



Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

LITERATURE INTEGRATIVE REVIEW ARTICLE

CLINICAL PROTOCOLS RELATED WITH URINARY INCONTINENCE POST STROKE: A LITERATURE REVIEW

PROTOCOLOS CLÍNICOS RELACIONADOS A INCONTINÊNCIA URINÁRIA PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: REVISÃO DA LITERATURA

PROTOCOLOS CLÍNICOS RELACIONADOS CON LA INCONTINENCIA URINARIA DESPUÉS DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Maria dos Anjos Galego Frade¹, Maria José Abrantes Bule², Maria Laurência Grou Parreirinha Gemito³

ABSTRACT

Objective: to review the literature on clinical protocols focusing on the differences and similarities related to urinary incontinence after stroke. **Methodology:** an exploratory study characterized as a research of literature review conducted through electronic review in scientific databases in the Virtual Library for Health Highwire Search, PubMed, Sielo, EBSCO Host, held in November and December 2010. Found 12 full papers, were 5 in Highwire Search, 6 in EBSCO Host and 1 in PubMed. **Results:** in the articles analyzed were not found protocols that, in a systematic way, guide the practice of evaluation, diagnosis, intervention and reassessment of care to patients with incontinence after stroke. **Conclusion:** Although the studies addressing important aspects of the patient's urinary incontinence after stroke, evaluation and identification of factors that enhance the situation, can make an important contribution to the selection of strategies and the definition of assistance for the recovery of continence. The evaluation of incontinence and these factors must be done systematically and using validated instruments for this purpose. **Descriptors:** rehabilitation; protocols; stroke; nursing; urinary incontinence

RESUMO

Objetivo: rever a literatura sobre protocolos clínicos focalizando as diferenças e semelhanças relacionadas com a incontinência urinária pós AVC. **Metodologia:** estudo exploratório caracterizado como pesquisa de revisão de literatura realizada por meio de revisão eletrônica nas bases de dados científicas da Biblioteca Virtual de Saúde Highwire Search, PubMed, Sielo e EBSCO Host, realizada em Novembro e Dezembro de 2010. Foram encontrados 12 artigos completos sendo 5 na Highwire Search, 6 na EBSCO Host e 1 no PubMed. **Resultados:** nos artigos analisados não foram encontrados protocolos que, de forma sistematizada orientem as práticas de avaliação, diagnóstico, intervenção e reavaliação dos cuidados ao doente com incontinência após AVC. **Conclusão:** apesar de os estudos tratarem de aspectos importantes da incontinência urinária do doente pós AVC, a avaliação e identificação de factores que potenciam a situação, podem dar um contributo importante na selecção das estratégias e na definição das intervenções com vista à recuperação da continência. A avaliação da incontinência e desses factores deve ser efectuada de forma sistemática e com recurso a instrumentos validados para esse fim. **Descritores:** reabilitação; protocolos; AVC; enfermagem; incontinência urinária.

RESUMEN

Objetivo: revisar la literatura sobre los protocolos clínicos centrándose en las diferencias y similitudes en relación a la incontinencia urinaria después del accidente cerebrovascular. **Metodología:** un estudio exploratorio caracterizado como una investigación de la revisión de la literatura llevada a cabo mediante la revisión electrónica de bases de datos científicos en la Biblioteca Virtual de Salud HighWire Search, PubMed, Sielo y EBSCO host, que tuvo lugar en noviembre y diciembre de 2010. Se han encontrado 12 artículos completos, siendo 5 en la HighWire Search y 6 en la EBSCO Host, y PubMed uno. **Resultados:** en los artículos analizados no se encontraron protocolos que, en una manera sistemática guía la práctica de la evaluación, diagnóstico, intervención y reevaluación de la atención a pacientes con incontinencia urinaria después del accidente cerebrovascular. **Conclusión:** Aunque los estudios que abordan aspectos importantes de la incontinencia urinaria del paciente después del accidente cerebrovascular, la evaluación y la identificación de los factores que mejoran la situación, puede hacer una importante contribución a la selección de estrategias y la definición de la asistencia para la recuperación de la continencia. La evaluación de la incontinencia y estos factores se debe hacer de manera sistemática y utilizando instrumentos validados para este propósito. **Descritores:** rehabilitación; protocolos; la incontinencia urinaria; enfermería; accidente cerebrovascular.

^{1,2,3}Mestres em Sociologia, Professores Adjunto na Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem São João de Deus. Évora, Portugal (PT). E-mails: mafrade@uevora.pt; mjosebule@uevora.pt; mlpg@uevora.pt

INTRODUÇÃO

Com o aumento da expectativa de vida em todo o mundo observa-se uma maior incidência e prevalência de certas doenças, particularmente as doenças cardiovasculares. Anualmente, 15 milhões de pessoas em todo o mundo são vítimas de Acidente Vascular Cerebral (AVC). Destes, 5 milhões morrem e outros 5 milhões ficam permanentemente incapacitados, constituindo uma sobrecarga para a família e comunidade. A incidência está a diminuir em muitos países desenvolvidos com o melhor controlo da pressão arterial e redução do efeito do tabaco. Contudo, o número absoluto continua a aumentar devido ao envelhecimento da população, representando a 3ª causa de morte mais comum, logo a seguir à Doença Arterial Coronária e Neoplasias.¹

Em 2009 a taxa de mortalidade padronizada por AVC, antes dos 65 anos, apurada para Portugal Continental, foi de 9,5 óbitos por 100 000 habitantes, mantendo-se a tendência de decréscimo verificada nos anos anteriores. Apesar desta tendência, a mortalidade por AVC abaixo dos 65 anos em Portugal está ainda acima do melhor valor da Europa dos 15 (França: 5,1 óbitos por 100 000 habitantes). A Organização Mundial de Saúde (OMS), define o AVC como o resultado da interrupção do suprimento sanguíneo ao cérebro.²

A falta de oxigénio e de nutrientes necessários às células cerebrais resulta em danos teciduais. O sintoma mais comum é a diminuição da força unilateral. Outros sintomas incluem a confusão, a dificuldade em falar ou em entender a linguagem, alterações da visão, tonturas ou vertigens, alterações do equilíbrio ou da coordenação, cefaleia intensa sem causa aparente e alteração do nível de consciência. As manifestações clínicas dependem da área cerebral afectada e da severidade da afecção. Uma afecção grave pode causar a morte.²

A incontinência urinária (IU) é comum após o AVC, particularmente nos doentes mais idosos, mais incapacitados e com maior deterioração cognitiva. A incontinência urinária é definida pela European Association of Urology como “Perda de urina que acontece pelo menos uma vez durante os últimos 12 meses”.^{3:5}

Aproximadamente metade dos doentes com AVC apresentam incontinência quando da admissão e 20% mantém após os 6 meses.⁴ Resulta muitas vezes da combinação de défices motores e sensoriais ou até devido à

Clinical protocols related with urinary incontinence...

falta de mobilidade e é um forte preditivo de mau prognóstico funcional.⁵

Muitos doentes readquirem a capacidade de controlar a continência através de estratégias que são aprendidas durante a reabilitação, como exercícios para fortalecer os músculos pélvicos e seguir um horário miccional. Assume por isso grande importância a normalização de estratégias e procedimentos no sentido de ajudar o doente a readquirir capacidades perdidas e tornar-se novamente independente.

Considera-se que os cuidados com a pessoa com incontinência urinária pós AVC exigem conhecimento específico, habilidade técnica e actuação interdisciplinar. Desse modo, a existência de protocolos que contemplem a avaliação clínica, o diagnóstico precoce, o planeamento do tratamento, a sua implementação e reavaliação são aspectos fundamentais na abordagem da situação.

O protocolo tem por objetivo oferecer uma directriz que oriente o atendimento aos clientes, contribuindo para assegurar cuidados efectivos e proporcionar sistematização da assistência. Deverão ser construídos e planeados de maneira prática e objectiva, com base na realidade e nas necessidades do cliente.⁶

Considerando a importância da produção científica, procura-se através da pesquisa realizada refletir sobre a produção científica a respeito a temática focalizando as diferenças e semelhanças dos protocolos, relacionadas com a incontinência urinária pós AVC.

Para o doente os riscos associados a estas práticas estão relacionados com as alterações da integridade cutânea, o isolamento, a diminuição da auto-estima, entre outras. Estes aspectos envolvem ainda os cuidadores que acompanham os doentes após a transição do nível de cuidados. Algumas questões se colocam: como lidam os cuidadores com a incontinência? Qual o impacto da incontinência na recuperação dos doentes? Quais deveriam ser as práticas promotoras da recuperação?

A motivação deste estudo está alicerçada em dois pilares: razões de ordem profissional e questionamento empírico. As razões de ordem profissional resultam da verificação em contexto clínico do elevado número de doentes internados com AVC e que apresentam incontinência urinária. Este dado complementa-se pelo facto dos diagnósticos de enfermagem elaborados se cingirem a “Incontinência urinária presente”.

Na formação dos enfermeiros estas e outras dúvidas centram-se em torno do facto de não

Frade MAG, Bule MJA, Gemitto MLGP.

obstante serem fornecidos referenciais teóricos de orientação clínica estes carecem de uma sistematização para a acção e para a avaliação dos resultados com vista à produção dos dados necessários à consolidação das boas práticas.

OBJETIVO

- Rever a literatura sobre protocolos clínicos focalizando as diferenças e semelhanças relacionadas com a incontinência urinária pós AVC.

MÉTODO

Estudo exploratório caracterizado como pesquisa de revisão de literatura⁷ realizada por meio de revisão eletrônica nas bases de dados científicas da Biblioteca Virtual de Saúde Highwire Search, PubMed, Sielo e EBSCO Host.

Clinical protocols related with urinary incontinence...

A pesquisa foi realizada em novembro e dezembro de 2010. Os critérios de inclusão foram: a disponibilidade em formato de texto completo com acesso livre, incluir pelo menos dois dos descritores, publicados no período de 2005 a 2010 e ter como objeto de estudo práticas clínicas na incontinência urinária pós AVC ou reabilitação da incontinência urinária pós AVC.

Foram utilizados a combinação de no mínimo dois dos seguintes descritores: protocolo, incontinência urinária, AVC, reabilitação e enfermagem na busca de materiais científicos, nas bases eletrônicas, nos dois idiomas português e inglês.

Durante a revisão obteve-se 12 artigos para análise. O roteiro das pesquisas apresenta-se na figura 1.

| Bases | Descritores | | | | Nº artigos | Nº artigos usados |
|------------------------|----------------------|--------|------------------------|----------|------------|-------------------|
| | 1º | 2º | 3º | 4º | | |
| Highwire.stanford.edu/ | Incontinence urinary | Stroke | rehabilitation nursing | Protocol | 174 | 5 |
| Ebsco Host | Incontinence urinary | stroke | rehabilitation nursing | | 25 | 6 |
| Pub Med | Incontinence urinary | stroke | nursing | | 20 | 1 |
| TOTAL | | | | | 219 | 12 |

Figura 1. Resultados das pesquisas em Base de dados eletrônicas, Évora-Portugal, 2010.

A recolha de dados foi efetuada em duas fases centradas nas técnicas de leitura documental:

1ª Fase - leitura exploratória dos documentos com o objetivo de constituir o corpus de análise;

2ª Fase - leitura para identificação dos parâmetros/indicadores constituintes da grelha de análise.

Os artigos foram analisados segundo a grelha de análise dos dados constituída por duas partes:

1ª Parte - caracterização da produção científica com os seguintes indicadores: tipologia do documento, metodologia e ano da produção.

2ª Parte - identificação das intervenções na incontinência urinária pós AVC.

Os indicadores definidos foram: população abrangida, tempo de aplicação, os profissionais envolvidos, intervenções e resultados.

A análise dos dados foi centrada na descrição dos resultados obtidos. Para a apresentação dos dados optou-se pelo formato de texto e representação em figuras. A

discussão dos resultados obtidos foi elaborada com recurso a fontes bibliográficas nas quais se incluem os documentos analisados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As pesquisas efetuadas nas bases científicas selecionadas indicam o reduzido número de protocolos que reuniam condição para a inclusão no estudo. A homogeneidade dos artigos selecionados foi conseguida pela inclusão de dois ou mais descritores e pelo objeto dos estudos encontrados.

Foram utilizados na análise doze artigos que reuniam os critérios de inclusão. Relativamente à caracterização dos artigos selecionados, obtiveram-se oito artigos originais e quatro de revisões da literatura. No que concerne à data de publicação, foi 2009 o ano mais profícuo de produção científica relativamente ao objeto do estudo (figura 2).

| Titulo | Tipo de estudo | Ano |
|---|----------------|------|
| Causes and rehabilitation of urinary incontinence after stroke: a literature review ⁸ | Descritivo | 2010 |
| Rehabilitation nurses practices in relation to urinary incontinence following stroke: a cross-cultural comparison ⁹ | Exploratório | 2009 |
| Efficacy of urinary guidelines in the management of post-stroke incontinence ¹⁰ | Exploratório | 2009 |
| Prevalence of incontinence in patients after stroke during rehabilitation: a multi-center study ¹¹ | Exploratório | 2009 |
| Urinary incontinence in stroke: results from the UK National Sentinel Audits of stroke 1998-2004 ¹² | Descritivo | 2008 |
| Canadian Best Practice Recommendations for Stroke Care: Summary ¹³ | Descritivo | 2008 |
| Urinary Incontinence After Stroke Identification, Assessment, and Intervention by Rehabilitation Professionals in Canada ¹⁴ | Exploratório | 2007 |
| Poststroke urinary incontinence: one-year outcome and relationships with measures of attentiveness ¹⁵ | Exploratório | 2007 |
| Prognostic significance of micturition disturbances after acute stroke ¹⁶ | Exploratório | 2006 |
| Prevention and Treatment of Urinary Incontinence After stroke in adultes ¹⁷ | Exploratório | 2006 |
| Veterans affairs Departement of defense clinical practice guideline for the management of adult stroke rehabilitation care: executive summary ¹⁸ | Exploratório | 2005 |
| Maintien à domicile et qualité de vie à distance d'un accidente vasculaire cérébral ¹⁹ | Exploratório | 2005 |

Figura 2. Caracterização da produção científica selecionadas nas bases de dados eletrônicas, Évora-Portugal, 2010.

Em todos os estudos o objeto foi centrado no doente pós AVC nas fases aguda, sub-aguda ou de sequelas. Na sua maioria, as fases estudadas foram a aguda e sub-aguda, durante o internamento. Quatro estudos consideraram o doente também na fase de sequelas, durante transição do internamento para a comunidade e após a sua permanência no domicílio.^{9,14,18-19} Relativamente à tipologia dos artigos seleccionados, oito são originais, têm por base dados empiricos produzidos em investigações.^{9-11,14-17,19} Os restantes são artigos de revisão da literatura.^{8,12-13,18}

No que respeita à caracterização da produção científica analisada, os dados revelam que os artigos originais resultam na sua maioria de investigações exploratórias de natureza quantitativa e qualitativa.

O paradigma quantitativo utiliza métodos oriundos das ciências físicas, da epidemiologia e da estatística caracterizando-se pela adopção de métodos dedutivos procurando a objetividade, a validade e a confiabilidade.²⁰

A investigação quantitativa caracteriza-se pela atuação nos níveis de realidade e apresenta como objetivos a identificação e apresentação de dados, indicadores e tendências observáveis. Este tipo de investigação mostra-se geralmente apropriado quando existe a possibilidade de recolha de medidas quantificáveis de variáveis e inferências a partir de amostras de uma população.²⁰

As técnicas para recolha de dados mais utilizadas foram a consulta documental e a entrevista. A consulta documental foi elaborada com base em dois tipos de documentos: processos clínicos e bases de dados específicos produzidas nas instituições de internamento. As entrevistas envolveram maioritariamente os diferentes profissionais

prestadores de cuidados. Dois estudos envolveram apenas enfermeiros⁸⁻⁹, e um estudo envolveu fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais.¹⁴ Dois estudos envolveram para além dos profissionais, os doentes e os familiares cuidadores.^{11,19}

Nos estudos pesquisados predominaram estudos com níveis de validade B (média) e C (baixa), que são estudos com confiabilidade válida que podem ou não recomendar uma acção.^{8,11-14,16,18} Os estudos descritivos e a revisão integrativa têm validade C (baixa) e confiabilidade válida, porém insuficiente para recomendar uma acção.^{9-10,15,17,19}

Nos artigos analisados não foram encontrados protocolos que, de forma sistematizada orientem as práticas de avaliação, diagnóstico, intervenção e reavaliação dos cuidados ao doente com incontinência após AVC. Os estudos revelaram que os cuidados são organizados segundo as guidelines emanadas das diversas organizações e também de acordo com as experiências clínicas dos profissionais.^{9-10,15-16,19} Em alguns estudos os resultados demonstram que as intervenções não são sistematizadas nem planeadas com vista à promoção da reabilitação da incontinência.^{12,14,17-18}

A prática clínica deve ser sustentada nos resultados empíricos produzidos por estudos de evidência aceitável ou, em alternativa, serem sustentados em consensos periciais. A necessidade de sistematização das práticas assegura a continuidade dos cuidados e contribui para as boas práticas. Este aspecto pode aplicar-se em diferentes contextos mas na reabilitação do doente com AVC ela assume uma importância central.

Os resultados de investigações e as auditorias revelam que as estratégias promotoras da continência são

Frade MAG, Bule MJA, Gemito MLGP.

inadequadamente geridas. A promoção da continência em doentes com AVC deve ser de âmbito multidisciplinar, envolvendo os técnicos necessários e adequados às incapacidades do doente, com vista a potencializar os resultados dos programas de intervenção. A relação entre os profissionais deve ser pautada por atitudes positivas e proactivas no sentido da eficácia dos programas.²¹ A promoção da continência urinária é um aspecto importante na reabilitação do doente com AVC.²²

As recomendações para o tratamento do AVC da European Stroke Organization, revistas em 2008 referem que a incontinência urinária e os sintomas a ela associados podem ser diminuídos com a avaliação, intervenções

Clinical protocols related with urinary incontinence...

estruturadas e com cuidados de enfermagem especializados em continência. A avaliação e as intervenções melhoram a incontinência dos doentes internados e no domicílio. Os dados disponíveis carecem de validação de forma a poderem ser considerados como evidência.²³

Os protocolos e as intervenções no âmbito dos cuidados ao doente com incontinência urinária após AVC carecem de estudos de investigação no sentido de serem validadas como evidências ou recomendações de boas práticas.

A figura 3 apresenta o quadro resumo dos artigos analisados no que se refere aos resultados e recomendações obtidos com a implementação de intervenções.

| Resultados | Recomendações |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - A IU é frequente após o AVC e afecta a qualidade de vida. - Insuficiente conhecimento dos profissionais sobre gestão de estratégias nos cuidados para a continência.⁸ | <ul style="list-style-type: none"> - Incluir nos currícula formação sobre continência e estratégias para intervir na incontinência. - A promoção da continência deve ser de abordagem multidisciplinar. - Os profissionais de saúde devem ter atitude positiva e promover a qualidade de cuidados o que inclui gerir a IU. - As intervenções devem ser estudadas para validação de boas práticas.⁸ |
| <ul style="list-style-type: none"> - Os Enf. são os profissionais adequados para gerir a família e o doente com IU pós AVC. - Predominam as abordagens paliativas (dispositivos externos). - Abordagens rotinizadas baseadas nas práticas locais. - A promoção da continência não é uma prioridade na enfermagem de reabilitação. - Os enfermeiros percebem falta de conhecimento sobre a promoção da continência mas, não a valorizam como necessidade dos doentes com AVC. - Não se encontrou sistematização para estabilizar a causa da IU ou para a elaboração de planos individuais.⁹ | Sem informação |
| <ul style="list-style-type: none"> - A aplicação de guidelines favorece resultados positivos nos cuidados. - Demonstrou-se resultados favoráveis no retorno dos doentes à comunidade. - O score da MIF nos doentes foi melhorado. - Houve melhoria do funcionamento vesical e diminuição das infecções urinárias após a remoção do cateter.¹⁰ | <ul style="list-style-type: none"> - Os cuidados podem ser melhorados pela comunicação interdisciplinar nas equipas.¹⁰ |
| <ul style="list-style-type: none"> - A IU diminui a qualidade de vida pela limitação da actividade e estado psíquico.¹¹ | <ul style="list-style-type: none"> - A detecção precoce da IU deve ser implementada. - Implementar programas de reeducação vesical. - Criar equipas móveis de profissionais para responder às necessidades de cuidados dos doentes com AVC no domicílio.¹¹ |
| <ul style="list-style-type: none"> - As taxas de IU alteraram-se ligeiramente tal como a relação da IU com o destino dos doentes. - As UAVC são o aspecto mais fortemente associado à gestão e planeamento da UI.¹² | <ul style="list-style-type: none"> - Planos de cuidados promotores da continência. - Acessibilidade dos profissionais às guidelines de incontinência. - Consultadoria por enfermeiros especialistas. - Programas de formação contínua para qualificação dos profissionais.¹² |
| Sem informação | <ul style="list-style-type: none"> - Monitorização dos doentes para incontinência/ retenção urinária (Nível C). - Doentes com incontinência devem ser tratados por pessoal treinado e que utilizem uma avaliação funcional estruturada (Nível B). - Evitar cateteres de longa duração. - Remoção do cateter o mais cedo possível (Nível C). - Implementação de programas de treino vesical em doentes com incontinência (Nível C). - Utilização de ecógrafo para avaliação do vol. - Residual ao invés da cateterização (Nível C).¹³ |

Cont.

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Após AVC, a IU não é identificada nem valorizada pelos TO e Fisioterapeutas. - Raramente existem intervenções específicas e avaliação das práticas. - Estes profissionais têm pouca formação e treino para lidar com a IU¹⁴. | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Doentes com IU têm maior déficite de atenção. - Doentes que reconhecem a sua IU o treino da atenção focalizada pode ser a medida mais efectiva para restabelecer a continência.¹⁵ - Alterações da consciência e a incontinência são factores de risco independentes nos resultados após 3 meses de AVC.¹⁶ | <ul style="list-style-type: none"> - Aplicar técnicas como a micção imediata e os exercícios para a musculatura pélvica (envolvimento de áreas cerebrais).¹⁵ - Necessidade de instrumentos clínicos validados para avaliação.¹⁶ |
| <ul style="list-style-type: none"> - Há evidência sugestiva de que profissionais especialistas mediante avaliações e intervenções estruturadas possam diminuir a IU pós AVC. - Os dados sobre os resultados das intervenções estudadas são insuficientes para guiar os procedimentos de tratamento da IU.¹⁷ | Sem informação |
| <ul style="list-style-type: none"> - As recomendações devem ser aplicadas a todos os doentes com AVC.¹⁸ | <ul style="list-style-type: none"> - A utilização de cateter facilita os cuidados, resolve a retenção e diminui as lesões cutâneas mas aumenta o risco de ITU (Nível B).¹⁸ |
| <ul style="list-style-type: none"> - A dupla incontinência é mais prevalente na fase aguda. - A idade, a cognição e as limitações funcionais do membro inferior estão relacionadas com a incontinência.¹⁹ | Sem informação |

Figura 3. Resultados e recomendações da pesquisa nos artigos selecionados nas bases de dados eletrônicas, Évora-Portugal, 2010.

Considerando-se o objeto do estudo importa discutir em detalhe os resultados da investigação comparativa das práticas de enfermagem em três países. Nele foram identificados três níveis de intervenção :

1. Intervenções de enfermagem : prevenção da infecção urinária, remoção de cateteres urinários, gestão de fluidos, esvaziamento programado e o suporte emocional.

2. Intervenções de enfermagem de reabilitação : ensinos após as 24horas de AVC, intervenções adequadas à condição do doente (treino de hábitos, micção imediata, reeducação vesical, cateterismo intermitente e exercícios dos músculos do pavimento pélvico.

3. Intervenções de enfermagem paliativas : utilização de absorventes, cateteres e dispositivos recolectores de urina externos.⁹

Face aos resultados dos estudos considera-se que o tempo de contato dos enfermeiros com os doentes e a família é um privilégio deste grupo profissional. A gestão desse contato deve estar fortemente relacionada com as finalidades terapêuticas aos mais diversos níveis. Os enfermeiros são elementos da equipa que participam na prevenção e detecção precoce de complicações relacionadas com o AVC.²⁴

Importa assim rever as práticas e sistematizá-las no sentido de efetivar os resultados. As intervenções devem por isso ser sistematizadas e estarem alicerçadas não na

tradição e nas rotinas mas antes nas recomendações e nas evidências científicas produzidas.

A incontinência urinária após o AVC não deve ser entendida como um elemento isolado do contexto dos cuidados. A incontinência é transversal na medida em que interfere com todas as necessidades de cuidados: alimentação, hidratação, conforto e manutenção da integridade cutânea, relação e participação nas atividades terapêuticas e de lazer. Subestimar os cuidados promotores da continência pode significar limitar a eficácia de múltiplas intervenções cujo resultado esperado seria maximizar a função, promover a autonomia e a reintegração social, profissional e familiar.

A incontinência urinária pode afetar significativamente o processo de reabilitação e ser um fator negativo para os doentes sob o ponto de vista físico e de saúde mental.²⁵ . A utilização de técnicas como a micção imediata e os exercícios musculares do pavimento pélvico são importantes pelo envolvimento cerebral para controlo destas actividades.¹⁵ A idade, a cognição e as limitações funcionais do membro inferior estão relacionadas com a incontinência.¹⁹

As intervenções são sustentadas em juízos clínicos nos quais interessa considerar os riscos e os benefícios. Os dados encontrados confrontam os riscos e os benefícios do cateterismo vesical os quais são mediados pelo conforto e pela integridade cutânea (benefícios) e pela infecção do tracto urinário

Frade MAG, Bule MJA, Gemitto MLGP.

(risco). Este risco está associado a factores modificáveis: tempo de cateterização, técnicas de cuidado com o cateter, tipo de drenagem e sistema e utilização de antimicrobianos.²⁶

CONCLUSÃO

Nos artigos analisados não foram encontrados protocolos que, de forma sistematizada orientem as práticas de avaliação, diagnóstico, intervenção e reavaliação dos cuidados ao doente com incontinência após AVC.

Conclui-se que a avaliação da incontinência e de factores que a potenciam deve ser efetuada de forma sistemática e com recurso a instrumentos validados para esse fim. A avaliação e identificação desses factores podem dar um contributo importante na selecção das estratégias e na definição das intervenções com vista à recuperação da continência.

Se os doentes reconhecem a sua incontinência, o treino da atenção focalizada pode ser a técnica mais efetiva para o restabelecimento da continência

Pode-se denotar que à medida que o profissional obtém esclarecimentos sobre outras áreas de atuação nos cuidados de pacientes com AVC, há ampliação do seu conhecimento em relação às diversas necessidades deste tipo de paciente, o que propicia aprimoramento para sua actuação profissional relativamente à incontinência urinária.

As unidades de recuperação de AVC devem promover reuniões formais entre a equipe interdisciplinar e os pacientes, com a finalidade de identificar e apresentar os problemas definindo os objetivos a serem alcançados.

Em síntese, os dados do estudo identificam duas linhas de investigação distintas mas que se inter-relacionam: eficácia das práticas clínicas e a formação dos enfermeiros. Estas duas áreas são concordantes com o questionamento que sustenta o estudo e corroboram-no. Importa assim investigar os percursos formativos no que concerne aos aspectos da incontinência, intervenção e resultados esperados e investigar os resultados das intervenções protocolarizadas.

Emerge o facto da concordância relativamente ao facto das intervenções deveram ser sistematizadas e de nelas serem utilizados instrumentos que uniformizem os resultados. É de realçar ainda a concordância relativamente ao facto de serem os enfermeiros os profissionais responsáveis pela

Clinical protocols related with urinary incontinence...

abordagem da incontinência, mas toda a equipa deve estar envolvida nesse processo.

REFERÊNCIAS

1. Tuna M. Prognóstico a Longo Prazo dos Acidentes Neurológicos Transitórios no Norte de Portugal [dissertação]. Universidade do Porto: Faculdade de Medicina Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar; 2008. Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/22438/4/Tese%20de%20Disserta%c3%a7%c3%a3o.pdf>
2. Alto comissariado da saúde. Mortalidade por acidente vascular cerebral antes dos 65 anos[página na internet]. 2010 [acesso em 2010. Dez 06]. Disponível em: <http://www.acs.min-saude.pt/pns/pdf/doencas-cardiovasculares/mortalidade-por-acidente-vascular-cerebral-antes-dos-65-anos/>
3. Schröder A, Abrams P, Anderson K-E, Artibani W, Chapple C.R, Drake M. J, Hampel C, Neisius A, Tubaro A, Thüroff J.W. Guidelines on Urinary Incontinence. European Association of Urology. 2009 Mar [acesso em 2010 Dez 12]. Disponível em: http://www.uroweb.org/fileadmin/tx_eauguidelines/2009/Full/incontinence.pdf
4. Brittain KR, Peet SM, Castleden CM. Stroke and incontinence. Stroke[periódico na internet] 1998 [acesso em 2010 Dez 12];29:524-28. Disponível em: <http://stroke.ahajournals.org/cgi/reprint/29/2/524>
5. Meijer R, Ihnenfeldt DS, Groot IJM, LimbeeK J, Vermeulen M, Haan RJ. Prognostic factors for ambulation and activities of daily living in the subacute phase after stroke. A systematic review of the literature. Clin Rehabil[periódico na internet]. 2003;17:119-129. [Acesso em 2010 Dez 12]. Disponível em: <http://cre.sagepub.com/content/17/2/119.short>
6. Archer E. Procedimentos e protocolos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A; 2005
7. Uwe F. Métodos Qualitativos na Investigação Científica. Edição Monitor - Projectos e Edições Lda; 2005. p. 215-222
8. Matthews M, Mitchell E. Causes and rehabilitation of urinary incontinence after stroke: a literature review. British Journal of Neuroscience Nursing [serial on the Internet]. 2010; 6(1): 37-41. [cited 2010 Dec 16]. Available from: <http://ehis.ebscohost.com/ehost/detail?hid=103&sid=8495b083-2261-4052-9559-f7fc98b81923%40sessionmgr111&vid=15&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtGl2ZQ%3d%3d#db=rzh&AN=2010550916>

Frade MAG, Bule MJA, Gemito MLGP.

9. Booth J, Kumlien S, Zang Y, Gustafsson B, Tolson D. Rehabilitation nurses practices in relation to urinary incontinence following stroke: a cross-cultural comparison. *Journal of Clinical Nursing* [serial on the Internet]. 2009 Apr[cited 2010 Dec 16];18(7):1049-058. Available from: <http://ehis.ebscohost.com/ehost/detail?hid=103&sid=8495b083-2261-4052-9559f7fc98b81923%40sessionmgr111&vid=18&data=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=rzh&AN=2010221923>
10. Vaughn S. Efficacy of urinary guidelines in the management of post-stroke incontinence. *International Journal of Urological Nursing* [serial on the Internet]. 2009 Mar;3(1):4-12. [cited December 16, 2010]. Available from: <http://ehis.ebscohost.com/ehost/detail?hid=103&sid=8495b083-2261-4052-9559-f7fc98b81923%40sessionmgr111&vid=21&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=rzh&AN=2010253276>
11. Kovindha A, Wattanapan P, Dejpratham P, Permsirivanich W, Kuptniratsaikul V. *Journal of Rehabilitation Medicine* [periódico na internet]. 2009 May[Acesso em 2010. Dez 12];41(6):489-91. Disponível em: <http://jrm.medicaljournals.se/files/pdf/41/6/1100.pdf>
12. Wilson DAN, Lowe D, Hoffman A, Rudd A, Wagg A. Urinary incontinence in stroke: results from the UK National Sentinel Audits of Stroke 1998-2004. Published by Oxford University Press on behalf of the British Geriatrics Society[periódico na internet]. 2008[acesso em 2010. Dez 12];37:542-46. Disponível em: <http://ageing.oxfordjournals.org/content/37/5/542.full.pdf+html>
13. Lindsay P, Bayley M, Hellings C, Hill M, Woodbury E, Phillips S, et al. Canadian Best Practice Recommendations for Stroke Care: Summary Canadian Medical Association or its licensors[periódico na internet]. 2008 Dez[acesso em 2010. Dez 12];179(12). Disponível em: <http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/179/12/S1>
14. Dumoulin C, Korner-Bitensky N, Tannenbaum C. Urinary Incontinence After Stroke Identification, Assessment, and Intervention by Rehabilitation Professionals in Canada. *American Heart Association*[periódico na internet]. 2007 Oct[acesso em 2010 Dez 12];38(10):2745-51. Disponível em: <http://stroke.ahajournals.org/cgi/content/full/38/10/2745>
15. Pettersen R, Saxby B, Wyller T. Poststroke urinary incontinence: one-year outcome and

Clinical protocols related with urinary incontinence...

- relationships with measures of attentiveness. *Journal of the American Geriatrics Society* [serial on the Internet]. 2007 Oct[cited 2010 Dec 16];55(10):1571-577. Available from: <http://ehis.ebscohost.com/ehost/detail?hid=103&sid=8495b083-2261-4052-9559f7fc98b81923%40sessionmgr111&vid=24&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=rzh&AN=2009684177>
16. Pettersen R, Wyller T. Prognostic significance of micturition disturbances after acute stroke. *Journal of the American Geriatrics Society*[serial on the Internet]. 2006 Dec[cited 2010 Dec 16];54(12):1878-884. Available from: <http://ehis.ebscohost.com/ehost/detail?hid=103&sid=8495b083-2261-4052-9559-f7fc98b81923%40sessionmgr111&vid=27&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=rzh&AN=2009491475>
17. Hankey GJ, Thomas L H, Barrett J, Cross S, French B, Leathley M, Sutton C, Watkins C. Prevention and Treatment of Urinary Incontinence After Stroke in Adults. *American Heart Association*[periódico na internet]. 2006 Fev[acesso em 2010 Dez 12];37:929-30. Disponível em: <http://stroke.ahajournals.org/cgi/content/full/37/3/929>
18. Bates B, Choi J Y, Pamela W, Duncan P, Glasberg JJ, Graham G D, Katz RC, Lamberty K, Reker D, Zorowitz R. Veterans Affairs/Department of Defense Clinical Practice Guideline for the Management of Adult Stroke Rehabilitation Care: Executive Summary American Heart Association [periódico na internet]. 2005[acesso em 2010 Dez 12];36:2049-056. Disponível em: <http://stroke.ahajournals.org/cgi/content/full/36/9/2049>
19. Gallien P, Adrien S, Petrilli S, Durufle A, Robineau S, Kerdoncuff V, Plassat R, Lassalle A, Nicolas B et al. Maintien à domicile et qualité de vie à distance d'un accident vasculaire cérébral. *Annales de Réadaptation et de Médecine Physique* [periódico na internet]. 2005 Jun[acesso em 2010 Dez 12];48(5):225-30. Disponível em: http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6VKC-4FMBHTG-2&_user=10&_coverDate=06%2F30%2F2005&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=search&_origin=search&_sort=d&_docanchor=&view=c&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=dba5a528bacd1701dd068c2532bb5cc8&searchtype=a
20. Carmo H, Ferreira MM. Metodologia da investigação: guia para auto-aprendizagem. Lisboa: Universidade Aberta; 1998.

Frade MAG, Bule MJA, Gemito MLGP.

Clinical protocols related with urinary incontinence...

21. Nazarko L. Enabling bladder control following stroke. *Nursing & Residential Care* [serial on the Internet]. 2010 Feb[cited 2010 Dec 16];12(2):64. Available from:

<http://ehis.ebscohost.com/ehost/detail?hid=103&sid=8495b083-2261-4052-9559-f7fc98b81923%40sessionmgr111&vid=12&bdata=JnNpdGU9ZW9vc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=rzh&AN=2010568307>

22. Nazarko L. Assessing and treating bladder problems after stroke. *Nursing & Residential Care* [serial on the Internet]. 2010 Apr[cited 2010 Dec 16];12(4):182-85. Available from:

<http://ehis.ebscohost.com/ehost/detail?hid=103&sid=8495b083-2261-4052-9559f7fc98b81923%40sessionmgr111&vid=6&bdata=JnNpdGU9ZW9vc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=rzh&AN=2010608801>

23. Fonseca AC, Henriques I, Ferro JM. Recomendações para o tratamento do AVC Isquémico e do Acidente Isquémico Transitório [página na internet]. 2008[acesso em 2010 Dez 12]. Disponível em: http://www.eso-stroke.org/pdf/eso08_guidellesses_portuguese.pdf

24. Torres GV, Fonseca PCB, Costa IKF. Catheterization Urinary As A Risk Factor For Urinary Tract Infection: Nursing Team Knowledge Of Intensive Care Unit. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*[periódico na internet]. 2010 Abr/Jun[acesso em 2010 Dez 12];4(2):1-9. Disponível em:

http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/593/pdf_37

25. Summers D, Chair MSN, Leonard A, Wentworth D, Jeffrey L, Simpson J, Judith A S, Hock N, Miller E, Mitchell PH. Comprehensive Overview of Nursing and Interdisciplinary Rehabilitation Care of the Stroke Patient: A Scientific Statement From the American Heart. *American Heart Association*[periódico na internet]. 2010 Set[acesso em 2010. Dez 12];41:2402-448. Disponível em:

<http://stroke.ahajournals.org/cgi/content/full/41/10/2402>

26. Lima CPNC, Costa MML, Soares MJGO. Epidemiological profile of patients with cerebral vascular Accident. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*[periódico na internet]. 2009 Out/Dez[acesso em 2010 Dez 12];3(4):70-6. Disponível em:

<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/94/94>

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2011/02/28
Last received: 2011/03/12
Accepted: 2011/03/13
Publishing: 2011/04/01

Address for correspondence

Maria dos Anjos Galego Frade
Rua Dr. João Luis Vieira da Silva nº4
2º Esq. 7000-737
Évora, Portugal (PT)