



FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MARCELA MÁRCIA BARRETO HERNÁNDEZ PEREIRA

GUIA EDUCATIVO: aprendendo sobre incontinência urinária em idoso com o uso de um aplicativo

João Pessoa
2018

MARCELA MÁRCIA BARRETO HERNÁNDEZ PEREIRA

GUIA EDUCATIVO: aprendendo sobre incontinência urinária em idoso com o uso de um aplicativo

Dissertação de Mestrado profissional em Saúde da Família pela Faculdade Nova Esperança como parte dos requisitos para obtenção do Título de mestre em Saúde da Família.

Área de concentração: Gestão e Tecnologias do Cuidado em Saúde da Família.

Linha de pesquisa: Atenção e gestão do Cuidado em Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria do Socorro Vieira Pereira

Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Ana Cláudia Torres de Medeiros

P493g

Pereira, Marcela Márcia Barreto Hernández
Guia educativo: aprendendo sobre incontinência urinária em idoso com o uso de um aplicativo / Marcela Márcia Barreto Hernández Pereira. – João Pessoa, 2018.
63f.; il.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria do Socorro Vieira Pereira.
Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Incontinência Urinária. 2. Envelhecimento. 3. Idoso. 4. Atenção Primária à Saúde I. Título.

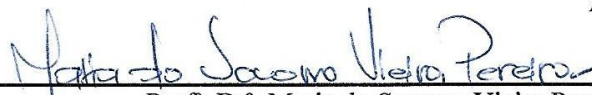
CDU: 616-053.9

MARCELA MÁRCIA BARRETO HERNÁNDEZ PEREIRA

GUIA EDUCATIVO: aprendendo sobre incontinência urinária em idoso com o uso de um aplicativo

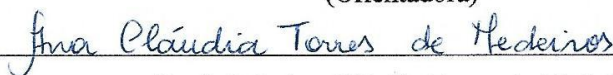
Dissertação apresentada pela aluna Marcela Márcia Barreto Hernández Pereira, do Mestrado profissional em Saúde da Família pela Faculdade Nova Esperança, tendo obtido conceito de _____, conforme a apreciação da banca constituída pelos professores:

APROVADO EM: ___/___/___



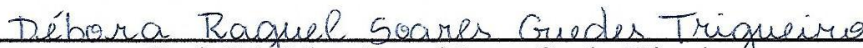
Prof.ª. Dr.ª. Maria do Socorro Vieira Pereira

(Orientadora)



Prof.ª. Dr.ª. Ana Cláudia Torres de Medeiros

UFPB-Membro Externo



Prof.ª. Dr.ª. Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro

FACENE – Membro Interno



Prof.ª. Dr.ª. Rafaela Gerbasi Nóbrega

UNIPÊ – Suplente Externo



Prof.ª. Dr.ª. Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira

FACENE – Suplente Interno

João Pessoa
2018

Dedico esta dissertação aos idosos e familiares que sofrem com a problemática da Incontinência Urinária. E agradeço pelos minutos cedidos ao acessar o aplicativo para poder ter um melhor conhecimento sobre o assunto.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me oferecer paciência e sabedoria para elaborar esta dissertação.

Em segundo lugar, agradeço aos meus pais Rodrigo e Milva, por terem me dado a oportunidade de ampliar meus conhecimentos e não me esquecendo de seus esforços para que este objetivo se tornasse realidade até o momento final.

À minha filha Maria Luisa, que soube me passar todo o amor, carinho e paciência para conseguir finalizar esse processo.

Ao meu noivo Márcio pelo companheirismo, carinho e ajuda na preparação desse trabalho.

À Prof^a. Dr^a. Ana Claudia Torres de Medeiros pela orientação dedicada e comprometida durante o processo de preparação da dissertação.

À Prof^a. Dr^a. Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira que me ajudou na revisão e conclusão do trabalho.

Aos amigos do Mestrado, agradeço pelo companheirismo, amizade e palavras de incentivo para finalizar minha dissertação.

A todos os outros amigos que souberam me escutar e por terem me dado uma palavra amiga em horas difíceis.

RESUMO

Introdução: Incontinência Urinária é a perda involuntária de urina que afeta pessoas de várias idades, em especial a pessoa idosa, tornando-se uma fonte de constrangimento e dificuldade social. Ocorre quando o armazenamento e o esvaziamento da urina não funcionam de uma maneira coordenada, decorrente do mau funcionamento dos nervos e músculos da bexiga ou uretra. **Objetivo:** Construir um guia educativo em forma de aplicativo sobre Incontinência Urinária para a pessoa idosa. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de desenvolvimento metodológico com elaboração de um guia educativo inserido em um aplicativo. Para a construção do aplicativo e definição do seu conteúdo, foram consideradas as seguintes etapas: levantamento bibliográfico, para garantir a fundamentação científica; elaboração e busca das ilustrações que possuíssem relação com a temática; organização do layout, design e revisão do aplicativo. **Resultados:** Construção do guia “Aprendendo sobre incontinência urinária em idoso”, desenvolvido em forma de aplicativo, voltado para pessoas idosas, familiares e equipe de saúde da Atenção Primária à Saúde. A linguagem do aplicativo foi construída para que o usuário considere esse instrumento algo do seu cotidiano. Ao total foram sete abas na página inicial e quatorze abas internas. Contêm imagens, textos informativos, um vídeo e questionários nos quais o usuário consegue responder perguntas referentes ao assunto da aba. **Considerações Finais:** Salienta-se a importância de trabalhar com uma ferramenta educativa em forma de aplicativo como uma alternativa para oferecer conhecimento e promoção da saúde ao idoso, aos seus familiares e aos profissionais de saúde como alternativas de cuidado que podem melhorar a qualidade de vida do idoso dentro e fora da unidade de saúde. As questões sobre Incontinência Urinária em idoso podem chegar de forma clara e acessível, proporcionando uma reflexão sobre a importância da atuação multiprofissional na Atenção Primária à Saúde proporcionando ao paciente uma melhor opção de tratamento.

Palavras-chaves: Incontinência Urinária; Envelhecimento; Idoso; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Urinary incontinence is the involuntary loss of urine that affects people of various ages, especially the elderly person, becoming a source of embarrassment and social difficulty. When this occurs, the storage and the emptying of urine do not work in a coordinated way, due to malfunction of the nerves and muscles of the bladder or urethra. **Objective:** Build an educational guide about urinary incontinence for elder using an application. **Method:** This is a survey of methodological development in order to draw up an educational guide inserted in an application. To build the application and content some steps were considered: bibliographic survey to ensure the scientific basis; development and search of illustrations that have relationship with the theme; organization of the layout, design and review of the application. **Results:** Construction of the "learning about urinary incontinence in elderly", developed in the form of application for elderly, family and health team of the APS. The language of the application was constructed so that the user considers this instrument for their daily life. In total were seven tabs on the home page and fourteen internal tabs. It contain images, informational texts, video and quizzes in which the user can answer questions regarding the subject of the tab. **Final Considerations:** Emphasize the importance of working with an educational tool in the form of application as an alternative to offer knowledge and health promotion to the elderly, family and healthcare professionals as alternatives of care that can improve the quality of life of older persons within and outside the health facility. Questions about Urinary Incontinence in elderly may arise in a clear and accessible way, providing a reflection on the importance of multidisciplinary action in Primary Health Care giving the patient a better treatment option.

Keywords: Urinary Incontinence; Aging; Aged; Primary Health Care.

RESUMEN

Introducción: La incontinencia urinaria es la pérdida involuntaria de orina que afecta a personas de diferentes edades, especialmente a la persona mayor, convirtiéndose en una fuente de constreñimiento y dificultad social. Se produce cuando el almacenamiento y vaciamiento de la orina no funcionan en forma coordinada, debido al mal funcionamiento de los nervios y los músculos de la vejiga o la uretra. **Objetivo:** Construir una guía didáctica en forma de aplicación sobre incontinencia urinaria para el anciano. **Método:** Esta es una encuesta de desarrollo metodológico para elaborar una guía didáctica insertada en una aplicación. Para construir la aplicación y definir su contenido se consideraron algunos pasos: estudio bibliográfico para asegurar la base científica; desarrollo y busca de ilustraciones que tienen relación con el tema; organización de la disposición, diseño y revisión de la aplicación. **Resultados:** Construcción de "aprendiendo sobre incontinencia urinaria en personas de edad avanzada", desarrollado en forma de aplicación para uso de ancianos, la familia y la salud de la APS. El idioma del aplicativo fue construido para que el usuario considere este instrumento algo de su vida diaria. En total fueron presentadas siete fichas en la página de inicio y catorce fichas internas. Contienen imágenes, textos informativos, vídeo y cuestionamientos en las que el usuario puede responder sobre el tema de la ficha. **Consideraciones finales:** Destaca la importancia de trabajar con una herramienta educativa en forma de aplicación como una alternativa ofreciendo conocimiento y promoción de la salud a los ancianos, familiares y profesionales de la salud como otra opción de cuidado para mejorar la calidad de vida de las personas mayores dentro y fuera de las instalaciones de salud. Preguntas sobre IU en personas de edad avanzada pueden surgir de forma clara y accesible, forneciendo una reflexión sobre la importancia de la acción multidisciplinaria en la atención primaria de salud dando al paciente una mejor opción de tratamiento.

Palabras clave: Incontinencia Urinaria; Envejecimiento; Anciano; Atención Primaria de Salud.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Pelve da Mulher.....	16
Figura 2: Pelve do Homem.....	17
Figura 3: Pelve da Mulher.....	18
Figura 4:Tela de Abertura.....	30
Figura 5:Conteúdo do Aplicativo.....	31
Figura 6: Sobre a Incontinência Urinária.....	32
Figura 7:Definição de Incontinência Urinária.....	33
Figura 8: Tipos de Incontinência Urinária.....	34
Figura 9: Incidência da Incontinência Urinária.....	35
Figura 10: Causas da Incontinência Urinária.....	36
Figura 11: Como Identificar a IU.....	38
Figura 12: Profissionais para Atendimento da IU na APS.....	39
Figura 13: Exercício de Kegel.....	41
Figura 14: Diário Miccional.....	43
Figura 15: Dia da Incontinência Urinária.....	44
Figura 16: Sobre o Aplicativo.....	45

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	10
1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVO.....	14
3REVISÃO DA LITERATURA.....	15
3.1 Anatomia e fisiologia da pelve.....	15
3.2Tipos de Incontinência urinária.....	19
3.3Incontinência urinária em idosos na Atenção Primária em Saúde.....	20
3.3.1Tratamento Multiprofissional na Incontinência Urinária.....	22
3.4 Interação do idoso com o celular.....	24
4 PERCURSO METODOLÓGICO.....	26
4.1Tipo de estudo.....	26
4.2 Etapas do estudo.....	26
4.2.1 Levantamento bibliográfico	26
4.2.2 Elaboração das ilustrações.....	27
4.2.3 Busca de outras ilustrações na internet.....	27
4.2.4 Organização do layout, design e textos.....	27
4.2.5 Revisão do aplicativo.....	28
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
ANEXOS.....	53
Anexo 1-Questionário Miccional.....	54
Anexo2- Diário Miccional.....	58
APÊNDICE.....	61
Apêndice 1 –QR Code.....	62

APRESENTAÇÃO

O interesse deste estudo, como profissional da área de fisioterapia, é mostrar à população a importância do cuidado adequado para as desordens relacionadas ao assoalho pélvico. Enquanto fisioterapeuta pude identificar na prática casos de pacientes que apresentavam incontinência urinária e que com o uso dos exercícios de fortalecimento da região pélvica houve uma melhora no quadro clínico.

Com o passar do tempo, o corpo passa por inúmeros desafios que devem ser cuidados o mais rápido possível. No entanto, muitos pacientes subestimam ou omitem os sintomas das patologias existentes, com isso traz uma dificuldade na identificação do problema e dificulta o tratamento precoce. Uma dessas desordens na musculatura do sistema urogenital é a Incontinência Urinária (IU), ou seja, a perda involuntária de urina.

No Brasil, existe uma incidência muito alta de pessoas que sofrem desse problema e a maioria são mulheres. Essa problemática ainda é vista como um tabu ou algo relacionado com o processo de envelhecimento e as consequências disso são a baixa da autoestima e isolamento social.

Para que não ocorra esse incômodo, faz-se necessário recorrer a um tratamento adequado que busque realizar a reeducação da musculatura do assoalho pélvico, melhorando a função e coordenação da musculatura, utilizando recursos específicos para a região. A fisioterapia, com suas técnicas de reabilitação, vem ganhando maior projeção no tratamento clínico da incontinência urinária atingindo bons resultados. As técnicas utilizadas no tratamento tem uma participação fundamental tanto na prevenção como no tratamento da IU, contribuindo para a reabilitação e reintegração da paciente incontinente na sociedade.

Durante o curso de Mestrado em Saúde da Família, veio a oportunidade de me vincular ao Grupo de pesquisa “Envelhecimento bem-sucedido: avaliação das condições de saúde de idosos”, do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. Com isso, houve a necessidade de aprofundar a realização de leituras sobre essa temática.

Mediante estas observações acima, surgiu à ideia de construir um aplicativo como ferramenta que pudesse contribuir de forma educativa na atenção primária à saúde, uma vez que muitos idosos ou até mesmo os familiares entendem a perda de urina como algo da idade e não procuram atendimento necessário para diminuir ou solucionar o problema.

As informações contidas no aplicativo são: definição de incontinência urinária e seus fatores de risco, incidência da incontinência urinária, como identificar o problema, profissionais que o idoso pode procurar, um tipo de treinamento que ajuda no fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, o diário miccional, dia mundial da IU e sobre a construção do aplicativo.

Essa dissertação está organizada na seguinte sequência: Introdução (em que foi elaborada a contextualização da problemática e o objetivo do estudo), Revisão de Literatura (que irá abordar as estruturas anatômicas dos mecanismos envolvidos na perda urinária, sua incidência na população, os tipos de incontinência, os profissionais indicados para o tratamento na Atenção Básica e os tratamentos que podem ser realizados), Métodos (mostram o tipo de estudo, as etapas do estudo, as ilustrações utilizadas, organização do conteúdo e formatação do material), Resultados e Discussão (apresentam o produto do estudo e referências voltadas para a temática) e Considerações Finais (ressalta a importância dos profissionais na Atenção Básica, as limitações que foram percebidas e algumas sugestões para próximos estudos).

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno irreversível e de amplitude mundial, sendo um dos maiores desafios da saúde pública. O número de idosos vem crescendo nos últimos anos, principalmente nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. Esse fato pode estar relacionado com a queda da fecundidade e redução da taxa de mortalidade. Espera-se que no ano de 2020 essa população de idosos represente uma parcela de 9,2% e, no ano de 2050, ocorrerá um aumento de 22,7%, podendo triplicar a cada ano (ANNES et al., 2017).

O processo de envelhecimento manifesta-se com o tempo, juntamente com as suas alterações, sejam elas físicas, psíquicas ou emocionais. O comprometimento nos idosos com relação ao desempenho neuromuscular torna-se explícito quando surge a fraqueza muscular, a lentidão na realização dos movimentos e a fadiga. Como consequência, os idosos passam a apresentar limitações funcionais para caminhar, levantar, controlar os esfíncteres, manter o equilíbrio postural e, na maioria das vezes, uma dependência ou a própria incapacidade (REIS, 2017).

Uma das dificuldades mais encontradas em idosos é a Incontinência Urinária (IU), que se torna um achado comum, implicando em problemas psicológicos e sociais para os pacientes e familiares. Isso pode acarretar para o idoso um expressivo impacto emocional como sensação de humilhação, ansiedade, solidão e culpa, além de ser um fator de risco para queda (HONÓRIO, SANTOS, 2010; SILVA, 2010).

Fernandes et al. (2015), entende que a IU é uma doença que acarreta a perda involuntária da urina decorrente do aumento da pressão abdominal, na ausência de contração do detrusor, como por exemplo: ao tossir, espirrar, pular, deambular, mudar de posição e rir intensamente.

Estudos epidemiológicos mostraram que a IU pode variar de 26,2% a 37,8% em mulheres idosas e nos homens fica em torno de 6,2% a 15,5%. Os fatores de risco que ocasionam a incontinência urinária são os partos vaginais, cirurgias pélvicas extensas e outros traumas na região pélvica, assim como o avanço da idade, obesidade, menopausa, prolapso, sedentarismo e tabagismo (SILVA, 2010; TOMASI et al., 2017).

Existem vários tipos de IU, sendo as mais frequentes a incontinência urinária de esforço, incontinência urinária de urgência, incontinência urinária mista e incontinência urinária por transbordamento.

O diagnóstico é essencialmente clínico, baseado numa anamnese, testes e exames. Os profissionais da Atenção Primária de Saúde podem desenvolver intervenções visando à promoção e o autocuidado com a IU. Sendo assim, é importante que os profissionais realizem atividades que possibilitem melhor a compreensão e conhecimento entre os idosos em relação aos sintomas, fatores de risco e tratamento da IU. O tratamento vai depender do tipo e das causas da incontinência urinária, podendo ser cirúrgico ou conservador. O tratamento conservador inclui medicamentos e/ou fisioterapia (DREHER et al., 2009).

A fisioterapia tem como objetivo reabilitar a musculatura do corpo de uma forma geral utilizando procedimentos não invasivos, de baixo risco, pouco dispendioso (GUERRA et al., 2014). São várias as técnicas fisioterapêuticas que podem ser utilizadas como forma de tratamento, incluindo mudanças de hábitos e o fortalecimento da musculatura pélvica, através de exercícios e eletroterapia (LOPES et al., 2017).

Justifica-se a realização desta pesquisa pela necessidade de construir uma ferramenta educativa em forma de aplicativo que venha oferecer de forma rápida conhecimento ao idoso, familiar e profissional de saúde da APS sobre a incontinência urinária, seus fatores de risco, além da importância de um tratamento adequado. A ferramenta tecnológica como meio de informação é o resultado de atividades e soluções providas de recursos que visam à produção, o armazenamento, a transmissão, o acesso e a segurança. A tecnologia da informação pode contribuir para abrir ou reduzir as liberdades privadas e públicas ou tornar-se um instrumento de dominação. Esse tipo de informação pode auxiliar na criação de novas ações, favorecendo o desenvolvimento de novas práticas em saúde (SILVA, 2016).

Para tanto, faz-se necessário saber se essa população em questão considera a incontinência urinária um assunto limitado ou se é fácil de identificar, pois como já foi dito anteriormente, essa disfunção pélvica afeta significativamente a qualidade de vida, tornando-se um sofrimento silencioso.

Essa dissertação busca contribuir para ampliar o conhecimento sobre a IU em idosos, capacitando, assim, o indivíduo para o enfrentamento desta situação, que muitas vezes é negligenciada, dando agora maior importância à prevenção desta situação. Associando a esta necessidade de informação surgiu a seguinte questão norteadora: Como oferecer informações sobre incontinência urinária aos idosos, familiares e profissionais da saúde utilizando um aplicativo?

2 OBJETIVO

- Construir um guia educativo em forma de aplicativo sobre Incontinência Urinária para a pessoa idosa.

3 REVISÃO DA LITERATURA

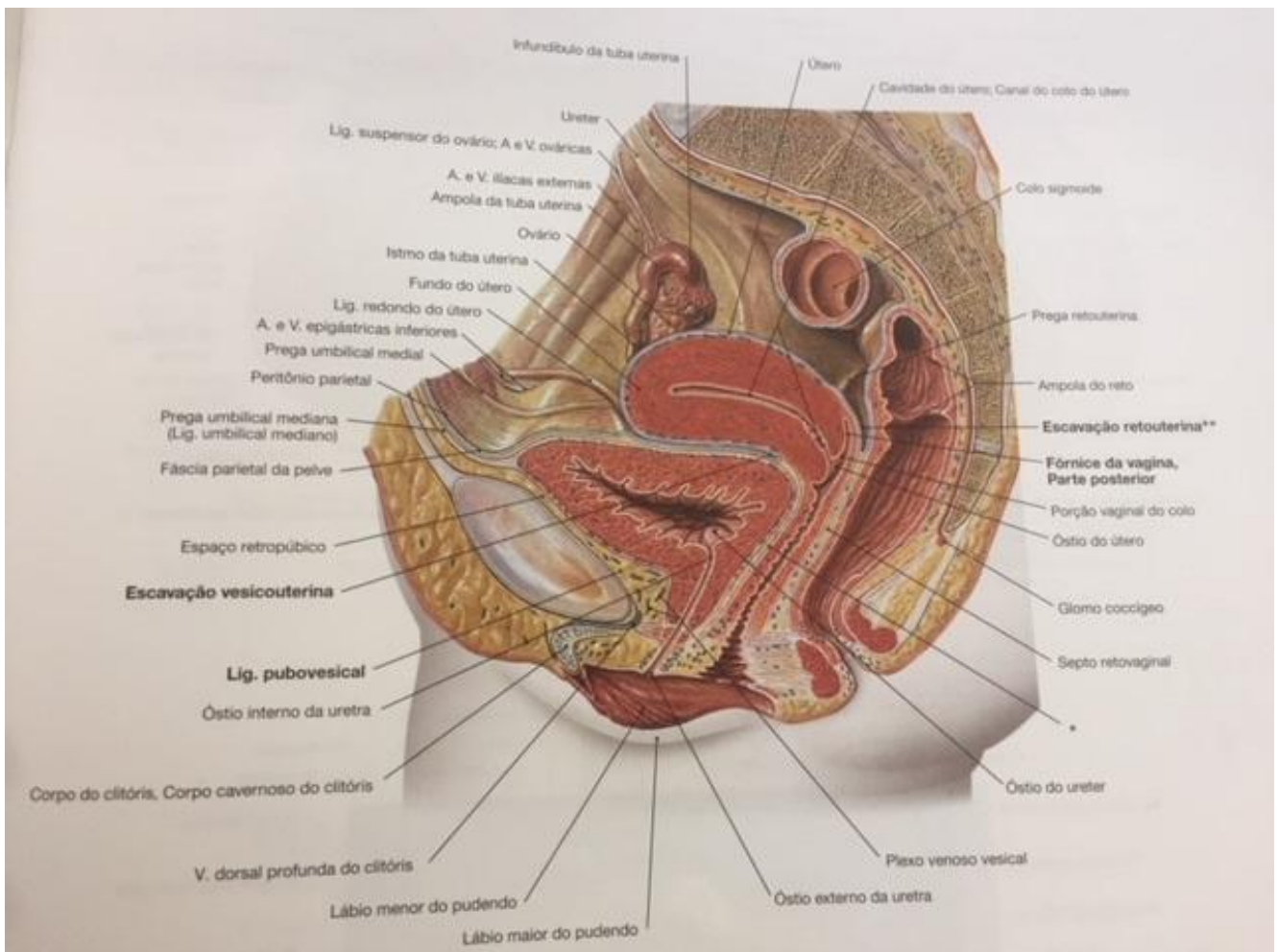
3.1 Anatomia e fisiologia da pelve

O sistema uretral é um tubo que leva a urina para a bexiga e termina no meato urinário. A capacidade média da bexiga é de cerca de 300 a 350 ml. Quando a pressão atinge 18 cm de H₂O, os receptores de estiramento e de tensão indicam a vontade de urinar. O controle voluntário pode ser exercido até 100 cm de H₂O ou cerca de 700 ml quando então, por mecanismo de proteção, começa a micção involuntária (ZIEGEL; CRANLEY, 2011).

O músculo responsável pela contração e relaxamento da bexiga é o músculo detrusor, que é um músculo liso de contração involuntária. Durante a micção, ele se contrai para expulsar a urina da bexiga e em outros momentos, ele se mantém relaxado para permitir que a bexiga se encha (LUSTRI; MORELLI, 2007).

Anatomicamente o aparelho urinário é mais frágil na mulher, isso porque a musculatura e os componentes do esfíncter são mais fracos. A bexiga na mulher localiza-se atrás da sínfise púbica e anteriormente a vagina e útero (FIGURA 1). Encontra-se situada em um arcabouço ósseo formado pelo sacro e pelo cóccix, entre os dois ossos do quadril, que protege as estruturas e órgãos situados em seu interior, dentre elas o aparelho reprodutor feminino e o trato urinário inferior. A urina chega à bexiga e termina no meato urinário que fica situado na parte média do vestíbulo, entre o clitóris e o introito vaginal (HOFFMAN et al., 2014).

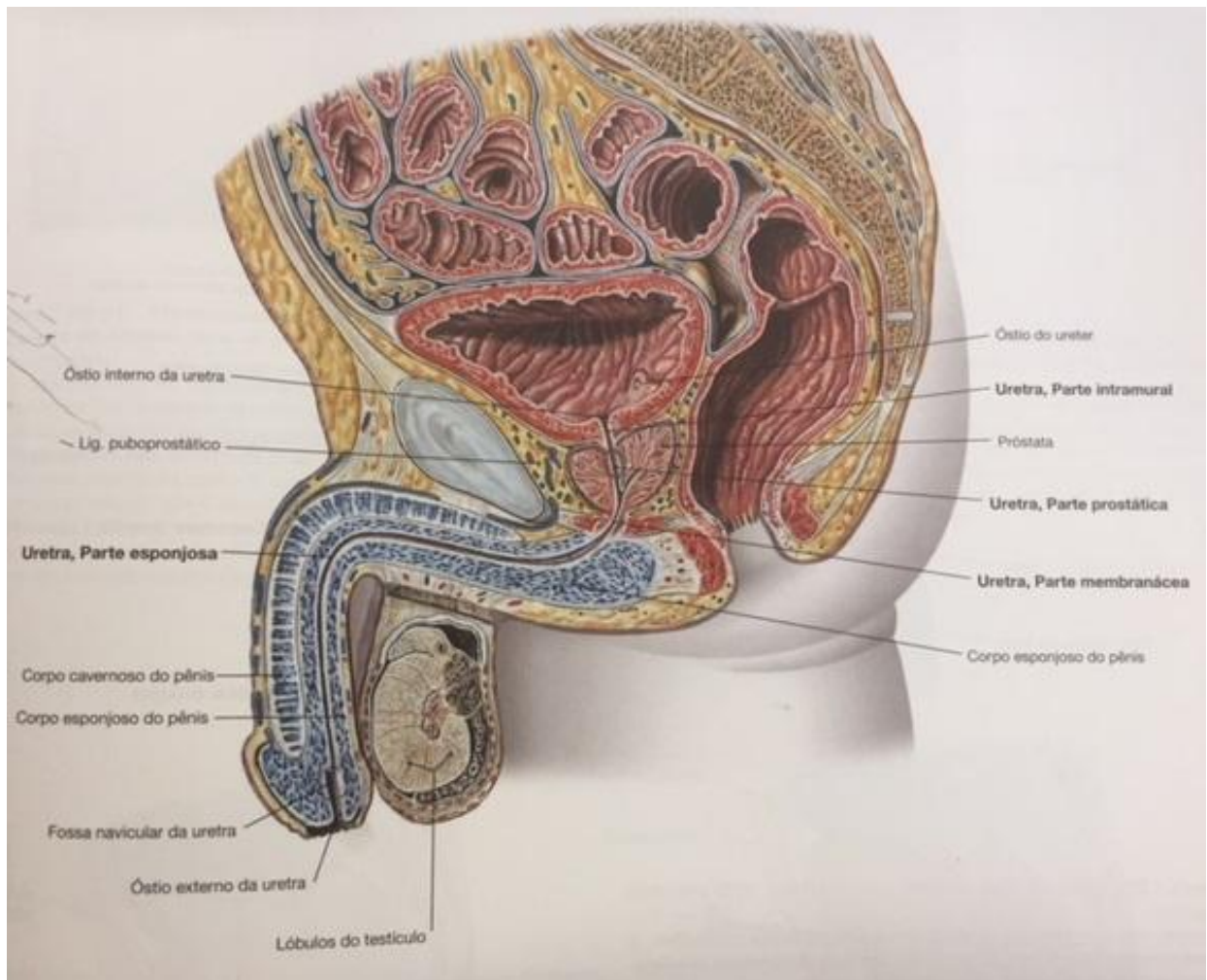
Figura 1: Pelve da Mulher.



Fonte: SOBOTTA, 2012. (p. 237).

No sexo masculino, a uretra dá passagem ao espermatozóide durante a ejaculação e conduz a urina ao orifício na glândula do pênis. A porção prostática situa-se próximo à bexiga e no interior da próstata (FIGURA 2). Os ductos que transportam a secreção da próstata abrem-se na uretra prostática. Outra porção é a uretra membranosa que possui apenas um centímetro de extensão, nessa região, encontra-se o esfíncter externo da uretra. A porção uretral esponjosa encontra-se localizada no corpo cavernoso do pênis. Próximo à sua extremidade externa, a luz da uretra esponjosa dilata-se, dando origem à fossa navicular. Nessa porção são encontradas glândulas produtoras de muco, responsáveis pela lubrificação sexual (MOORE; DALLEY, 2007).

Figura 2: Pelve do Homem.

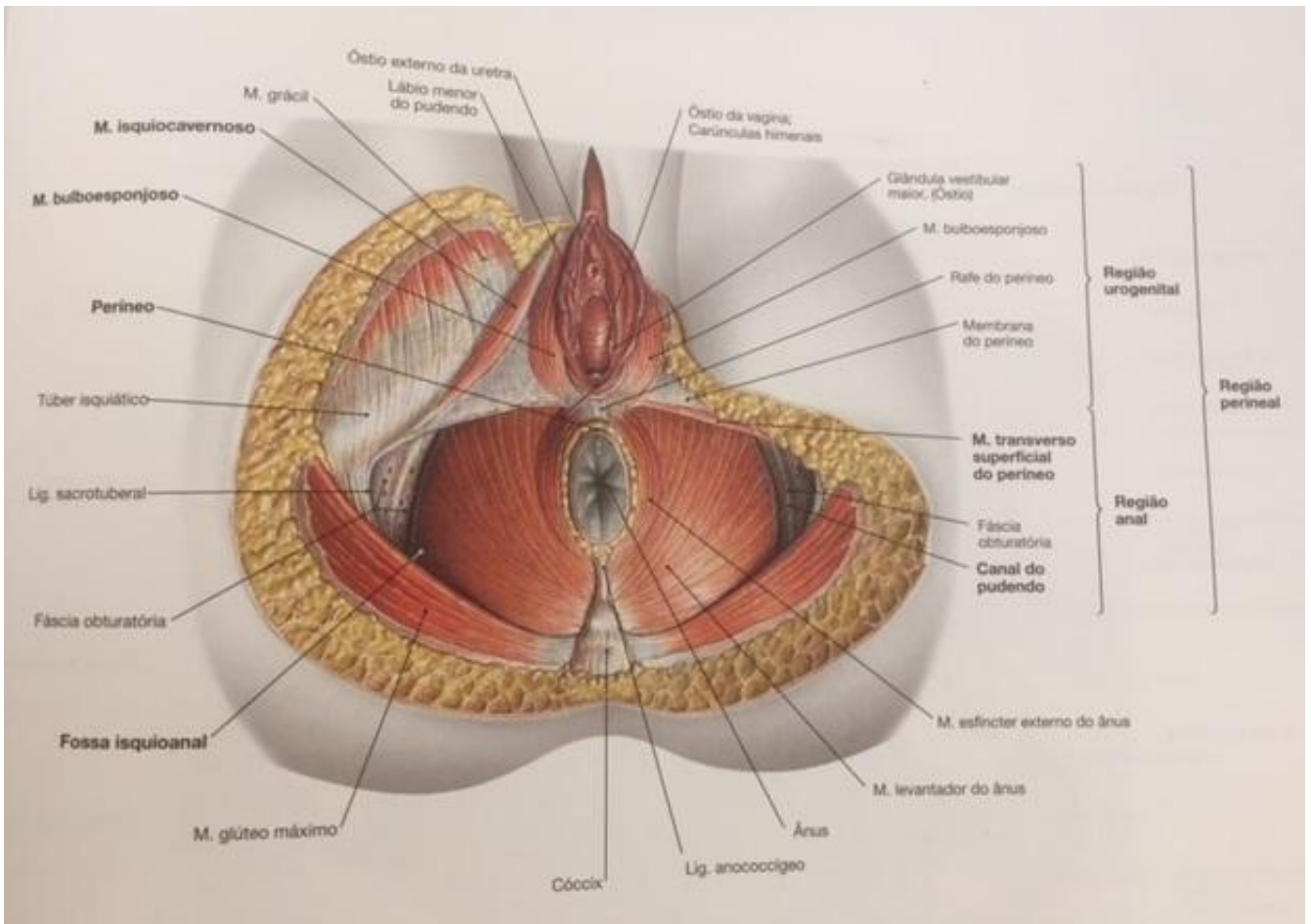


Fonte: SOBOTTA, 2012. (p. 179).

As estruturas citadas acima (bexiga, uretra e a musculatura da pelve) formam o assoalho pélvico e essa região requer a coordenação complexa de múltiplos componentes, incluindo contração e relaxamento muscular, sustentação apropriada pelo tecido conectivo e inervação integrada, assim como comunicação entre essas estruturas (HOFFMAN et al., 2014).

As cavidades do abdome e da pelve são amplamente comunicadas, mas a porção caudal é separada anatomicamente do períneo por um conjunto de estruturas e músculos fasciais formada pelos músculos levantador do ânus e coccígeo. O músculo levantador do ânus é composto de três feixes: pubo coccígeo, pubo retal e ílio coccígeo. Esses músculos se contraem e o colo da bexiga é levantado o que ajuda a manter a força a partir de qualquer aumento da pressão intra-abdominal ou intrauretral (FIGURA 3). O músculo levantador do ânus pode se contrair ainda mais para impedir a perda de urina sob condições de stress (HOFFMAN et al., 2014).

Figura 3: Pelve da Mulher.



Fonte: SOBOTTA, 2012. (p. 237).

Para que ocorra um funcionamento adequado do trato urinário deve haver uma integração do sistema nervoso central e o periférico. O sistema nervoso periférico divide-se em sistema somático e autônomo. O sistema somático inerva os músculos estriados e controla o movimento voluntário, enquanto o autônomo inerva a musculatura lisa e controla o movimento involuntário e é subdividido em simpático e parassimpático (HOFFAMAN et al., 2014).

Quando ocorre algum problema relacionado ao sistema urinário, é porque existe alguma alteração nos músculos do assoalho pélvico. Os vazamentos de urina são explicados porque em muitos casos estes músculos estão fracos, foram lesados, estão frouxos ou em hiperatividade. A IU ocorre justamente em decorrência de alguma dessas alterações na musculatura pélvica. A manutenção do AP é importante para manter a continência urinária. (HONÓRIO; SANTOS, 2009).

A desordem na musculatura pélvica além de causar um impacto negativo sobre a qualidade de vida da pessoa idosa, também predispõe a infecções do trato urogenital, provoca

maceração e ruptura da pele e facilita a formação de úlceras por pressão, dentre outros problemas já mencionados anteriormente (BRASIL, 2006).

3.2 Tipos de Incontinência Urinária

- Incontinência Urinária de Esforço

A incontinência urinária de esforço (IUE) é denominada como a perda involuntária de urina pela uretra associada a um esforço físico que provoca um aumento na pressão abdominal, além da ausência da contração do detrusor. Essa perda de urina pode ser por esforço simples como um espirro, tosse, rir, correr ou andar. Pode afetar muitas pessoas, em diferentes faixas etárias, porém é mais encontrada na população idosa, representando um sério problema de saúde pública (HONÓRIO, SANTOS, 2010; OLIVEIRA et al., 2007).

Esse tipo de incontinência pode ser causado por anormalidades funcionais ou anatômicas, respectivamente deficiência esfínteriana intrínseca e hiper mobilidade uretral. A deficiência pode ter causa neuromuscular, danos ou traumas a musculatura, deixando os músculos envolvidos no fechamento da uretra frouxos ou tornando a parede da uretra rígida. A hiper mobilidade é o resultado da perda da integridade da estrutura músculo fascial de suporte da uretra e colo vesical que os mantêm na posição retropúbica (ROBLES, 2006).

- Incontinência Urinária de Urgência

A Incontinência Urinária de Urgência (IUU) é uma das formas de apresentação da Síndrome da Bexiga Hiperativa. Caracteriza-se por uma vontade forte e inadiável de urinar, geralmente associada à polaciúria (aumento do número de micções diárias) e a noctúria (aumento do número de micções noturnas). Está normalmente associada a alterações na contratilidade do músculo detrusor e/ou a alterações na sensibilidade e complacência vesical. É o tipo de incontinência mais frequente em pacientes idosos, sobretudo nos homens (ROBLES, 2006).

- Incontinência Urinária Mista

É a perda involuntária da urina associada ao esforço e urgência. Existem sintomas de hiperatividade associados à perda de urina devido ao aumento da pressão intra-abdominal e

pode haver predomínio de um ou outro sintoma. Esse tipo de incontinência é mais frequente em mulheres que estão passando pela menopausa (OLIVEIRA et al., 2007).

Segundo relatos de estudos colhidos por Faria et al. (2015), esse tipo foi mais maior em mulheres da região Sudeste do Brasil e é o que mais afeta a qualidade de vida, pois causa impacto nas atividades diárias e limitações físicas.

- Incontinência por Transbordamento

Esse tipo de incontinência ocorre quando a bexiga fica muito cheia e chega a transbordar. Pode ser causada pelo enfraquecimento do músculo da bexiga ou pela obstrução a saída de urina (ROBLES, 2006).

Um estudo realizado em um ambulatório de neurologia em Fortaleza verificou que essa incontinência foi a mais presente em pacientes lesionados por AVC. Após uma lesão neurológica a bexiga pode ficar comprometida, levando à perda involuntária de urina (LEANDRO, 2015).

Como dito anteriormente, a IU afeta a qualidade de vida dos pacientes, causando sofrimento, angústia, constrangimento e exclusão social. Interfere na prática de atividade física, bem-estar mental, no trabalho e na relação sexual.

3.3 Incontinência urinária em idosos na Atenção Primária em Saúde

Uma pessoa é considerada idosa quando tem idade superior a 60 anos. Entre esse grupo populacional a IU é um achado comum, implicando problemas psicológicos e sociais para os pacientes e familiares. Pode acarretar um expressivo impacto emocional, como sensação de humilhação, ansiedade, solidão e culpa. Aumenta de 20 para 30% o risco de quedas e fraturas, e de 30 para 50% o risco de hospitalização, sendo um importante fator a ser considerado na decisão da institucionalização dos idosos (BUSATO JÚNIOR et al., 2007).

Segundo o Ministério da Saúde (2006), a prevalência é maior em mulheres com idade entre 50 e 75 anos. Dados estatísticos apontam que em mulheres a incontinência está presente em 20 a 35% e nos homens cerca de 10 a 15%. Esta incidência está associada a idade avançada e fatores de risco como diabetes, álcool, alimentação, distúrbios do sono e tosse crônica. Alterações da motivação, da destreza manual, da mobilidade, da lucidez e a existência de doenças associadas estão entre os fatores que podem ser responsáveis pela

incontinência urinária, sem que haja comprometimento significativo do trato urinário inferior (HONÓRIO; SANTOS, 2010).

Cabe salientar que o envelhecimento como fenômeno isolado não é causa de incontinência, porém induz a modificações funcionais e estruturais no sistema urinário que predis põem ao problema.

Além das alterações já mencionadas, também podemos destacar outros fatores de risco para a IU como, número de gestações, parto vaginal, multiparidade, tabagismo, obesidade, menopausa, infecção do trato urinário, ingestão de determinados alimentos, restrição de mobilidade, uso do fórceps, cirurgias e medicações que podem provocar redução do tônus da musculatura pélvica ou gerar danos nervosos (SILVA, 2010).

De acordo com Guerra et al. (2014), a primeira etapa a ser realizada com o paciente é a anamnese, na qual vai identificar todos os transtornos que a IU causa. A segunda etapa consiste na avaliação do tônus muscular do assoalho pélvico. Após a avaliação, direciona-se para o tipo de tratamento, pois esse pode ser conservador ou cirúrgico. O tratamento cirúrgico tem um custo elevado, é invasivo e pode ocasionar complicações para o paciente. O tratamento conservador inclui o farmacológico e o fisioterapêutico.

O atendimento ao idoso com incontinência pode ser oferecido de forma qualificada na Atenção Primária à Saúde, pois essa atenção envolve todo o cuidado com a saúde do ser humano, incluindo as ações de promoção, prevenção, reabilitação e tratamento das doenças. No SUS a atenção à saúde está dividida em três níveis: atenção básica, média e alta complexidade. O atendimento deve seguir uma cadeia progressiva, garantindo o acesso aos cuidados e as tecnologias necessárias para o prolongamento da vida (BRASIL, 2006).

A Estratégia Saúde da Família, criada pelo Ministério da Saúde, propõe um modelo de assistência integral, enfatizando a atenção primária e a promoção da saúde familiar, tornando-se um elo entre o usuário e o sistema de saúde. Visando essa assistência o Ministério da Saúde vem desenvolvendo programas e reformas institucionais, como o Pacto pela Saúde, que se divide em três vertentes: Pacto pela Vida, Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS (HARTZ, 2013).

O autor mencionado anteriormente entende que o Pacto pela Vida tem como finalidade principal a atenção à saúde do idoso e, como meta prioritária, a implantação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Essa política de saúde oferece como estratégia as redes estaduais de assistência à saúde do idoso, que visam assegurar o atendimento às necessidades e promover o envelhecimento saudável.

3.3.1 Tratamento Multiprofissional na Incontinência Urinária

Com a implantação da ESF se notou a importância de cada profissional da equipe de saúde, visando maior promoção, prevenção e reabilitação do indivíduo. A equipe de saúde busca atingir o maior grau possível de autonomia e independência funcional, melhorando a qualidade de vida do indivíduo, abordando todos os problemas de saúde e criando planos de cuidado individualizado (HASS, 2003).

As ações desenvolvidas pelo médico na Atenção Básica busca realizar atenção integral às pessoas idosas. Através das consultas pode-se solicitar exames complementares, prescrever tratamento medicamentoso, encaminhar, quando necessário a um atendimento de média ou alta complexidade e orientar ao idoso, aos familiares e/ou cuidador sobre os sinais e/ou sintomas das patologias encontradas no idoso e, por fim, a correta utilização dos medicamentos (BRASIL, 2011).

A equipe de enfermagem busca atividades de educação, cuidado, assistência, planejamento e coordenação de serviços, orientação e avaliação das ações relacionadas à saúde dos idosos, além de integrar os atendimentos com todos os componentes da equipe interdisciplinar, objetivando o melhor para o idoso (GALAVOTE et al., 2016).

O profissional em psicologia tem como objetivos realizar avaliação do estado mental, funcional, emocional e comportamental do idoso, dentro de seus contextos culturais e biopsicossociais. Também avalia o contexto familiar, o cuidador, as relações sociais e de lazer da pessoa idosa (CFP; CREPOP, 2010).

Também se pode contar com o atendimento do nutricionista que objetiva oferecer um acompanhamento para que o idoso melhore seus hábitos alimentares, sugere a diminuição do fumo, da bebida, do peso, pois todas essas mudanças diminuem a possibilidade da pessoa agravar o problema (LOUREIRO et al., 2011).

O profissional da fisioterapia busca dentro da saúde básica a prevenção e tratamento do corpo humano. Tem um trabalho importante na mudança dos hábitos e reabilitação de pessoas (LEITE et al., 2008). Até pouco tempo esse profissional se detinha a ação curativa e reabilitadora, dificultando a inserção do mesmo na saúde pública. Porém, essa visão está mudando devido às necessidades das novas políticas de saúde que buscam na formação do fisioterapeuta uma atuação nos níveis de promoção, prevenção e recuperação da saúde do ser humano (ARAÚJO et al., 2012).

Dentre as várias áreas da fisioterapia, o atendimento uroginecológico é uma modalidade em expansão, no entanto, é uma especialidade muito importante, pois atende

gestantes no pré e pós-parto, pacientes com incontinência urinária, prolapso, disfunções sexuais, entre outros. A fisioterapia nessa área tem como objetivos: conscientizar, reeducar e fortalecer a musculatura do assoalho pélvico, além de estimular a percepção do controle vesical e melhorar as condições físicas, autoestima e a qualidade de vida dos pacientes (OLIVEIRA et al., 2007).

O tratamento conservador para IU inclui recursos físicos, terapia comportamental, diário miccional e cinesioterapia. Esse tratamento pode ser incluído nos serviços de saúde principalmente em nível de atenção básica, com a finalidade de prevenir, orientar e tratar pacientes com incontinência.

Os exercícios do assoalho pélvico têm a função de restaurar o suporte dos órgãos pélvicos e o mecanismo de fechamento uretral. Um dos exercícios mais utilizados pelos fisioterapeutas é o elaborado por Arnold Kegel, em 1948, que foi o primeiro a descrever, de modo sistemático, um método de avaliação e um programa de exercícios para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico (OLIVEIRA et al., 2007).

Segundo levantamento bibliográfico de Valério et al. (2013), os exercícios devem ser feitos com contrações fortes, longas e repetidas, em séries diárias para fortalecer a cadeia muscular pélvica. Esse exercício realizado de forma correta atinge um bom desempenho e sucesso nos pacientes que apresentam IU, porém, o profissional fisioterapeuta deve verificar a ausência de contração nos músculos abdominais.

Existem estudos que mostram a eficiência do tratamento com cones vaginais que são pequenos pesinhos especiais para exercitar a musculatura perineal. O método utiliza 5 cones com pesos variando de 20 a 70 g. O princípio está baseado no retorno sensorial que faz com que o períneo se contraia ao redor do cone (DREHER et al., 2009).

A terapia comportamental oferece orientações ao paciente para mudanças no estilo de vida e hábitos miccionais, a fim de promover uma melhora da continência urinária e conseqüentemente da qualidade de vida. É importante que o fisioterapeuta oriente seus pacientes quanto ao peso do corpo e o tipo de alimentos e bebidas ingeridos, pois dependendo do alimento ou bebida pode estimular o detrusor dificultando o tratamento.

O diário miccional são anotações que o paciente faz de 24 horas durante 3 dias seguidos e nele é colocado as circunstâncias da perda urinária (tosse, riso, contato com água, emoções, esporte), frequência das micções e quantidade da perda. Esse controle serve como uma reprogramação miccional, criando novamente o hábito de ir ao banheiro a cada 3 horas (OLIVEIRA et al., 2007).

Os exercícios pélvicos também podem ser realizados em conjunto com a estimulação elétrica fazendo com que o paciente tenha um conhecimento da musculatura do assoalho pélvico e maior controle da função vesical.

Cadwell, em 1963, um dos primeiros estudiosos sobre eletroterapia descreveu pela primeira vez a técnica de estimulação intravaginal e obteve bons resultados. Esse método utiliza correntes elétricas de baixa frequência e extremamente confortáveis. Tem como objetivos diminuir a atividade do detrusor, reforçar a musculatura perineal e reduzir a dor provocada por contraturas musculares (GUERRA et al., 2014).

Os autores acima referem que também pode ser utilizado como técnica de eletroestimulação o *Biofeedback*, que é um equipamento com eletrodos de superfície e intracavitários que é conectado ao paciente através de sensores, que amplificam a resposta fisiológica e a converte em informações visuais ou auditivas, que é mostrado ao paciente pelo monitor. O paciente observa a musculatura perineal, contrai e relaxa, observando a tela do computador.

De acordo com Oliveira et al. (2007), Kegel também utilizava em seus procedimentos o *Miofeedback Perina*, que é um dispositivo pneumático que determina os potenciais de ação das contrações musculares do assoalho pélvico e exibem estas intensidades através de uma escala linear de pressão representada por uma escala luminosa de *LEDs*, a qual acompanha, em tempo real, o comportamento das contrações.

3.4 Interação do idoso com o celular

O telefone móvel foi desenvolvido, inicialmente, com a mesma finalidade do telefone fixo, ou seja, realizar e receber chamadas. Todavia, com o avanço da tecnologia muitas funções foram adicionadas ao aparelho móvel, tais como troca de mensagens, conexão com a *internet*, tocador de música, filmadora, câmera, cartão de crédito, agenda, jornal, *Bluetooth*. Com todas essas funcionalidades, o usuário precisa lidar não somente com a interface do telefone, mas também com dispositivos externos e com a rede de serviços remotos. Alguns usuários ainda enfrentam algumas limitações, pois o telefone móvel sempre está se atualizando e isso dificulta, às vezes, o acesso (NEMER, 2006).

Caivano et al. (2014) refere que o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) verificou um crescente aumento do uso da tecnologia digital, mostrando o interesse da população brasileira pela era digital. Esse estudo aponta que em 2009 cerca de 41% da

população tinha acesso à *internet*. A tecnologia móvel permite acesso à informação a qualquer hora, podendo influenciar no cotidiano dos usuários.

Silva (2016) afirma que a terceira idade está cada vez mais interessada no uso da internet. Aponta que essa população ainda tem condições de aprender e transmitir saberes. Em um projeto de extensão da Universidade Aberta à Terceira Idade verificou-se que a maioria dos idosos tem computador e celular, porém nem todos acessam a rede social, mas afirmam que a internet mudou a vida deles.

Anjos e Gontijo (2015) salientam que a tecnologia do celular pode ajudar o idoso, no entanto, em algum momento não são fáceis para manusear. Existem fatores negativos quanto ao uso do celular, pois alguns idosos não estão totalmente entrosados com o manuseio dessa tecnologia, já outros idosos veem essa ferramenta como algo prazeroso, contribuindo para uma maior independência e melhor qualidade de vida.

O uso do aplicativo nos cuidados em saúde tem como objetivo ajudar e esclarecer o assunto para que o usuário consiga se informar e executar os cuidados de forma mais rápida. O apoio a este paciente irá favorecer a interlocução entre os idosos e seus familiares, seus cuidadores e destes com o profissional de saúde. Segundo Silva e Moraes (2011), “o uso de métodos diferenciais proporcionam novas expectativas de aprendizagem”.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de desenvolvimento metodológico que tem por finalidade usar conhecimentos existentes, elaborar ou melhorar uma intervenção ou um instrumento que pode ser um dispositivo ou um método de avaliação. Esse tipo de estudo trata-se do desenvolvimento, avaliação e validação de materiais, tecnologias, instrumentos e procedimentos. Desta forma, tenta-se tornar um constructo impalpável em palpável ou em protocolos de observação. O propósito desse estudo é a elaboração de um material que possa ser utilizado pela população, além de servir como alerta para a prevenção do assunto em questão. (POLIT; BECK, 2011).

Na pesquisa metodológica distintos pontos de vista são utilizados para a realização da coleta, análise e interpretação de dados. Estão associados a caminhos, formas e procedimentos para que se possa alcançar determinado fim, nesse caso, o produto tecnológico (DEMO, 1994; KERLINGER, 1979).

Assim, neste estudo, a tecnologia desenvolvida consiste em um guia educativo elaborado e inserido em um aplicativo, o qual é considerado um tipo de tecnologia em saúde leve-dura, pois inclui todos os conhecimentos bem estruturados no processo de saúde (COELHO; JORGE, 2009). Ressalta-se que o aplicativo foi desenvolvido no site Fábrica de Aplicativos (www.fabricadeaplicativos.com.br), que é uma plataforma de criação de aplicativos gratuita.

Para o alcance do objetivo, o desenvolvimento deste estudo foi realizado em algumas etapas: levantamento bibliográfico, para garantir a fundamentação científica, elaboração das ilustrações, busca de outras ilustrações na *internet* que são gratuitas e de domínio público que possuíssem relação com a temática, organização do *layout*, design e textos, por fim revisão do aplicativo sobre tudo que foi inserido.

4.2 Etapas do estudo

4.2.1 Levantamento bibliográfico

Na intenção de apresentar o melhor conteúdo para essa ferramenta tecnológica, procedeu-se o levantamento da literatura durante o período de agosto a dezembro de 2017,

além utilizar o material disponibilizado pelo Ministério da Saúde: Caderno de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, 2006. Foram consideradas as seguintes temáticas: incontinência urinária, envelhecimento, idoso e atenção primária à saúde.

4.2.2 Elaboração das ilustrações

As imagens utilizadas no produto tecnológico foram elaboradas a partir de desenhos que abordavam a temática de IU em idosos. Os desenhos foram desenvolvidos com auxílio de uma ilustradora e a mestranda do estudo, e que juntas elaboraram a arte, por meio da confecção de figuras, formatação, configuração e diagramação do material.

As imagens têm como finalidade fazer com que o usuário compreenda as informações, bem como trazer uma reflexão acerca da temática. Ressalta-se que para a elaboração dos idosos desenhados pensou-se em caricaturas dos avôs já falecidos da mestranda.

4.2.3 Busca de outras ilustrações na internet

Para contemplar mais o trabalho foi necessário recorrer a umas ilustrações que são: os símbolos de algumas profissões da área da saúde (medicina, enfermagem, psicologia, nutrição e fisioterapia), um caderno de anotações, um boneco realizando *checklist*, um diário, dois bonecos que simbolizam a IU e a imagem que aborda o dia mundial da IU que esta disponível no @minsaude. Essas figuras foram inseridas com o objetivo de fazer uma ponte com as demais ilustrações, tornando a temática mais clara.

As figuras foram encontradas no banco de dados da plataforma *Google*, utilizando como critérios de inclusão imagens que estão relacionadas com a temática e como critérios de exclusão imagens com qualidade insatisfatória, imagens apelativas e/ou preconceituosas.

4.2.4 Organização do *layout*, *design* e textos

Nessa etapa foi organizado todo o conteúdo e formatação do material, diagramação, *layout*, *design* e textos. Toda a parte gráfica que foi desenhada teve que ser digitalizada e organizada no programa *Corel Draw 18* para em seguida ser inserida no aplicativo, as figuras retiradas do Google também foram organizadas no *Corel Draw 18*.

O *layout* principal do aplicativo é em forma de lista e as abas internas foi montado em forma de lista pro (apresenta opções de edição, formatação de texto e imagens). O *design* foi

todo elaborado em um tom de amarelo claro e branco para ser mais agradável a visualização do conteúdo, a fonte é toda em *Times New Roman* tamanho 12.

Os textos foram elaborados e inseridos de forma clara, aproximando-se da linguagem do público alvo, a pessoa idosa, no intuito de deixar esse produto tecnológico aplicável ao seu cotidiano.

Para a construção do vídeo foi necessário desenhar mais duas figuras que foram elaboradas, digitalizadas e organizadas no *Corel Draw 18*, e posteriormente inseridas, no programa *imgPlay* (aplicativo de celular que cria *GIFs* usando fotos e vídeos).

4.2.5 Revisão do aplicativo

A imagem de abertura e o cabeçalho foram inspirados no símbolo da Estratégia Saúde da Família (ESF) e na frente do símbolo foram inseridos dois idosos para que o usuário conseguisse perceber a relação entre saúde e idoso.

No conteúdo do aplicativo as abas foram colocadas em letra maiúscula e as abas internas os textos em letras minúsculas. Ao total foram sete abas na página inicial e quatorze abas internas.

Para ter acesso ao aplicativo o usuário pode adquiri-lo utilizando o Código QR que é um código de barras bidimensional que pode ser facilmente escaneado pelo telefone celular equipado com câmera que irá direcionar para uma plataforma de banco de dados online (Apêndice 1). Caso o idoso sinta dificuldade em utilizar o acompanhante ou algum profissional da área de saúde pode ajudar na leitura ou no manuseio.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O produto final desse estudo foi o guia “Aprendendo sobre incontinência urinária em idoso”, voltado para pessoas idosas, seus familiares e equipe de saúde da APS. Contempla informações relevantes sobre o assunto estudado, além do Caderno de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, disponibilizado pelo Ministério da Saúde (2006).

Todo o material literário teve como foco a incontinência urinária e o idoso. Os textos foram elaborados de forma que não ficassem exaustivos para o leitor, para assim tornar-se convidativo ao usuário. O número de abas também foi pensando para dar ênfase aos assuntos mais relevantes e de fácil compreensão.

Para a criação de uma ferramenta educativa existem algumas orientações que foram desenvolvidas por Echer (2005). As etapas que a autora menciona para a criação de um material educativo são: submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa, levantamento bibliográfico, elaboração do material educativo para o público e qualificação do material em questão. Para a criação desse guia em forma de ferramenta, houve uma adaptação do que sugere a autora, utilizando apenas duas etapas que são o levantamento bibliográfico sobre o assunto e a construção do guia educativo inserido dentro de um aplicativo, oferecendo informações de forma rápida e educativa, com o objetivo de esclarecer o assunto ao idoso e seus familiares.

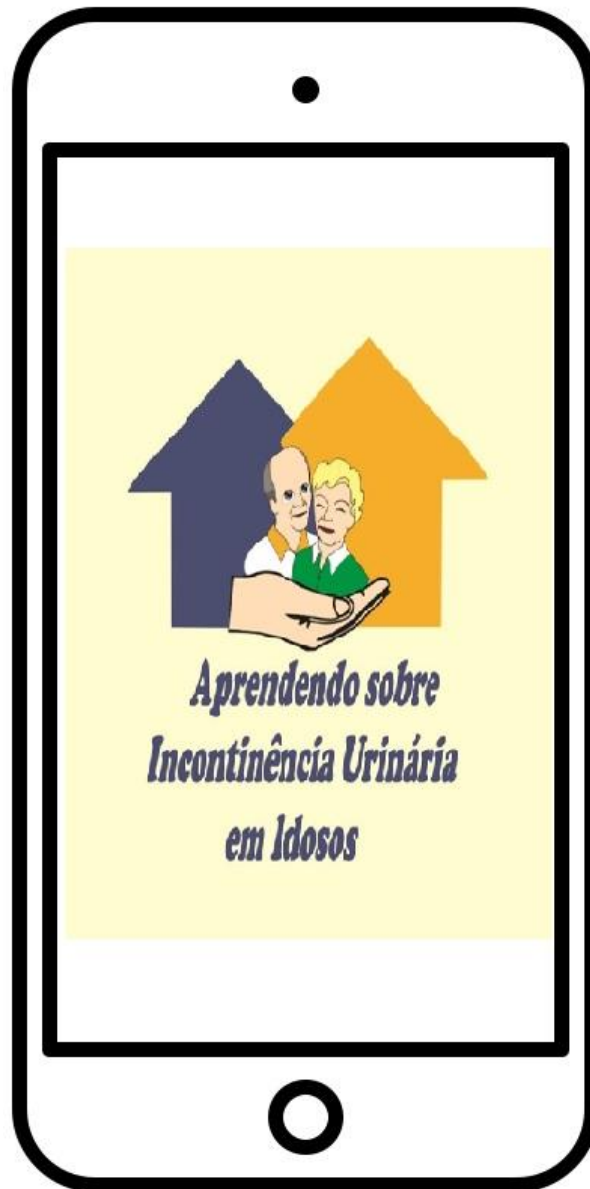
Segundo Delphino (2016), muitas mudanças aconteceram na área da saúde, devido à inovação tecnológica. Essa mudança pode ser apresentada na forma de novos recursos, ideias ou em procedimentos. Facilitando, assim, a organização e agilidade dos serviços de saúde. Um desses recursos é o uso da tecnologia da comunicação que permite o acesso aos serviços em saúde por qualquer pessoa de forma rápida e sem necessidade de locomoção.

Sendo assim, o aplicativo como produto tecnológico foi desenvolvido de uma forma que sua linguagem aproximasse ao máximo o idoso e os familiares, tornando esse instrumento algo do cotidiano dessas pessoas. Isso poderá favorecer sua aceitação, contribuindo, assim, para a promoção e prevenção da saúde.

Baseado na dificuldade que o idoso tem em abordar o assunto IU, espera-se que o aplicativo sirva como ferramenta tecnológica na rotina da atenção básica e que se inicie uma interlocução entre os idosos e seus familiares, cuidadores e destes com o profissional de saúde.

O produto tecnológico se inicia com uma tela de apresentação com o nome do aplicativo e uma imagem ilustrativa dos idosos fazendo alusão a Estratégia Saúde da Família.

Figura 4: Tela de Abertura.



Fonte: Aprendendo sobre incontinência urinária (2018).

Essa tela de abertura informa que o aplicativo é destinado a pessoas idosas e que podem apresentar a IU. Segundo dados de Lucena et al. (2016), espera-se um crescimento de idosos no Brasil em torno de 1,2 bilhões em 2025 e 2 bilhões em 2050. E esse envelhecimento da população traz consigo as doenças comuns nessa fase, dentre elas a incontinência urinária, que de acordo com esses autores é a síndrome geriátrica mais frequente e se apresenta mais nas mulheres com idade avançada.

Para que o assunto seja melhor distribuído e fácil de ser usado pelo idoso optou-se em dividir em abas. Todas as abas são ilustradas e nomeadas segundo a sua temática.

Figura 5: Conteúdo do Aplicativo.

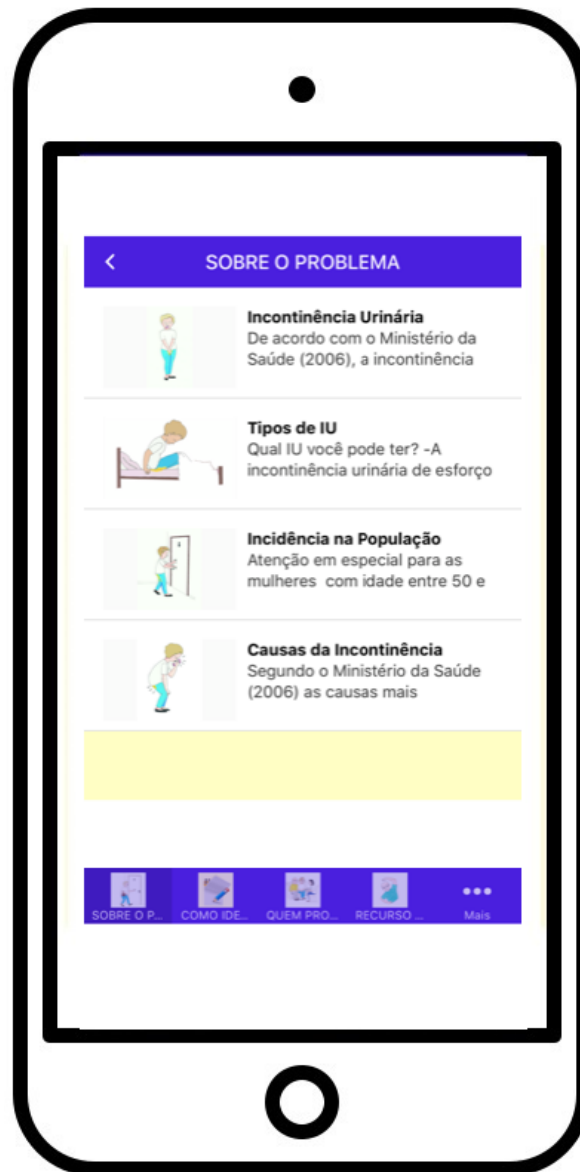


Fonte: Aprendendo sobre incontinência urinária (2018).

A primeira aba mostra ícones que se referem ao assunto IU, bastando o usuário clicar em algum ícone. Os ícones são: -O que é Incontinência Urinária; -Tipos de Incontinência; - Incidência na população; -Causas da Incontinência Urinária.

Os trechos pontuais ressaltam importantes tópicos relacionados a IU, com o intuito de aproximar o leitor da temática abordada.

Figura 6: Sobre a Incontinência Urinária.



Fonte: Aprendendo sobre incontinência urinária (2018).

Para que o usuário encontre a definição de IU ele deve clicar no primeiro ícone. A definição desse assunto esta baseada nos Cadernos de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa criado pelo Ministério da Saúde (2006) e se encontra na pagina 92, juntamente com a definição de outros autores.

Figura 7: Definição de Incontinência Urinária.



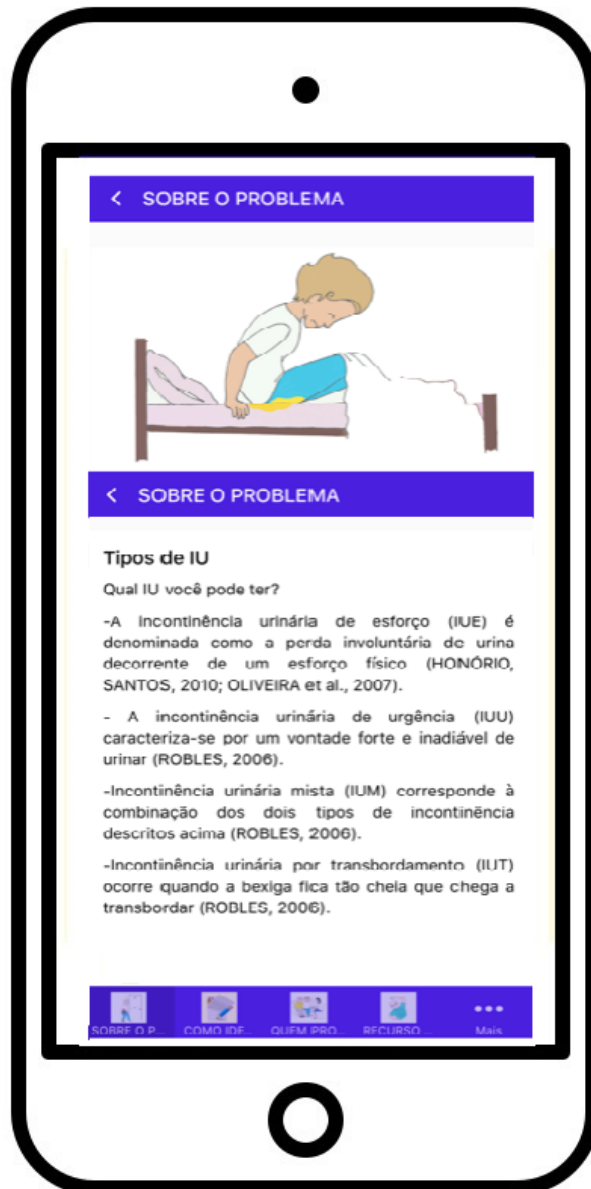
Fonte: Aprendendo sobre incontinência urinária (2018).

Quadros e Bezerra (2016) referem que a IU é a perda involuntária de urina e é muitas vezes interpretada como parte natural do envelhecimento. Rocha et al. (2016) também afirmam que essa disfunção é algo típico nas pessoas de idade avançada e afeta significativamente a qualidade de vida dessas pessoas. Lucena et al. (2016) mencionam que a IU para o idoso é significado de embaraço, medo e vergonha, e por achar que se trata de uma inevitabilidade do avançar da idade, não procuram ajuda e preferem isolar-se.

O segundo ícone aborda os quatro tipos mais comuns de IU que são: incontinência de esforço, de urgência, mista e transbordamento. É importante mencionar os tipos de IU, pois de

acordo com os sintomas que cada um apresenta, o tratamento será direcionado e o idoso saberá qual delas apresenta.

Figura 8: Tipos de Incontinência Urinária.



Fonte: Aprendendo sobre incontinência urinária (2018).

Zanella (2016) em seu estudo mencionou a *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) que identifica apenas dois tipos de IU, a de esforço e a de urgência. Saboia et al. (2017) e Rocha et al. (2016) afirmam que também existe a IU mista que é a união dos sintomas das duas primeiras incontinências. Além disso, Leandro (2015) em seus relatos mencionou a IU por transbordamento, ou seja, o transbordar da urina e muitas vezes pode ser causada por problemas neurológicos.

Figura 9: Incidência da Incontinência Urinária.

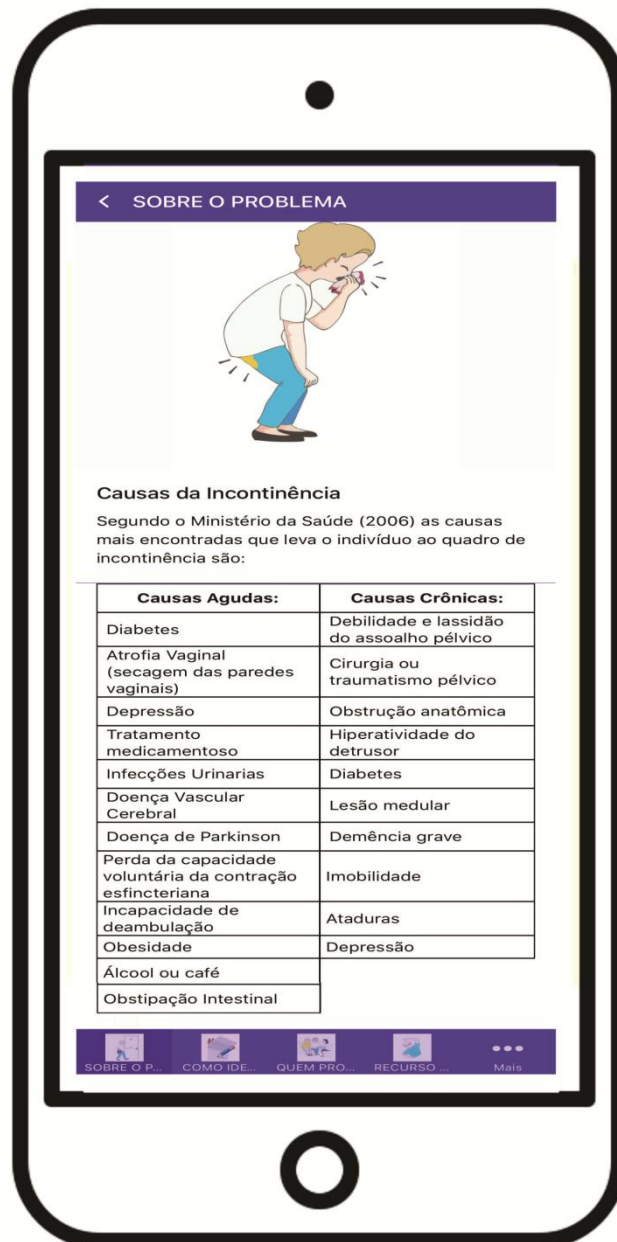


Fonte: Aprendendo sobre incontinência urinária (2018).

Nessa aba menciona-se a incidência da IU que segundo dados do Ministério da Saúde (2006) revelam uma prevalência dessa disfunção maior nas mulheres. Lucena et al.(2016) e Darski (2016) comentam que a IU ocorre em várias faixas etárias e afeta de 25-45% mulheres, das quais 9-39% possuem mais de 60 anos. De acordo com um estudo realizado por Padilha et al. (2017), a IU em mulheres pode estar relacionada com a diminuição da capacidade de relaxamento do músculo detrusor ainda na fase de enchimento vesical. De acordo com seus estudos, 30% dos idosos que vivem em domicílio apresentam IU e os que vivem em instituições de longa permanência representam 50%.

A próxima aba expõe as várias causas que podem levar o idoso a desenvolver a IU. De acordo com Ministério da Saúde (2006) essas causas podem ser divididas em agudas e crônicas.

Figura 10: Causas da Incontinência Urinária.



Fonte: Aprendendo sobre incontinência urinária (2018).

De acordo com Tomasi (2015), existem alguns fatores que estão associados ao risco de desenvolvimento da IU tais como: número de gestações, tipos de partos, cirurgias ginecológicas, climatério, menopausa, reposição hormonal, Hipertensão Arterial Sistêmica,

Diabetes Mellitus, obesidade, constipação intestinal, tabagismo, álcool, ingestão de líquido cafeinado, sedentarismo e os exercícios de alto impacto.

Para Tavares et al. (2018), o processo de envelhecimento pode contribuir para a ocorrência do excesso de peso e outras doenças como a hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e algumas dessas patologias juntas podem causar a IU. Sendo assim, é importante incentivar o idoso a ter um estilo de vida saudável, pois com pequenas mudanças pode-se minimizar o aparecimento da IU. Além de incentivar quanto à mudança de vida, é indicado o idoso ou familiar investigar o motivo que levou a ter a perda involuntária de urina.

A segunda aba do aplicativo consta do questionário *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF)* que se trata de um questionário simples, breve e autoadministrável, utilizado mundialmente para qualificar a perda urinária de pacientes de ambos os sexos. Originalmente foi desenvolvido e validado na língua inglesa por Avery et al, sendo traduzido e adaptado para a língua portuguesa do Brasil, bem como submetido à avaliação das propriedades psicométricas como validade e confiabilidade por Tamanini et al. (2004).

Nessa aba o usuário irá encontrar um link com o nome questionário miccional (Anexo 1), desenvolvido na plataforma *Google Forms*, que ao clicar o usuário é direcionado a uma página em que terá que colocar seu nome, o dia em que acessou o link, data de nascimento e sexo. Em seguida terá que responder ao questionário que é composto por quatro questões que avaliam a frequência, a gravidade da perda urinária, o impacto da IU na qualidade de vida, além de uma sequência de oito itens autodiagnósticos, relacionados as causas ou situações de IU, com finalidade do usuário verificar qual ação o leva a perda de urina, porém esses itens não são pontuados.

A soma dos escores (ICIQ Score) das questões três, quatro e cinco variam de 0 a 21. O impacto na vida diária é definido de acordo com o *score* da questão 5: (0) nada; (1-3) leve; (4-6) moderado; (7-9) grave; e (10) muito grave. Para ser considerado incontinente o idoso deve apresentar *score* maior ou igual a três e quanto mais elevado o *score* total, maior é a gravidade da IU.

Figura 11: Como Identificar a IU.



Fonte: Aprendendo sobre incontinência urinária (2018).

Feldner Jr et al. (2006) referem que na anamnese deve existir perguntas sobre os sintomas, duração, gravidade, condições associadas e descrição quanto a perda da urina. Todo esse levantamento de informações é um segmento da avaliação do paciente. Leandro e equipe (2015) também comentam que a IU apresenta etiologia e fisiopatologia distintas, cuja compreensão é importante para o tratamento e prognóstico. Em virtude disso, o profissional de saúde pode ter dificuldade em concluir o diagnóstico, uma vez que algumas características definidoras podem estar em mais de um diagnóstico.

Os sintomas da IU são dados pelos próprios doentes durante a história clínica. Porém, a distinção entre os diversos tipos de IU pode ser mais difícil, principalmente, em idosos com

capacidade de comunicação limitada. Após todo o levantamento clínico do paciente é importante levá-lo aos profissionais específicos para dar início ao tratamento adequado e melhorar sua qualidade de vida.

A terceira aba vem informar quais profissionais a pessoa incontinente ou familiar pode procurar para tratar a incontinência. Nessa aba foram incluídas as seguintes profissões: médico, enfermeiro, psicólogo, fisioterapeuta e nutricionista, cada um com sua função perante o paciente incontinente.

Figura 12: Profissionais para Atendimento da IU na APS.



Fonte: Aprendendo sobre incontinência urinária (2018).

A Atenção Básica tem como objetivo ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento à saúde contemplando as necessidades no território das unidades de saúde. Essa ação na saúde é realizada pela Estratégia Saúde da Família (ESF) que oferece à atenção direcionada ao sujeito, com uma equipe multiprofissional fazendo com que exista uma relação entre usuário e profissional. Essa equipe é composta pelo médico, enfermeiro, técnico de

enfermagem e agentes comunitários. Para potencializar o serviço da ESF, surgiu a necessidade de criar o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Nesse núcleo de apoio podem estar inseridas diversas áreas da saúde como fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo, farmacêutico, entre outros (BRASIL, 2012).

De acordo com Rocha et al. (2016), a assistência uroginecológica na ESF é dividida entre médicos e enfermeiros, uma vez que esses possuem formação em Saúde da Família. O primeiro profissional que deve realizar a avaliação inicial é o médico, o qual deve identificar qual tipo de incontinência a pessoa apresenta para poder tomar as providências necessárias. Após esse contato com o médico, o atendimento será direcionado para uma abordagem conservadora que inclui a fisioterapia e uso de medicamentos, a mudança no estilo de vida também é sugerido para que se tenha um tratamento completo. Guerra et al. (2014) referem que se a IU for grave existe o tratamento cirúrgico, porém esse tipo de conduta tem um custo elevado e é um método invasivo. Berquóet al. (2013) ressaltam que o tratamento da IU realizado pelo fisioterapeuta abrange exercícios perineais, a eletroestimulação do assoalho pélvico, a terapia com cones vaginais e técnicas comportamentais.

Segundo estudo de Rocha (2016), realizados em uma ESF da região central do estado de São Paulo analisou que médicos e enfermeiros mesmo tendo conhecimento sobre o diagnóstico e tratamento da patologia, possuem dificuldades em prescrever e educar quanto aos exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico.

Sendo assim, a quarta aba mostra um recurso que a fisioterapia utiliza para auxiliar na melhora da incontinência urinária. A técnica utilizada são os Exercícios de Kegel, que devem ser realizados pelo fisioterapeuta, porém é importante que os profissionais da atenção primária devam conhecer essa prática para poder informar aos pacientes. Além dos dados literários explicando a técnica, foi colocado um vídeo mostrando como é feito o exercício. Esse vídeo foi feito a partir de um desenho da mestrandia que foi digitalizado e lançado para o programa *img Play*.

Figura 13: Exercício de Kegel.



Fonte: Aprendendo sobre incontinência urinária (2018).

Quando o paciente opta pelo tratamento conservador, ele é encaminhado para a fisioterapia que vai tratar o problema com técnicas e recursos que envolvem a eletroestimulação e a cinesioterapia. Bertoldiet al. (2014) comentam que os exercícios do assoalho pélvico tiveram início com os trabalhos de Arnold Kegel que foi o primeiro a descrever e promover exercícios perineais, que se destinavam à conscientização da musculatura pélvica.

Berquóet al., (2013) também referem que os exercícios da cinesioterapia se baseiam nos exercícios de Arnold Kegel, que visam o fortalecimento muscular do assoalho pélvico através da contração da musculatura do assoalho pélvico. O paciente pode realizar o exercício

em decúbito dorsal com os membros inferiores estendidos, fletidos, ou sentado, em pé, e com a evolução, podendo-se associar aos movimentos resistidos. Os mesmos autores mencionam que o tratamento atinge um resultado de 56 a 95%, porém essa melhora vai depender da motivação, assiduidade, perseverança, empenho da equipe multiprofissional envolvida e principalmente do paciente.

Sacomori (2014) também afirmou que o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico é importante para o tratamento da IU de esforço, de urgência e mista, mas depende da aderência às sessões de tratamento, aos exercícios e a outras mudanças comportamentais.

Associado a cinesioterapia, também se pode contar com o diário miccional que é uma ferramenta de medida extremamente útil que consiste no registro do número de micções, o volume urinado, os horários e fatores desencadeantes associados. Esse diário serve como avaliação e tratamento para incontinência. Essa ferramenta é mencionada na quinta aba e é baseado nos Cadernos de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa que se encontra na página 96 (BRASIL,2006).

A figura que ilustra o diário miccional que se encontra nos Cadernos de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa pagina 96 foi modificada, pois percebeu-se a necessidade de colocar qual a atividade que ocasionou a perda. Dentro dessa aba o usuário irá encontrar um link com o nome diário miccional (Anexo 2), que foi feito no *Google Forms*, que ao clicar o usuário será direcionado a uma página em que terá que colocar seu e-mail e o dia em que acessou o link. Em seguida terá uma tabela de múltipla escolha que o usuário deve responder clicando a hora, se ficou molhado, seco ou se a micção foi normal. Abaixo da tabela terá uma pergunta sobre o horário e qual atividade que ocasionou a perda de urina. Essas informações são enviadas para o e-mail do usuário ao final do dia.

Figura 14: Diário Miccional.

DIÁRIO MICCIONAL

NOME: _____ IDADE: _____

Horário	Molhado		Seco	Miccão normal	Atividade que ocasionou a perda	Horário	Molhado		Seco	Miccão normal	Atividade que ocasionou a perda
	Pouco	Muito					Pouco	Muito			
1:00h						13:00h					
2:00h						14:00h					
3:00h						15:00h					
4:00h						16:00h					
5:00h						17:00h					
6:00h						18:00h					
7:00h						19:00h					
8:00h						20:00h					
9:00h						21:00h					
10:00h						22:00h					
11:00h						23:00h					
12:00h						24:00h					

DIÁRIO MICCIONAL

O diário miccional é utilizado para anotações que o paciente faz de 24 horas durante 3 dias seguidos e nele é colocado as circunstâncias da perda urinária (tosse, riso, contato com água, emoções, esporte), frequência das micções e quantidade da perda. Esse controle serve como avaliação e uma reprogramação miccional, criando automatismos, ou seja, cria novamente o hábito de ir ao banheiro sem a necessidade urgente (OLIVEIRA et al., 2007).

diário miccional

SOBRE O P... COMO IDE... QUEM PRO... RECURSO... Mais

Fonte: Aprendendo sobre incontinência urinária (2018).

Lopes et al. (2017) alocaram que o diário miccional é o registro do volume urinado e como são os eventos urinários que levaram a perda de urina. Esse registro é feito no período de 24 horas durante três dias não consecutivos.

Segundo Araújo (2017) é recomendado que o paciente ou o familiar preencha o diário miccional, pois é através dele que se pode confirmar e quantificar o número de micções, volumes de urina e número de episódios de incontinência. O diário miccional pré e pós-tratamento é uma ferramenta que tem a finalidade de avaliar a eficácia do tratamento em pacientes com incontinência urinária.

Como dito anteriormente, a IU é um problema que pode afetar pessoas de todas as faixas etárias, porém sua ocorrência é mais frequente na população idosa. O dia 14 de março é o dia Mundial da Incontinência Urinária. Essa data foi criada para conscientizar a população sobre esse problema que afeta homens e mulheres de todas as idades. Esse dia D esta exposto na sexta aba do aplicativo e a imagem foi retirada da Plataforma do *Google* que se referia a uma postagem do Ministério da Saúde em seu *Twitter* (@minsaude).

Figura 15: Dia da Incontinência Urinária.



Fonte: Aprendendo sobre incontinência urinária (2018).

Segundo Delarmelindo et al. (2013) a IU é ainda um problema de saúde pública mundial e epidemiologicamente relevante, porém ainda invisível às políticas públicas, levando a população a uma experiência de difícil enfrentamento, dificultando à prevenção e à reabilitação da IU. Em decorrência da falta de informações sobre o assunto, o Dia Mundial da IU visa explicar às pessoas o que é a incontinência, os tipos e as modalidades de tratamento existentes, lembrando que a incontinência pode e deve ser tratada. Para a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), a IU é tão frequente, como as doenças crônicas.

E por fim, a última aba refere que o guia em forma de aplicativo foi desenvolvido como produto tecnológico de uma dissertação de Mestrado Profissional em Saúde da Família pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança-FACENE. Ao final refere quem construiu o aplicativo e caso o usuário deseje entrar em contato foi colocado o endereço eletrônico da mestranda.

Figura 16: Sobre o Aplicativo.



Fonte: Aprendendo sobre incontinência urinária (2018).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo objetivou desenvolver uma ferramenta educativa que contribua na promoção e prevenção da pessoa com IU, que seja utilizado pelo idoso, familiar e profissionais de saúde que compõem a Atenção Primária. Dessa forma, foi decidido construir um guia educativo em forma de aplicativo por ser uma ferramenta de acesso rápido e ao alcance de qualquer pessoa que utiliza a internet como meio de comunicação e informação.

É de fundamental importância que a equipe de saúde esteja atenta às necessidades do idoso. O aplicativo além de ser usado pelo idoso também pode ser um equipamento de trabalho para os profissionais de saúde, pois ao utilizarem o aplicativo irão perceber que este é mais um dispositivo que os auxiliará no sentido de desenvolver ações em relação aos sintomas da IU, com intuito de minimizar as complicações e danos à saúde. A implementação desta ferramenta educativa na atenção básica pode ser vista como uma possibilidade de assistência tanto para promoção como prevenção da saúde.

Esse trabalho além de construir a ferramenta educativa também ressalta a importância da atuação multiprofissional no tratamento da IU. O atendimento pode ser realizado não só na atenção básica, mas também nos outros níveis de atenção, pois é de baixo custo e sem risco para a saúde da pessoa. A consecução do presente trabalho evidencia que a equipe multiprofissional da APS, pode atuar não só no tratamento, mas também na prevenção das desordens do assoalho pélvico, contribuindo, assim, para a diminuição de seus fatores de risco.

O conteúdo teórico do aplicativo foi subsidiado a partir de um levantamento bibliográfico sobre os agravantes que a IU pode causar na saúde do idoso e as formas como os profissionais de saúde podem promover e prevenir saúde para essa população. Foram encontradas nesse levantamento estudos que mostram o comprometimento à saúde física e mental dos idosos.

Após o levantamento da literatura, o aplicativo foi realizado em etapas, desde o título, elaboração e busca das ilustrações, organização do *layout*, *design* e textos referentes ao assunto, pensando em como seria a maneira mais coerente para favorecer o acesso e aceitação do aplicativo para os idosos, familiar e equipe multiprofissional da APS. Por ser uma ferramenta de uso fácil qualquer pessoa poderá ajudar o idoso que por ventura não consiga manusear o aplicativo.

As limitações desse trabalho foram encontrar estudos mais atualizados sobre o uso de aplicativos direcionados às necessidades da saúde para que os profissionais sejam capazes de implementar uma assistência com intuito de incorporarem ações relativas à saúde do idoso.

Este estudo precisa ser validado e, dessa forma, a pesquisa terá continuação no processo de desenvolvimento e na proposta de implementação dessa ferramenta educativa nas atividades desenvolvidas pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família. Para que essa ferramenta chegue até os profissionais da APS, pretende-se ir a Secretaria de Saúde do município para apresentar a gestão essa nova ferramenta de cuidado para ser inserido em futuros programas de saúde.

Sugere-se que novos estudos sejam realizados com a tecnologia digital, para favorecer, assim, o acesso tanto dos profissionais como dos usuários mais dinâmico. Além de mostrar que, mesmo sendo digital, o cuidado multiprofissional pode continuar efetivo para essa população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANJOS, T. P. dos; GONTIJO, L. A. Recomendações de usabilidade e acessibilidade parainterface de telefone celular visando o público idoso. **Production**,v. 25, n. 4, p. 791-811, out./dez. 2015.
- ANNES, L. M. B. et al. Perfil Sociodemográfico e de saúde de idosas que participam de grupos de terceira idade em Recife, Pernambuco. **Revista Cuidarte**, v. 8, n. 1, p. 1499-1508, 2017.
- ARAÚJO, K. P. S.; TONIOLLI, T. R.; DRUMMOND, A. A Fisioterapia em pacientes hipertensos da Estratégia Saúde da Família no Recanto das Emas. **Revista eletrônica gestão & saúde**, v. 03, n 02, p. 773-787, 2012.
- ARAUJO, T. G. de. **Tratamento da síndrome da bexiga hiperativa neurogênica feminina na Doença de Parkinson através da estimulação transcutânea do nervo tibial posterior**. 100f, Tese (Doutorado) Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica, Brasília**, p. 114, 2012.
- BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Secretaria de Atenção à Saúde, departamento de Atenção Básica**.Brasília: Ministério da Saúde, serie A, p. 92-100, 2006.
- BRASIL, Ministério da Saúde.**O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios**.2.ed.Brasília,2006.
- BERQUÓ, M. S.; AMARAL, W. N. do; FILHO, J. R. de A. Fisioterapia no tratamento da urgência miccional feminina. **FEMINA**, v. 41, n. 2, Março/Abril, p.107-112, 2013.
- BERTOLDI, J. T.; GHISLERI, A. Q.; PICCININI, B. M. Fisioterapia na incontinência urinária de esforço: revisão de literatura. **Cinergis**, v. 15, n4, p. 224-229, 2014.
- BUSATO JUNIOR, W.F.S.; MENDES, F. M. Incontinência urinária entre idosos institucionalizados: relação com mobilidade e função cognitiva. **Acm Arq. Catarin. Med.**, v.36, n.4, p. 49-55, 2007.
- CAIVANO, S.; FERREIRA, B. J.;DOMENE,S. M. Á.. Avaliação da usabilidade do guia alimentar digital móvel segundo a percepção dos usuários.**Ciênc. Saúde Coletiva**,v.19, n.5, Rio de Janeiro, May, p. 1437- 1446, 2014.
- COELHO, M. O.; JORGE, M. S. B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciencia&Saude Coletiva**, v 14, supl. 1, p. 1523-1531, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS. **Práticas profissionais de psicólogos e psicólogas na atenção básica à saúde.** 1ª ed., Brasília, 2010.

DARSKI, C. **Associação entre a musculatura do assoalho pélvico e a função sexual de mulheres com diferentes tipos de incontinência urinária.** 84f, Dissertação (Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2016.

DELARMELINDO, R. C. et al. Estratégias de enfrentamento da incontinência urinária por mulheres. *RevEscEnferm USP*.v. 47, n. 2, p. 296-303, 2013.

DELPHINO, T. M. **Efeito do acompanhamento por telefone na recuperação cirúrgica de idosos submetidos à cirurgia de facectomia: estudo clínico randomizado.** 145 f, Dissertação (Mestrado) Curso em Ciências do Cuidado em Saúde, Universidade Federal Fluminense, 2016.

DEMO, P. **Pesquisa e construção do conhecimento: metodologia científica no caminho de Habermas.** Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 1994.

DREHER, D. Z. et al. O fortalecimento do assoalho pélvico com cones vaginais: programa de atendimento domiciliar. *El. Scientia Medica*, v. 19, n. 1, Porto Alegre, p. 43-49, 2009.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Rev Latino-AM Enfermagem*, v.13, n. 5, p. 754-757, 2005.

FARIA, C. A. et al. Impacto do tipo de incontinência urinária sobre a qualidade de vida de usuárias do Sistema Único de Saúde no Sudeste do Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet.*, v. 37, n8, p. 374-380, 2015.

FELDNER JR, et al. Diagnóstico clínico e subsidiário da incontinência urinária. *Rev Bras Ginecol Obstet.*, v.28, n. 1, p. 54-62, 2006.

FERNADES, S. et al. Qualidade de vida em mulheres com Incontinência Urinária. *Revista de Enfermagem Referência*, série IV, n 5, abril-maio-junho, p.93-99, 2015.

GALAVOTE, H.S. et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Esc Anna Nery*, v.20, n.1, p. 90-98, Jan-Mar, 2016.

GUERRA, T. E. C. et al. Atuação da fisioterapia no tratamento de incontinência urinária de esforço. *FEMINA*, v. 42, n6, novembro-dezembro, p.251-254, 2014.

HAAS, D. **A Evolução da Assistência a Saúde Pública no Brasil e a Interação da Fisioterapia no Contexto Atual.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel, 2003.

HARTZ, Z. Do monitoramento do desempenho ao desempenho do monitoramento: novas oportunidades para a avaliação na gestão da vigilância em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1.221-1.222, 2013.

HOFFAMAN et al. **Ginecologia de Williams**. 2. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

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

HONÓRIO, M. O.; SANTOS, S. M. A. dos. A rede de apoio ao paciente incontinente: A busca por suporte e tratamentos. **Rev. enferm. UERJ**, v.18, n 3, julho-setembro, p.383-388, 2010.

KERLINGER, F. N. **Metodologia da pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1979.

LEANDRO, T. A. et al. Diagnósticos de enfermagem de incontinência urinária em pacientes com acidente vascular cerebral. **Rev Esc Enferm USP**, v.49, n.6, p. 924-932, 2015.

LEITE, S.T. et al. Respostas cardiovasculares a mudança postural e capacidade aeróbia em homens e mulheres de meia-idade antes e após treinamento físico aeróbio. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v.12, n.5, sept.-oct., p. 392-400, 2008.

LOPES, M. H. B. de M. et al. Programa de reabilitação do assoalho pélvico: relato de 10 anos de experiência. **Rev Bras Enferm.**, v. 70, n. 1, jan-fev, p. 231-235, 2017.

LOUREIRO, L.S.N. et al. Incontinência Urinária em mulheres idosas: determinantes, consequências e diagnósticos de enfermagem. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, n.2, abr-jun, p.417-423, 2011.

LUCENA, S. R. C. de M. et al. Sexualidade de idosas com incontinência urinária: revisão integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 40, n. 2, p. 354-372, abr./jun., 2016.

LUSTRI, W. R.; MORELLI, J. G. da S. Aspectos biológicos do envelhecimento. In: REBELATTO, J R; MORELLI, J. G. da S. **Fisioterapia Geriátrica: A Prática da Assistência ao Idoso**. 2. ed. São Paulo: Manole, p. 37-84, 2007.

MOORE, K.L., DALLEY, A.F. **Anatomia orientada para a clínica**. 5ª. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

NEMER, A. C. **Estudo de usabilidade em telefones celulares**. 194f, Dissertação (Mestrado) Programa de Pós-Graduação na área de Engenharia da Computação, Universidade Estadual de Campinas, 2006.

OLIVEIRA, K. A. C. de; RODRIGUES, A. B. C.; PAULA, A. B. de. Técnicas Fisioterapêuticas no Tratamento e Prevenção da Incontinência Urinária de Esforço na Mulher. **Artigo Publicado na Revista Eletrônica F@ciência**, v.1, n.1, p.31-40, 2007.

PADILHA, J. F. et al. Avaliação da modulação autonômica cardíaca no processo de enchimento da bexiga em mulheres com incontinência urinária: perspectiva da fisioterapia. **FisioterPesqui**, v. 24, n. 4, p. 363-370, 2017

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

- QUADROS, L. B., BEZERRA, P. P. Acidente vascular encefálico como fator de risco para incontinência urinária em idosos institucionalizados. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 3, p. 557-566, set./dez. 2016.
- REIS, R.D. et al. Significados, para os familiares, de conviver com um idoso com sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC). **Interface: Comunicação saúde educação**, v. 21, n 62, p. 641-650, 2017.
- ROBLES, J. E. La incontinência urinaria. **An. Sist. Sanit. Navar.**, v. 29, n 2, mayo-agosto, p. 219-231, 2006.
- ROCHA, A.C.P., et al. Conhecimentos, atitudes e prática de médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família em relação à incontinência urinária feminina, **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, Jan-Dez, v.11, n.38, p. 1-13, 2016.
- SABOIA, D. M. et al., Impacto dos tipos de incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres. **Rev Esc Enferm USP**, v. 51, p. 1-8, 2017.
- SACOMORI, C. **Fatores que influenciam a aderência aos exercícios do assoalho pélvico domiciliares em mulheres adultas com incontinência urinária**. 122f, Tese (Doutorado) Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano, Universidade do Estado de Santa Catarina, 2014.
- SILVA, M. C.da, As tecnologias de comunicação na memória dos idosos. **Serv. Soc.**, São Paulo, n. 126, maio/ago, p. 379-389, 2016.
- SILVA, V.A. **Associação entre incontinência urinária e os critérios de fragilidade em idosos em atendimento ambulatorial**. 150 f. Dissertação (Mestrado) Curso de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, 2010.
- SILVA, A. B. V.; MORAES, M. G. Jogos pedagógicos como estratégia no ensino de morfologia vegetal. **Rev. Enciclopedia Biosfera**, v.7, n.13. Goiania, 2011.
- SOBOTTA, Johannes. **Atlas de Anatomia Humana: órgãos internos**, volume 2. 23^aed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- TAMANINI, J. T. N. et al. Validação para o português do “International Consultation on Incontinence Questionnaire -Short Form” (ICIQ-SF). **Rev Saúde Pública**. v. 38, n.3, p.438-444, 2004.
- TAVARES, et al. Excesso de peso em idosos rurais: associação com as condições de saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n.3, p. 913-922, 2018.
- TOMASI, A. V. R. **Promoção da saúde de mulheres idosas com incontinência urinária: cuidado interdisciplinar**. 133f, Dissertação (Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Santa Catarina, 2015.

TOMASI, A. V.R. et al. Incontinência Urinária em Idosas: Práticas Assistenciais e Proposta de Cuidado Âmbito da Atenção Primária de Saúde. **Texto Contexto Enferm**, v. 26, n. 2, p. 1-9, 2017.

VALÉRIO, T. M. de O.e S.; CARVALHO, J. A. de; SILVA, E. B.da. Cinesioterapia na Incontinência Urinária de Esforço na Mulher. **Revista Científica do ITPAC**, v.6, n.4, pub.7, Outubro, 2013.

ZANELLA, Â. K. **Avaliação da consciência da musculatura do assoalho pélvico e sua relação com a incontinência urinária em idosas.** Tese (Doutorado) Programa de Pós-graduação em Gerontologia Biomédica da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2016.

ZIEGEL, E. E.; CRANLEY, M. S. **Enfermagem Obstétrica.** 8 ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

ANEXO

ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO MICCIONAL

Questionário ICIQ-SF

AVALIAÇÃO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA ICIQ-SF

Muitas pessoas perdem urina alguma vez.
Estamos tentando descobrir quantas pessoas
perdem urina e quanto isso as aborrece.
Ficariamos agradecidos se você pudesse nos
responder às seguintes perguntas, pensando
em como você tem passado, em médias nas
ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS.

***Obrigatório**

Nome do Paciente: *

Sua resposta

Data de Hoje: *

DD MM AAAA

 / / 2018

1-Data de Nascimento: *

DD MM AAAA

___ / ___ / 2018

2-Sexo: *

- Feminino
- Masculino

3-Com que frequência você perde urina ?(assinale uma resposta) *

- Nunca (0)
- Uma vez por semana ou menos (1)
- Duas ou três vezes por semana (2)
- Uma vez ao dia (3)
- Diversas vezes ao dia (4)
- O tempo todo (5)



4-Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde? (Assinale uma resposta) *

- Nenhuma (0)
- Uma pequena quantidade (2)
- Uma moderada quantidade (4)
- Uma grande quantidade (6)

5-Em geral quanto que perder urina interfere em sua vida diária? Por favor marque, um número entre 0 (Não interfere) e 10 (Interfere muito) *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

(0) nada ; (1-3) leve; (4-6) moderado; (7-9) grave; (10) muito grave.

ICIQ-Escore: Soma dos resultados das questões- 3 + 4 + 5, variam de 0 a 21. *

Sua resposta _____

* Quanto mais elevado o escore total, maior é a gravidade da IU.

6- Quando você perde urina?
(Por favor assinale todas as alternativas que se aplicam a você) *

- Nunca
- Perco antes de chegar ao banheiro
- Perco quando tusso ou espirro
- Perco quando estou dormindo
- Perco quando estou fazendo atividades físicas
- Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo
- Perco sem razão óbvia
- Perco o tempo todo

*Observar e alertar o familiar do(s) momento(s) de perda urinária.

"Obrigado por você ter respondido as questões"

Versão em Português do ICIQ-SF

ENVIAR

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.
Denunciar abuso - Termos de Serviço - Termos Adicionais

ANEXO 2 – DIÁRIO MICCIONAL

Diário miccional retirado e modificado dos Cadernos de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa pagina 96.

Tabela Miccional

Preencha as informações abaixo

***Obrigatório**

Endereço de e-mail *

Seu e-mail

Data *

DD MM AAAA

/ / 2018

Em quais horários ?

	Muito Molhado	Pouco Molhado	Seco	Micção Normal
1:00	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2:00	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3:00	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4:00	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5:00	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6:00	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7:00	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8:00	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9:00	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10:00	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11:00	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12:00	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13:00	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14:00	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15:00	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16:00	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17:00	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18:00	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19:00	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20:00	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21:00	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22:00	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23:00	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
00:00	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Qual o horário e Atividade que ocasionou a perda?

Sua resposta

Uma cópia das suas respostas será enviada para o endereço de e-mail fornecido

ENVIAR

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

APÊNDICE

APÊNDICE1–QRCode

Link para a página principal do Aprendendo sobre Incontinência Urinária em código QR.

