

# Cuidados de Enfermagem na Incontinência Urinária: um Estudo de Revisão Integrativa

*Nursing Care in Urinary Incontinence: a Study of Integrative Review*

*Cuidados de Enfermería en la Incontinencia Urinaria: Estudio de Revisión Integral*

*Marília Perrelli Valença<sup>1</sup>, Andressa Ferreira Leite Ladislau Albuquerque<sup>2</sup>, Gabriela Maria da Silva Rocha<sup>2</sup>, Ana Priscila Duarte de Aguiar<sup>2</sup>*

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo verificar os principais cuidados de enfermagem na assistência ao paciente com incontinência urinária, fornecendo de forma sucinta conhecimentos fundamentais para esse cuidado à luz da literatura publicada. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura a partir das Bases de Dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de 2003 a 2013. Foram encontrados 13 publicações, e, após as exclusões pertinentes e leitura cuidadosa dos trabalhos na íntegra, a amostra constituiu-se de oito artigos. A pesquisa congregou cuidados relativos à promoção da educação em saúde, ações de apoio psicoemocional, tratamento comportamental com estratégias conservadoras e não invasivas de adaptação e reabilitação, além dos cuidados secundários ao planejamento da sistematização da enfermagem. Diante disso, destaca-se a necessidade de realizar pesquisas clínicas com metodologias de maior nível de evidência sobre o manejo da incontinência urinária por enfermeiros, fortalecendo o conhecimento a esta temática, baseado em evidências científicas que conduzam práticas mais especializadas.

**DESCRITORES:** Estomaterapia. Cuidados de enfermagem. Incontinência urinária. Revisão.

## ABSTRACT

This study aimed to verify the main nursing care in patient with urinary incontinence shortly providing fundamental knowledge for this care in the view of published literature. It was conducted as an integrative literature review from the databases of the Virtual Health Library (VHL) in the period 2003-2013. Thirteen publications were found, and after the relevant exclusions and a careful reading of the work in total, the sample consisted of eight items. The survey gathered care promotional health education, psycho-emotional support actions, behavioral treatment with conservative and noninvasive strategies for adaptation and rehabilitation, in addition to the planning side of the systematization of nursing care. Therefore, we highlight the need for clinical research methodologies with the highest level of evidence on the management of urinary incontinence by nurses, strengthening knowledge about this issue based on scientific evidence that lead more specialized practices.

**DESCRIPTORS:** Stomatherapy. Nursing care. Urinary incontinence. Review.

<sup>1</sup>Enfermeira Estomaterapeuta TISOBEST. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças; Universidade de Pernambuco (UPE) – Recife (PE), Brasil. Endereço para correspondência: Rua Arnaldo Magalhães, 80, apto 602 – Casa Amarela – CEP: 52051-280 – Recife (PE), Brasil – E-mail: mariliaperrelli@gmail.com

<sup>2</sup>Enfermeira Estomaterapeuta pela UPE – Recife (PE), Brasil

Artigo recebido em: 24/09/2014 – Aceito para publicação em: 25/05/2015

## RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo verificar los principales cuidados de enfermería en la atención al paciente con incontinencia urinaria, proporcionando, sucintamente, los conocimientos fundamentales para ese cuidado, basándose en la literatura publicada. Se llevó a cabo una revisión integradora de la literatura desde las bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud, en el período de 2003 hasta 2013. Fueron encontradas 13 publicaciones, y, después de las exclusiones pertinentes y de una cuidadosa lectura de la obra en su totalidad, la muestra se formó por ocho artículos. La investigación recopiló cuidados referentes a la promoción de educación en salud, acciones de apoyo emocional, tratamiento comportamental con estrategias conservadoras y no invasivas de adaptación y rehabilitación, además de los cuidados secundarios a la planificación de la sistematización de enfermería. Por lo tanto, destacamos la necesidad de nuevas investigaciones clínicas con metodologías de mayor nivel de evidencia sobre el manejo de la incontinencia urinaria por las enfermeras, con el fortalecimiento de los conocimientos con respecto a esa cuestión, basado en pruebas científicas que conduzcan prácticas más especializadas.

**DESCRIPTORES:** Estomatoterapia. Cuidados de enfermería. Incontinencia urinaria. Revisión.

## INTRODUÇÃO

A *Internacional Continence Society* (ICS) define incontinência urinária (IU) como uma condição na qual ocorre a perda involuntária de urina, que gera um problema social ou higiênico<sup>1</sup>. Traz ao indivíduo importantes repercussões físicas e sociais na forma como se manifesta. Contudo, nem todos que possuem incontinência procuram ajuda profissional. Estima-se que uma a cada três pessoas que sofrem de incontinência sintam-se constrangida em falar sobre o assunto com familiares, amigos ou com um profissional de saúde, convivendo com o problema por muitos anos, sem procurar ajuda, e considerando a situação normal. Sabe-se, no entanto, que tais distúrbios acabam por afetar diversos aspectos da vida, não só o físico, como também o social, psicológico, ocupacional, doméstico e sexual<sup>2</sup>.

A IU, de acordo com os sintomas, pode ser classificada em três tipos principais: a incontinência urinária de esforço, quando ocorre perda involuntária de urina durante o esforço ou exercício ou ao espirrar ou tossir; a hiper-reflexia detrusora idiopática, caracterizada pela queixa de perda involuntária de urina acompanhada ou imediatamente precedida por urgência; e a incontinência mista, quando há queixa de perda involuntária de urina associada à urgência e também aos esforços, exercícios, espirro ou tosse<sup>3</sup>.

Diante de inúmeros tratamentos existentes para IU, surgiram como o passar dos anos, muitas denominações para definir os variados tipos. No intuito de uniformizar as denominações estão inclusos tratamentos não cirúrgicos, não farmacológicos para a função do trato urinário inferior, incluindo o treinamento do assoalho pélvico, *biofeedback*, e mudanças comportamentais<sup>4</sup>.

A terapia comportamental, em particular, é um método não invasivo de tratamento, de baixo risco, pouco dispendioso e que pode constituir-se numa estratégia de tratamento efetivo e conservadora na recuperação das funções fisiológicas, causando uma melhora da musculatura do assoalho pélvico. Ela consiste em estimular modificações comportamentais e mudanças dos hábitos do(a) incontinente que possam contribuir para piorar ou causar episódios de perdas urinárias, associando a isso um retreinamento da bexiga. Assim, entre as orientações necessárias, inclui-se alteração de hábitos alimentares, como minimização da ingestão de cafeinados, excesso de líquidos antes de dormir, frutas ácidas, achocolatados e refrigerantes. Essas mudanças devem ser estimuladas, já que alguns desses produtos são considerados irritantes vesicais e podem de certa agravar os episódios de perdas urinárias, sobretudo nas situações de urge-incontinência<sup>5</sup>.

A literatura aponta intervenções de enfermagem que podem auxiliar no diagnóstico e controle da perda urinária contribuindo para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas. Exames simples podem ajudar a(o) enfermeira(o) a identificar os fatores de risco para a IU na população, assim como uma anamnese de enfermagem detalhada com a realização de uma simples pergunta: você perde urina quando tosse, espirra ou quando sente forte desejo de urinar?

Muitas vezes por falta de informação do profissional enfermeiro, ou de um exame físico completo, ou anamnese que identifique ao menos os fatores de risco, ou até de uma atenção sistematizada, surgem os obstáculos para o diagnóstico precoce da IU. Diante disso, este estudo tem como objetivo verificar, por meio de revisão integrativa da literatura as principais ações de enfermagem na assistência ao paciente com incontinência urinária

fornecendo de forma sucinta conhecimentos fundamentais para esse cuidado à luz da literatura publicada.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre os cuidados de enfermagem na assistência ao paciente com incontinência urinária, a partir das Bases de Dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Revisões integrativas da literatura são definidas como revisões sintetizadas dos estudos já realizadas em particular área de conhecimento. Trata-se de um método de pesquisa relevante, pois permite a síntese e conclusões gerais do estado do conhecimento, além de possibilitar suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, apontando as possíveis lacunas que implicam na realização de novos estudos na área temática em questão. Esse método contempla 5 etapas, a saber:

1. Identificação da questão norteadora do estudo,
2. Busca na literatura,
3. Avaliação dos dados,
4. Análise e apresentação dos resultados relevantes,
5. Discussão à luz da literatura.

Utilizou-se a seguinte pergunta para guiar a revisão integrativa: quais os principais cuidados de enfermagem na assistência ao paciente com incontinência urinária?

A busca foi realizada no mês de junho de 2013 e, para o refinamento da pesquisa, foi definida uma amostra, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: Periódicos indexados na Biblioteca Virtual de Saúde (no site [www.bireme.br](http://www.bireme.br)); artigos indexados pelos descritores DeCS/MeSH (Incontinência urinária, Cuidados de enfermagem); estudos com abordagem sobre o manejo da IU realizados por enfermeiros; artigos publicados em língua portuguesa - devido ao objetivo da pesquisa restringir-se a âmbito nacional; Textos completos disponíveis; Publicação no período de 2003 a 2013.

A escolha da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) se deu por sua relevância como a base distribuída do conhecimento científico e técnico em saúde registrado, organizado e armazenado em formato eletrônico acessível, eficiente e universal<sup>2</sup>. Foram considerados apenas estudos completos devido ao entendimento de que muitos resumos não expressam o conteúdo exato dos trabalhos.

A partir da pré-leitura de cada artigo selecionado na busca, foi possível avaliá-los e caracterizá-los quanto à autoria, ano de publicação, base de dados referente, tipo de incontinência abordada e nível de evidência do estudo.

Considerou-se estudos como de evidência forte (evidências oriundas de revisões sistemáticas ou meta-análise de relevantes ensaios clínicos – Nível I; e evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado – Nível II), evidência moderada (ensaos clínicos bem delineados sem randomização – Nível III, estudos de coorte e de caso-controle bem delineados – Nível IV; revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos – Nível V), evidência fraca (Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo – Nível VI; Opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas – Nível VII), conforme o modelo para nível de evidência utilizado no estudo de Santos et al.<sup>6</sup>.

A partir da questão norteadora, iniciou-se a busca e seleção de produções bibliográficas que pudessem elucidar tais questionamentos.

Após a fase descrita, seguiu-se para a análise das publicações por meio de leitura crítica dos estudos selecionados, a fim de extrair informações relacionadas os cuidados de enfermagem, segundo os seus conteúdos e a reflexão à luz das recomendações da literatura. Assim, após agrupamento por semelhança de conteúdos, emergiram quatro categorias: educação em saúde, suporte psicoemocional, tratamento comportamental, sistematização da assistência de enfermagem.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na primeira etapa, referente à busca em base de dados, foram encontrados 13 publicações indexadas; destas, duas estavam duplicadas em outra base de dados encontrada.

Após análise preliminar dos estudos selecionados na primeira etapa de busca, verificou-se que dois destes não atendiam à questão norteadora, sendo portanto desconsiderados assim como os artigos duplicados.

Apesar de estar publicado em periódico nacional, um artigo encontrava-se em texto disponível apenas na língua inglesa e, por isso, também foi desconsiderado. Ademais, a amostra deste estudo constituiu-se de oito artigos a serem analisados.

A base de dados LILACS destacou-se com a indexação de seis dos periódicos selecionados. Os estudos de revisão foram predominantes, representando seis do total de oito artigos, com nível de evidência moderada. Metade dos artigos abordou a incontinência urinária (IU) de uma maneira geral, sem caracterização do tipo ou das queixas secundárias. Dentre os que fizeram alguma especificação, a incontinência urinária de esforço (IUE) foi a mais mencionada, conforme mostra o Quadro 1.

O Quadro 2 apresenta o detalhamento de cada categoria com seus respectivos cuidados e conclusões pertinentes. A categoria *educação em saúde* congregou o menor número de artigos, o que reflete a necessidade de um maior envolvimento com pesquisas relacionadas a essa temática, tendo em vista competir ao enfermeiro o desafio como educador, prestando cuidados além da técnica, elaborando um planejamento de cuidados e autocuidado em interação com os clientes incontinentes em busca de melhor qualidade de vida<sup>15</sup>.

A categoria *suporte psicoemocional* apresentou o melhor nível de evidência, com prevalência dos estudos

qualitativos de abordagem reflexiva sobre qualidade de vida, grupos de apoio, relação enfermeiro-paciente, reconhecimento como “ser” incontinente, adaptação, enfrentamento, motivação e avaliação holística do indivíduo com incontinência. Estudos recentes apontam uma lacuna nos trabalhos da enfermagem quanto ao incentivo à participação de grupos como ação de suporte psicológico. Em pesquisa de revisão integrativa sobre os cuidados de enfermagem ao paciente pós-operatório de prostatectomia, foram identificados apenas dois artigos com referência a esse cuidado, demonstrando necessidade da enfermagem agir mais ativamente na promoção de cuidados que propiciem a troca de experiências e vivências em busca do alívio das ansiedades e autoconfiança<sup>16</sup>.

Entende-se que apreensão e implementação das estratégias educativas e de suporte psicoemocional apresentadas possam auxiliar na aquisição de conhecimentos por parte do paciente incontinente e cuidador para a tomada de decisão quanto aos comportamentos e atitudes de saúde seguros e ajustados às necessidades geradas pela incontinência, além de subsidiar o planejamento

**Quadro 1.** Distribuição dos estudos selecionados segundo autor, periódico e ano de publicação, base de dados indexada, nível de evidência e tipo de incontinência urinária abordada. Recife, 2013.

<b>Id</b>	<b>Autores</b>	<b>Periódico/Ano</b>	<b>Base de dado</b>	<b>Método</b>	<b>NE</b>	<b>Tipo de IU</b>
A	Lima et al. <sup>7</sup>	O Mundo da Saúde SP (2007)	LILACS	Revisão Bibliográfica	V	IUE
B	Bicalho e Lopes <sup>8</sup>	Rev Esc Enferm USP (2012)	LILACS	Revisão Integrativa	V	Não especificado
C	Borba et al. <sup>9</sup>	Texto Contexto Enferm (2008)	LILACS	Qualitativa/História Oral Temática	VI	IUE UI Mista
D	Mata e Napoleão <sup>10</sup>	Acta Paul de Enferm (2010)	LILACS	Revisão Integrativa Experimental	V	Não especificado
E	Honório e Santos <sup>11</sup>	Rev Enferm UERJ (2010)	LILACS	Qualitativa/Convergente Assistencial	VI	Não especificado
F	Vianna e Napoleão <sup>12</sup>	Cienc Cuid Saúde (2009)	BDENF	Revisão Bibliográfica	V	Não especificado
G	Jardim et al. <sup>13</sup>	Cuid Arte Enferm. (2011)	BDENF	Revisão Integrativa	V	Bexiga hiperativa
H	Silva e D'elboux <sup>14</sup>	Rev Esc USP (2012)	LILACS	Revisão Integrativa	V	Bexiga hiperativa IUE/Mista

Id: Identificação do artigo; NE: Nível de Evidência científico.

**Quadro 2.** Cuidados de enfermagem conforme as categorias estabelecidas. Recife, 2013.

Categoria	Cuidados de enfermagem	Artigos referidos (Id)
Educação em saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Auxiliar o paciente na percepção e adaptação do ser incontinente</li> <li>-Refletir sobre associações da incontinência urinária e envelhecimento</li> <li>-Prevenir quedas associadas ao aumento da frequência de micção por uso de diuréticos por pacientes hipertensos</li> </ul>	3 artigos (A,E,G)
	<p>Conclusões</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificação precoce dos fatores de risco da IUE com a incorporação da avaliação no pré-natal</li> <li>-Educação em saúde auxilia no processo de enfrentamento, reabilitação, adaptação e aceitação ao tratamento</li> <li>-Autocuidado como melhor forma de enfrentamento da IU</li> <li>-Garantir o conhecimento teórico prático para lidar com o paciente hipertenso e incontinente</li> </ul>	
Suporte psicoemocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Estímulo a participação de grupos de apoio e troca de experiência.</li> <li>-Favorecer confiança e empatia na relação enfermeiro-paciente incontinente</li> <li>-Identificar as estratégias de abordagem do paciente com perdas urinárias</li> <li>-Ampliar a compreensão da totalidade do paciente incontinente</li> <li>-Estimular retorno às atividades diárias e manutenção da função sexual</li> </ul>	4 artigos (C,D,E,F)
	<p>Conclusões</p> <p>A IU tem influencia negativa nos ambitos emocional, sexual, social e psíquico na vida das parceiras de indivíduos incontinentes</p>	
Tratamento comportamental	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Modificar do estilo de vida</li> <li>-Cuidados de higiene e prevenção de infecção</li> <li>-Estimular exercício físico e redução de peso corporal</li> <li>-Otimizar ingesta hídrica e empregar alimentação não constipante e não irritante vesical</li> <li>-Fortalecer a musculatura do assoalho pélvico</li> <li>-Estimular uso de cateterismo Intermitente e manter cuidados com cateter vesical de longa permanência</li> <li>-Usar eletroestimulação, biofeedback e cones vaginais</li> </ul>	4 artigos (D,G,F,H)
	<p>Conclusões</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-IU é uma afecção de etiologia multifatorial</li> <li>-Modificação de comportamento e estilo de vida quanto a ingesta hídrica, exercícios físicos e alimentação, reduz fatores de risco para IU</li> <li>-Excesso de peso leva ao aumento crônico da pressão intra-abdominal, podendo comprometer a função vesico-urinária</li> <li>-Fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico com exercícios Kegel, melhora suporte aos órgãos pélvicos e auxiliam fechamento uretral</li> <li>-Cateterismo intermitente é recomendado em casos de hipocontratilidade detrusora e dificuldade de esvaziamento vesical</li> <li>-Eletroestimulação, biofeedback e cones vaginais auxiliam na identificação da musculatura do assoalho pélvico e inibe hiperatividade detrusora</li> </ul>	
Sistematização da assistência de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Consulta de Enfermagem para precoce investigação de sintomas urinários</li> <li>-Planejamento dos cuidados a serem executados por cuidador</li> <li>-Decidir as questões acerca do tratamento</li> <li>-Compreender a rede de apoio familiar e relações sociais</li> <li>-Identificar modificações na qualidade de vida</li> </ul>	4 artigos (A,B,E,G)
	<p>Conclusões</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Elaboração de protocolos e/ou planos de cuidados individualizados e específicos, favorecendo a atuação dos enfermeiros na prática clínica</li> <li>Direcionamento de ações relativas à incontinência urinária</li> </ul>	

UE: incontinência urinária de esforço; IU: incontinência urinária.

de ações de enfermagem voltadas para os processos de reconhecimentos de fatores de risco envolvidos e de adaptação e reabilitação do incontinente, favorecendo uma atuação holística desse profissional<sup>17</sup>.

A categoria *Tratamento comportamental* agregou cuidados da terapia conservadora da IU com foco na modificação de estilo de vida para favorecimento da adaptação do indivíduo incontinente, com aquisição de hábitos alimentares adequados, fortalecimento do assoalho pélvico, prevenção de complicações como a infecção e uso do caterismo vesical, eletroestimulação, *biofeedback*, e cones vaginais.

Dados similares foram encontrados em estudo qualitativo sobre o impacto da IU na qualidade de vida de idosos em Santa Catarina. Percebeu-se a importância da abordagem de hábitos alimentares e intestinais considerando a influência na piora das perdas urinárias, sendo referido o café como principal alimento irritante vesical ingerido entre os entrevistados. Identificou-se também a associação feita por pacientes incontinentes entre a ingestão hídrica e a frequência miccional, levando-os a estabelecer hábitos de baixa ingestão de água a fim de reduzir o número de idas ao banheiro baseado em suas próprias percepções. Entre os entrevistados não houve associação entre presença de impactação fecal e aumento da frequência urinária, necessitando de estudos com método de maior nível de evidência para confirmação dessa relação<sup>18</sup>.

Em revisão bibliográfica de publicações no período de 1983 a 2003, identificou-se a constipação e consumo de cafeína como algum dos principais fatores de risco para incontinência urinária em mulheres<sup>19</sup>.

No referente a pacientes que fazem uso de cateterismo vesical de demora, sobretudo os pós cirúrgicos, acret-se que uma ingestão hídrica adequada previna a formação de coágulos sanguíneos, diminuindo a probabilidade de obstrução do cateter. Já no que se refere a pacientes com uso da técnica intermitente de cateterismo urinário, infere-se que os cuidados de enfermagem devem estar direcionados para a prevenção potenciais infecções secundária à manipulação<sup>6</sup>.

O manual de condutas médicas promovido pelo *Institute of development studies* (IDS) em parceria como

Ministério da Saúde e Universidade de São Paulo (USP) define entre as opções iniciais de tratamento da incontinência urinária a reabilitação pélvica, restrição hídrica e treinamento vesical como proposta de técnica comportamental de cuidado<sup>20</sup>.

Estudo de revisão com categorização dos cuidados de enfermagem ao paciente prostatectomizado apontou na categoria “incontinência urinária” dois dos cuidados encontrados no presente estudo: os exercícios de fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico e uso de tratamento adjuvante, como a eletroestimulação, corroborando para a verossimilhança entre os dados encontrados<sup>6</sup>.

A última categoria apresentada abordou a *Sistematização da assistência de enfermagem* com abrangência ao planejamento de cuidados individualizados e direcionado às necessidades do paciente incontinente enfatizando a importância do estabelecimento da rede de apoio ao enfrentamento dessa condição, em particular a presença da família. Foram mencionadas ações de enfermagem para identificação de sintomas urinários e tomada de decisão terapêutica compartilhada com o paciente. A necessidade de uma assistência com base em processos de enfermagem é ressaltada, uma vez que favorecem o cuidado individualizado, consideram o ser em sua totalidade e refletem a excelência por parte da enfermagem com seus pacientes<sup>19,21</sup>.

## CONCLUSÃO

Entende-se que a compreensão e implementação de estratégias educativas, o suporte psicoemocional, modificações comportamentais e as ações de planejamento da assistência de enfermagem apresentadas possam auxiliar na aquisição de conhecimentos por parte do paciente incontinente e cuidador para a tomada de decisão quanto aos comportamentos e atitudes de saúde que auxiliem no processo de adaptação e reabilitação. Destaca-se a necessidade de realizar pesquisas clínicas com metodologias de maior nível de evidência sobre o manejo da incontinência urinária por enfermeiros, fortalecendo o conhecimento quanto a esta temática baseada em evidências científicas que conduzam práticas mais especializadas.



## REFERÊNCIAS

- Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The Standardisation of Terminology of Lower Urinary Tract Function. Report from the Standardisation Subcommittee of the ICS. *Urology*. 2003;61:37-49.
- Araújo LB, Santos RCR. Comparação da qualidade de vida de mulheres que realizaram tratamento de eletroestimulação para incontinência urinária de esforço [Monografia]. Belém: Universidade da Amazônia, Centro Ciências Biológicas e da Saúde da UNAMA; 2009.
- Higa R, Lopes MHBM. Fatores associados com a incontinência urinária na mulher. *Rev Bras Enfermagem*. 2005;58(4):422-8.
- Castro RA, Arruda RM, Oliveira E, Zanetti MRD, Bortolini MA, Sartori MGF, Girão MJBC. Fisioterapia e incontinência urinária de esforço: revisão e análise crítica. *Revista Femina*. 2008;36(12):737-42.
- Honório MO. Educação para o autocuidado: uma alternativa de assistência de enfermagem ao adulto e idoso com incontinência urinária [Dissertação]. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2006.
- Santos DRF, Silva F, Saldanha E, Lira A, Vitor A. Cuidados de enfermagem ao paciente em pós-operatório de prostatectomia: revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2012;14(3):690-701. Disponível em: <<http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/14980/13442>>. Acesso em: 15 maio. 2014. doi:10.5216/ree.v14i3.14980.
- Lima JLDA, Carvalho GM, Martins AA. Contribuição da Assistência de Enfermagem Obstétrica Pré-Natal: Educação para prevenção e correção da Incontinência Urinária de Esforço (IUE). *O mundo da saúde*. 2007;31(3):411-8.
- Bicalho MB, Lopes MHBM. Impacto da incontinência urinária na vida de esposas de homens com incontinência: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(4):1009-14.
- Borba AMC, Lelis MAS, Brêtas ACP. Significado de ter incontinência urinária e ser incontinente na visão das mulheres. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(3): 527-35.
- Mata LRF, Napoleão AA. Intervenções de enfermagem para alta de paciente prostatectomizado: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(4):574-9.
- Honório MO, Santos SMA. Rede de apoio ao paciente incontinente: a busca por suporte e tratamentos. *Rev Enferm UERJ*. 2010;18(3):383-8.
- Vianna MC, Napoleão AA. Reflexões sobre cuidados de enfermagem para a alta de pacientes prostatectomizados. *Cienc Cuid Saude*. 2009;8(2):269-73.
- Jardim ADI, Mazzo A, Girão FB, Sonobe HM, Souza MC. Hipertensão arterial e incontinência urinária no idoso: revisão integrativa da literatura. *Cuid Arte Enferm*. 2011;(1):38-43.
- Silva VA, D'elboux MJ. Atuação do enfermeiro no manejo da incontinência urinária no idoso: uma revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(5):1221-6.
- Furlan MFFM, Ferriani MGC, Gomes R. O cuidar de crianças portadoras de bexiga neurogênica: representações sociais das necessidades dessas crianças e suas mães. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2003;11(6):736-70. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1829/1880>>. Acesso em: 15 maio. 2014. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692003000600010>.
- Santos CRSS, Santos VLCS. Epidemiologia das incontinências urinária e anal combinadas. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(3):328-30.
- Cipriano MAB, Queiroz MVO. Cuidado com a criança portadora de mielomeningocele: vivência da família. *Rev Rene*. 2008;9(4):72-81.
- Higa R, Lopes MHBM, Reis MJ. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(1):187-92.
- Trigo-Rocha F, Gomes CM, Pompeo ACL, Lucon AM, Arap S. Prospective study evaluating efficacy and safety of Adjustable Continence Therapy (ProACT) for post radical prostatectomy urinary incontinence. *Urology*. 2006;67(5):965-9.
- Lazari ICF, Lojudice DC, Marota AG. Avaliação da qualidade de vida de idosas com incontinência urinária: idosas institucionalizadas em uma instituição de longa permanência. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2009;12(1):103-12.
- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.
- Biblioteca Virtual em Saúde. Documento básico da BVS. Disponível em: <<http://www.bireme.br/php/level.php?lang=pt&component=112>>. Acessado em: 07 jun. 2013.