cal (2001) afirma que é necessário atentar-se para o seguinte preparo: explicar o procedimento ao paciente; obter a história e o exame físico; obter

um diário miccional; excluir infecção do trato urinário; evitar realizar o estudo imediatamente após a instrumentação urológica e propiciar a antibioticoprofilaxia em pacientes com risco de endocardite bacteriana.

A escolha das opções terapêuticas para tratamento da IU depende do tipo dessa IU apresentada na avaliação diagnóstica, portanto, para se obter sucesso no tratamento dos seus sintomas em mulheres idosas é necessário que se faça uma abordagem multifatorial que inclua a remoção dos fatores precipitantes e uma ação interdisciplinar dos profissionais da área da saúde na prestação dos cuidados e na condução da escolha de uma terapêutica adequada, levando em consideração a condição clínica de cada paciente (MACIEL, 2013).

De acordo com Rego (2015), as opções terapêuticas consistem no tratamento conservador, farmacológico – feito por medicamentos que atuam na musculatura e na inervação da uretra e da bexiga – e no cirúrgico, com o objetivo de corrigir, anatomicamente, as estruturas dos órgãos pélvicos. Estudos revelam que muitas mulheres na busca de um tratamento prático procuram o tratamento cirúrgico e/ou medicamentoso, deixando de realizar as técnicas comportamentais, que são mais acessíveis, possuem menos invasão corporal e baixo custo (ALMEIDA, MARSAL, 2015).

É oportuno destacar a importância da assistência de enfermagem no planejamento de um cuidado sistematizado às mulheres idosas com IU na terapêutica conservadora – que é, no mínimo, tão importante quanto o tratamento farmacológico e/ou cirúrgico. Sob esta ótica, Silva (2012) afirma que as estratégias para o tratamento da IU por enfermeiros com abordagens de abordagem conservadora incluem exercício físico, terapia comportamental, modificações no estilo de vida ajustadas conforme o comportamento individual. Esta opção terapêutica tem, como vantagem, ser simples, segura, com baixo risco de reações adversas e não limita outras opções terapêuticas subsequentes. Observa-se que tem havido um progresso da atuação do enfermeiro na prestação de cuidados e de educação voltada à prática da TC em mulheres idosas com IU em nível primário; métodos inovadores e testes de intervenções têm sido desenvolvidos para prestar uma assistência de qualidade à clientela, citada neste estudo.

Neste contexto, cabe ao enfermeiro realizar uma anamnese detalhada, procurar saber o início a duração; a frequência; a quantidade de perda de urina; se há micção após mínimos esforços quando tosse ou espirra; avaliar sintomas; hábitos alimentares; no exame físico, atentar o paciente para as lesões no assoalho pélvico associadas à IU, como prolapso uterino, rotura perineal, lesões irritativas e sinais flogísticos, dentre outros. Tais informações fornecem subsídios ao enfermeiro para uma consulta de enfermagem sistematizada voltada ao planejamento de estratégias de intervenções e suas aplicações, bem como a avaliação dos

resultados desde os aspectos fisiológicos aos aspectos sociais e ambientais que influenciam o problema (CALDAS et al, 2010).

Diante do exposto, é de suma relevância essa abordagem para o campo da Enfermagem, em particular, para o âmbito assistencial, à prática do cuidado integrado e planejado para assistir a paciente idosa com IU atendida no serviço ambulatorial de forma efetiva e sistematizada.

2.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Configura-se no desenvolvimento de uma metodologia na prática do enfermeiro para organizar e sistematizar o cuidado, com o objetivo de efetivar o processo de enfermagem – instrumento metodológico que norteia o cuidado profissional de enfermagem, baseado em teorias de enfermagem e na racionalidade do processo de cuidar, sendo ainda a documentação efetiva da prática profissional. Segundo a Resolução 358/2009, que dispõe sobre a SAE, quando os cuidados profissionais de enfermagem forem prestados em instituições prestadoras de serviço ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas e associações comunitárias, devem ser considerados como consultas de enfermagem (COFEN, 2009).

Vale mencionar a Resolução COFEN N° 159/93, que dispõe sobre a Consulta de Enfermagem (CE), atividade privativa do Enfermeiro, no qual este profissional utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de Enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade, considerando a institucionalização da CE como um processo da prática de Enfermagem na perspectiva da concretização de um modelo assistencial adequado às condições das necessidades de saúde da população (COFEN, 1993).

Corroborando a temática, Truppel et al (2009) consideram que a SAE é, privativamente, uma metodologia do processo de trabalho do enfermeiro e que ela favorece o desenvolvimento de ações que modificam o estado do processo de vida e de saúde/doença dos indivíduos, permitindo que se alcancem resultados pelos quais o enfermeiro é responsável. É oportuno destacar a preocupação das instituições formadoras e das entidades de classe no que tange à capacitação dos profissionais de enfermagem para que promovam uma assistência individualizada e sistematizada, oportunizando avanços na sua qualidade.

Como exemplo, pode-se citar o estudo de Nóbrega et al. (2011), desenvolvido desde 1982, até o presente, por meio do Projeto de Sistematização da Assistência de

Enfermagem/HULW, com a colaboração de enfermeiros do hospital e de docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPB, para o desenvolvimento e a testagem de instrumentos para a coleta de dados que orientasse a prática assistencial de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, planejamento e implementação, em princípio em alguns setores como: Clínica Médica; Centro de Terapia Intensiva; Clínica Obstétrica e Clínica Cirúrgica. Os mesmos autores consideram que as atividades referentes à SAE constituem tema para o desenvolvimento de estudos científicos na instituição, nos trabalhos de pesquisa de pós-graduação (mestrado), incentivando os profissionais ao estudo e à pesquisa, bem como sensibilizar novos enfermeiros em atuação no hospital (NÓBREGA et al., 2011).

Entretanto, a SAE ainda não é uma rotina implementada no ambulatório de urologia do serviço utilizado como cenário de prática; cabe portanto oportunizar ações sistematizadas de enfermagem para o cuidar de forma organizada na promoção da qualidade da assistência no citado ambulatório, considerando o perfil do usuário, a família e a coletividade, o ambiente em que o cuidado está inserido, identificando as fragilidades do setor para melhor organizar as suas atividades, proporcionando o cuidado e o acolhimento humanizado na unidade (TANNURE, PINHEIRO, 2011).

Nesta perspectiva, a SAE é direcionada às mulheres idosas com IU que se submeterão ao exame de estudo urodinâmico; é uma forma de organizar o cuidado, favorecer o trabalho e a comunicação entre a enfermagem e os outros membros da equipe de saúde, bem como a autonomia, a valorização profissional, o atendimento qualificado e a garantia da continuidade da assistência de enfermagem. Todavia, para que se obtenha a conquista dessa assistência de enfermagem, faz-se necessária a documentação registrada de forma sistematizada como instrumento de trabalho essencial à prática da enfermagem, sendo um meio de comunicação na forma escrita de informações relacionadas ao paciente e aos cuidados prestados durante o atendimento ambulatorial; também, abrange os diversos aspectos e respalda ética e legalmente o profissional pelo cuidado, assim como o paciente.

Neste contexto, a Resolução COFEN N° 429/2012 estabelece que é de responsabilidade da enfermagem registrar, no prontuário do paciente, as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar e em outros documentos próprios da Enfermagem, independentemente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico (COFEN, 2012), bem como da escolha do marco conceitual que será necessária para subsidiar a assistência de enfermagem, sustentando as decisões no processo de assistir a pessoa na sua multidimensionalidade (MCEWEN; WILLS, 2016).

Segundo o Conselho Internacional de Enfermeiros, não há um modelo conceitual específico para a organização da prática de enfermagem, podendo a seleção do Modelo Teórico variar de acordo o perfil do serviço e da clientela (pessoa, família ou coletividade) (GARCIA, 2015).

No entanto, para fundamentar a proposta deste estudo, optou-se pelo modelo Teórico Adaptativo de Calista Roy, buscando compreender os principais pressupostos, conceitos, mecanismos de adaptação e as respostas adaptativas com o intuito de sistematizar a consulta de enfermagem à mulher idosa com IU em estudo urodinâmico, contribuindo para a promoção da adaptação da clientela assistida em situação de saúde ou doença, para que tenham boa qualidade de vida (GEORGE, 2000).

Diante disso, será descrito, a seguir, o Processo de Enfermagem proposto por Roy, evidenciando seu grau de utilidade na orientação da prática de enfermagem na assistência à mulher idosa com IU em EUD.

2.3 TEORIA DA ADAPTAÇÃO DE CALLISTA ROY

As teorias de enfermagem são apoiadoras na compreensão de aspectos biológicos, psicológicos e sociais da pessoa. Assim sendo, destaca-se a escolha de uma teoria de enfermagem como referencial teórico, pois essas teorias contextualizam e orientam a prática de enfermagem que, articulado com a temática do estudo, poderão subsidiar ações para a consulta de enfermagem, que se apõe no cotidiano da paciente idosa com IU submetidas ao estudo urodinâmico (OLIVEIRA, 2002).

Nesse sentido, a presente investigação sustenta-se na Teoria da adaptação de Callista Roy, a qual considera os problemas da adaptação da pessoa em seu ambiente, um eixo norteador para o avanço das ações de enfermagem. Tal Teoria se aproxima-se da temática em estudo ao considerar que a pessoa, como organismo que reage a um estímulo estressor, apresenta um mecanismo de enfretamento buscando adaptação para o alcance de sua meta de vida.

A Teoria da Adaptação (TA) é mais um dos pressupostos teóricos na fundamentação dos cuidados em Enfermagem. Originalmente, foi idealizada pela enfermeira estadunidense Callista Roy (1939), graduada em Enfermagem em 1963, em *Los Angeles*, mestre em enfermagem no ano de 1966 e doutora em sociologia, em 1977 na universidade da Califórnia. É autora de numerosos estudos incluindo *Introduction in nursing: na adptation Model* e *The Roy Adaptation Model: the defenitive statement* (GEORGE, 2000).

Sua linha de raciocínio é direcionada para os pacientes que necessitavam adaptar-se ao novo estilo de vida decorrente de algum estímulo (evento) sofrido. Callista Roy preocupou-se diretamente com a capacidade de adaptação do ser humano perante os estímulos sofridos e a promoção de mudanças no meio em que vive, bem como, aprofundando-se no conhecimento de enfermagem para compreender o papel da enfermagem na promoção da adaptação (TREMARIM; GAWLETA; ROCHA, 2009).

Para uma melhor compreensão dessa Teoria e sua aplicação no estudo em foco descreve-se, no quadro a seguir, a relação entre os pressupostos de Roy e os pressupostos do estudo, para a análise da aplicabilidade ao referencial teórico com a situação vivenciada pelas mulheres idosas com incontinência urinária submetida ao estudo urodinâmico.

Pressupostos de Roy	Pressupostos do Estudo
1. A pessoa é um ser psicossocial e pode ser representada pelo um indivíduo, família, grupo ou comunidade.	1. A pessoa é a mulher idosa com IU submetida à avaliação urodinâmica
2. A pessoa está em constante interação com o meio ambiente.	2. O ambiente é representado pela avaliação urodinâmica, pós-avaliação e atividades cotidianas. A interação da mulher processa-se nestes três âmbitos.
3. Para o enfrentamento da mudança ambiental, a pessoa utiliza mecanismos inatos ou adquiridos, que são biológicos, psicológicos e sociais.	3. A mulher idosa busca atenção e apoio na presença da enfermeira para se adaptar aos acontecimentos.
4. Saúde e doença constituem-se em uma dimensão inevitável na vida da pessoa.	4. As situações vivenciadas são consideradas inevitáveis na vida da mulher idosa com IU submetidas ao estudo urodinâmico.
5. Para responder positivamente as mudanças ambientais, a pessoa deve adaptar-se.	5. A assistência de enfermagem proposta implicará na substituição das respostas ineficazes para respostas adaptativas.
6. A pessoa tem quatro modos de adaptação: fisiológico, autoconceito, desempenho de papéis e interdependência.	6. O estudo focaliza a mulher idosa com IU submetida à avaliação urodinâmica em sua totalidade, porém com ênfase nas respostas inefetivas, necessitando de reforço nos quatro modos.
7. A enfermagem exerce uma abordagem humanística na valorização das opiniões e visões de outras pessoas. Relações interpessoais são parte integrante da enfermagem.	7. O cuidado de enfermagem caracteriza-se como interativo a partir da promoção de diálogo, atenção e respeito à mulher idosa com IU submetida a avaliação urodinâmica.
8. Existe um objetivo dinâmico para a existência humana que é ativada por metas de integridade e dignidade.	8. A enfermagem alcança sua meta a partir da obtenção de respostas adaptativas, que contribuam para manter a integridade da pessoa.

Quadro 1 - Relação entre os principais pressupostos da Teoria de Roy e os pressupostos do estudo.

Fonte: Adaptação de Rodrigues, Pagliuca e Silva, 2004.

No que concerne aos conceitos principais da Teoria de Callista Roy estes incluem: a Pessoa, o Ambiente, a Saúde e a meta de Enfermagem descritos a seguir:

a) A Pessoa: É a receptora do cuidado de enfermagem, seja ela, pessoa, família, comunidade ou uma sociedade. Cada um deles deve ser considerado, pela enfermeira, como um sistema adaptativo holístico; esse sistema funciona como um todo e representa muito mais do que a soma de suas partes, tem a capacidade de adaptar-se ao meio ambiente e de nele fazer mudanças (GEORGE, 2000).

b) O Ambiente: Condições, circunstâncias e influências que afetam o desenvolvimento e o comportamento dos humanos como sistemas adaptativos (McEWEN; WILL, 2016). O ambiente é de suma importância para o estudo da enfermagem, pois auxilia na promoção da adaptação para as mudanças expostas às pessoas idealizando intervenções que minimizem o estresse quanto as possíveis alterações sofridas nos componentes ambientais;

c) A Saúde: Estado e processo de estar e tornar-se integrado e completo (ROY; ANDREWS, 2001); essa integralidade está relacionada com a habilidade de alcançar as metas de crescimento, reprodução e domínio/cognição. O alvo da Enfermagem é oportunizar o preenchimento dessas metas, consideradas, por esta, como uma resposta adaptativa.

d) Meta de Enfermagem: A promoção da adaptação em cada um dos quatro modos adaptativos de Roy e reduzir as respostas comportamentais que não permitam alcançar as metas de integridade. Portanto, a Enfermagem promove a saúde em todos os processos da vida (ROY; ANDREWS, 2001).

Em relação aos estímulos e modos de adaptação podem-se classificar em:

- **Focais:** Estímulos que confrontam a pessoa imediatamente, ou seja, exige intervenção imediata.
- **Contextuais:** Incluem todos os outros estímulos presentes na situação, internos ou externos, que podem ser identificados como uma influência positiva ou negativa sobre a situação.
- **Residuais:** Estímulos imensuráveis e desconhecidos que existem e que podem afetar a situação.

Um aspecto importante referente aos estímulos é que eles podem variar entre si dependendo da situação, ou seja, um estímulo que pode ser considerado como focal em uma condição de saúde A poderá ser contextual ou residual em uma condição B (GEORGE, 2000).

Esses estímulos ativam mecanismos de enfrentamento (controle), descritos pela Teoria como mecanismos inatos ou adquiridos, para responder às mudanças no ambiente; esses mecanismos processam-se por meio de dois subsistemas: regulador e cognato; o primeiro, responde automaticamente por meio dos canais de enfrentamento neurais, químicos e endócrinos e o segundo, envolve quatro canais cognitivo-emotivos: perceptivo e de

informação, aprendizado e julgamento. Tais mecanismos desencadearão respostas adaptativas ineficazes (McEWEN; WILL, 2016), como mostra a Figura 1.

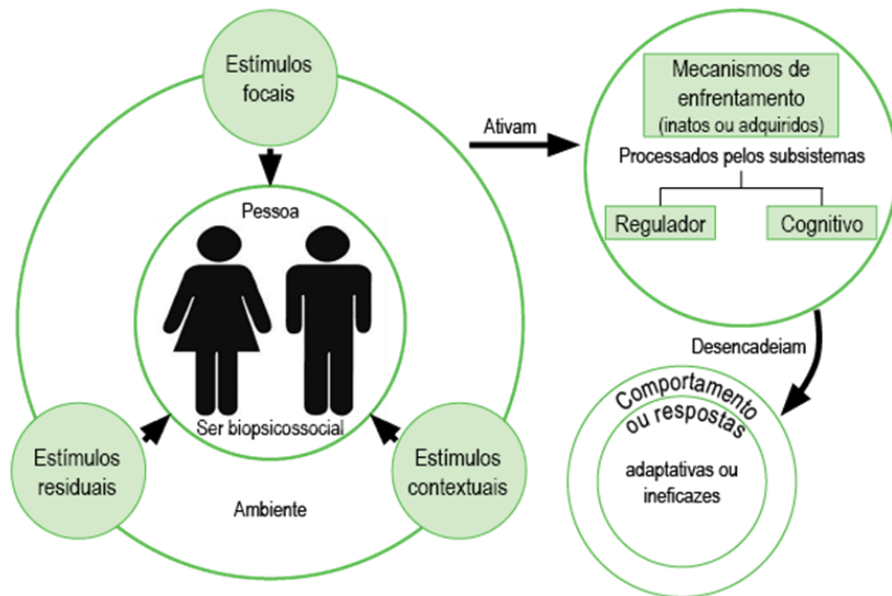


FIGURA 1 - Representação esquemática da pessoa como um sistema adaptável
Fonte: Adaptação de Freitas *et al.*, 2017.

b) Modos de adaptação: Referem-se às respostas adaptativas diante do estímulo. Logo, é como o indivíduo vai responder à uma situação depois que um evento em saúde acontece. Podem ser: *modo fisiológico; autoconceito; desempenho de papéis e interdependência*.

- **Modo fisiológico:** Está associado à forma como a pessoa responde, fisicamente, aos estímulos provenientes do ambiente e relaciona-se às cinco necessidades biológicas básicas, que são **oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso, e proteção**, além dos quatro processos complexos que envolvem os **sentidos, fluidos e eletrólitos, função neurológica e função endócrina** (ROY; ANDREWS, 2001).

- **Modo autoconceito:** Focaliza os aspectos espirituais e psicológicos dos indivíduos e a sensação de unidade, sentido e finalidade no Universo. Este modo compreende duas subáreas: o *self*-físico e o *self*-pessoal. O *self*-físico é integrado por dois componentes: a sensação corporal (como é que alguém sente, pessoalmente, o corpo) e a imagem corporal (como é que alguém vê e sente a aparência e função do seu corpo). O *self*-pessoal engloba três componentes: a) *self*-consistência; b) *self*-ideal e c) *self*-ético-moral-espiritual (RODRIGUES;

PAGLIUCA; SILVA, 2004). A necessidade básica subjacente a este modo é identificada como **integridade psíquica**.

- **Função do papel:** Refere-se aos papéis que os indivíduos ocupam e desempenham na sociedade. A necessidade básica tem sido identificada como a **integridade social** para os indivíduos e **clareza do papel** para os grupos humanos.
- **Modo Interdependência:** Está associado às interações sociais relacionadas ao ato de dar e receber amor, afeto e valor. Nesse modo adaptativo, a adequação efetiva incorpora a necessidade de ser cuidado e de cuidar. A necessidade básica deste modo é a **adequação emocional** (ROY; ANDREWS, 2001).

O Modelo de Adaptação de Roy (MAR) pode inter-relacionar conceitos de tal forma que dá origem a uma nova maneira de visualizar o fenômeno a ser estudado, identificando os conceitos-chave relevantes para a Enfermagem: a pessoa; o ambiente; a saúde e a Enfermagem. Outro aspecto também relevante é que esse modelo possui uma sequência de conceitos lógicos, em cada um dos quais há uma ideia recorrente de adaptação para a manutenção da integridade, fornecendo uma grande contribuição para a assistência de enfermagem, classificando as necessidades de adaptação e definindo a forma de atuação do enfermeiro frente à realidade em que as doenças estão a ceifar as expectativas de vida e sonho das pessoas, restringindo o potencial benéfico da humanidade. Assim, os enfermeiros tendem a ser agentes promotores de saúde perante essa realidade vivida por essas pessoas (TREMARIM; GAWLETA; ROCHA, 2009).

Dentro desse enfoque, Roy e Andrews (2001) afirmam que as respostas aos estímulos são geradas e observáveis por meio desses quatro modos adaptáveis, eles fornecem uma forma particular de manifestação de atividade cognitiva e reguladora no âmbito do processo adaptável, conforme demonstrado na Figura 2.

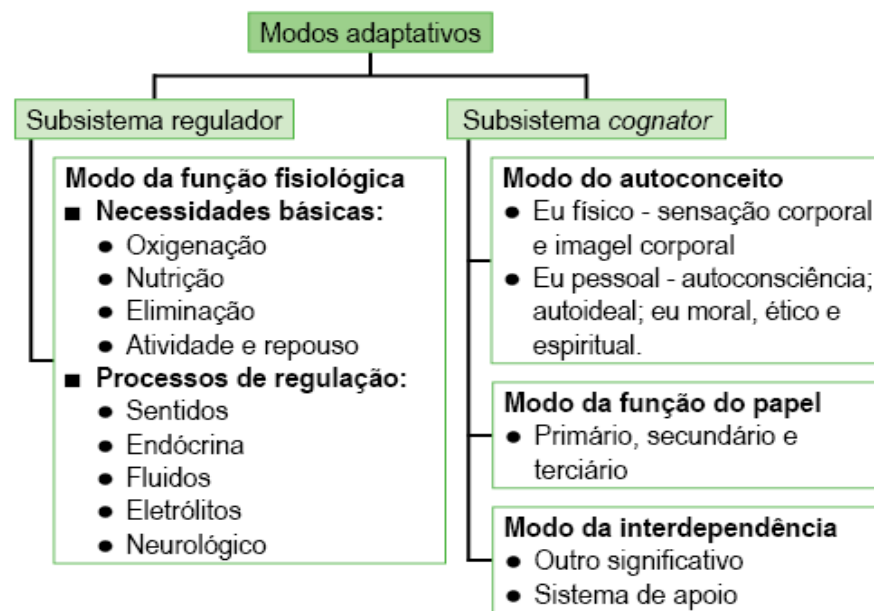


FIGURA 2 - Representação gráfica dos modos adaptativos do MAR

Fonte: Adaptação de Freitas *et al.*, 2017.

O Modelo de Adaptação de Roy oferece diretrizes para que enfermeiros promovam a adaptação positiva e reduzam as respostas ineficientes; para tal, deve-se desenvolver ações de intervenção e avaliação por meio do processo de enfermagem, proposto por Roy, que compreende seis fases: a investigação ou avaliação comportamental, a avaliação dos estímulos, o diagnóstico de enfermagem, o estabelecimento de metas, a intervenção e a avaliação (ROY; ANDREWS, 2001).

Na Investigação ou Avaliação Comportamental são coletados os dados e a realização da entrevista é apresentada em dois tipos de avaliação: na primeira, a enfermeira realiza a coleta de respostas ou o comportamento de saída da pessoa, em relação a cada um dos modos adaptativos (fisiológico, autoconceito, função do papel e interdependência). Na segunda, observa-se se existe uma resposta comportamental adaptativa ou ineficiente. Essa investigação esclarece o enfoque que a equipe de enfermagem direciona ao atendimento ao cliente (ROY; ANDREWS, 2001).

No que concerne à avaliação dos estímulos, esta consiste na análise dos assuntos emergentes e os padrões de comportamento do cliente para identificar as respostas ineficientes ou adaptativas que exigem seu apoio (ROY; ANDREWS, 2001). Desta forma, o profissional avalia os estímulos externos e internos que podem estar afetando esses comportamentos. Nessa fase, devem ser coletados dados sobre estímulos focais, contextuais e residuais que causam impacto no cliente.

O Diagnóstico de Enfermagem, por sua vez, é descrito por Roy, Andrews (2001) segundo três métodos: o primeiro é o diagnóstico por levantamento de problemas, os quais são definidos como ampla área de preocupação relacionada com a adaptação; têm sido investigados para descrever desvios de indicadores de adaptação positiva. No âmbito da estrutura fornecida pelo modelo (comportamento relacionado com o estímulo), há o uso de uma tipologia de diagnóstico desenvolvida pela própria teórica que se relaciona com os quatro modos adaptativos; o segundo, faz um diagnóstico relatando a resposta observada de modo conjunto com os estímulos mais influentes; no terceiro, ocorre um resumo das respostas em um ou mais modos adaptativos relacionados com o mesmo estímulo. Por meio do diagnóstico, o profissional pode listar os comportamentos que necessitam de apoio empregando qualquer um dos métodos (KRAUZER, BROCARD, SCARSI, 2011).

O Estabelecimento de Metas refere-se aos comportamentos finais que a pessoa deve atingir. São registrados como comportamento do cliente indicativos de resolução do problema de adaptação. Inclui mudanças esperadas e a estrutura de tempo ser a curto ou longo prazo (GEORGE, 2000).

As Intervenções de Enfermagem são planejadas com a finalidade de alterar ou controlar os estímulos focais ou contextuais. Nessa fase, o enfermeiro deverá determinar mecanismos capazes de promover a adaptação e alcançar os objetivos. A intervenção pode focar a ampliação da capacidade de enfrentamento do paciente ou seu nível de adaptação, de forma que os estímulos totais permaneçam na capacidade de adaptação (ROY; ANDREWS, 2001).

Para Roy e Andrews (2001) a avaliação envolve a apreciação da eficácia da intervenção de enfermagem e o alcance das metas, comparando-os com o comportamento inicial da paciente. Caso as metas não forem alcançadas, o enfermeiro deve voltar, no primeiro passo do processo de enfermagem para observar os comportamentos nos quatro modos adaptáveis, a fim de compreender a situação e alcançar respostas adaptativas, conforme ilustra a Figura 3.

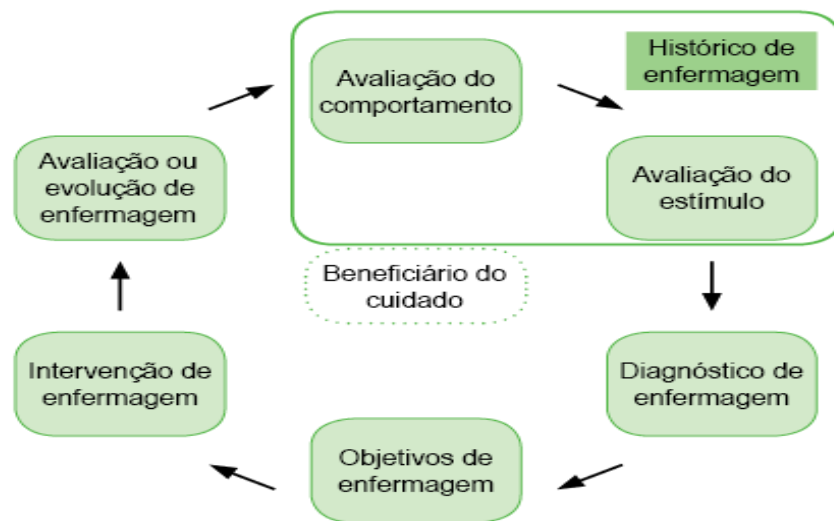


FIGURA 3 - Representação esquemática do Processo de Enfermagem, Roy (1977).

Fonte: Adaptação de Freitas *et al.*, 2017.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico com abordagem qualitativa com o propósito de propor um instrumento para aplicação da consulta de enfermagem para mulheres idosas em atendimento ambulatorial uroginecológico. Na pesquisa metodológica, remete-se às investigações dos métodos de obtenção, organização e análise dos dados, tratando da elaboração, validação e avaliação de instrumentos e técnicas da pesquisa. A meta é a elaboração de um instrumento que seja confiável, preciso e utilizável para que possa ser empregado por outros pesquisadores (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no ambulatório de urologia de um hospital escola, o qual disponibiliza o exame urodinâmico.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes desta pesquisa foram quatro enfermeiros atuantes no ambulatório de urologia e ginecologia de um hospital escola de João Pessoa, da Paraíba. Para selecioná-los, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: que o enfermeiro estivesse atuando no serviço no momento da coleta de dados na instituição selecionada para o estudo; que tivesse, no mínimo, um ano de atuação profissional na área de enfermagem uroginecológica e disponibilidade para participar da pesquisa, além de especialização na área. Foi adotado, como critério de exclusão, ter menos de um ano de experiência na área de enfermagem uroginecológica do serviço e encontrar-se de férias ou licença no período da coleta de dados.

3.4 POSICIONAMENTO ÉTICO DA PESQUISADORA

O presente estudo encontra-se inserido no projeto intitulado “Políticas, práticas e tecnologias inovadoras para o cuidado na atenção à saúde da pessoa idosa” apreciado pelo Colegiado do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia e submetido à avaliação do Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde (CCS) e aprovado sob o parecer nº;

2.190.153 com CAAE; 67103917.6.0000.5188 (Anexo A), ressaltando os aspectos da pesquisa envolvendo seres humanos, preconizadas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Os participantes foram devidamente esclarecidos sobre os objetivos e a natureza do estudo, e sua inclusão dependeu da aceitação e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). Todas as informações obtidas foram processadas de maneira sigilosa para preservar a identidade dos participantes.

3.5 ESTRATÉGIAS DE AÇÃO

O estudo consistiu primeiramente na realização de uma revisão integrativa da literatura acerca das respostas adaptativas da mulher idosa com IU, visando à identificação dos problemas adaptativos com base no modelo de Roy que constituíram o instrumento para consulta de enfermagem à mulher idosa com IU assistida em um serviço ambulatorial. Além disso, realizou-se um levantamento bibliográfico por meio de livros, teses, dissertações e manuais para subsidiar na identificação dos problemas adaptativos referidos.

Destaca-se que o modelo teórico de adaptação de Roy, no qual se sustenta esse estudo, percebe o indivíduo de forma biopsicossocial e busca transformar seus problemas de adaptação em indicadores positivos, além disso, consideram-se os problemas da adaptação da pessoa em seu ambiente, um eixo norteador para o avanço das ações de enfermagem.

Tal teoria aproxima-se da temática em estudo ao considerar que a pessoa, como organismo que reage a estímulos estressores, apresenta, desta forma, um mecanismo de enfrentamento buscando adaptação para o alcance de sua meta de vida. Assim, serão levantados, com base na literatura, os padrões de comportamento da mulher idosa com IU para identificar as respostas ineficientes ou adaptativas que exigem intervenções de enfermagem.

Para tanto, realizou-se uma revisão integrativa da literatura sobre o modelo de adaptação de Roy e de estudos que associem esse modelo com a avaliação das respostas adaptativas da mulher idosa com incontinência urinária. Para nortear a revisão, foi elaborado o seguinte questionamento: Que problemas adaptativos caracterizam os padrões de comportamento da mulher idosa com incontinência urinária? Esta etapa ocorreu de março de 2017.

Os artigos que contemplaram a revisão integrativa foram selecionados nas bases de dados indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): *Scientific Electronic Library Online*,

Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line, Banco de dados em Enfermagem.

Ao término deste levantamento, foram listados os problemas adaptativos. Construiu-se um formulário com os problemas adaptativos contendo as definições, distribuídos nos modos adaptativo-fisiológico, autoconceito, função do papel e interdependência, identificados na literatura, como relevantes para a avaliação das respostas adaptativas da mulher idosa com incontinência urinária.

Posteriormente, foram identificados 109 problemas adaptativos, sendo 67 oriundos da revisão integrativa e 42 resultantes da pesquisa em livros, manuais, dissertações e teses. Estes foram organizados de acordo com os modos adaptativos e suas respectivas definições da seguinte forma: modo fisiológico (78), modo autoconceito (16), função do papel (8) e no modo interdependência (7), estruturados em um formulário (APÊNDICE B), para proceder a segunda etapa proposto neste estudo.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Após, fez-se a confirmação dos problemas adaptativos de acordo com os quatro modos da Teoria de Callista Roy para a construção do instrumento. Para a confirmação da utilidade dos problemas adaptativos para a prática profissional, utilizou-se a técnica de validação por consenso. Essa técnica consiste num processo de obtenção da opinião coletiva de enfermeiros especialistas sobre determinado fenômeno por meio do seguimento das orientações estabelecidas, a saber: deve ser formado um grupo composto pelo enfermeiro pesquisador, considerado líder e mais três a cinco especialistas clínicos; a duração dos encontros deve ser de uma a duas horas por semana; ao líder cabe a função de discutir sobre a importância de comparecer a cada encontro, apoiar, durante todas as discussões, sem realizar quaisquer julgamentos; explicar a necessidade de 100% de frequência para obter 100% de consenso; rever rapidamente, antes dos encontros, as orientações básicas; resgatar o que foi realizado no encontro anterior e as metas a serem alcançadas; não pressionar por decisões específicas e manter atitudes positivas diante de respostas negativas (CARLSON, 2006).

Foram considerados validados, por consenso, os problemas adaptativos e suas respectivas definições que atingiram 100% de concordância ou que atenderam às sugestões de modificação recebidas por comum acordo entre os enfermeiros especialistas, considerados mais relevantes para a prática assistencial à idosa com incontinência urinária assistida no serviço ambulatorial de urologia.

A validação por consenso foi desenvolvida a partir da formação de um grupo de quatro enfermeiros especialistas clínicos e o enfermeiro pesquisador, líder do grupo. Os enfermeiros especialistas foram selecionados obedecendo aos seguintes critérios: ser enfermeiro assistencial na área de uroginecologia; a partir de então, foram convidados, previamente, por meio de uma carta-convite, encaminhada a eles pelo correio eletrônico explicando os objetivos e a natureza do estudo.

Após respostas dos participantes, encaminhou-se, via *internet*, cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), o formulário elaborado em forma de questionário contendo os problemas adaptativos distribuídos nos quatro modos adaptativos, com as definições para serem lidos previamente, bem como o formulário de caracterização dos especialistas clínicos sobre seus dados pessoais e profissionais (APÊNDICE B).

Posteriormente, foi proposta uma data e um horário para o primeiro encontro presencial para as discussões e a obtenção da concordância de 100% quanto à avaliação das definições e a utilidade dos problemas adaptativos para as usuárias idosas com incontinência urinária. No caso de discordância, acrescentaram-se sugestões para uma reformulação dos problemas, sendo reformulados e discutidos até a obtenção do consenso entre os avaliadores.

É pertinente destacar que, para a realização dos encontros destinados a estabelecer as datas e os horários de suas realizações, a pesquisadora buscou conciliar, o máximo possível, a disponibilidade de horário de cada um dos participantes, bem como atentou para o tempo pré-determinado para cada reunião. Informou-se que, em respeito aos princípios éticos, seria assegurado o anonimato aos enfermeiros especialistas, bem como a participação voluntária no estudo e a devolução do resultado de maneira a transformar em um instrumento utilizável na assistência de enfermagem. Os especialistas/peritos que concordaram em participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

É oportuno destacar que essas pessoas tinham as seguintes características: todos eram assistenciais, do sexo feminino, com idades entre 31 e 50 anos, com 6 a 25 anos de tempo experiência profissional – três especialistas (*lato sensu*) e uma mestre (*stricto sensu*).

De acordo com a técnica de validação por consenso, consideraram-se válidos os problemas e definições que atingiram consenso de 100% de concordância entre os especialistas/peritos participantes em relação à utilidade prática dos problemas adaptativos e à sua classificação no referencial teórico proposto. Com o objetivo de atingir o consenso entre os especialistas, o líder conduzia as discussões para que eles pudessem arguir, entre si, sobre os aspectos com os quais não concordaram até se obter 100% de consenso e, quando se fazia

necessário, os especialistas sugeriam ajustes, sendo considerados e atendidos em sua totalidade.

Foram realizados dois encontros presenciais, com duração de duas horas cada um, com início às 14 horas e término às 16 horas, durante o mês de setembro e outubro de 2017. Algumas dificuldades foram encontradas nesse período, tais como: o tempo de disponibilidade das participantes da pesquisa, a extensão do instrumento com 109 problemas adaptativos e definições e a necessidade de melhor reconhecimento da aplicabilidade da teoria proposta, férias e eventos científicos.

Seguiu-se com a elaboração do instrumento de consulta de enfermagem à mulher idosa com incontinência urinária. Para a elaboração do instrumento, foram utilizadas as informações constatadas na segunda etapa deste estudo. Buscou-se, por meio do levantamento bibliográfico, instrumentos de coleta de dados para SAE aplicados à idosa com IU utilizando a teoria da adaptação, de Callista Roy; como resultado, verificou-se a escassa literatura em relação aos citados instrumentos.

Dentre os estudos encontrados com esse referencial, em nenhum constava o modelo estrutural desses instrumentos, entretanto, destacou-se o de Santos (2016), intitulado “Terapia comportamental para controle de IUE em mulheres idosas: construção e validação de protocolo de intervenções de enfermagem”. Foram selecionados, também, alguns estudos abordando outros referenciais teóricos e que estavam voltados para as clientes idosas com IU, a exemplo do de Martins et al (2014), intitulado “Pessoas idosas e IU: trajetória da proposição de um modelo de sistematização da assistência especializada em enfermagem” e o de Tomasi et al (2017), “IU em idosas: práticas assistenciais e proposta de cuidado âmbito da atenção primária de saúde”.

Entretanto, continuou-se a buscar por meio da biblioteca virtual de saúde e do Google Acadêmico, um modelo estrutural para esse instrumento; dessa busca, apenas um artigo foi selecionado, de Miranda, Araújo, Faleiros-Castro (2012), o qual abordava o instrumento de coleta de dados no modelo de Callista Roy, porém, voltado para outra clientela em outro estado patológico, porém norteou a seguir uma sequência lógica do referencial teórico abordado, para construir o instrumento de coleta de dados para idosa com IU no serviço ambulatorial.

Para a elaboração da versão preliminar do instrumento de coleta de dados à idosa com IU, seguiu-se a forma de apresentação do instrumento do modelo proposto pelo Projeto de Sistematização da Assistência de Enfermagem de um hospital escola (NÓBREGA et al, 1998).

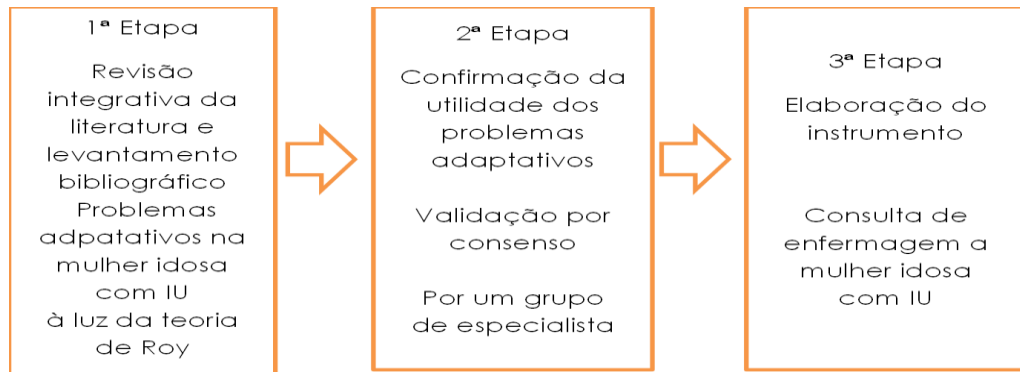


Figura 4 – Percurso metodológico da pesquisa

Os resultados estão apresentados em três etapas de desenvolvimento para a ***elaboração do instrumento de consulta de enfermagem para a mulher idosa com incontinência urinária***, a seguir:

- 4.1 - Artigo 1: problemas adaptativos em idosa com incontinência urinária: aplicação do modelo de sister callista roy
- 4.2 - Artigo 2: Confirmação da utilidade para a prática profissional de problemas adaptativos para a mulher idosa com incontinência urinária
- 4.3-. Produto tecnológico: Consulta de enfermagem à mulher idosa com incontinência urinária: instrumento para um serviço ambulatorial.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 ARTIGO 1:

PROBLEMAS ADAPTATIVOS EM IDOSA COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: APLICAÇÃO DO MODELO DE SISTER CALLISTA ROY

Ana Mabel Sulpino Felisberto¹

Objetivo: identificar, na literatura os problemas adaptativos da idosa com incontinência urinária, classificando-os no modelo de adaptação de Roy. **Método:** revisão integrativa da literatura realizada nas seguintes bases de dados indexadas Biblioteca Virtual em Saúde: *Scientific Electronic Library Online*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* e no banco de dados em Enfermagem. A amostra foi constituída de 8 artigos publicados entre 2006 e 2016. **Resultado:** foram identificados 67 problemas adaptativos, distribuídos nos quatros modos adaptativos fisiológico, autoconceito, função do papel e interdependência. Tais problemas refletem em condições comportamentais que repercutem na qualidade de vida. **Conclusão:** a identificação dos problemas adaptativos na idosa com incontinência urinaria direciona as ações de enfermagem abrangendo a pessoa que recebe o cuidado considerando-a no todo em suas relações com ambiente, promovendo melhor nível de adaptação.

Descritores: Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Incontinência Urinária; Saúde do Idoso.

Descriptors: Nursing; Nursing Theory; Urinary Incontinence; Elderly Health.

Introdução

A incontinência urinária é considerada uma das síndromes que gera impacto importante na qualidade de vida dos idosos, com repercussões físicas, psicossociais e por resultar da interação de fatores do envelhecimento com lesões do sistema nervoso e urinário é mais prevalente nas mulheres idosas, acima de 60 anos, causando restrições nas atividades diárias, sociais e sexuais, independência e à dignidade, ameaçando o seu bem-estar⁽¹⁾.

Para a *Internacional Continence Society* (ICS), a incontinência urinária é a queixa de qualquer perda involuntária de urina, descrita pela especificação dos fatores relevantes, tais

¹Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil.

como: tipo, frequência, gravidade, fatores precipitantes de impacto social, efeitos sobre a higiene e qualidade de vida, sendo, portanto, considerada um problema de saúde pública⁽²⁾.

Os princípios da promoção em saúde sugerem que mulheres idosas com incontinência urinária sejam capazes de conquistar sua autonomia e independência, permitindo tomarem decisões e escolhas referentes ao melhor tratamento para os sintomas das perdas urinárias. Todavia, presume-se que para que elas alcancem o autocuidado é necessário o apoio de uma equipe multiprofissional em nível de atenção primária, articulando-se práticas e saberes no enfrentamento de cada situação identificada, para propor soluções conjuntamente e intervir de maneira adequada⁽³⁾.

Destaca-se a importância da atuação do enfermeiro no planejamento da assistência e implementação do cuidado, tendo em vista a necessidade de orientar as mulheres idosas incontinentes para o autocuidado em relação aos sintomas de perda urinária. Torna-se, então, indispensável à implementação de um cuidado de enfermagem pautado em ações que favoreçam a adesão ao tratamento, a recuperação de sua continência e a melhoria da sua qualidade de vida.

A Enfermagem enquanto ciência, arte e tecnologia, tem desenvolvido teorias e modelos de enfermagem, visando proporcionar melhoria dos cuidados nas dimensões individual e coletiva com base na educação, na prática com base em evidências e na investigação, pautando-se no compromisso social com as necessidades de saúde da população. A teoria oferece estrutura e organização ao conhecimento da Enfermagem, proporcionando um meio sistemático de coletar dados para descrever, explicar, diagnosticar e prever a prática, levando a um cuidado coordenado e menos fragmentado⁽⁴⁾.

Desse modo, a Teoria da Adaptação desenvolvida por *Sister Callista Roy* foi identificada como um guia para embasar a prática de cuidado às mulheres idosas incontinentes acometidos por um novo processo de adoecimento, em virtude da não adaptação à incontinência urinária e da não adesão ao tratamento. Sua linha de raciocínio é direcionada para os pacientes que necessitavam se adaptar ao novo estilo de vida decorrente de algum evento sofrido. A teórica define a pessoa como um sistema adaptável, significando um conjunto de partes ligadas para funcionar como um todo, tendo igualmente entrada como sendo estímulo interno do eu e externo, do meio ambiente; a saída como sendo o comportamento individual, toma forma de resposta adaptável ou ineficaz⁽⁵⁾.

Assim, entende-se que a identificação de problemas adaptativos auxiliará na elaboração de diagnósticos de enfermagem, os quais, por sua vez, conferem uma linguagem própria à enfermagem além de proporcionar maior autonomia profissional e qualidade na assistência.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é identificar, na literatura os problemas adaptativos da idosa com incontinência urinária, classificando-os no modelo de adaptação de Roy.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que proporciona a sumarização sistemática sobre determinado tema e conduz a prática com base no conhecimento científico. Neste estudo foram realizadas as seguintes etapas: 1) Escolha e definição do tema (elaboração da questão norteadora); 2) Busca na literatura (Amostragem); 3) Critérios para a categorização dos estudos (coleta de dados); 4) Avaliação dos estudos incluídos nos resultados; 5) Discussão do resultado; 6) Apresentação da revisão integrativa⁽⁶⁾.

O estudo foi conduzido a partir do seguinte questionamento: quais os problemas adaptativos caracterizam os padrões de comportamento da mulher idosa com incontinência urinária? A seleção dos estudos a serem analisados ocorreu no mês de março de 2017. Para a busca dos artigos foram utilizadas as seguintes bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE) e banco de dados em Enfermagem (BDENF). Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) com o operador booleano AND: Incontinência urinária AND saúde da mulher AND idosa. Inicialmente foram identificados 142 artigos, considerando-se os seguintes filtros: artigos publicados entre os anos 2006 e 2016, em texto completo e em língua portuguesa, disponíveis na íntegra na internet.

Como critérios de inclusão optou-se pelos artigos que apresentassem os seguintes descritores no resumo: Incontinência urinária, saúde da mulher, idosa. E como critérios de exclusão foram definidos: publicações repetidas ou manuscritos como cartas ao editor, título que não correspondesse a questão norteadora, teses, dissertações, monografias, livros, capítulos de livros, manuais e resumos. Em seguida, os artigos foram refinados por meio de verificação dos títulos e palavras-chave e selecionados aqueles que mencionaram no mínimo, dois descritores dos definidos nos critérios pré-estabelecidos como critérios de busca.

Foram selecionados 12 artigos pertinentes à temática investigada os quais foram lidos de forma criteriosa, selecionando-se 8 que compuseram a amostra deste estudo. Foram excluídos 130 artigos por não atenderem à questão norteadora deste estudo. Obedecendo os critérios elegíveis, a amostra final foi composta por 8 artigos, distribuídos nas bases de dados e biblioteca virtual, um quantitativo de LILACS (7), BDENF (1), SCIELO (0), MEDLINE (0). A coleta dos dados foi realizada por meio de dois instrumentos: no primeiro foram registradas as informações de modo a organizá-las de acordo com os dados de identificação dos artigos

tais como título, principais resultados, periódico e ano de publicação. O segundo instrumento foi organizado após a extração dos termos contidos na literatura da área que ocorreu de maneira automatizada por meio de uma ferramenta denominada PorOnto⁽⁷⁾. O processo de extração foi iniciado a partir do envio do arquivo “PDF Literatura” à ferramenta PorOnto, que automaticamente processou o referido arquivo, resultando em uma planilha em *Excel*[®] contendo conceitos simples (compostos por apenas um termo), conceitos complexos (compostos por mais de um termo) e a frequência dos termos provenientes da literatura, com intuito de elaborar um banco de termos que contemplasse o objetivo proposto do estudo, identificando os problemas adaptativos com maior frequência na idosa com incontinência urinária.

O documento compilado, convertido em arquivo de texto e submetido ao PorOnto, gerou, automaticamente, uma relação com 765 termos simples e compostos com suas respectivas frequências de aparição, sendo processada em uma planilha *Excel*[®]. Diante disso, realizou-se a seleção manual dos termos pertinentes ao objetivo da pesquisa de acordo com o fenômeno da incontinência urinária na população em estudo. Tal procedimento culminou numa lista com 67 termos com frequência de apresentação variando de 1 a 443, apresentando-se os termos que implicam em problemas adaptativos para a idosa incontinente e distribuídos nos quatro modos, conforme a Teoria de Callista Roy.

Os dados obtidos foram agrupados e apresentados em quadros para melhor visualização dos estudos inseridos na revisão integrativa. Os achados foram sumarizados, com vistas a identificar a temática central abordada em cada estudo analisado. A partir da síntese dos dados, realizou-se a análise dos resultados dos estudos, elencando-se duas categorias temáticas: Categoria 1 - Condições comportamentais associadas à incontinência urinária em idosas (Figura 2); Categoria 2 - Problemas adaptativos em idosas decorrentes da incontinência urinária classificados à luz do modelo de Callista Roy (Figura 3). Para discussão dos resultados encontrados, integraram-se os achados dos estudos quanto aos problemas adaptativos da idosa com incontinência urinária.

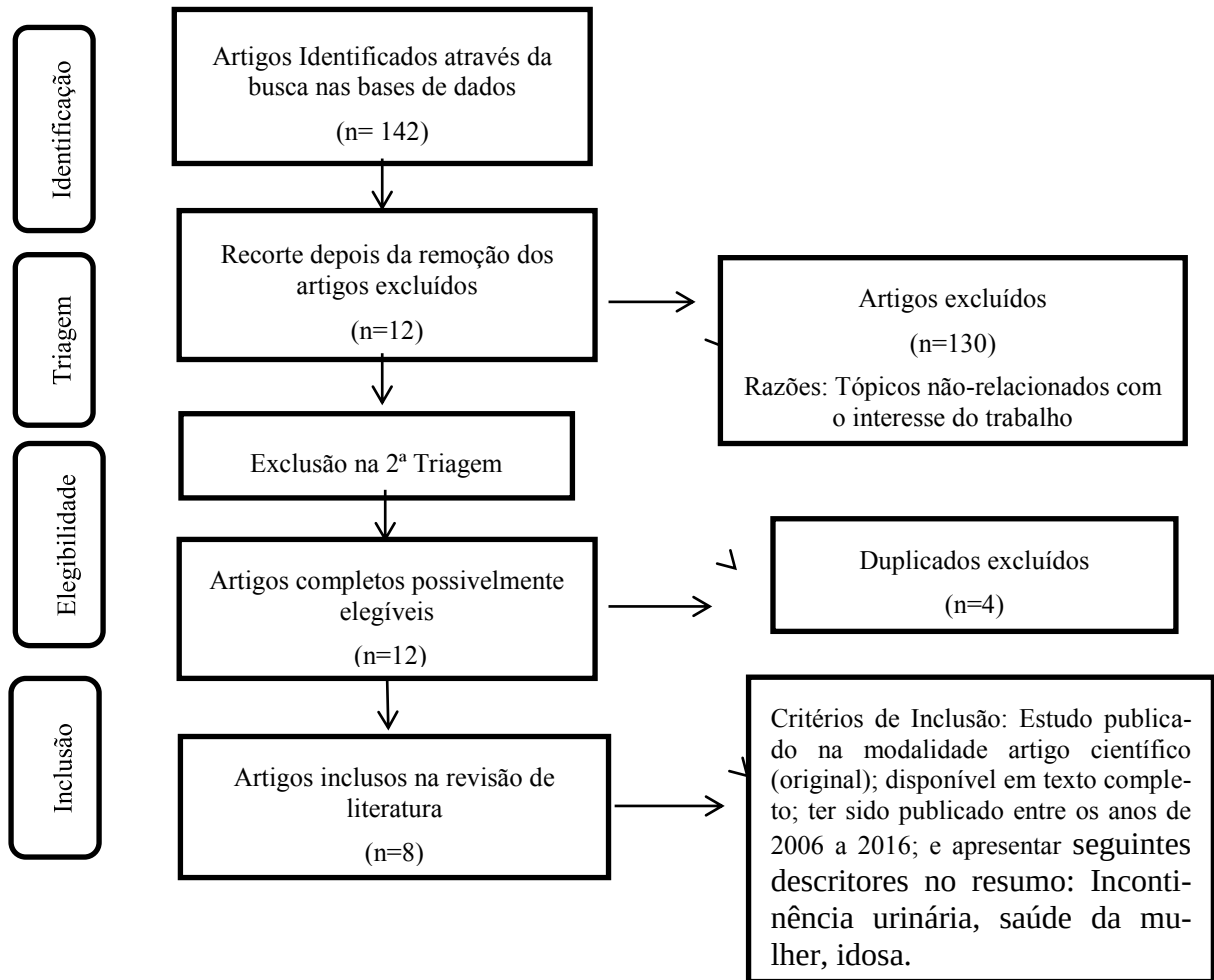


Figura 1: Descrição metodológica do estudo sobre os problemas adaptativos da idosa com incontinência urinária, 2006-2016.

Resultados

Na presente investigação foram analisados oito artigos originais publicados ⁽⁸⁻¹⁵⁾ em sete periódicos disponibilizados nas bases de dados e biblioteca virtual selecionados para a pesquisa proposta. Desses, três são de enfermagem, com destaque para a Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo com 2 publicações, seguida das revistas Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste e da Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, ambas com 1 publicação cada. Os demais periódicos são de outras áreas: Caderno de Saúde Pública, Revista Brasileira de Medicina do Esporte, Revista Brasileira em Promoção da Saúde e Revista Fisioterapia e Pesquisa, contemplando-se 1 publicação em cada periódico.

Quanto aos anos das publicações, constatou-se que 2009 e 2013 sobressaíram-se com o maior número de artigos publicados sobre a temática investigada, compreendendo 2 publicações. Na Figura 2, apresentam-se os principais resultados dos estudos relacionados com a Categoria 1- Condições comportamentais associados à incontinência urinária em idosas.

Título	Principais resultados
1 Incontinência urinária em mulheres que buscam exame preventivo de câncer de colo uterino: fatores sociodemográficos e comportamentais ⁽⁸⁾	Fatores de maior proporção na mulher incontinente são: sociodemográficos e comportamentais, faixa etária, renda por pessoa na família, escolaridade e etnia, sobrepeso/obesidade, avaliação do estado de saúde como regular/ruim/muito ruim e constipação intestinal.
2 Influência da atividade física na qualidade de vida e autoimagem de mulheres incontinentes ⁽⁹⁾	Os problemas comportamentais na incontinência urinária mais apontados foram: noctúria, aumento da frequência urinária e incontinência urinária de esforço. Em relação à atividade física, as mulheres incontinentes obtiveram resultados eficazes na percepção da saúde, melhora do sono, disposição e em relação às medidas de gravidade e diminuição da quantidade de perda da urina.
3 Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher ⁽¹⁰⁾	Restrições: na atividade sexual e atividades sociais. Sente vergonha ou medo de perder urina em público, ficam chateadas, nervosas e incomodadas com incontinência. Tais dificuldades podem causar depressão e isolamento social.
4 Validação da versão brasileira do Gaudenz-Fragebogen: utilizado para o diagnóstico diferencial da incontinência urinária feminina ⁽¹¹⁾	A ferramenta consiste na praticidade ao ser utilizada no momento da anamnese para detectar detalhadamente queixas da paciente em relação à incontinência.
5 Incontinência urinária em mulheres: razões da não procura por tratamento ⁽¹²⁾	Grande parte das participantes não conheciam nenhuma forma de tratamento para o agravo em questão, e entre as que conheciam, observou-se que a terapia cirúrgica prevaleceu.
6 Avaliação da qualidade de vida antes e depois de tratamento fisioterapêutico para incontinência urinária ⁽¹³⁾	Estudo realizado com mulheres entre 51 e 60 anos que tiveram partos normais com episiotomia, apresentando prolapso uterino. Após o tratamento fisioterapêutico houve cessação da perda urinária, como também melhora da qualidade de vida.
7 Prevalência e fatores associados à incontinência urinária em mulheres idosas ⁽¹⁴⁾	As alterações orgânicas ocorridas na senescência podem ser potencializadas por características típicas ao gênero feminino, como a história reprodutiva que expõe o trato geniturinário a maiores traumas, além de alterações hormonais decorrentes do climatério.
8 Incontinência urinária em mulheres idosas: determinantes, consequências e diagnósticos de enfermagem ⁽¹⁵⁾	Considerando-se os determinantes, verificou-se: restrição de mobilidade, multiparidade vaginal, deficiência de estrogênio, alterações neurológicas, comorbidades, infecção urinária, obesidade, constipação intestinal, uso excessivo de cafeína, uso de múltiplos medicamentos, tabagismo, antecedentes de cirurgia ginecológica. Quanto às consequências observou-se: isolamento social, diminuição da auto estima, depressão, infecção urinária, interferência na vida sexual e qualidade de vida.

Figura 2. Caracterização dos principais resultados das publicações pertinentes à categoria 1- condições comportamentais associados à incontinência urinária em idosas.

Modo adaptativo	Problemas adaptativos	Frequência
Fisiológico	Incontinência urinária	443
	Frequência do volume de líquido/ fezes/ urina	94
	Percepção negativa da incontinência urinária	32
	Queixa da perda de urina	31
	Ingesta de líquido	24
	Impacto da Incontinência urinária	23
	Alteração do sono	14
	Dor/ queixa / agravo	13
	Constipação intestinal; Prolapso uterino	12
	Urina em quantidade; Queixa de incontinência com a idade; Sensação de esvaziamento;	10
	(vesical) incompleto; Déficit cognitivo	
	Frouidão do musculo do assoalho pélvico	9
	Tosse; Infecção urinária; Micção frequente	8
	Obesidade; Volume urinário; Espirro; Menopausa	7
	Fadiga; Stress	6
	Restrição de líquido	5
	Pressão reto/vesical; Retenção intracelular de água; Restrições de atividades/mobilidade;	4
	Impacto negativo	
	Hábitos alimentares; Fluxo urinário; Multiparidade vaginal; Climatério; Nervosismo	3
	Excesso de peso; Noctúria; Sede; Secreção vaginal; Odor da urina; Deficiência de estrogênio;	2
	Desidratação	
	Surgimento de Afecções geniturinário; Hiperglicemia associada	1
Autoconceito	Distúrbio da imagem corporal	37
Self-físico	Disfunção sexual	36
	Percepção negativa sobre a aparência do corpo (uso de cateteres, urinóis)	31
	Sensação de morte	22
	Sentimento negativo	20
	Cuidado com aparência	13
	Tristeza	11
	Perda	4
Self pessoal	Medo	17
	Autoestima baixo	16
	Utilização de roupas (escura); Depressão	9
	Ansiedade	7
Função do papel	Vivência da incontinência	33
	Diminuição da interação social; Idade	18
	Terapia comportamental	8
	Sedentarismo	2
	Responsabilidade do papel	1
Interdependência	Queixa do sofrimento	6
	Solidão; Prejuízos emocionais; Expressão de apoio família, profissionais	4
	Sentimento de dependência	3

Figura 3. Frequência dos problemas adaptativos em idosas decorrentes da incontinência urinária classificados à luz do modelo de Callista Roy.

Na Figura 3, apresentam-se termos identificados nos artigos e a frequência de aparição que contemplam a Categoria 2 - problemas adaptativos em idosas decorrentes da incontinência urinária classificados à luz do modelo de Callista Roy.

Os termos identificados como problemas adaptativos foram classificados nos quatro modos propostos por Roy, sendo 43 termos no Modo fisiológico cuja frequência de aparição variou entre 1 e 443; 13 termos no Modo autoconceito, distribuídos nas sub áreas *self* –físico e *self* – pessoal cuja frequência de aparição variou de 7 a 37; 6 termos no modo função do papel cuja frequência de aparição variou de 1 a 33 e 5 termos no modo interdependência com frequência de aparição entre 3 e 6.

Discussão

O método de pesquisa aplicado nesse estudo limitou os resultados obtidos, em razão do baixo número de artigos encontrados. No entanto, os resultados evidenciados podem ser aplicados na assistência ao idoso com incontinência urinária, contribuindo para a evolução da ciência e da prática de enfermagem.

Conforme os principais resultados expostos na Figura 2 identificou-se que as condições comportamentais associadas à incontinência urinária em idosas têm repercussão considerável na qualidade de vida. Destaca-se que os principais fatores que contribuem para o crescimento da prevalência da incontinência urinária em mulheres são: paridade, parto vaginal, uso de fórceps, sobrepeso, alteração da senescência, déficit de estrogênio, menopausa, enfermidades neurológicas, demência, história familiar, além de apresentarem valores baixos com relação à função da musculatura do assoalho pélvico, indicando pouca percepção corporal e baixa capacidade de contração desse grupo muscular⁽¹⁶⁾.

Em relação à alteração da senescência é pertinente destacar que o envelhecimento não é a única causa da incontinência, porém induz às modificações nas estruturas do trato urinário inferior; isto torna o idoso suscetível ao problema, em especial as mulheres⁽¹⁾.

Os distúrbios de micção estão relacionados com as alterações da bexiga e ou/uretra, com os esfíncteres, com o enfraquecimento dos músculos pélvicos superficiais e dos tecidos de suporte e ligação, fazendo com que a bexiga tome a forma de funil, ocasionando irritação nas suas paredes, diminuição da sua capacidade de armazenamento de urina, com a força expulsiva (pressão vesical) excedendo a força de encerramento (pressão uretral), ocasionando um quadro de incontinência urinária⁽¹⁷⁾.

Destaca-se que, em 2009, foi realizada uma pesquisa com uma população de 2.143 pessoas a partir de 60 anos, na região Sudeste do Brasil, onde se encontrou uma prevalência da

incontinência urinária de 26,2% nas mulheres⁽¹⁸⁾. Considera-se que os profissionais da saúde devem estar dispostos a enfrentar os desafios do envelhecimento e das demandas das usuárias por eles assistidos, bem como, explorar pesquisas em relação ao assunto em foco para proporcionar a melhor forma terapêutica para o cuidado à idosa com Incontinência Urinária.

Aos analisar os estudos identificados na Figura 2, é importante salientar os altos índices de incontinência urinária encontrados nos estudo 6 e 7, alertando para a problemática do tema e corroborando o que vem sendo encontrado na pesquisa, em que se verifica alta prevalência em idosos, sobretudo em mulheres entre 60 a 75 anos. Tais estudos destacaram a idade, o tipo de parto, o prolapso uterino, as alterações hormonais decorrentes do climatério e as doenças associada, a exemplo da diabetes, como fatores condicionantes para a alta prevalência de incontinência urinária na mulher⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Em relação ao diabetes, outros autores afirmam que tal patologia desempenha papel importante na compensação da continência urinária, prejudicando o funcionamento adequado do mecanismo de continência⁽¹⁹⁾.

Os estudos 1,2 citam que a obesidade, a constipação intestinal, a noctúria, o aumento da frequência urinária e a incontinência urinária por esforço como os fatores comportamentais mais apontados na mulher incontinente; os achados nesses estudos evidenciaram, que a incontinência urinária é uma condição dinâmica, podendo ocorrer variações de seus sintomas ao longo do tempo⁽⁸⁻⁹⁾.

As pesquisas 3 e 8 revelaram que o problema da incontinência provoca restrições e consequências quanto à atividade sexual devido à incerteza de conseguir manter a continência durante o ato; o isolamento social, os sentimentos como vergonha, medo, nervosismo, depressão e a diminuição da autoestima geralmente estão relacionados ao forte odor causado pela perda de urina em público^(10,15). Essas condições comportamentais levam tanto a um desgaste físico quanto emocional, afirmando impacto na qualidade de vida conforme evidenciado nas pesquisas 5 e 8^(12,15). No que concerne a forma de tratamento, os autores dos estudos 2, 4 e 5, relatam que a atividade física favorece uma resposta comportamental eficaz, apesar de estimularem relacionamentos sociais e promoverem uma melhor qualidade de vida, evidenciado pela melhora do sono, disposição e em relação às medidas de gravidade e diminuição da quantidade de perda da urina; ainda como auxílio para subsidiar o tratamento da incontinência urinária feminina, considera-se o instrumento específico utilizado no momento da anamnese para detectar detalhadamente as queixas da paciente em relação à incontinência^(9,11,12). Já no estudo 5, os autores observam desconhecimento das incontinentes das formas de tratamento

para esse problema e entre as que conheciam prevaleceu o procedimento cirúrgico como terapia de escolha⁽¹²⁾.

Os dados apresentados apontaram a necessidade de reflexão sobre a importância da implementação de novas estratégias em saúde voltadas para a prevenção e a detecção precoce e as formas de tratamento para a incontinência urinária, haja vista, grande parte das mulheres com este problema não conheciam qualquer forma de tratamento para o agravo em questão e entre as que conheciam, observou-se que a escolha da terapia cirúrgica prevaleceu.

Para que o Enfermeiro planeje a assistência de qualidade, é necessário apoiar-se num modelo teórico que norteie o desenvolvimento do processo de enfermagem, instrumento metodológico para direcionar as ações de enfermagem. Nesta pesquisa, optou-se pelo modelo conceitual de Callista Roy que oferece diretrizes para este profissional avaliar o nível de adaptação do indivíduo e compreende cinco fases, caracterizando o Processo de Enfermagem: investigação ou avaliação comportamental; diagnósticos de enfermagem; estabelecimento de metas; planos para implementação ou intervenção e avaliação. Neste estudo, deteve-se na primeira etapa, investigação ou avaliação comportamental, fase em que são coletados os dados.

Roy preocupou-se diretamente com a capacidade de adaptação do ser humano perante os estímulos sofridos e a promoção de mudanças no meio em que vive, podendo responder positiva ou negativamente a eles. A não adaptação a esses estímulos com consequente resposta ineficaz, denota a ausência de adaptação do cliente à doença e ao tratamento. Considera-se que a enfermagem deve aprofundar-se no conhecimento para compreender o seu papel na promoção da adaptação.

Assim, enfatiza-se que desta grande teoria surgiram várias teorias de médio alcance, as quais são específicas e englobam os conceitos relativamente concretos, operacionalmente definidos e as proposições que podem ser testadas de forma empírica. Concentram-se de modo predominante, nos problemas dos pacientes e nos prováveis resultados entre uma intervenção de enfermagem⁽⁴⁾. Dentre as diversas teorias de médio alcance, inclui-se a teoria de médio alcance do controle urinário, a qual, ergue-se para elucidar o fenômeno do controle urinário, bem como corroborar a prática assistencial do enfermeiro no encandeamento de empoderamento dos incontinentes quanto ao tratamento correto dos problemas de controle urinário⁽²⁰⁾.

Callista Roy, define os problemas da adaptação da pessoa em seu ambiente, como amplas áreas de preocupação relacionadas com a adaptação, descrevendo as dificuldades relacionadas com os indicadores da adaptação positiva, considera-os um eixo norteador para o avanço das ações de enfermagem, que contribui para a elaboração do processo de enfermagem o

qual constitui abordagens para a resolução de problemas na recolha dos dados, identificando as necessidades das pessoas, selecionando e implementando abordagens para os cuidados de enfermagem e avaliando os resultados dos cuidados ministrados⁽⁵⁾.

Neste contexto, destaca-se a categoria II, na Figura 3, com os problemas adaptativos em idosas decorrentes da Incontinência Urinária classificados à luz do modelo de Callista Roy, identificados com a respectiva frequência de aparição nos artigos em estudo, distribuídos nos quatro modos adaptativos. A teórica identifica, em seu modelo, quatro modos adaptativos, os quais destacam-se como: fisiológico, autoconceito, desempenho de papéis e interdependência.

O modo fisiológico, aplica-se aos indivíduos e relaciona-se às cinco necessidades fisiológicas básicas, que são a oxigenação, nutrição, eliminação, proteção, atividade e repouso. Dentre os 67 termos identificados como problemas adaptativos de recorrência comum, 43 encontram-se no âmbito fisiológico, com frequência de aparição variando entre um a 443, o que evidencia os prejuízos causados ao organismo pela incontinência urinária não controlada.

Em análise ao termo de maior aparição na categoria II, no modo em discussão, menciona-se a incontinência urinária com frequência de apresentação 443 vezes de aparição, observa-se termos relevantes com baixa frequência de aparição, a exemplo de “Surgimento de Afecções geniturinário e Hiperglicemia associada”, que apresentaram a frequência de uma vez de aparição, os quais também foram selecionados, tendo em vista a pertinência com a temática pesquisada.

Considera-se que tais problemas adaptativos apresentados neste modo influenciam negativamente a qualidade de vida da idosa incontinente, evidenciando a necessidade da investigação comportamental realizada pela enfermeira, por meio da coleta de respostas ou de comportamentos de saída da idosa incontinente, em relação a cada um dos modos adaptativos e a necessidade de observar se existe uma resposta comportamental adaptativa ou ineficiente. Nesta avaliação, importam os dados referentes aos estímulos presentes, que podem afetar a adaptação da pessoa.

O modo de autoconceito é direcionado ao atendimento das necessidades psíquicas e enfoca-se nos aspectos psicológicos e espirituais. Compreende duas sub-áreas: o *self* físico que possui como componentes a sensação corporal e a imagem corporal e o *self*-pessoal, constituído pela autoconsciência, o autoideal e o Eu moral-ético-espiritual⁽⁵⁾. Em relação aos problemas adaptativos nesse modo destacou-se, no total, 13 termos com frequências entre 37 a 7 vezes de aparição, sendo trinta e sete vezes aparição do termo distúrbio de imagem corporal, seguido da disfunção sexual com aparição do termo 36 vezes, (ambos do *self*-físico), e sete vezes aparição do termo ansiedade (*self*-pessoal). Estes relacionam-se às restrições im-

postas pela incontinência urinária e pela idade, causando alterações corporais, que culminam com sentimentos de tristeza e insatisfação com a condição de saúde.

No tocante ao modo função de papel que se constitui um dos dois modos sociais e incide sobre os papéis que a pessoa ocupa na sociedade, observa-se na Figura 2, que o termo Vivência da incontinência, selecionado como problema adaptativo com frequência de 33 vezes de aparição e o termo Responsabilidade do papel, com frequência de aparição uma vez, refletem o desempenho inadequado em relação ao comportamento individual e as ações preventivas e de controle da doença. Neste foram selecionados seis termos pertinentes aos problemas adaptativos.

Por fim, em relação ao modo de interdependência que identifica os valores humanos, pois sendo da natureza humana, faz referência às interações entre dar e receber amor, respeito e afeição, foram selecionados cinco termos considerados problemas adaptativos na idosa com incontinência urinária. Ressaltam-se o termo queixa do sofrimento com frequência de aparição de seis vezes e sentimento de dependência com aparição três vezes; estes evidenciam problemas adaptativos, necessitando de uma adequação afetiva, que está associada com a segurança em alimentar relações. Assim como o modo autoconceito, este relaciona-se às restrições impostas pela doença.

Considera-se que a função do enfermeiro, nessas manifestações de problemas adaptativos de recorrência comum, é promover a adaptação positiva do paciente devendo, para isso, desenvolver duas ações: avaliação e intervenção. Na avaliação, o enfermeiro identificará as situações problemas e seus respectivos estímulos; na intervenção, ele manipulará estes estímulos, de modo a eliminá-los, fazendo com que a pessoa adapte-se a eles⁽⁵⁾.

Nessa amostra, os principais problemas identificados, foram: a própria incontinência urinária que interfere na saúde e nos hábitos de vida da mulher, seguido da frequência do volume líquido/vezes e urina, evidenciando a necessidade do equilíbrio no processo fisiológico de eliminação para favorecer a continência urinária. Já os de ordem psicossociais como: disfunção sexual, percepção negativa sobre a aparência do corpo (uso de cateteres, urinóis), distúrbio da imagem corporal, tristeza, ansiedade, medo, autoestima baixa e depressão, prejudicam a habilidade da mulher para os enfrentamentos das situações, induzindo ao constrangimento e ao banimento do convívio social. Inclui ainda, prejuízos emocionais e solidão, reafirmado que a incontinente necessita de adequação afetiva. Contudo, tais comportamentos são considerados adaptativos por meio de um sistema de apoio (família, profissionais), os quais fornecem funções de dar e receber amor, respeito e valor.

A identificação dos problemas de recorrência comum na idosa incontinente dá a enfermeira subsídios para a investigação comportamental auxiliando para a formulação dos diagnósticos de enfermagem, e avaliação da eficácia na intervenção em relação ao comportamento apresentado pela paciente.

Conclusão

Neste estudo, foi possível identificar, na literatura, problemas adaptativos da idosa com incontinência urinária, classificando-os no modelo de adaptação de Roy. Foram evidenciados, portanto, 67 problemas adaptativos relacionados a cada um dos modos de adaptação: fisiológico, autoconceito, função do papel e interdependência. Dentre esses, destacou-se o modo fisiológico com apresentação maior de termos, evidencia essa com influência comportamental atuando como um estímulo que pode afetar, de forma negativa, a qualidade de vida da pessoa.

A utilização da Teoria da Adaptação de Callista Roy permitiu reconhecer que as pessoas, mediante estímulos, podem desencadear respostas, positivas ou negativas, em situações estressantes, sendo que um estímulo pode afetar mais de que um modo adaptativo; estes relacionam-se, de forma complexa, expressando posteriormente a natureza holística da pessoa. Cabe ao enfermeiro atuar como mediador entre a objetividade técnica e a subjetividade humana, elaborando estratégias para as ações do cuidar; capacitando as pessoas a criarem mecanismos de enfrentamento que possam diminuir as respostas negativas, para aumentar a interação com seu ambiente e promover o comportamento adaptável.

Considera-se que os dados obtidos, neste estudo, poderão fornecer elementos de reflexão para a equipe de enfermagem, na implementação dos cuidados à idosa com incontinência urinária. A associação desse modelo com o Processo de Enfermagem, a partir da identificação dos problemas adaptativos fomenta o conhecimento específico e contribui para a prática de enfermagem autônoma com o planejamento do cuidado sistematizado com qualidade.

Colaboração

Felisberto MAS, contribuiu na concepção, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Wanderley RMM, contribuiu na concepção, nos resultados e discussão. Beserra PJF, contribuiu na coleta dos dados com a ferramenta PorOnto e figuras. Nóbrega MML, contribui na recomendação da utilização da teoria de enfermagem aplicada ao objeto deste estudo. Bittencourt GKGD, contribuiu na revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser submetida e publicada.

Referências

1. Alencar PDC, Ventura PL. Benefícios do treinamento da musculatura do assoalho pélvico no tratamento de mulheres com incontinência urinária de esforço: revisão de literatura. Rev

- Interd Ciên Saúde [Internet] 2015 [citado 2018 mar 08]; 3(2):38-46. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/rics/article/view/3011/2319>.
2. Melo LS, Ercole FF, Oliveira DU, Pinto TS, Victoriano MA, Alcoforado CLGC. Urinary tract infection: a cohort of older people with urinary incontinence. *Rev Bras Enferm*. 2017; 70(4): 838-44. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0141>.
 3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Portaria nº 687 MS/GM, de 30 de março de 2006. Brasília. [Internet]. 2006 [citado 2018 fev 20]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pactovolume7.pdf>.
 4. Schaurich D, Crossetti MDGO. Produção do conhecimento sobre teorias de enfermagem: análise de periódicos da área, 1998-2007. Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro. 2010; 14(1): 182-188. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000100027>.
 5. Medeiros LP, Souza MBC, Sena JF, Melo MDM, Costa JWS, Costa IKF. Modelo de Adaptação de Roy: revisão integrativa dos estudos realizados à luz da teoria. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. 2015; 16(1): 132-40. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000100017>.
 6. Whittemore R, Knalf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005. 52(5):546-53. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>.
 7. Zahra FM, Carvalho DR, Malucelli A. Poronto: ferramenta para construção semi automática de ontologias em português. *Journal of Health Informatics*. [Internet]. 2013 [citado 2018 jan 02]; 5(2):52-5. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/232/167>.
 8. Cardoso FL, Sacomori C, Negri NB. Incontinência urinária em mulheres que buscam exame preventivo de câncer de colo uterino: fatores sociodemográficos e comportamentais. Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública*. [Internet] 2013 [citado 2018 fev 05]; 29(6): 1251-1259. Disponível em: <http://www.ingentaconnect.com/content/doi/10.1523/11x/2013/000000029/000000006/art00021>.
 9. Caetano AS, Tavares MDCGC, Lopes MHBDM, Poloni RL. Influência da Atividade Física na Qualidade de Vida e Auto-imagem de Mulheres Incontinentes. *Rev Bras Med Esporte*. 2009; 15(2). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-86922009000200002>.
 10. Lopes MHBDM, Higa R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. *Rev Esc Enferm USP*. 2006; 40(1): 34-41. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342006000100005>.

11. Oliveira LDR, Lopes MHB. Validação da versão brasileira do Gaudenz-Fragebogen: utilizado para o diagnóstico diferencial da incontinência urinária feminina. *Esc Anna Nery*. 2016; 20(2): 332-336. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160045>.
12. Silva L, Lopes MHB. Incontinência urinária em mulheres: razões da não procura de tratamento. *Rev Esc Enf: USP*. [Internet] 2009 [citado 2018 fev 05]; 43(1). Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033297009>.
13. Knorst MR, Royer CS, Basso DMS. Avaliação da qualidade de vida antes e depois de tratamento fisioterapêutico para incontinência urinária. *Fisioter Pesq*. 2013; 20(3):204-209. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-29502013000300002>.
14. Cavalcante KVM, Silva MIGC, Bernardo ASF, Souza DE, Lima TCGC, Magalhães AG. Prevalência e fatores associados à incontinência urinária em mulheres idosas. Fortaleza: *Rev Bras Promoç Saúde*. 2014; 27(2): 216-223. doi: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2014.p216>.
15. Loureiro LSN, Medeiros ACT, Fernandes MGM, Nóbrega MML. Incontinência Urinária em Mulheres Idosas: Determinantes, Consequências e Diagnósticos de Enfermagem. Fortaleza: *Rev Rene*. 2012; 12(2): 417-23. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v12i2.4252>.
16. Murillo M. Incontinencia urinaria femenina. *Revista medica de costa rica y centro america* lxi. [Internet] 2012 [citado 2018 fev 10]; (602) 225-230. Disponível em: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/602/art12.pdf>.
17. Pereira VS, Bonioti L, Correia GN, Driusso P. Effects of surface electrical stimulation in older women with stress urinary incontinence: a randomized controlled pilot study. *Actas Urológicas Españolas*. 2012; 36(8): 491-496. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.acuroe.2011.11.009>.
18. Tamanini JT, Lebrão ML, Duarte YA, Santos JL, Laurenti R. Análise da prevalência e fatores associados à incontinência urinária entre idosos do Município de São Paulo, Brasil: Estudo SABE (Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento). *Cad. Saúde Pública*. 2009; 25(8): 1756-1762. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800011>.
19. Nygaard I, Barber MD, Burgio KL, Kenton K, Meikle S, Schaffer J, Spino C, Whitehead WE, Wu J, Brody DJ. Pelvic Floor Disorders Network. Prevalence of symptomatic pelvic floor disorders in US women. *JAMA*. 2008; 300(11): 1311-1316. doi: 10.1001 / jama.300.11.1311.
20. Jirovec MM, Jenkins J, Isenberg M, Baiardi J. Urine Control Theory Derived From Roy's Conceptual Framework. *Nursing Science Quarterly*. 1999; 12(3): 251-255. doi: <https://doi.org/10.1177/089431849901200309>.

4.2 -ARTIGO 2:

Confirmação da utilidade para a prática profissional de problemas adaptativos para a mulher idosa com incontinência urinária

Ana Mabel Sulpino Felisberto¹

RESUMO

OBJETIVO: Confirmar com enfermeiros a utilidade para a prática profissional de problemas adaptativos identificados para a mulher idosa com incontinência urinária, visando a construção de um instrumento de consulta de enfermagem. **MÉTODO:** estudo metodológico com abordagem qualitativa desenvolvidas em três etapas: 1) identificação dos problemas adaptativos de Roy, realizada por meio de uma revisão da literatura acerca das respostas adaptativas da mulher idosa com incontinência urinária 2) Confirmação da utilidade dos problemas adaptativos de acordo com os quatro modos da Teoria de Callista Roy para a construção do instrumento; 3) construção de instrumento a partir dos problemas adaptativos à idosa com incontinência urinária, validados por enfermeiras especialistas. Consideraram-se válidos os problemas adaptativos que obtiveram um consenso de 100% de concordância entre essas enfermeiras em relação à utilidade na prática dos problemas adaptativos e a sua classificação no referencial teórico proposto. **RESULTADOS:** Foram identificados 109 problemas adaptativos, desses foram validados 60 problemas adaptativos por consenso de 100% de concordância, sendo 45 do modo fisiológico, 6 do modo autoconceito, 5 da função do papel e 4 do modo interdependência. Destacou-se no modo fisiológico a função eliminação, com um número maior de problemas adaptativos por evidenciar estímulo que provoca uma resposta que afeta o comportamento e os problemas adaptativos de ordem psicossociais (modo autoconceito, função do papel e modo interdependência), validados pelas enfermeiras especialistas, que foram considerados os mais relevantes para a utilidade na prática assistencial, foram o banimento do convívio social e os prejuízos emocionais. **CONCLUSÃO:** A identificação e confirmação dos problemas adaptativos à idosa incontinente subsidia a investigação comportamental auxiliando para a subsequente formulação dos diagnósticos de enfermagem e a avaliação da eficácia na intervenção em relação ao comportamento apresentado pela paciente, direcionando as ações de enfermagem à pessoa que recebe o cuidado considerando-a no todo em suas relações.

Descritores: Consulta de Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Mulher idosa; Incontinência Urinária.

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é considerada uma das mais importantes e recorrentes síndromes geriátricas, devido às alterações físicas, biológicas, psíquicas e sociais que ocorrem no processo de envelhecimento. Além de ser um problema de saúde significativo na sociedade moderna atingindo, no mundo, mais de cinquenta milhões de pessoas, afetando, sobretudo as mulheres, numa proporção de duas para cada homem. Estudos revelam elevada prevalência nas idosas brasileiras, afetando cerca de 30% nas mulheres¹ idosas que vivem na comunidade e até 50% nas que vivem em instituição de longa permanência. Entretanto, destaca-se que a IU é muitas vezes erroneamente interpretada como parte natural do envelhecimento; deve-se lembrar que o envelhecimento por si só não é causa de incontinência, mas induz a algumas mudanças funcionais e estruturais no trato urinário inferior que tornam o idoso suscetível ao problema².

O termo "Incontinência Urinária" refere-se à queixa de qualquer perda involuntária de urina; existem vários tipos de IU, das quais as mais frequentes na mulher são: a Incontinência Urinária de Esforço (IUE), que ocorre quando aumenta a pressão intra-abdominal em atividades como, espirrar ou tossir, rir, levantar objetos ou fazer esforço físico, ocorrendo uma associação nítida entre o esforço e a perda de urina; a Incontinência Urinária de Urgência (IUU), que é caracterizada pela queixa de perda involuntária de urina acompanhada ou precedida por urgência e a Incontinência Urinária Mista (IUM), marcada pela união das características anteriores³.

O tratamento da mulher idosa com IU deve ser realizado pela equipe de saúde e com a participação da paciente e das pessoas que lhe prestam cuidados e, nesse aspecto, a Enfermagem tem papel de extrema importância. Sob esta ótica, a assistência de Enfermagem tem o cuidar como uma arte, esse cuidar faz parte da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), instrumento do cuidado profissional que permite o acompanhamento integral do paciente/cliente.⁴

Para a eficácia da implementação da SAE, o enfermeiro deve estar pautado em um referencial teórico, definir uma teoria de Enfermagem que seja condizente com a realidade da clientela atendida, o ambiente organizacional e o ambiental. É de suma importância que o enfermeiro conheça as teorias de Enfermagem antes de realizar uma proposta de implementação, haja vista que o uso desta teoria apoia-os na definição de seus papéis, na aproximação da realidade e na consequente adequação e qualidade do desempenho profissional, bem como na produção de conhecimento⁵.

Diante da heterogeneidade das teorias de enfermagem, vale salientar que o referencial teórico que norteou este estudo foi o Modelo de Adaptação de Callista Roy (MAR), que evoca muitas contribuições desde seu início e dispõe de elementos adequados ao cuidado de enfermagem, fornecendo subsídios para a implementação de um cuidado clínico qualificado, contribuindo para promover a adaptação às novas condições de saúde e de doença do paciente⁶

Diante do exposto, esse estudo teve como objetivos: identificar os problemas adaptativos encontrados, na literatura, a partir do modelo conceitual de Callista Roy e confirmar com enfermeiros a utilidade para a prática profissional dos problemas adaptativos identificados para a mulher idosa com incontinência urinária, visando à construção de um instrumento de consulta de enfermagem à mulher idosa com IU atendida em um serviço ambulatorial.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo metodológico com abordagem qualitativa que se refere às investigações dos métodos de obtenção, organização e análise dos dados, tratando da elaboração, validação e avaliação de instrumentos e técnicas da pesquisa. A meta é a elaboração de um instrumento que seja confiável, preciso e utilizável para que possa ser empregado por outros pesquisadores.

O estudo foi desenvolvido no serviço ambulatorial de urologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), localizado no campus I, da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), no município de João Pessoa – PB. Para a realização do estudo, foram desenvolvidas as seguintes etapas: **1)** identificação dos problemas adaptativos de Roy, realizada por meio de uma revisão da literatura acerca das respostas adaptativas da mulher idosa com IU, visando a identificação dos problemas adaptativos com base no modelo de Roy. **2)** Confirmação dos problemas adaptativos de acordo com os quatro modos da Teoria de Callista Roy, os quais se destacam como: modo fisiológico, autoconceito, desempenho de papéis e interdependência, que contribuirão para uma assistência de enfermagem direcionada na construção do instrumento direcionado à consulta de enfermagem com a compreensão da forma como as mulheres idosas enfrentam a saúde e a doença e o que pode ser feito para intensificar a luta adaptável. **3)** construção de instrumento a partir dos problemas adaptativos à idosa com incontinência urinária validados pelas enfermeiras especialistas.

A coleta de dados foi realizada no período de setembro à outubro de 2017, de posse do formulário e após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CCS), aprovado sob CAAE; 67103917.6.0000.5188. Levados em consideração os aspectos da pesquisa envolvendo seres humanos, preconizadas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS-BRASIL, 2012), iniciou-se a segunda etapa do estudo, a confirmação dos problemas adaptativos pelas enfermeiras especialista participantes da pesquisa, por meio da técnica de validação por consenso. Para isso, foram realizados dois encontros presenciais, com duração de duas horas cada um, com início às 14 horas e término às 16 horas, durante o mês de setembro e outubro de 2017 participaram do estudo quatro enfermeiras especialistas que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Para proceder a validação, o enfermeiro pesquisador, líder do grupo, distribuiu o questionário com os termos e as definições e solicita que cada enfermeira especialista selecionasse aqueles relevantes para utilidade prática profissional, em seguida o líder conduz as discussões para que os especialistas possam argumentar sobre os aspectos com os quais não concordaram até se obter 100% de consenso.

Objetivando atingir o consenso entre as especialistas, a líder pesquisadora e autora do estudo, conduziu as discussões para que os especialistas pudessem arguir entre si, sobre os aspectos com os quais não concordaram, até se obter 100% de consenso e quando, se fazia necessário, os especialistas sugeriam ajustes, sendo considerados e atendidos em sua totalidade.

RESULTADOS

Ressalta-se que os problemas adaptativos são considerados indicadores preocupantes, pois a mulher idosa diagnosticada com IU passa por novos estímulos que vão de encontro a sua saúde e hábitos cotidianos, podendo alterar o comportamento diante da situação vivenciada e pode responder, de forma positiva ou negativa, a esses estímulos, resultando em comportamento ineficaz, denotando a ausência da adaptação da paciente ao processo de doença⁷.

Os problemas da adaptação da pessoa em seu ambiente como amplas áreas de preocupação relacionada com adaptação, descrevendo as dificuldades relacionadas com os indicadores da adaptação positiva são considerados eixos norteadores para o avanço das ações de enfermagem, que contribuem para a elaboração do processo de enfermagem, o qual constitui abordagens para a resolução de problemas na coleta dos dados,

identificando as necessidades das pessoas, selecionando e implementando abordagens para os cuidados de enfermagem e avaliando os resultados dos cuidados ministrados⁵.

A partir desta revisão foi possível identificar 109 problemas adaptativos, os quais foram organizados em formulário e agrupados nos modos adaptativos da seguinte forma: modo fisiológico 78, modo autoconceito 16, função do papel 8 e modo interdependência 7 problemas adaptativos. Apresentam-se os problemas adaptativos úteis para a prática profissional distribuídos nos respectivos modos adaptativos: o fisiológico subdividiu-se em nove funções: oxigenação (4 itens); nutrição (3); eliminação (13); atividade e repouso (5); proteção (6); sentidos (5); fluidos e eletrólitos (4); função neurológica (3) e função endócrina (2). O modo autoconceito (psicossocial) dividiu-se em duas áreas: eu físico (3) e eu pessoal (3). O modo função do papel está relacionado com os aspectos de interação social e neste foram confirmados (4 problemas adaptativos). O modo interdependência que se refere às relações interpessoais na interação de dar e receber amor confirmou-se (4 problemas adaptativos), os quais são apresentados nos Quadro 1 e 2.

As enfermeiras especialistas fizeram algumas considerações referentes a itens do modo fisiológico; também se observou que o problema **sedentarismo** repetia-se em mais de um modo adaptativo, bem como, a presença de semelhanças entre termos. Estes foram discutidos entre as enfermeiras especialistas de forma consensual, as quais julgaram os termos mais relevantes que melhor se enquadravam no modo adaptativo, para a aplicabilidade do instrumento. As sugestões foram aceitas e inseridas no instrumento o que contribuiu para uma melhor clareza e coerência do conteúdo com a teoria de Roy e o perfil da paciente idosa com IU atendida no serviço ambulatorial.

Diante do agrupamento dos dados e das sugestões apresentadas pelas enfermeiras especialistas, iniciou-se a terceira etapa do estudo, a construção da versão preliminar do instrumento de coleta de dados para a consulta de enfermagem à idosa com incontinência urinária no serviço ambulatorial. Ao final, o instrumento de consulta de enfermagem apresentou 60 problemas adaptativos validados, que foram distribuídos nos quatro modos adaptativos conforme modelo de Callista Roy.

Modo adaptativo	Problemas adaptativos
MODO FISIOLÓGICO	
Oxigenação	Frequência respiratória, frequência cardíaca, presença de espirro, presença de tosse.
Nutrição	Obesidade, hábito alimentar, ingesta hídrica

Eliminação	Frequência das perdas de urina, constipação intestinal, incontinência urinária, incontinência (urinária) de esforço, incontinência (urinária) por urgência, retenção urinária, volume urinário, noctúria, disúria, pressão vesical, aspecto da urina, odor da urina, perda pós-miccional.
Atividade e repouso	Alteração do sono, restrições físicas de mobilidade, restrição na atividade sexual, baixa atividade da musculatura pélvica, sedentarismo.
Proteção	Sensibilidade alterada da pele, irritação vaginal, infecção urinária, cicatriz, prolapso uterino, fraqueza da musculatura do assoalho pélvico.
Sentidos	Dor, diminuição da sensação vesical, aumento da sensação vesical, sensação de esvaziamento (vesical) incompleto, sentimento negativo em relação incontinência urinária.
Flúidos e eletrólitos	Desidratação, retenção intracelular de água, fluxo urinário, débito urinário
Função neurológica	Alteração da Cognição, lesão do sistema nervoso, nervosismo.
Função endócrina	
	Menopausa, climatério

Quadro 1 – Distribuição dos problemas adaptativos no modo fisiológico, confirmados pelas enfermeiras, conforme técnica de validação por consenso, com índice de 100% de concordância (João Pessoa, PB. 2017)

Modo autoconceito	Problemas adaptativos
Self-físico	Imagem corporal, disfunção sexual, sentimento negativo
Self pessoal	Autoestima baixa, ansiedade, realização do estudo urodinâmico
Modo Adaptativo	Problemas adaptativos
Função do papel	Diminuição da interação social, vivência da incontinência, desconhecimento sobre processo saúde / doença, não adesão ao tratamento, idade.
Modo Adaptativo	Problemas adaptativos
Modo Interdependência	Queixa do sofrimento, prejuízos emocionais, falta de apoio familiar, sentimento de dependência

Quadro 2 - Distribuição dos problemas adaptativos no modo autoconceito, função do papel e interdependência confirmados pelas enfermeiras, conforme técnica de validação por consenso, com índice de 100% de concordância (João Pessoa, PB. 2017).

DISCUSSÃO

Ao pensar em elaborar um instrumento para consulta de enfermagem, é necessária a escolha de uma metodologia em que se apliquem conhecimentos técnico-científicos

e humanos, com a finalidade de identificar situações de saúde/doença e as necessidades de cuidado de enfermagem que promovam a saúde da pessoa, família e comunidade. Por meio do processo de enfermagem sistematizamos ações planejadas, humanizadas, organizadas, qualificadas e holísticas, tendo como arte o cuidar do indivíduo em ambientes e condições de saúde diversas, desempenhando importante papel na promoção, prevenção e reabilitação, bem como a utilização de um referencial teórico que potencialize a investigação de forma mais particular. Dessa forma as teorias contextualizam e orientam a prática de enfermagem, além de garantir um caráter científico à essa prática desvinculando-a do empirismo⁸.

Diante deste contexto, para a elaboração do instrumento de consulta em enfermagem a mulher idosa com incontinência urinária, levando em consideração a particularidade da IU, por ser um problema de saúde que afeta a pessoa de forma a influenciar desfavoravelmente a qualidade de vida, optou-se pelo modelo conceitual de *Sister Callista Roy*, pela aproximação com a temática. Considera-se a pessoa como um organismo que reage a um estímulo estressor, apresenta mecanismo de enfrentamento buscando adaptação para o alcance de sua meta de vida. Nesse aspecto, o enfermeiro atua como mediador entre a objetividade técnica e a subjetividade humana, a fim de elaborar estratégias para as ações do cuidar, que promovam adaptação em cada um dos quatro modos adaptativos e reduza as respostas comportamentais que não permitam alcançar metas de integridade. Todavia, a Enfermagem promove a saúde em todos os processos da vida⁵

Considerando a adaptação uma função de estímulo, uma resposta comportamental aos níveis de estímulo, as respostas aos estímulos são geradas e observáveis por meio dos quatro modos adaptáveis que fornecem uma forma particular de manifestação de atividade cognitiva e reguladora, no âmbito do processo adaptável. Desta forma utilizou-se para construir a primeira etapa do processo de enfermagem, o histórico de enfermagem com base na identificação e confirmação pelos enfermeiros dos problemas adaptativos na mulher idosa com IU atendida no serviço ambulatorial. Os problemas foram distribuídos nos quatro modos: fisiológico, autoconceito, função do papel e interdependência conforme mostram os Quadros 1 e 2⁷.

O modo fisiológico: representa a resposta física do indivíduo aos estímulos (internos e externos). Este modo envolve cinco necessidades básicas de integridade fisiológica (oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso e proteção) e quatro processos complexos: sensitivo líquido e eletrólitos, função neurológica e função endócrina⁹.

Ao observar o Quadro 1, que compõem os problemas adaptativos confirmados pelos enfermeiros por meio do consenso, foram confirmados 45 problemas adaptativos sendo em maior número e em relevância o cuidado de enfermagem à mulher idosa com IU atendida no ambulatório, dando ênfase as necessidades fisiológica, mais relevante para a prática vivenciada no atendimento dessa clientela. Os enfermeiros, julgaram de forma absoluta, com 100% de concordância; dentre o modo fisiológico, destacou-se a função eliminação, com um número maior de problemas adaptativos por evidenciar estímulo que provoca uma resposta que afeta o comportamento, confrontando diretamente a pessoa causando impacto negativo na qualidade de vida¹⁰. Todavia, afirma-se a importância de identificar e definir estímulos que afetam a eliminação, pois é considerada a causa maior da IU e assim como os nutrientes são para a sobrevivência e manutenção do equilíbrio fisiológico, também existe a necessidade da pessoa eliminar os produtos residuais metabólicos, para manter a homeostasia.

Os problemas adaptativos de ordem psicossociais (modo autoconceito, função do papel e modo interdependência), validados pelas enfermeiras especialistas conforme esta apresentado no Quadro 2, foram considerados os mais relevantes para a utilidade na prática assistencial, pois prejudicam a habilidade da mulher para os enfrentamentos das situações, induzindo ao constrangimento, ao banimento do convívio social, aos prejuízos emocionais os quais reafirmam que a mulher idosa com IU necessita de adequação afetiva⁸.

O modo autoconceito envolve aspectos psicológicos e espirituais e refere-se a crenças e sentimentos da pessoa em determinada circunstância. Observou-se que a insatisfação frente à imagem e às sensações corporais, pode diminuir a habilidade da idosa incontinente para o enfrentamento da situação, bem como favorece a redução da autoestima. Tais estímulos são evidenciados como um sentimento negativo de desânimo, desvalorização levando a diminuição da interação social, com adaptação ineficaz¹⁰.

Diante do exposto, os modos adaptativos de ordem psicossocial requerem um trabalho intenso de conscientização, educação e sensibilização contínua que permita reconstrução e equilíbrio da paciente ao receber o cuidado; já as relações de interdependência, no geral, padecem de alterações negativas, que demonstram um enfrentamento insatisfatório do problema, precisando, portanto de um apoio maior e orientações; logo quando os familiares fazem-se presentes e apoiam no processo de enfrentamento possibilitam o processo de adaptação.⁶

Entende-se que a validação desses problemas adaptativos da mulher idosa com IU em seu ambiente, é um eixo norteador para o avanço das ações de enfermagem, favo-

rece a elaboração de estratégias para as ações do cuidar, capacitando as pessoas a criarem mecanismos de enfrentamento que possam diminuir as respostas negativas, para aumentar a interação com seu ambiente e promover comportamento adaptável. Além disso são úteis à prática assistencial, à especificidade da doença, à dinâmica do serviço e à aplicabilidade da teoria; todavia, a aplicação de uma metodologia sistematizada representa um desafio para a qualificação dessa assistência, contribuindo assim para a evolução da Enfermagem enquanto ciência e profissão⁸.

CONCLUSÃO

A identificação e confirmação dos problemas adaptativos na idosa incontinente dão subsídios para a investigação comportamental auxiliando para subsequente formulação dos diagnósticos de enfermagem e avaliação da eficácia na intervenção em relação ao comportamento apresentado pela paciente.

A Teoria da Adaptação, desenvolvida por *Sister Callista Roy* é viável e propicia um cuidado holístico, por ser a adaptação uma característica inerente ao ser humano e por este estar em constante interação com seu meio, bem como a necessidade de ajustes e adaptações frente a possíveis eventos adversos.

Enfatiza-se a importância de novas pesquisas nessa área com vistas a contribuir para a visibilidade da sistematização da assistência de enfermagem para a valorização do enfermeiro e de seu papel na compreensão de necessidades de saúde a serem atendidas por meio do planejamento de intervenções de enfermagem.

REFERÊNCIA

- 1- Loureiro, LSN, et al. Incontinência urinária em mulheres idosas: determinantes, consequências e diagnósticos de enfermagem. **Northeast Network Nursing Journal**, [Internet]. 2011 [cited 2018 July 29]; 12 (2): 721-730. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027975019>
- 2- Carvalho Maitê Peres de, Andrade Francine Pereira, Peres William, Martinelli Thaliata, Simch Frederico, Orcy Rafael Bueno et al. O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [Internet]. 2014 Dec [cited 2018 July 29]; 17(4): 721-730. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000400721&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13135>.

3-Abrams paul, et al. Incontinence. 5th International Consultation on Incontinence. 2013.ISB:978-9953-493-21-3. Disponível em: <https://www.ics.org/Publications/ICI_5/INCONTINENCE.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2017.

4 - Valença M. P. Cuidados de Enfermagem na Incontinência Urinária: um Estudo de Revisão Integrativa. *Revista Estima*, v.14 n.1, p. 43-49, 2016

5 – Moura DJM, Freitas MC, Guedes MVC, Lopes MVO. Problemas adaptativos segundo Roy e diagnósticos fundamentados na CIPE® em hipertensos com doenças associadas. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2014 abr/jun;15(2):352-61

6 - Costa Isabelle Katherine Fernandes, Nóbrega Walkíria Gomes da, Costa Isabel Karolyne Fernandes, Torres Gilson de Vasconcelos, Lira Ana Luiza Brandão de Carvalho, Tourinho Francis Solange Vieira et al . Pessoas com úlceras venosas: estudo do modo psicossocial do modelo adaptativo de Roy. *Rev. Gaúcha Enferm.* (Online) [Internet]. 2011 Sep [cited 2018 July 29]; 32(3): 561-568. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300018&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000300018>.

7 – Frazão Cecília Maria Farias de Queiroz, Sá Jéssica Dantas de, Medeiros Ana Beatriz de Almeida, Fernandes Maria Isabel da Conceição Dias, Lira Ana Luisa Brandão de Carvalho, Lopes Marcos Venícios de Oliveira. Problemas adaptativos de pacientes em hemodiálise: aspectos socioeconômicos e clínicos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2014 Dec [cited 2018 July 29] ; 22(6): 966-972. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000600966&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3525.2504>.

8 -Miranda, Aline Rodrigues de Abreu; ARAÚJO, Carla Silva de; FALEIROS-CASTRO, Fabiana Santana. Instrumento para coleta de dados de pacientes adultos com artrite reumatoide. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, São João Del Rei, v. 2, n. 2, p. 228-242, mai/ago, 2012.

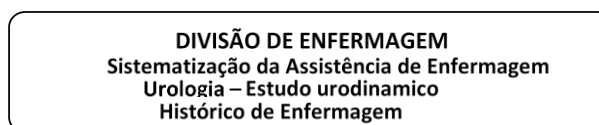
9 - Coelho SMS, Mendes IMDM. Da pesquisa a prática em Enfermagem. **Esc Anna Nery** (impr.)2011 out-dez; 15 (4):845-850

10 - Medeiros LP, Souza MBC, Sena JF, Melo MDM, Costa JWS, Costa IKF. Modelo de Adaptação de Roy: revisão integrativa dos estudos realizados à luz da teoria. **Rev Rene**. 2015 jan-fev; 16(1):132-40.

4.3 PRODUTO TECNOLÓGICO:

CONSULTA DE ENFERMAGEM À MULHER IDOSA COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: INSTRUMENTO PARA UM SERVIÇO AMBULATORIAL

Dos 109 problemas adaptativos identificados neste estudo, verificou-se a retirada de 49 problemas adaptativos por não atingir 100% de concordância entre os especialistas. Desta forma, foram confirmados por consenso de 100% de concordância, 60 problemas adaptativos validados, sendo 45 do modo fisiológico, 6 do modo autoconceito, 5 da função do papel e 4 do modo interdependência. Diante desses resultados elaborou-se o instrumento de consulta de enfermagem à mulher idosa com Incontinência Urinária (IU) (Figura 1), conforme descrito no método desta pesquisa. No que se refere à forma de apresentação do instrumento, seguiu-se o modelo proposto pelo Projeto de Sistematização da Assistência de Enfermagem de um hospital escola (NÓBREGA et al, 1998).



I. IDENTIFICAÇÃO:

Nome:				Idade:	
Profissão:		RG:	Cartão SUS:		Nº Prontuário
Naturalidade	Estado Civil: ☐ Solteira ☐ ☐ Casada ☐ Viúva ☐ Divorciada ☐ Outros	Data Nascimento: / /	Escolaridade:		Religião:
Endereço:			Cidade:		
Ocupação: ☐ Do lar ☐ Empregada ☐ Desempregada ☐ Aposentada		Cor da pele: ☐ Branca ☐ Negra ☐ Parda ☐ Amarela		Número de filhos:	
Renda familiar (em salários mínimos)			Número de pessoas residentes no domicílio: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ acima de 6		
Diagnóstico médico:			Data do exame: ____/____/____ Horário:		

II. ENTREVISTA

Queixa principal: _____

Antecedentes: HAS ☐ AVC ☐ DM ☐ ICC ☐ Obesidade ☐ Insuficiência Renal ☐ outros _____

Hábitos e Comportamentos: Tabagismo: ☐ Sim Não ☐ Alcoolismo: ☐ Sim Não ☐ Socialmente ☐

Uso de medicamentos? Sim ☐ Não ☐

Qual (is)? _____ Alergias: ☐ Sim Não ☐ Especificar: _____

Experiência Cirúrgica? Sim ☐ Não ☐ QUAL? _____

Possui conhecimento do diagnóstico médico? ☐ Sim ☐ Não ☐ Parcial

Antecedentes Obstétricos: Gesta _____ Para _____ Aborto _____ Tipo de Parto _____

Antecedentes Familiares: _____

III. EXAME FÍSICO

MODO ADAPTATIVO FISIOLÓGICO		
FUNÇÃO NEUROLÓGICA: PADRÃO COGNITIVO E PERCEPTIVO		
Nível de Consciência: ☐ Acordada ☐ Lúcida ☐ Desorientada ☐ Orientada Confusa ☐ com falhas de memória ☐ Nervosismo ☐ Fala: ☐ Normal ☐ Alterada _____ Lesão do Sistema Nervoso: ☐ Sim ☐ Não Especificar: _____		
SENTIDOS		
Audição: ☐ Íntegra ☐ Alterada Visão: ☐ Íntegra ☐ Diminuída ☐ Surdez Desconforto / Dor local: _____ EVA: _____ Expressão facial no momento: ☐ Contraída ☐ Tranquila ☐ Sorridente ☐ Chorosa ☐ Outra: _____ Sensação de esvaziamento vesical incompleto: ☐ Diminuição da sensação vesical ☐ Aumento da sensação vesical: ☐ Sentimento negativo em relação a Incontinência Urinária: Sim ☐ Não ☐		
OXIGENAÇÃO		
Ventilação: FR= _____ rpm Frequência cardíaca= _____ bpm PA/ mmHg Tosse: Sim ☐ Não ☐ Produtiva: Sim ☐ Não ☐ Secreção _____ Espirro: Sim ☐ Não ☐		
PROTEÇÃO		
Sensibilidade alterada da pele: Pele seca: Sim ☐ Não ☐ Temperatura: _____ °C Cicatriz: Sim ☐ Não ☐ Descrição/Localização _____ Infecção Urinária: Sim ☐ Não ☐ Lesão do Períneo: Sim ☐ Não ☐ Descrição _____ Prolapso Uterino: Sim ☐ Não ☐ Irritação Vaginal: Corrimento: Sim ☐ Não ☐ Aspecto _____ Duração _____ dias Odor: Sim ☐ Não ☐ Prurido: Sim ☐ Não ☐ Sangramento: Sim ☐ Não ☐ Fraqueza da Musculatura do assoalho pélvico: Sim ☐ Não ☐		
NUTRIÇÃO		
Estado nutricional: Obesidade: Sim ☐ Não ☐ Peso corporal _____ kg Ingesta hídrica adequada? Sim ☐ Não ☐ Hábitos alimentares: _____ Restrição de líquido: Sim ☐ Não ☐		
ELIMINAÇÃO		
Eliminação intestinal: Normal ☐ Não ☐ Constipação intestinal: Sim ☐ Não ☐ Esforço ao evacuar: Sim ☐ Não ☐ Frequência de eliminação de fezes: _____ Última evacuação ____/____/____ Características da fezes (Consistência, cor e odor) _____ Eliminação vesical: Espontânea: Sim ☐ Não ☐ Retenção: Sim ☐ Não ☐ Incontinência Urinária: Sim ☐ Não ☐ IU de esforço ☐ IU por Urgência ☐ Outras _____ Frequência da perda de urina _____ Volume: _____ ml/h Noctúria: Sim ☐ Não ☐ Disúria: Sim ☐ Não ☐ Pressão vesical: Possui controle? ☐ Sim ☐ Não Aspecto da urina: ☐ Normal ☐ Alterada ☐ Odor: ☐ Normal ☐ Fétido Cor: _____ Necessidade imediata de urinar novamente: Sim ☐ Não ☐ Perda pós – miccional: Sim ☐ Não ☐		
FLUÍDOS E ELETRÓLITOS		

Estado de Hidratação: Hidratado ☐ Desidratado ☐ Retenção intracelular de água ☐ Fluxo Urinário _____ ml/s		
Débito urinário _____ ml/ Kg/ hora		
FUNÇÃO ENDÓCRINA		
Climatério ☐ Menopausa ☐		
ATIVIDADE E REPOUSO		
Sono: ☐ Preservado ☐ Alterado Motivo: _____		
Utilização de medicamento para dormir: Sim ☐ Não ☐ Restrição física de mobilidade: Sim ☐ Não ☐		
Restrição na atividade sexual Sim ☐ Não ☐ Motivo _____		
Baixa atividade da musculatura Pélvica: Sim ☐ Não ☐ Sedentarismo: Sim ☐ Não ☐		
MODO ADAPTATIVO AUTOCONCEITO		
SELF-FÍSICO		
Imagem corporal (Está satisfeita com sua aparência?) Sim ☐ Não ☐ Preocupa-se com sua higiene corporal: Sim ☐ Não ☐		
Disfunção sexual: Sim ☐ Não ☐ Motivo _____		
Sentimento negativo em relação a convivência da IU: Sim ☐ Não ☐		
Especificar: _____		
SELF-PESSOAL		
Autoestima baixa: Sim ☐ Não ☐ Ansiedade: Sim ☐ Não ☐		
Possui conhecimento sobre a realização do Estudo Urodinâmico? Sim ☐ Não ☐		
MODO ADAPTATIVO FUNÇÃO DO PAPEL		
Diminuição da interação social devido ao problema de saúde: Sim ☐ Não ☐		
Especificar: _____		
Comportamento na vivência da IU nas ações cotidianas: ☐ Normal ☐ Prejudicado		
Desconhecimento sobre processo saúde/ doença: Sim ☐ Não ☐ ☐ Parcial		
Não adesão ao tratamento: Sim ☐ Não ☐ ☐ Parcial		
MODO ADAPTATIVO INTERDEPENDÊNCIA		
Queixa do sofrimento: Sim ☐ Não ☐ Prejuízos emocionais: Sim ☐ Não ☐ Falta de apoio familiar: Sim ☐ Não ☐		
Sentimento de dependência: Sim ☐ Não ☐		

IV. IMPRESSÕES DA ENFERMEIRA, INTERCORRÊNCIAS E OBSERVAÇÕES:

Enfermeira:	COREN:	Data: ____/____/____

Figura 1 - Consulta de enfermagem à mulher idosa com incontinência urinária: instrumento para um serviço ambulatorial. João Pessoa- PB, 2017.

5 CONCLUSÃO

A Enfermagem, atualmente, vem avançando como ciência e prática, desenvolvendo modelos teóricos e teorias que visam as ações planejadas, humanizadas e organizadas por meio de uma assistência qualificada e holística, tendo como arte o cuidar do indivíduo em ambientes e condições de saúde diversas; um exemplo disto é a Teoria da adaptação da Dr.^a Callista Roy para fundamentar, cientificamente, a assistência de enfermagem.

O estudo proposto foi motivado pela necessidade de uma ferramenta que documentasse, de forma organizada, o registro da prática profissional na prestação do cuidado à mulher idosa com IU no serviço ambulatorial, conforme recomendação da Resolução COFEN 358/2009 no tocante ao registro formal do processo de enfermagem, sustentado em um referencial teórico de enfermagem. Dessa forma, o instrumento fundamentou-se no Modelo Teórico de Adaptação de Roy.

O estudo metodológico foi desenvolvido em três etapas, a primeira resultou da identificação de 109 problemas adaptativos extraídos de uma ampla revisão de literatura científica tendo, como base, a teoria de Roy, incluindo a elaboração de uma revisão integrativa. A segunda etapa compreendeu a confirmação pelos enfermeiros participantes da pesquisa dos problemas adaptativos identificados no levantamento bibliográfico, sendo confirmados 60 problemas adaptativos validados por consenso de 100% de concordância. A terceira e última etapa resultou na construção do produto final, que foi a elaboração do instrumento para consulta de enfermagem à mulher idosa com IU assistida em um serviço ambulatorial.

Alcançou-se o objetivo do estudo, tendo em vista que foi construída uma versão do instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem à mulher idosa com IU em serviço ambulatorial. Não foi possível testar a operacionalização desse instrumento na assistência à mulher idosa com IU atendidas no serviço ambulatorial, no tempo previsto para o desenvolvimento da pesquisa, devido aos problemas técnicos apresentados na cadeira de urofluxometria sendo, no momento, suspensos os atendimentos na instituição para a realização do exame nos pacientes. É importante esclarecer que, em uma etapa posterior, o instrumento passará por testes, conferindo sua aplicabilidade na consulta de enfermagem pelos enfermeiros no cotidiano.

Serão disponibilizadas cópias do instrumento, no intuito de verificar se ele representa a assistência às mulheres idosas com IU atendidas no serviço ambulatorial; ao final, serão anotadas as dificuldades encontradas quanto à aplicação, além dos itens que poderão ser

acrescidos ou retirados. Após a conclusão do teste de operacionalização, será elaborada a versão definitiva do instrumento.

Dentre as dificuldades, ressalta-se o tempo de disponibilidade das participantes da pesquisa, bem como a inviabilização para a realização do teste de operacionalização, por motivo de problemas técnicos apresentados no aparelho urodinâmico de modo que, temporariamente, restou suspenso o atendimento ambulatorial para a realização do exame. Contudo, este estudo oportunizou uma leitura e releitura da importância da consulta de enfermagem às mulheres idosas com incontinência urinária em avaliação urodinâmica, proporcionando uma melhor compreensão do perfil clínico destas pacientes; além disso, desenvolveu-se um cuidado assistencial sistemático dinâmico e adequado ao ambiente do exame em que a mulher idosa está inserida.

Acredita-se que a elaboração do instrumento pode fomentar futuras investigações e ser utilizado na prática assistencial em caráter experimental, bem como agregar conhecimento acerca da documentação profissional, evidenciando a Enfermagem como profissão e ciência. Entende-se que o desenvolvimento do processo de enfermagem em serviço ambulatorial, fundamentado na Teoria da Adaptação, desenvolvida por *Sister Callista Roy*, é viável e propicia um cuidado de qualidade por ser a adaptação, uma característica inerente ao ser humano; neste contexto, tal teoria considera que o homem está em constante interação com seu meio, na medida em que releva a necessidade de ajustes e adaptações frente aos possíveis eventos adversos.

Enfatiza-se a importância de novas pesquisas nessa área com vistas a contribuir para a visibilidade da sistematização da assistência de enfermagem para a valorização do enfermeiro e de seu papel na compreensão de necessidades de saúde a serem atendidas por meio do planejamento de intervenções de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ABRAMS PAUL, et al. **Incontinence**. 5th International Consultation on Incontinence. 2013.ISB:978-9953-493-21-3. Disponível em: <https://www.ics.org/Publications/ICI_5/INCONTINENCE.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2017.

ALENCAR, PDC; Ventura, PL. **Benefícios do treinamento da musculatura do assoalho pélvico no tratamento de mulheres com incontinência urinária de esforço**: revisão de literatura, Rev. Interd. Ciên. Saúde. 2015.

ALMEIDA, Amanda Laila Rodrigues de; MARSAL, Aline Sâmpera. **A influência da fisioterapia aplicada no tratamento da incontinência urinária de esforço em mulheres**: Estudo da eficácia da cinesioterapia. Faculdades Integradas de Cassilândia - MS, Brasil, 2015.

ARAÚJO, M.P de, Oliveira; E. de. et al. **Impacto do estudo urodinâmico em mulheres com incontinência urinária**: Rev. Assoc. Med. Bras. vol.53 no.2 São Paulo Mar./Apr. 2007

BEREK, Jonathan. Berek & Novak: tratado de ginecologia. In: Berek & Novak: **Tratado de ginecologia**. 2014, p. 1184.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos**. Resolução nº 466/2012 do CNS. Disponível em: (<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>). Acesso em: 26/01/2016.

CAL, D'Ancona. Diagnóstico da incontinência urinária na mulher. In: D'Ancona CAL, Rodrigues Netto N Jr. Editores. **Aplicações clínica da urodinâmica**. 3ª edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2001, p. 139-43.

CALDAS, Célia Pereira et al. Terapia comportamental para incontinência urinária da mulher idosa: uma ação do enfermeiro. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 4, p. 783-8, Out/Dez, 2010.

CARLSON Judy. Consensus validation process: a standardized research method to identify and link the relevant NANDA, NIC, and NOC terms for local populations. In: **Paper the International Journal of Nursing Terminologies and Classifications**; 2006, vol. 17, n. 1, p. 23-4.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. Resolução nº 159/1993, 19 de abril de 1993. **Dispõe sobre a consulta de Enfermagem**. Brasília (DF), 19 de abril de 1993. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br>>. Acesso 21 nov. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. **Dispõe sobre a sistematização de assistência de Enfermagem – SAE – em ambientes públicos e privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem e dá outras providências**. Brasília (DF), 15 out. 2009. Disponível em: <<http://www.portalcofen.com.br>>. Acesso em: 26 jan. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. Resolução nº 429/2012, de 30 de maio de 2012. **Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico**. Brasília (DF), 30 de maio de 2012. Disponível em: <<http://www.portalcofen.com.br>>. Acesso em 21/11/2016.

FREITAS SLF, IVO ML, GERK MAS, NUNES CB. Diagnósticos de enfermagem à mulher com doença falciforme: modelo de adaptação de Roy. In: Associação Brasileira de Enfermagem, Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras; Morais SCR, Souza KV, Duarte ED, organizadoras. **PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde Materna e Neonatal: ciclo 8**. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2017. p. 9-42. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 3).

GARCIA, T. R. (Org.). **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE®**: Aplicação à realidade brasileira. Porto Alegre: Artmed, 2015.

GEORGE, J.B. **Teorias de Enfermagem**: Os fundamentos para a prática profissional. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

GOMES. C, M.; HISANO. M. Anatomia e fisiologia da micção. In: NARDOZZA JUNIOR. M.; ZERATI FILHO. M.; REIS. R, B. **Urologia Fundamental**. 1. ed., São Paulo: Planmark editora, 2010, p.29-36.

HENRIQUES, Gerlena Maria Navarro Ribeiro. **Condições de saúde e direitos de idosos em João Pessoa-PB**. João Pessoa. Universidade Federal da Paraíba. Dissertação (mestrado em Ciências da Nutrição), 2012. 116 fls. Disponível em: <<http://tede.biblioteca.ufpb.br:8080/handle/tede/4278>>. Acesso em: 15 fev. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Sinopse do Censo Demográfico de 2010**. Rio de Janeiro, 2011.ok

JUC, Rodrigo Ungari; COLOMBARI, Eduardo; SATO, Mônica Akemi. Controle neural da bexiga. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v.36, n.1, p. 55-60, Jan./Abr. 2011.

KAWANO, Paulo Roberto et al. **Urodinâmica e Cistometria**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 26, nº 4, 2004.

KRAUZER, Ivete Maroso; BROCARD, Dania; SCARSI, Telma. A metodologia de Callista Roy aplicada em clientes submetidos à intervenção hemodinâmica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 1, n. 2, p. 183-193, Mai/Ago, 2011.

KÜCHEMANN, Berlindes Astrid. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Revista Sociedade e Estado**, v.27, n.1 , Jan./Abril, 2012.

LOCKS, Melissa Orlandi Honório. **Incontinência urinária na mulher idosa hospitalizada: desafios para a assistência de enfermagem**. Tese (Doutorado em enfermagem) Universidade Federal de Santa Catarina, 2013, Florianópolis, 2013, 179 p.

LOUREIRO, Lara de Sá Neves et al. Incontinência urinária em mulheres idosas: determinantes, consequências e diagnósticos de enfermagem. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 12, n. 2, 2011.

MACIEL, A. C. **Incontinência urinária**. In: FREITAS, E. V. et al (Org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 723-732.

MACIEL, A C. Incontinência urinária. In: FREITAS, E. V et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

MARTINS, Nathália Alvarenga et al. **Pessoas idosas e incontinência urinária**: Trajetória da proposição de um modelo de sistematização da assistência especializada em enfermagem. Dissertação (mestrado em enfermagem), Juiz de fora: Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, 2014.

MCEWEN, M; WILLS, E.M. **Bases Teóricas para Enfermagem**. 4ªed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MIRANDA, Aline Rodrigues de Abreu; ARAÚJO, Carla Silva de; FALEIROS-CASTRO, Fabiana Santana. Instrumento para coleta de dados de pacientes adultos com artrite reumatoide. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, São João Del Rei, v. 2, n. 2, p. 228-242, mai/ago, 2012.

MONTEIRO, Marilene Vale de Castro; FONSECA, Andrea Moura Rodrigues Maciel da; SILVA FILHO, Agnaldo Lopes. Valor do estudo urodinâmico no tratamento da incontinência urinária. **Femina**, v. 40, n. 3, Maio/Jun., 2012, p. 1-52.

NÓBREGA, M. L. da. (Org) et al. **Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para clientes hospitalizados nas unidades clínicas do HULW/UFPB utilizando a CIPE®**. João Pessoa: Ideia, 2011.

NÓBREGA, M.M.L (Coord.) et al., **Sistematização da Assistência de Enfermagem no Hospital Universitário Lauro Wanderley UFPB**: Projeto integrado de pesquisa e extensão. [Projeto de pesquisa]. João Pessoa: HULW/DESPP/DEMCA, 1998.

NÓBREGA, Mônica Martins. **Bacteriúria em mulheres após estudo urodinâmico: fatores de risco e análise microbiológica**. São Paulo, 2015. Dissertação (Mestrado em pesquisa em cirurgia). Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Curso de Pós-Graduação em Pesquisa em Cirurgia. 2015.

OLIVEIRA, Denize Cristina de. A categoria necessidades nas teorias de enfermagem: recuperando um Conceito. **Revista de Enfermagem - UERJ**, v. 10, n. 1, p. 47-52, 2002.

POLIT, D. F.; BECK, C.T; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2011.

REGO, Ana Isabel Costa Medeiros Sá. **Incontinência urinária no idoso: tratamento**. 2015. Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra, Portugal.

RODRIGUES, Dafne Paiva; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag; SILVA, Raimunda Magalhães da. Modelo de Roy na enfermagem obstétrica: análise sob a óptica de Meleis. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 25, n. 2, p. 165, 2004.

ROY, Callista; ANDREWS, Harther. **Teoria da Enfermagem: O modelo de adaptação de Roy**. Lisboa: Instituto Piaget, 2001.

SACOMANI, C. A. R. Avaliação urodinâmica. In: NARDOZZA JÚNIOR, A.; ZERATI FILHO, M.; REIS, R. B. dos. (Org.) **Urologia Fundamental**. São Paulo: Planmark, 2010.

SANTOS, Ieda Maria Fonseca (Organizadora) et al. **SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia prático**. Salvador: COREN - BA, 2016.

SANTOS, Kamyla Félix Oliveira dos. **Terapia comportamental para controle de incontinência urinária de esforço em mulheres idosas**: Construção e validação de protocolo de intervenções de enfermagem. 173 fl. Tese (Doutorado em Enfermagem), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

SANTOS, R. P. dos; ROCHA, D. L. B. Sistematização da assistência de enfermagem ao idoso, portador de insuficiência renal crônica, hospitalizado. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v.16, n.3, p.237-253, set., 2013.

SILVA, Vanessa Abreu da, D'Elboux, Maria José. Atuação do enfermeiro no manejo da incontinência urinária no idoso: uma revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, vol. 46, n.5, p. 2012, p. 1221-1226.

TANNURE, Meire Chucre; PINHEIRO, Ana Maria. In: **SAE: sistematização da assistência de enfermagem**: guia prático. 2 ed. [Reim.], Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011, p. 298.

TOMASI, Andrelise Viana Rosa et al. Incontinência urinária em idosas: Práticas assistenciais e proposta de cuidado âmbito da atenção primária de saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 2, 2017.

TREMARIN, Regina Aparecida; GAWLETA, Fabiane; ROCHA, Laís Brandalize Daniele. A teoria da adaptação sustentando o cuidado de enfermagem em Hospital pediátrico: um estudo de caso. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 569-74, Jul/Set, 2009.

TRUPPEL, Thiago Christel et al. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 62, n. 2, 2009.

VALENÇA M. P.. Cuidados de Enfermagem na Incontinência Urinária: um Estudo de Revisão Integrativa. **Revista Estima**, v.14 n.1, p. 43-49, 2016.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Colega,

Este projeto de dissertação intitulado *Construção de um instrumento para consulta de enfermagem à usuária idosa com incontinência urinária de um serviço ambulatorial* está sendo elaborado pela pesquisadora Ana Mabel Sulpino Felisberto, enfermeira e aluna do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt. Neste estudo pretendemos desenvolver o conteúdo para construir um instrumento de coleta de dados para usuárias idosas com incontinência urinária submetida ao Estudo Urodinâmico no serviço ambulatorial de urologia do HULW/ UFPB, fundamentado no referencial teórico de Callista Roy.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido tende a obedecer às exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que no Brasil regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Seu principal objetivo é assegurar e preservar os direitos dos participantes da pesquisa. A Resolução CNS 466/2012 define o consentimento livre e esclarecido como “anuência do sujeito da pesquisa e/ou de seu representante legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, formulada em um termo de consentimento autorizando a sua participação voluntária no experimento”. O consentimento livre e esclarecido do participante compõe, sem dúvida, o cerne da ética nas pesquisas científicas.

O estudo está vinculado ao projeto de pesquisa intitulado **POLITICAS, PRÁTICAS E TECNOLOGIAS INOVADORAS PARA O CUIDADO NA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA**, aprovado pelo comitê de ética do Centro de Ciências da Saúde da UFPB, conforme parecer consubstanciado (ANEXO A)

A pesquisa possui risco mínimo, tendo em vista que no momento da entrevista o colaborador poderá se sentir constrangido, entretanto o mesmo tem o livre arbítrio para desistir da pesquisa. A pesquisa desenvolvida visa promover benefícios, de desenvolvimento e o uso de tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa, visando à implementação de políticas públicas em múltiplos contextos de atenção à saúde da pessoa idosa. Destaca-se, ainda, a importância da capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas para que articulem conhecimentos atualizados e metodologias pertinentes para atenção à saúde da pessoa idosa.

Estão assegurados meus direitos de obter respostas a qualquer esclarecimento sobre os procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa. Tenho assegurado o direito de retirar o meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, bem como, não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à minha privacidade e meu anonimato. Os resultados da pesquisa serão utilizados apenas para fins científicos.

Diante dos esclarecimentos apresentados, aceito participar livremente deste estudo proposto e autorizo a divulgação dos resultados por meio de eventos e periódicos da área.

Eu, _____, declaro ter sido informado/a e participo, como voluntário/a, do projeto de pesquisa referido.

João Pessoa, ____ de _____ de _____.

Assinatura da pesquisadora

Assinatura do/a participante

APÊNDICE B

PROBLEMAS ADAPTATIVOS SELECIONADOS PARA VALIDAÇÃO POR CONSENSO DAS DEFINIÇÕES DOS PROBLEMAS ADAPTATIVOS SELECIONADOS PARA ASSISTÊNCIA A MULHER IDOSA COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Prezado (a) participante / colaborador,

1 - O questionário a seguir contém as definições dos problemas adaptativos de recorrência comum de acordo com o modelo conceitual de Callista Roy, para a consulta de enfermagem à usuária idosa com incontinência urinária assistida em um serviço ambulatorial, os quais foram selecionados a partir de uma revisão de literatura. Solicito que você leia atentamente as definições de cada um dos problemas adaptativos distribuídos nos quatro modos apresentados e em seguida assinalar quanto à concordância ou não concordância e sugestões em caso de discordância quanto a utilidade para a elaboração do instrumento de enfermagem.

Tipologia de Problemas de adaptação de recorrência comum para idosa com incontinência urinária.

PROBLEMAS ADAPTATIVOS	Concorda	
	Sim	Não
Modo Fisiológico – O Processo fisiológico de adaptação proposto por Roy representa a resposta física do indivíduo aos estímulos (internos e externos). Este modo envolve cinco necessidades básicas de integridade fisiológica (oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso e proteção) e quatro processos complexos (sensitivo, líquido e eletrólitos, função neurológica e função endócrina).		
A. Oxigenação – Processo responsável pelo fornecimento do oxigênio celular mantido no corpo, por meio de mecanismo de ventilação, trocas gasosas alveolares/ capilares e transporte de gases para tecidos.		
1 – Ventilação – Movimento do ar para os alvéolos dos pulmões e de volta para a atmosfera, observa-se nesta a frequência respiratória, ritmo e profundidade.		
2 – Hipóxia – Diminuição do aporte de oxigênio ou baixa concentração de oxigênio nos tecidos, causados por diferentes fatores. A diminuição da produção de urina pode ser indicadora da diminuição do débito cardíaco; qualquer condição que diminua a capacidade de bombeamento do coração ocasionará problema de oxigenação.		
3 – Frequência cardíaca e ritmo – O Ritmo Cardíaco é geralmente regular e com Frequência Cardíaca dentro dos limites normais (60 bpm e 100 bpm). A alteração destes componentes de forma irregular indica transporte de gases de forma ineficaz, ou seja, qualquer condição que cause diminuição da oxigenação dos tecidos aumentará, automaticamente, o nível de frequência cardíaca.		
4 – Presença de espirro – É a reação do corpo à obstrução das vias nasais, tem função de expelir do corpo algo que o está incomodando; a intensidade deste reflexo pode constituir o comportamento ineficaz para a paciente.		
5 – Presença de tosse – Mecanismo de defesa das vias respiratórias, a atividade deste reflexo pode constituir comportamento ineficaz para a		

paciente, deve-se avaliar secreção das vias respiratórias, volume, consistência, odor e cor.		
Observações em caso de discordância (sugestões)		
B. Nutrição – Processo pelo qual uma pessoa ingere e assimila o alimento necessário para a manutenção orgânica, promoção do crescimento e substituição dos tecidos usados ou danificados.		
6 – Excesso de peso – Condição na qual apenas a quantidade de gordura corporal ultrapassa os limites desejados.		
7 – Obesidade – Caracterizada pelo acúmulo de gordura corporal. É considerada quando o IMC (índice de massa corporal) é igual ou superior 30. Considera-se obeso o indivíduo que exceder em 20% o seu peso ideal, ou, mais especificamente, nos homens acima de 25% e acima nas mulheres de 30%. O excesso de peso leva ao aumento crônico da pressão intra-abdominal e, por conseguinte, da pressão intravesical, podendo comprometer a função do trato urinário inferior		
8 – Restrição de líquido – limitar a quantidade de líquidos que se bebe ao dia por causa da doença, porém a restrição prolongada pode causar complicações como a infecção urinária, o refluxo e o dano renal.		
9 – Hábito alimentar – Modo de alimentação de uma pessoa, faz-se necessária, uma dieta equilibrada, já que influencia, sobremaneira, nas condições urinárias e na piora das perdas, por parte do paciente. Necessidade de estratégias eficazes no alcance do tratamento dietético		
10 – Ingesta hídrica – Percebe-se que grande parte das pessoas que sofrem de incontinência urinária acaba diminuindo o volume de consumo de água, pelo receio de interferir no aumento das perdas de urina, ocasionando uma diminuição na ingestão de água. A ingestão adequada de líquidos favorece o funcionamento vesical. Pode-se limitar as bebidas depois das 18 horas, sobretudo de substâncias diuréticas, como café, chá etc.		
11 – Transtorno alimentar – É uma dificuldade em se alimentar adequadamente levando à uma perda ponderal ou a uma falha em ganhar peso de forma apropriada		
12 – Sedentarismo – É definido como a falta, ausência ou diminuição de atividades físicas ou esportivas		
13 – Cansaço – Estado de fadiga provocado por esforço físico ou mental ou por doença.		
14- Sede – É o desejo de fluido, ou sensação de secura na boca resultante da falta de, ou necessidade de água.		
Observações em caso de discordância		
C. Eliminação – Processo básico da vida essencial para a adaptação. Assim como os nutrientes são para a sobrevivência e manutenção do equilíbrio fisiológico, também existe a necessidade da pessoa eliminar os produtos residuais metabólicos, para manter a homeostasia.		
15 – Frequência de eliminação de fezes – Quantidade de fezes evacuadas por dia, as fezes deverão passar com facilidade, sem esforço ou desconforto quando se sente o reflexo da defecação, caso contrário, a		

consistência das fezes, que irão se apresentar de forma endurecida causando transtornos na hora da evacuação, pode causar IU.		
16 – Frequência das perdas de urina – Quantidade de vezes que se urina ao dia, é entre quatro e seis vezes ao dia; o aumento dessa frequência aponta para problemas relacionado com o trato urinário.		
17 – Queixa da perda de urina – Vontade súbita de urinar e a perda da urina antes de chegar ao banheiro, pois não há controle da micção.		
18 – Constipação intestinal – É considerada uma retenção crônica e constante do material fecal, leva à condição de uma permanência prolongada das fezes no cólon, possibilitando a absorção de água e sais, alterando na consistência das fezes, que irão se apresentar de forma endurecida, causando transtornos na hora da evacuação, podendo causar danos nos músculos do assoalho pélvico (MAP) e causar a IU.		
19 – Urina em quantidade – Volume diário de urina muito grande ou uma vontade constante de urinar, pode-se urinar pouca quantidade de urina várias vezes por dia, muita quantidade de urina várias vezes por dia ou muita quantidade de urina somente em alguns períodos do dia. O excesso de urina pode vir acompanhado de dor para urinar, sangue na urina, urina espumosa, etc. Pode ser um dos primeiros sintomas de doenças do trato urinário.		
20 – Incontinência urinária – É a perda involuntária de urina, decorrente da incapacidade de armazenar urina.		
21 – Incontinência (urinária) de esforço – Perda involuntária de urina durante esforços ou exercício físico (por exemplo, atividades esportivas), espirro, ou tosse.		
22- Incontinência (urinária) por urgência – Perda involuntária de urina associada à urgência. Urgência substitui o termo “urge” mais “aceito” para fenômeno anormal que para normal.		
23 – Retenção urinária – É a incapacidade de eliminar urina, (enchimento incompleto da bexiga), ocorre quando a atividade da bexiga, a atividade do assoalho pélvico, a atividade da musculatura estriada e lisa da uretra está afetada e, também, por problemas sensoriais que envolvem a bexiga, a uretra.		
24 – Volume urinário – Quantidade de urina eliminada ao dia, sendo que o volume pode variar de 700 ml a dois litros/dia. Alteração no volume constitui problemas urinário.		
25 – Noctúria – Necessidade de urinar à noite, interrompendo o sono.		
26 – Disúria – Dor uretral ou vesical com sensação de queimação ao urinar		
27 – Pressão do reto – Ocorre devido ao acúmulo de fezes no cólon, aumentando desta forma a pressão do reto sobre a bexiga.		
28 – Pressão vesical – É o registro da pressão dentro da bexiga e representa a pressão do detrusor acrescida da pressão abdominal exercida sobre a bexiga.		
29 – Aspecto da urina: Amarelada, presença de sangue – A aparência da urina refere-se à clareza do fluido. Alterações em relação ao normal podem indicar a presença de infecção ou hematúria.		
30 – Aumento da frequência miccional diária ou frequência – Queixa do aumento do número de micções ao dia, mais do que oito vezes durante um período de 24 horas.		

31 – Odor da urina – Refere-se ao cheiro do líquido excretado durante a micção; O cheiro da urina varia. No entanto, se a pessoa beber bastante líquidos e for de um modo geral saudável, a urina normalmente não tem um odor forte. Uma urina mal cheirosa pode ser um indício de desidratação ou infecção urinária.		
32 – Micção – Emissão natural de urina por esvaziamento da bexiga.		
33 – Perda pós-miccional – Queixa de perda involuntária de urina após conclusão da micção.		
34 – Necessidade imediata de urinar novamente – Queixa de que logo após terminar de urinar, existe a necessidade de urinar novamente		
Observações em caso de discordância		
D. Atividade e repouso – São ambos chaves para sobrevivência. O primeiro refere-se ao movimento corporal e serve a vários objetivos, tais como levar a cabo as tarefas do dia-a-dia e protege-se a si próprio, ou aos outros, de danos corporais. O segundo envolve as mudanças na atividade em que as necessidades de energia são mínimas; é durante o repouso que a energia é conservada e restaurada.		
35 – Alteração do sono – Dificuldades para dormir, tempo que leva para adormecer, falta de descanso durante o sono, número de vezes que acorda durante a noite, acordar cedo e falta de sono durante o dia.		
36 – Restrições físicas de mobilidade – Limitação temporária ou permanente da capacidade de uma pessoa utilizar um meio ou um serviço para aceder a um determinado espaço físico.		
37 – Alteração na atividade diária – Mudança no desempenho das funções diárias como: atividades de cuidado com a casa, familiares dependentes e administração do ambiente (limpar a casa, cuidar da roupa, da comida, usar equipamentos domésticos, fazer compras, usar transporte pessoal ou público, controlar a própria medicação e finanças).		
38 – Restrição na atividade sexual – Interferência da IU, causada por perder urina, sentir dor durante a relação sexual, necessitar interromper a relação para urinar e sentir vontade de urinar durante a relação sexual.		
39 – Baixa atividade da musculatura pélvica – Ocorre por ocasião do envelhecimento muscular e a menopausa, em que há uma diminuição na produção do hormônio estrogênio favorecendo diminuição do tônus muscular.		
40 – Baixa tolerância ao esforço físico – Condição limitada ao forçar o corpo e os músculos, para realizar atividades que exigem bastante do nosso corpo, como: carregar peso, subir muitos lances de escada, subir uma ladeira bem inclinada, correr, nadar, e quando praticarmos qualquer tipo de exercício.		
41 – Locomoção limitada – Ato de movimentação limitada independente e voluntário do corpo por decorrência patológica.		
42 – Sedentarismo – Falta, ausência e/ou diminuição de atividade física, esportiva e ocupacionais.		
Observações em caso de discordância		

E. Proteção – Processo pelo qual a pele, os cabelos, as unhas e o sistema imunitário funcionam de forma a ajudar o corpo a assegurar a integridade e o todo.		
43 – Sensibilidade alterada da pele – Alteração fisiológica do tecido tegumentar com fragilidade cutânea e menor capacidade da pele de atuar como barreira contra fatores externos; regulação deficiente em resposta ao calor, decorrente da diminuição do número de glândulas sudoríparas; pele mais seca e rugosa por causa do menor número de glândulas sebáceas, resultando em pequena produção de óleo; menor estímulo sensitivo; diminuição da elasticidade, flacidez, alteração da resposta imunológica celular e diminuição da espessura da derme e da epiderme.		
44 – Irritação vaginal – Trata-se de um sintoma muito incômodo que pode vir acompanhado de mau cheiro, vermelhidão e dor. Pode ser causada por uma infecção, uma alteração do pH vaginal ou por alergia a várias substâncias, como as moléculas químicas presentes em produtos de higiene, em sabões usados para lavar a roupa íntima ou mesmo as que se encontram no látex de preservativos. Irrita indiretamente a bexiga e uretra, além de poder estar relacionada a ITU de repetição.		
45 – Infecção urinária – É definida pela presença de bactéria na urina tendo como limite mínimo definido a existência de 100.000 unidades formadoras de colônias bacterianas por mililitro de urina (ufc/ml).		
46 – Ruptura perineal – Decorre da de lacerações de parto, interferindo na funcionalidade das estruturas do assoalho pélvico.		
47 – Cicatriz – Fechamento de uma lesão na derme provocada por um acidente ou cirurgia. Quando acontece a ruptura da derme, o colágeno vai sendo remodelado de maneira que a lesão seja fechada até que haja a regeneração das células no local ferido. A cicatriz varia de acordo com a sutura cutânea do organismo.		
48 – Lesão do períneo – Modificações anormais do musculo da vagina, ocasionando as perdas urinárias involuntárias, além de poder resultar em dificuldade da mulher de atingir o orgasmo. Em condições normais esta possibilita o controle da vontade de urinar.		
49 – Prolapso uterino – Útero, colo e parte da vagina exteriorizam-se pela vulva, no grau máximo de prolapso. Ocorre por contração deficiente da zona de inserção placentária, permitindo que a depressão do fundo de saco desça, impelida por uma contração voluntária do colo uterino. Pode ocorrer dificuldade para iniciar a micção e a evacuação, às vezes exigindo elevação digital da massa prolapsada pela vagina para que o esvaziamento vesical seja adequado, ou abaixamento para adequado esvaziamento retal.		
50 – Episiotomia – Incisão lateral do orifício vulvar para facilitar o parto.		
51 – Fraqueza da musculatura do Assoalho Pélvico – Desarranjo da musculatura, tendendo a cair devido ao aumento da pressão, ocasionando incontinência urinária, diminuição no prazer sexual, prolapsos, conhecido como “bexiga caída”. Pode também ocorrer perda urinária perante um aumento importante da pressão abdominal.		
52 – Hiperatividade do detrusor – Caracterizada por contração involuntária do músculo detrusor durante a fase de armazenamento vesical, podendo ocorrer espontaneamente ou após manobras		

provocativas. A hiperatividade pode ser de causa neurogênica, quando secundária a doenças neurológicas ou não neurogênica, geralmente idiopática.		
Observações em caso de discordância		
F. Sentidos – São os canais da pessoa para entrada necessária, a fim da pessoa interagir com o ambiente em mudança. Suas funções sensório-perceptivas estão relacionadas à visão, audição, tato, ao olfato e a sensação de dor.		
53 – Dor – Experiência sensitiva e emocional desagradável associada ou relacionada a lesão real ou potencial dos tecidos, percebe-se sofrimento por expressão facial de dor, comportamento autoprotetor, foco de atenção reduzida, percepção reduzida, afastamento do contato social e inquietação.		
54 – Dor aguda – Aumento da percepção sensorial de partes do corpo, que se manifesta transitoriamente durante um período relativamente curto, de minutos a algumas semanas, associada a lesões em tecidos ou órgãos, ocasionadas por inflamação, infecção, traumatismo ou outras causas.		
55 – Dor crônica – Tem duração prolongada, que pode se estender de vários meses a vários anos e que está quase sempre associada a um processo de doença crônica, pode também pode ser consequência de uma lesão já previamente tratada.		
56 – Dor recorrente – Apresenta períodos de curta duração que, no entanto, se repetem com frequência, podendo ocorrer durante toda a vida do indivíduo, mesmo sem estar associada a um processo específico.		
57 – Diminuição da sensação vesical – Queixa de que o desejo definitivo de urinar ocorre mais tarde do que anteriormente, apesar da percepção de que a bexiga está enchendo.		
58 – Aumento da sensação vesical – Queixa de que o desejo de urinar durante o enchimento vesical ocorre mais cedo ou é mais persistente do que o experimentado anteriormente		
59 – Sensação de esvaziamento (vesical) incompleto – Queixa de não sentir a bexiga vazia após o término da micção.		
60 – Sentimento negativo em relação incontinência urinária – Por causar impacto na qualidade de vida, levando ao isolamento social, abalo na vida sexual e sofrimento psicológico – além da inconveniência da perda de urina que pode ocorrer em qualquer local e a qualquer momento, inibindo a convivência social. Inicia-se com o relaxamento do assoalho pélvico e esfíncter externo da uretra com o término da atividade eferente no nervo pudendo.		
Observações em caso de discordância:		
G – Fluidos e eletrólitos – Considerado um processo de homeostasia responsável pela manutenção de um ambiente interno estável do organismo ou seja, estado de equilíbrio corporal.		
61 – Desidratação – Perda exagerada de líquido no organismo.		
62 – Retenção intracelular de água – Acúmulo excessivo e anormal de		

água entre as células do organismo que posteriormente é eliminada pela urina. Por meio desse acúmulo, uma pessoa pode adquirir aproximadamente 2 kg durante um só dia.		
63 – Secreção vaginal – É resultado da ação dos hormônios (estrogênio e progesterona) sobre as células vaginais, que produzem o muco e varia de acordo com a época do ciclo menstrual. Em situação normal costuma ser branco, leitoso ou transparente, espesso e com odor fraco, com ausência de sinais ou sintomas de irritação, como dor, ardência, vermelhidão ou comichão na vagina e/ou vulva, os quais indicam infecção genital.		
64 – Volume excessivo de urina – Emissão anormal de grandes quantidades de urina por dia, superior a 2.500mL/dia. Em condições normais, uma pessoa adulta elimina de 800 a 2.500mL de urina por dia.		
65 – Fluxo urinário – Volume de fluido expelido pela uretra na unidade de tempo (ML/s) contínuo ou intermitente		
66 – Débito urinário – Quantidade de urina eliminada pelos rins em determinado período de tempo. O débito urinário normal é 1-2 ml/Kg/hora.		
Observações em caso de discordância:		
H – Função neurológica – É parte integral dos mecanismos de resistência reguladoras da pessoa, funcionam para controlar e coordenar os movimentos corporais, consciência, processos cognitivos e emocionais, assim como para regular a atividade dos órgãos do corpo.		
67 – Alteração da Cognição – Referem-se a perdas de funções mentais que ocorrem devido à perda de neurônios.		
68 – Desorientação auto psíquica – Capacidade alterada de estabelecer a identidade pessoal ou quando sofre perturbação da possibilidade de estabelecer seu <i>status</i> ou papel social – é uma perturbação da consciência da própria identidade e/ou sua interação social.		
69 – Delirium – Perturbação grave da função mental do paciente, caracterizado por distúrbios da consciência, com reduzida capacidade de concentração, alterações da memória, confusão mental e alteração da percepção do ambiente. A existência do estado confessional na idosa chega às vezes a interferir na capacidade de se dirigir ao sanitário em tempo para o esvaziamento vesical.		
70 – Lesão do neurônio motor superior – Quando a lesão estiver localizada acima da medula sacral, conservando portanto a atividade reflexa vesical.		
71 – Alteração do neurônio motor inferior – Quando a lesão ocorrer abaixo da medula sacral, não havendo reflexividade vesical		
72 – Lesão do sistema nervoso – Qualquer disfunção nervosa que interfira nos mecanismos do sistema voluntário e involuntário envolvidos na micção causará modificação no funcionamento da bexiga.		
73 – Stress por mudança de ambiente – Distúrbio fisiológico e/ou psicossocial decorrente de mudança de um ambiente para outro com sentimento de estar tenso e ansioso, de modo a estar incapacitado de responder de forma eficaz.		

74 – Nervosismo – perturbações psíquicas, maiores e sensitivos, intermitentes, desiguais em duração e amplitude, sob dependência do sistema nervoso.		
Observações em caso de discordância:		
I – Função endócrina – Junto com o sistema nervoso, integra todo o sistema fisiológico corporal responsável pelos processos adaptáveis. As glândulas endócrinas segregam uma ou mais hormônios na corrente sanguínea, desempenham complexas funções de coordenação e integração das funções corporais através da ação dos hormônios.		
75 – Hipoestrogenismo – É a baixa dos estrogênios que ocorre no período pós menopausa. Hormônio feminino produzido pelo ovário, determinante na formação física e emocional da mulher; o baixo nível desse hormônio, constituem um fator que pode causar disfunções do assoalho pélvico, com fechamento ineficaz da uretra, ocorrendo a perda involuntária de urina.		
76 – Menopausa – É uma circunstância normal no envelhecimento da mulher, marcado pela cessação da menstruação e término do período reprodutivo.		
77 – Climatério – É o período da vida biológica da mulher que marca a transição do período reprodutivo para o não reprodutivo.		
78 – Comportamento instável – Situações mutáveis causadas por estímulo interno (disfunções hormonais) e/ou externo (condições ambientais) vivenciado pelos sintomas e consequências que a IU causa na idosa, levando a realizar diversos mecanismos comportamentais para conviver com as inconvenientes da perda de urina.		
Observações em caso de discordância:		
Modo Auto conceito – Focaliza os aspectos espirituais e psicológicos da pessoa e a sensação de unidade, sentido e finalidade no Universo. Este modo compreende duas subáreas: o self-físico e o self-pessoal (ROY; ANDREWS, 2001).	Concorda	
	Sim	Não
Self-físico – Incluem dois componentes: sensação corporal, (habilidade para sentir-se e vivenciar-se como um ser físico); imagem corporal (maneira de se ver física e aparente).		
79 – Imagem corporal – É a satisfação das mulheres em relação a seu corpo, sentimento negativo em relação ao corpo; recusa para se cuidar de si próprio devido a manifestação da IU.		
80 – Disfunção sexual – Ausência de desejo sexual; ausência de orgasmo.		
81 – Percepção negativa sobre a aparência do corpo: uso de cateteres, urinóis – Utilizam para minimizar o odor da urina ou evitar molhar a roupa íntima, para evitar situação constrangedora.		
82 – Sensação de morte – Sentimento individual de perigo ou perturbação acerca da finitude.		
83 – Sentimento negativo – Avaliação ou opinião sobre si mesmo, pode trazer prejuízos na relação intrapessoal (como a pessoa se vê, seu		

relacionamento consigo mesmo) e interpessoal (relação com as pessoas ao seu redor), na convivência da IU.		
84 – Perda – Constitui qualquer situação, quer real, quer potencial, em que uma parte do corpo ou uma função do corpo é alterada de tal forma que já não tem as qualidades que a tornavam valiosa. Exemplo a perda urinária ao esforço no ato de tossir, espirrar, ao realizar atividade física, e outros.		
85 – Tristeza – Sentimento de insatisfação e acompanhado de uma desvalorização da existência e do real.		
Observações em caso de discordância:		
Self pessoal – Engloba aspectos de auto consistência (como a pessoa se ver a si próprio como pessoa); valores éticos, morais e espirituais , (como descreve suas crenças espirituais, como o ser é visto em relação ao sistema de valores da pessoa, quem sou eu?) e auto-ideal (o que a pessoa gostaria de ser, o que mudaria em si).		
86 – Medo – Sentimento de ameaça, perigo ou angústia, devido à causa conhecida ou desconhecida acompanhada, às vezes, de luta psicológica ou resposta de fuga.		
87 – Autoestima baixo – Padrão de desencorajamento e depressão, sentimento de isolamento, dificuldade em se expressar ou defender, sentimento de falta de capacidade para mudar ou elevar-se a si próprio.		
88 – Utilização de roupas escura frequentemente – Estilo de escolha para melhor proteção quanto ao fato de molhar a roupa e exalar o odor da urina, atuando como uma barreira de proteção minimizando o desconforto causado pela incontinência.		
89 – Ansiedade – Dificuldade penosa da mente devido a uma ameaça, perigo ou angústia vaga não específica.		
90 – Cuidado com aparência – Percepção sensível e responsável de si. Trata-se de uma arte de viver que possibilita, à pessoa, integrar, em cada fase da vida, os altos e baixos, as luzes e a obscuridade, de forma a crescer e ganhar liberdade interior.		
91 - Realização do estudo urodinâmico – É definido como o estudo funcional do trato urinário inferior; envolvendo um conjunto de testes clínicos que defini precisamente a função vesical e uretral.		
92 – Sofrimento psicológico – São sentimentos desagradáveis ou emoções que afetam nível de funcionamento da pessoa nas atividades de vida diária. Está relacionado com as dificuldades de adaptação às circunstâncias da realidade, sejam essas circunstâncias relacionadas com o ambiente, com a família, com a vida amorosa e sexual, ou simplesmente as exigências que as pessoas têm consigo próprias.		
93 – Aparência de tristeza – Aspecto infeliz, caracterizada por falta de alegria, ânimo, disposição, vontade de desempenhar tarefas rotineiras e de conviver socialmente.		
94 – Depressão – Sentimento de tristeza e melancolia com diminuição da capacidade de atenção e concentração, diminuição do prazer e do ânimo para atividades cotidianas e de lazer, além de perda da capacidade de planejar o futuro.		
Observações em caso de discordância:		

Modo Função do papel- Refere-se aos papéis que as idosas incontinentes ocupam na sociedade e seu desempenho. A necessidade básica tem sido identificada como integridade social para indivíduos e clareza do papel para grupos humanos.	Concorda	
	Sim	Não
95 – Falha no papel – A pessoa não quer assumir o papel. Isto é decisivo, pois o elemento-chave desse papel é o desejo individual; em relação a IU apresenta sintomas físicos passíveis de alterar as atividades de trabalho dos pacientes, isto pode ocasionar diminuição da renda e como consequência, as dificuldades econômicas. Ademais, é uma doença que exige modificações no estilo de vida. Para muitas pessoas, tais modificações são difíceis de serem realizadas.		
96 – Diminuição da interação social – A pessoa sente receio ao estar em público e ocorrer perda urinária expondo desta forma seu problema, preferindo afastar-se do meio social.		
97 – Vivência da incontinência – Comportamento individual em relação a doença.		
98 - Desconhecimento sobre processo saúde / doença – Falhas na compreensão de como lidar com o problema de saúde, de entender os sinais e sintomas da doença, apresentando comportamento inapropriado e inadequado por apresentação de informação errônea.		
99 - Terapia comportamental – Constitui uma abordagem ativa, focada no presente, orientada para o alívio dos sintomas e para a obtenção de resultados num prazo curto. Promover as mudanças para ajudar a idosa incontinente superar suas dificuldades.		
100 – Não adesão ao tratamento – Situação em que a pessoa não apresenta manifestação de vontade em participar e colaborar com seu tratamento, por considerar que a IU está relacionada ao processo de envelhecimento e/ou por falta de conhecimento sobre seus sintomas, bem como por vergonha, medo de consultar um profissional de saúde.		
101 – Idade – Período da vida humana, como infância, juventude, velhice.		
102 – Dificuldade em praticar tarefas simples – Impossibilidade para realizar atividades simples necessária para manutenção da vida diária		
Observações em caso de discordância:		
Modo Interdependência – Está associada às interações sociais relacionadas ao dar e receber amor, afeto e valor. Nesse modo adaptativo, a adequação efetiva incorpora a necessidade de ser cuidado e de cuidar (ROY; ANDREWS, 2001).	Concorda	
	Sim	Não
103 – Queixa do sofrimento – Lamentação de tristeza / angústia associada à necessidade de tolerar condições como: sintomas físicos e estresse		
104 – Solidão – Experiência desagradável e de luta ligada a uma libertação inadequada da necessidade humana, por intimidade interpessoal.		
105 – Prejuízos emocionais – É a inabilidade de manter relações, comunicação disfuncional, não expressa abertamente seus sentimentos.		
106 – Falta de apoio familiar – Condição de desorganização de ajuda		

dos familiares, podendo causar insegurança, isolamento social, instabilidade, frustração e solidão.		
107 – Sentimento de dependência – Estado afetivo, que ocorre em consequência da grande necessidade que a pessoa tem de amor, de carinho, de atenção, tanto dos profissionais-cuidadores, quanto da família de origem: dependência não só do físico, mas também da família: dependência de carinho, de afeto e de paz ao lado da família.		
108 – Isolamento do convívio social – Estado em que se opta por estar sozinho, por sentir-se diferente dos outros, pela insegurança em público.		
109 – Renda familiar insuficiente – O salário não é suficiente para cobrir todas as despesas da casa.		
Observações em caso de discordância:		

2 – Características dos colaboradores

Sexo Feminino ☐ Masculino ☐

Idade: 20 a 30 ☐ 31 a 40 ☐ 41 a 50 ☐ mais de 51 anos ☐

Nível de educação em Enfermagem:

Graduação ☐ Especialização ☐ Mestrado ☐ Doutorado ☐

Tempo de experiência: 1 a 5 anos ☐ 6 a 10 anos ☐ 11 a 15 anos ☐ 16 a 20 anos ☐ 21 a 25 anos ☐ mais de 26 anos ☐

Atuação na enfermagem:

Assistência ☐ Docência ☐ Assistencial e Docência ☐

ANEXO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: POLÍTICAS, PRÁTICAS E TECNOLOGIAS INOVADORAS PARA O CUIDADO NA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Pesquisador: Antonia Oliveira Silva

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 67103917.6.0000.5188

Instituição Proponente: Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.190.153

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa egresso do PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA - CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, sob a coordenação da professora Antonia Oliveira Silva.

Objetivo da Pesquisa:

GERAL:

Analisar as políticas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa.

ESPECÍFICOS:

Desenvolver tecnologias inovadoras para o cuidado frente às Políticas e Práticas Profissionais na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;

Avaliar a cognição da pessoa idosa;

Avaliar os serviços de saúde e a promoção de hábitos saudáveis oferecidos à pessoa idosa;

Realizar avaliação global da pessoa idosa;

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

Cep: 58.051-900

UF: PB

Município: JOÃO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: eticaccuufpb@hotmail.com

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA**



Continuação do Planoar: 2.190.153

Explorar o suporte familiar e social da pessoa idosa;
Desenvolver tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa;
Promover o estudo de temáticas e de metodologias voltadas à capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas;
Elaborar Protocolos de Acolhimento Humanizado à Pessoa Idosa na Atenção à Saúde;
Organizar Guias de Orientações sobre Cuidados da Função Respiratória para a Pessoa Idosa Acamada, Prevenção de Quedas para Idosos em domicílio e Aplicativo de Orientação para Exames à Pessoa Idosa;
Construir Cartilhas de Orientações para Pessoa Idosa sobre Saúde, Práticas Integrativas e Complementares; Apoio Espiritual; Sexualidade; Infecção Sexualmente Transmissível e Doenças Crônicas não Transmissíveis;
Construir Instrumentos de Avaliação da Saúde, Visita Domiciliar para o Agente Comunitário e de Expressividade Vocal da Pessoa Idosa;
Adaptar Programa de Preparo para Aposentadoria no Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba;
Construir um Fluxograma para Literacia em Saúde à Pessoa Idosa;
Construir Cartilha de Orientação sobre Judicialização para Cirurgias de Fraturas em Idosos;
Produzir Vídeo sobre Cuidados com Alimentação e Comunicação para Cuidadores de Idosos em Instituições de Longa Permanência;
Produzir Vídeo Interativo sobre o Uso Adequado do Auxílio Auditivo em Pessoas Idosas;
Construir Tecnologias socioeducativas (jogos educativo-pedagógicos e outros) para Pessoa Idosa;
Construir Instrumentos para Consultas de Enfermagem na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;
Propor a sistematização da assistência de enfermagem fundamentada nas Políticas e Práticas na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa possui risco mínimo, tendo em vista que no momento da entrevista o colaborador poderá se sentir constrangido, entretanto o mesmo tem o livre arbítrio para desistir da pesquisa.

Endereço: UNIVERSITÁRIO SIN
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOÃO PESSOA
Telefone: (53)3216-7791 Fax: (53)3216-7791 E-mail: eticaccufpb@hotmail.com

Página 02 de 04

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação da Parecer: 2.190.153

Benefícios:

Considera-se importante promover o desenvolvimento e o uso de tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa, visando à implementação de políticas públicas em múltiplos contextos de atenção à saúde da pessoa idosa. Destaca-se, ainda, a importância da capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas para que articulem conhecimentos atualizados e metodologias pertinentes para atenção à saúde da pessoa idosa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto apresenta coerência científica, mostrando relevância para a academia, haja vista a ampliação do conhecimento, onde se busca, principalmente, analisar as políticas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados tempestivamente.

Recomendações:

RECOMENDAMOS QUE AO TÉRMINO DA PESQUISA, A PESQUISADORA RESPONSÁVEL ENCAMINHE AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, RELATÓRIO FINAL, DOCUMENTO DEVOLUTIVO COMPROVANDO QUE OS DADOS FORAM DIVULGADOS JUNTO À INSTITUIÇÃO ONDE OS DADOS PESQUISA NA ÍNTEGRA, TODOS EM PDF, VIA PLATAFORMA BRASIL, ATRAVÉS DE NOTIFICAÇÃO, PARA OBTENÇÃO DA CERTIDÃO DEFINITIVA.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo em vista o cumprimento das pendências elencadas nos pareceres anteriores, SOMOS DE PARECER FAVORÁVEL A EXECUÇÃO DO PRESENTE PROJETO DA FORMA COMO SE APRESENTA.

Considerações Finais e critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOÃO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA**



Continuação do Parecer: 2.190.153

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_900651.pdf	13/07/2017 22:48:58		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_02.pdf	13/07/2017 22:48:20	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_1.pdf	13/07/2017 22:32:23	Antonia Oliveira Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	02/06/2017 18:56:01	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Outros	grupopesquisa.pdf	12/04/2017 12:06:21	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.pdf	12/04/2017 12:04:01	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Outros	Instrumento.pdf	12/04/2017 11:59:25	Antonia Oliveira Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOÃO PESSOA, 27 de Julho de 2017

Assinado por:
Ellane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador)

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CxP: 58.051-900
UF: PB Município: JOÃO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: eticaccuufpb@hotmail.com