



BOAS PRÁTICAS

Folhetos Informativos Baseados em Evidência para Profissionais de Saúde

As experiências de mulheres adultas com incontinência urinária

Recomendações*

- Deve ser utilizado um plano personalizado para a incontinência urinária que tenha em consideração as crenças religiosas e culturais das mulheres. As necessidades, preferências e expectativas de cada mulher devem ser identificadas e apoiadas em conformidade. **(Grau A)**
- Devem ser oferecidas oportunidades adequadas às mulheres para discutirem as suas experiências com outras mulheres que vivem com incontinência urinária. **(Grau A)**
- Devem ser oferecidas oportunidades às mulheres para partilharem os seus problemas de incontinência urinária com profissionais de saúde. **(Grau A)**
- As mulheres devem ser encorajadas a compreenderem os seus sintomas de incontinência urinária e aprenderem a sentir-se confortáveis para falar abertamente sobre as dúvidas e incertezas sobre a incontinência urinária. **(Grau A)**
- As mulheres devem ser encorajadas a verbalizarem os seus problemas para que as suas perceções sobre a incontinência urinária sejam entendidas pelos cuidadores, familiares e amigos. **(Grau A)**
- Um histórico completo da incontinência urinária é essencial para a classificação da patologia e adoção de tratamentos adequados, incluindo a perda de urina no pós-parto. **(Grau B)**
- Devem ser providenciadas atividades educativas que abordem os fatores religiosos, sociais, culturais e psicossociais da incontinência urinária para ajudar as mulheres a compreenderem as suas manifestações de incontinência urinária. **(Grau B)**
- As mulheres devem ser aconselhadas sobre os recursos disponíveis relativamente à redução da exposição pública de perdas de urina. Devem ser aconselhadas sobre estratégias a usar, como o uso de absorventes higiénicos durante eventos sociais. **(Grau B)**
- Deve ser oferecido um tratamento personalizado durante as várias fases de diagnóstico e tratamento, incluindo aconselhamento pormenorizado sobre as possíveis alterações sexuais e emocionais causadas pela incontinência urinária. **(Grau A)**
- As mulheres devem ser aconselhadas e apoiadas para a consciencialização e o uso de estratégias de coping e autocuidado, e dos recursos de apoio social disponíveis perto das suas residências. **(Grau A)**
- [Definição de Graus de Recomendação do JBI*](#)

Fonte de Informação

Este documento é uma tradução de Folheto Informativo de Boas Práticas publicado na JBI EBP Database.¹

O Folheto Informativo de Boas Práticas original é um sumário de evidência derivado de uma Revisão Sistemática publicada em 2017 na JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports.²

Enquadramento

A incontinência urinária refere-se a perdas involuntárias de urina, conduzindo a problemas sociais e/ou de higiene. A incontinência urinária tem um impacto significativo no bem-estar físico, psicológico e social da mulher e afeta a sua qualidade de vida.

Algumas dificuldades associadas à incontinência urinária incluem a falta de oportunidades para comunicar os problemas experienciados pelas mulheres afetadas e o estigma associado a esta condição.

Os significados atribuídos à incontinência urinária e às suas consequências são influenciados pelo contexto pessoal, cultural, religioso e social.

Objetivos

Apresentar a melhor evidência disponível sobre as experiências de mulheres adultas com incontinência urinária.

Fenómenos de interesse

Como as mulheres, de qualquer contexto cultural ou geográfico do mundo, experienciam a incontinência urinária.

Qualidade da investigação

Foram incluídos nesta revisão 30 estudos qualitativos. A qualidade metodológica foi considerada boa em todos os estudos incluídos.

Sete estudos foram considerados de boa qualidade para nove de dez perguntas de avaliação. Em quatro dos estudos incluídos, foi atribuída qualidade máxima.

De um modo geral, os estudos incluídos tiveram um desempenho fraco nas questões de avaliação crítica relacionadas com a localização cultural ou teórica do investigador e a influência do investigador na investigação.

As experiências de mulheres adultas com incontinência urinária

Resultados

Dos estudos incluídos foram extraídos 189 achados; estes achados foram sintetizados em 25 categorias; estas categorias foram sintetizadas em oito achados sintetizados. Os oito achados sintetizados foram os seguintes:

- (1) Os antecedentes culturais e religiosos e a relutância de cada pessoa contribuem para o atraso na procura de tratamento para a incontinência urinária;
 - (2) O inevitável e lamentável problema de enfrentar a incontinência urinária em silêncio e sozinha afeta as atividades de vida diária das mulheres e os seus papéis sociais;
 - (3) O pouco conhecimento, e o caráter vago dos sintomas, mascaram o facto de que a incontinência urinária é uma doença;
 - (4) As experiências causadas pela incontinência urinária e o sentimento de vergonha sobre a sua condição são aspetos que prejudicam a vida das mulheres;
 - (5) A incontinência urinária provoca efeitos negativos na intimidade e na satisfação sexual da mulher e altera a forma como experienciam a sua sexualidade e função sexual;
 - (6) A incontinência urinária é considerada uma consequência da gravidez e do parto, inerente ao envelhecimento ou a um castigo religioso;
 - (7) As mulheres afetadas pela incontinência urinária adotam várias estratégias para melhorar o seu estado de saúde;
- E (8) as mulheres têm preferências pessoais relativamente aos prestadores de cuidados e tratamentos; enfrentam dificuldades durante o tratamento da incontinência urinária e algumas necessidades de cuidados não são satisfeitas.

Os antecedentes culturais e religiosos e a relutância de cada pessoa contribuem para o atraso na procura do tratamento para a incontinência urinária

Este achado sintetizado emergiu de duas categorias: “o contexto cultural e religioso influencia a decisão para procurar tratamento” (com base em dois achados); “a relutância pessoal em procurar tratamento” (sete achados).

Os fatores identificados relacionados com o atraso na procura do tratamento da incontinência urinária e a relutância em pedir ajuda profissional foram as oportunidades limitadas para as mulheres partilharem os seus problemas com os prestadores de cuidados, o desejo em resolver o problema sem ajuda profissional e o contexto religioso da mulher.

O inevitável e lamentável problema de enfrentar a incontinência urinária em silêncio e sozinha afeta as atividades de vida diárias das mulheres e os seus papéis sociais

Este achado sintetizado emergiu de três categorias: “um inevitável e lamentável problema” (dois achados); “a vida diária afetada” (cinco achados); “os papéis sociais afetados” (dez achados).

As mulheres com incontinência urinária explicam que o arrependimento sentido está relacionado especialmente com os efeitos nas pessoas à sua volta.

A vida diária das mulheres também foi afetada pelas consequências da incontinência urinária, tendo algumas delas reduzido a sua participação em atividades religiosas e sociais e muitas delas suportado silenciosamente sentimentos de solidão.

O pouco conhecimento, e o caráter vago dos sintomas,

mascaram o facto de que a incontinência urinária é uma doença

Este achado sintetizado é a síntese de três categorias: “a identificação da incontinência urinária pelos seus sintomas” (três achados); “Uma condição ambígua e assim a incontinência urinária não é vista como uma doença” (três achados); “o pouco conhecimento sobre a doença” (três achados).

As dificuldades em criar uma descrição clara da incontinência urinária como uma doença e a natureza ambígua da doença estão relacionadas com a duração variável e as manifestações menos evidentes da doença.

O pouco conhecimento das mulheres sobre a incontinência urinária está relacionado com o facto de esta doença não ser discutida regularmente.

As experiências provocadas pela incontinência urinária e o sentimento de vergonha sobre a sua condição são aspetos que prejudicam a vida das mulheres

Este achado sintetizado emergiu de quatro categorias: “Experiências stressantes e estigmatizantes” (catorze achados); “Experiências embaraçosas e humilhantes” (dez achados); “Sensação de incapacidade” (nove achados); “Sensação de autoculpabilização” (quatro achados).

A ansiedade, o stress e o estigma estão associados à frequência e urgência urinárias. As perdas involuntárias de urina, que ocorrem em público, são descritas pelas mulheres como as experiências mais embaraçosas e humilhantes.

As interrupções de atividades estão relacionadas com sentimentos de depressão, desespero e baixa autoestima provocadas pela incontinência urinária.

É descrito um sentimento de vergonha, provocado pela falta de práticas de autocuidado adequadas.

A incontinência urinária provoca efeitos negativos na intimidade e na satisfação sexual da mulher, e altera a forma como elas experienciam a sua sexualidade e função sexual

Este achado sintetizado é a síntese de duas categorias: “Alterações na sexualidade e na função sexual” (oito achados); “Intimidade e satisfação sexual” (dez achados).

A intimidade e a satisfação sexual da mulher são afetadas negativamente por sentimentos de medo, vergonha, censura e culpa em relação aos sintomas da incontinência urinária, especialmente relacionados com a ocorrência dos sintomas da incontinência urinária durante a relação sexual.

A incontinência urinária é considerada uma consequência da gravidez e do parto, inerente ao envelhecimento ou a um castigo religioso

Este achado sintetizado tem como base a síntese de duas categorias: “Uma consequência da gravidez e do parto” (doze achados); “Um castigo religioso” (três achados).

A incontinência urinária é considerada frequentemente uma consequência natural da gravidez e do parto ou um evento natural do envelhecimento.

A incontinência urinária também é vista como um castigo religioso.

As mulheres afetadas pela incontinência urinária adotam várias estratégias para melhorar o seu estado de saúde

Este achado sintetizado é uma síntese de três categorias: “Estratégias de coping” (dez achados); “Estratégias de gestão”

As experiências de mulheres adultas com incontinência urinária

(vinte e oito achados); “Estratégias de autocuidado” (sete achados).

As estratégias estão relacionadas com ajudar as mulheres a: aceitar a doença; adotar práticas de autocuidado; evitar ter maus pensamentos sobre a doença; partilhar o problema com os companheiros; e juntar-se a um grupo social com pessoas de confiança.

Algumas estratégias são aprender mais sobre a incontinência urinária para minimizar o problema e controlar as consequências da doença.

As mulheres têm preferências pessoais relativamente aos prestadores de cuidados e tratamentos; enfrentam dificuldades durante o tratamento da incontinência urinária e algumas necessidades de cuidados não são satisfeitas

Este achado sintetizado é a síntese de quatro categorias: “Necessidades de cuidados não satisfeitas” (onze achados); “Dificuldades enfrentadas durante o tratamento” (dez achados); “Preferências pessoais relativamente aos prestadores de cuidados” (onze achados); e “Preferências pessoais relativamente ao tratamento” (três achados).

Constatou-se que as necessidades das mulheres não estavam a ser adequadamente supridas pelos prestadores de cuidados de saúde e que as mulheres enfrentavam dificuldades relacionadas com falta de comunicação devido à divergência linguística, falta de um diagnóstico médico preciso e de um plano de ação para a sua condição e dificuldades em entender e aderir aos tratamentos providenciados pelos prestadores de cuidados de saúde.

Para discutir esta situação as mulheres, geralmente, preferem outras mulheres e familiares. As mulheres expressaram preferência por discussões e grupos pequenos como forma de receberem informações sobre cuidados de saúde.

As mulheres mais jovens expressaram preferência por terapias alternativas, enquanto mulheres mais velhas expressaram a preferência por medicação prescrita por médicos.

Conclusão

A incontinência urinária tem um impacto significativo na vida das mulheres afetadas e esta condição é frequentemente vivida em isolamento.

Dada a falta de conhecimentos adequados sobre a doença e o carácter vago dos sintomas, é difícil para as mulheres e cuidadores identificarem a incontinência urinária como uma doença.

As experiências embaraçosas associadas a esta doença causam incapacidade e autculpabilização.

A incontinência urinária causa alterações sexuais e emocionais significativas com efeitos negativos na intimidade da mulher. Algumas mulheres percecionam a incontinência urinária como uma consequência da gravidez e do parto. A incontinência urinária tem efeitos significativos na vida diária e nos papéis sociais das mulheres. Estas enfrentam dificuldades durante o tratamento e algumas das suas necessidades de cuidados não são satisfeitas. As mulheres afetadas usam diversas estratégias para melhorar o seu estado de saúde.

Implicações para a prática

Com base nos resultados da revisão sistemática de evidência qualitativa, são recomendados planos de saúde personalizados para o tratamento da incontinência urinária (tendo em consideração as crenças religiosas e culturais, necessidades, preferências e expectativas das mulheres). Salientou-se nas recomendações da revisão a importância fundamental de oportunidades adequadas para discutir e partilhar experiências pessoais sobre a doença com outras doentes e prestadores de cuidados, falar abertamente sobre dúvidas e incertezas, e verbalizar os seus problemas relacionados com a incontinência urinária.

Seguem-se outras implicações para a prática:

- Um histórico completo dos sintomas da incontinência urinária é essencial para classificar a doença e adotar tratamentos adequados, incluindo a perda de urina pós-parto.
- Devem ser oferecidas atividades educacionais que abordem fatores religiosos, sociais, culturais e psicológicos para ajudar as mulheres a compreenderem as suas manifestações da incontinência urinária.
- As mulheres devem ser aconselhadas sobre os recursos disponíveis, relativamente à redução da exposição pública de perdas de urina, e estratégias a usar, como o uso de absorventes higiénicos durante eventos sociais.
- As mulheres devem ser aconselhadas e apoiadas para a consciencialização e o uso de estratégias de coping e autocuidado e dos recursos sociais a que podem ter acesso.
- Deve ser oferecido tratamento personalizado ao longo das várias fases de diagnóstico e tratamento, incluindo aconselhamento pormenorizado sobre as possíveis alterações sexuais e emocionais causadas pela incontinência urinária.

POPULAÇÃO

Mulheres adultas que sofrem de incontinência urinária

FENÓMENO DE INTERESSE

Experiência de viver com incontinência urinária

CONTEXTO

Qualquer cultura ou contexto geográfico

ACHADOS SINTETIZADOS

- ▶ As atividades diárias e os papéis sociais das mulheres são afetados.
- ▶ O carácter vago dos sintomas inibe as mulheres de procurar ajuda.
- ▶ O sentimento de vergonha das mulheres afeta a sua vida.
- ▶ Atrasos na procura do tratamento para a incontinência urinária.



- ▶ Efeitos negativos na sexualidade e função sexual das mulheres.
- ▶ A incontinência urinária é aceite silenciosamente.
- ▶ As mulheres adotam várias estratégias para melhorar o seu autocuidado e controlo.
- ▶ Os tratamentos são variados e algumas necessidades de cuidados não são satisfeitas.

RECOMENDAÇÕES PARA A PRÁTICA

- ▶ Elaborar um plano de cuidados de saúde personalizado para a incontinência urinária que satisfaça as necessidades, preferências e expectativas de cada pessoa. **(Grau A)**
- ▶ Dar oportunidade para discutir a sua experiência com outras mulheres que vivem com incontinência urinária. **(Grau A)**
- ▶ Criar oportunidades para partilhar os problemas da incontinência urinária com profissionais de saúde. **(Grau A)**
- ▶ Encorajar as mulheres a entenderem os seus sintomas de incontinência urinária e a falarem abertamente. **(Grau A)**
- ▶ Encorajar as mulheres a verbalizarem os seus problemas para que os cuidadores, familiares e amigos os possam entender. **(Grau A)**
- ▶ Elaborar um histórico detalhado dos sintomas (anamnese) com vista a uma classificação apropriada e um tratamento adequado. **(Grau B)**
- ▶ Oferecer atividades educativas para as mulheres entenderem melhor as manifestações da incontinência urinária. **(Grau B)**
- ▶ Aconselhar acerca dos recursos disponíveis, tais como absorventes higiénicos. **(Grau B)**
- ▶ Oferecer tratamento e aconselhamento personalizados sobre as alterações sexuais e emocionais. **(Grau A)**
- ▶ Aconselhar sobre recursos de apoio sociais e o uso de estratégias de autocuidado e coping. **(Grau A)**



As experiências de mulheres adultas com incontinência urinária

Referências Bibliográficas

1. Tufanaru C, Mendes A, Hoga L, Goncalves B, Silva P, Pereira P. [Best Practice Information Sheets.] Adult women's experiences of urinary incontinence. JBI EBP Database. 2018 [updated 2023*]; 20(4):1-5.

*Atualização limitada ao sumário visual (p.4) pelo JBI

2. Mendes A, Hoga L, Gonçalves B, Silva P, Pereira P. Adult women's experiences of urinary incontinence: a systematic review of qualitative evidence. JBI Database System Rev Implement Rep. 2017; 15(5):1350-1408.

Agradecimentos

Este Folheto Informativo de Boas Práticas foi desenvolvido em colaboração com o JBI. Este Folheto Informativo de Boas Práticas foi revisado por nomeados dos Centros Colaboradores do JBI.

Como citar este Folheto Informativo de Boas Práticas:

Tufanaru C, Mendes A, Hoga L, Goncalves B, Silva P, Pereira P. [Folhetos Informativos de Boas Práticas] As experiências de mulheres adultas com incontinência urinária. Traduzido por: Duque FM, Mendes IM, Mendonça A, Rodrigues R. JBI EBP Database. 2023; 2(11) LOTE. Original publicado em 2018.



This Best Practice Information Sheet was developed by JBI and derived from the findings of a single systematic review published in JBI Evidence Synthesis. Each Best Practice Information Sheet has undergone a two stage peer review by nominated experts in the field.

Note: The information contained in this Best Practice Information Sheet must only be used by people who have the appropriate expertise in the field to which the information relates. While care has been taken to ensure that this Best Practice Information Sheet summarizes available research and expert consensus, any loss, damage, cost or expense or liability suffered or incurred as a result of reliance on this information (whether arising in contract, negligence, or otherwise) is, to the extent permitted by law, excluded.

Copyright © 2023 JBI

© JBI 2023. JBI, Faculty of Health and Medical Sciences, The University of Adelaide SA 5006, AUSTRALIA

Phone: +61 8 8313 4880 Email: jbi@adelaide.edu.au | <https://jbi.global>