

Diagnóstico de enfermagem eliminação urinária prejudicada em idosos no pós-operatório: um estudo transversal

Nursing diagnoses of impaired urinary elimination in hospitalized, post-operative elderly: a cross-sectional study

Diagnóstico de enfermería eliminación urinaria alterada en mayor en postoperatorio: un estudio transversal

Graziele Ribeiro Bitencourt ¹; Nathalia Henrique Martins Dessimone Felipe ²; Rosimere Ferreira Santana ³

RESUMO

Introdução: com o processo de envelhecimento, observam-se alterações clínicas no sistema urinário, potencializadas pela realização de procedimentos cirúrgicos e identificadas pelo diagnóstico de enfermagem. **Objetivo:** analisar o diagnóstico de enfermagem eliminação urinária prejudicada em idosos no pós-operatório. **Método:** estudo quantitativo, do tipo observacional e transversal. Participaram 103 idosos internados em hospital universitário, do Rio de Janeiro, no primeiro dia de pós-operatório. Os dados foram descritos quanto à presença do referido diagnóstico, firmado por dois expertises na área de enfermagem gerontológica e médico-cirúrgica e analisados por estatística descritiva simples. **Resultados:** a maioria apresentou disúria (93), noctúria (58) e urgência urinária (34) como principais características definidoras. Nos fatores relacionados, identificaram-se as múltiplas causas (78) e infecção no trato urinário (14). **Conclusão:** a identificação do diagnóstico de eliminação urinária se faz necessário, no pós-operatório de idosos, a fim de favorecer a intervenção precoce nos fatores relacionados, para evitar as possíveis complicações urinárias.

Palavras-chave: Diagnóstico de enfermagem; sistema urinário; enfermagem perioperatória; idoso.

ABSTRACT

Introduction: with the aging process, anatomical and physiological changes are observed in the urinary system, which can be potentiated by surgical procedures and identified by nursing diagnosis. **Objective:** to examine the nursing diagnosis "impaired urinary elimination" in the elderly postoperative. **Method:** participants in this quantitative, observational, cross-sectional study were 103 elderly inpatients at Rio de Janeiro University Hospital on the first day after surgery. Data were described as the presence of the firm diagnosis by two experts in gerontological and medical-surgical nursing and analyzed by simple descriptive statistics. **Results:** most had dysuria (93), nocturia (58) and urinary urgency (34) as the main defining characteristics. Related factors were identified as multiple causes (78) and urinary tract infection (14). **Conclusion:** the identification of impaired urinary elimination is necessary in postoperative elderly in order to facilitate early intervention in related factors so as to avoid possible urinary complications.

Keywords: Nursing diagnoses; urinary tract; perioperative nursing; aged.

RESUMEN

Introducción: con el proceso de envejecimiento, observamos cambios anatómicos y fisiológicos en el sistema urinario, potenciados por los procedimientos quirúrgicos que se pueden identificar por el diagnóstico de enfermería. **Objetivo:** analizar la eliminación urinaria diagnóstica de enfermería con problemas en el postoperatorio ancianos. **Método:** estudio cuantitativo, observacional y transversal. Participó en 103 pacientes ancianos ingresados en el Hospital de la Universidad de Río de Janeiro en el primer día después de la cirugía. Los datos se describen como la presencia de la diagnosis por dos expertises en gerontología de enfermería y médico-quirúrgico y se analizaron mediante estadísticas descriptivas simples. **Resultados:** la mayoría tenía disuria (93), nicturia (58) y la urgencia urinaria (34) como las principales características que lo definen. En los factores relacionados, se identificaron las múltiples causas (78) e infección del tracto urinario (14). **Conclusión:** La identificación del diagnóstico de la eliminación urinaria es necesario postoperatoria personas mayores, a fin de facilitar la intervención temprana en los factores relacionados para evitar posibles complicaciones urinarias.

Palabras clave: Diagnóstico de enfermería; sistema urinário; enfermería perioperatoria; anciano.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento pode trazer modificações físicas que aumentam o risco de complicações clínicas, além da morbidade e mortalidade nos idosos. O sistema urinário, por exemplo, pode apresentar alterações, como a perda de colágeno e os prejuízos na contratilidade da bexiga, a resistência da uretra,

alterações no fluxo miccional, diminuição das taxas de filtração glomerular, excreção diferenciada de creatinina, água e sal. Como consequência, observam-se o aumento do aparecimento de quadros patológicos geniturinários, como insuficiência renal, infecção e incontinência urinária¹.

¹Enfermeira. Mestre. Membro do Grupo de Estudos em Sistematização da Assistência de Enfermagem, Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: gra_uff@yahoo.com.br

²Enfermeira. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Sistematização da Assistência de Enfermagem. Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: nathaliarmartins@id.uff.br

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: rosifesa@gmail.com

Estes quadros clínicos correspondem às principais causas de internações em pacientes idosos. Identificam-se as infecções urinárias (28%) como a segunda causa de internações, atrás das complicações no trato respiratório (58%)². Além disso, a incontinência urinária responde pelo quinto diagnóstico de enfermagem em idosos hospitalizados (6.9%)³. Neste contexto, tornam-se necessárias ferramentas que auxiliem na investigação das alterações urinárias no idoso. Uma das alternativas consiste na identificação do diagnóstico de enfermagem eliminação urinária prejudicada, definido como disfunção na eliminação de urina. Destaca-se como as características definidoras, isto é, sinais e sintomas para evidência clínica desse diagnóstico: disúria, frequência, hesitação, incontinência, noctúria, retenção urinária e urgência. E, como possíveis causas, ou seja, fatores associados ao diagnóstico: dano sensorio-motor, infecção no trato urinário, múltiplas causas, obstrução anatômica⁴. Há, portanto, necessidade de identificação precoce dessas características definidoras e de intervenção nos fatores relacionados para diminuir o risco de complicações urinárias no idoso em pós-operatório. Além disso, apesar da literatura indicar as complicações urinárias como frequentes no pós-operatório, os estudos encontrados com o diagnóstico de eliminação urinária foram na área de: hemodiálise⁵; na presença de *diabetes mellitus*⁶, no risco de úlceras por pressão⁷; e na incontinência urinária⁸. Entretanto, qual a especificidade de apresentação deste diagnóstico de enfermagem no idoso em pós-operatório? Para tanto, o presente estudo apresenta como objetivo: analisar o diagnóstico de enfermagem eliminação urinária prejudicada em idosos no pós-operatório.

REVISÃO DE LITERATURA

O diagnóstico de enfermagem é definido como um julgamento clínico das experiências/respostas de um indivíduo, família, grupo ou comunidade a problemas de saúde/ processos de vida reais ou potenciais ...[e] oferece base para a escolha das intervenções de enfermagem de modo a alcançar os resultados que são de responsabilidade do enfermeiro^{4,1}.

A utilidade da aplicação do diagnóstico de enfermagem está na determinação da clareza e assertividade na conduta de cuidados traçados pela equipe de enfermagem, bem como na comunicação aos demais membros de equipe sobre a sua atuação multi e interdisciplinar⁹. Para tanto, sua elaboração necessita de coleta de dados, exame físico e raciocínio clínico com base técnico-científica na anatomia, fisiologia, fisiopatologia e com um sistema de classificação de diagnósticos.

Neste contexto, esta análise no idoso requer atenção diferenciada devido às mudanças decorrentes do processo de envelhecimento, além da presença de

doenças associadas, que podem comprometer o equilíbrio funcional e alterar seu funcionamento fisiológico¹⁰. Este aspecto associado ao aumento da vulnerabilidade provocada por condições cirúrgicas, tornam a análise dos diagnósticos de enfermagem nesta clientela ainda mais específicos, com vista à redução de complicações pós-operatórias.

As alterações urinárias, neste sentido, podem estar relacionadas ao processo de envelhecimento, como enfraquecimento da musculatura vesical, alterações no funcionamento prostático e renal, bem como a condições referentes ao pós-operatório como sondagem vesical, abordagem cirúrgica urológica, restrição hídrica e anestesia¹¹.

METODOLOGIA

O estudo apresenta abordagem quantitativa, do tipo observacional transversal. A coleta dos dados ocorreu no período de setembro a outubro de 2013, nas enfermarias das clínicas cirúrgicas, masculina e feminina de um hospital universitário localizado em Niterói, Rio de Janeiro.

Trata-se de amostra por conveniência e não probabilística de 103 indivíduos acima de 65 anos de ambos os sexos, no primeiro dia de pós-operatório.

A amostragem foi estratificada proporcional pelos oito tipos de cirurgia mais comumente realizados na instituição: Geral (35%), Urológica (18%), Ortopédica (15%), Mastologia (10%), Ginecológica (9%), Vasculária (7%), Torácica (3%) e Neurocirurgia (3%). Para cada estrato calculou-se uma subamostra considerando-se um nível de confiança de 90%, erro amostral absoluto de 5% e a correção para populações finitas. A amostra foi inicialmente calculada em 291 pacientes. Entretanto, devido a limitações do tempo de 2 meses para a coleta de dados, a amostra final foi composta por um total de 103 pacientes estratificados da seguinte forma: Geral (21), Urológica (24), Ortopédica (18), Mastologia (12), Vasculária (9), Ginecológica (7), Torácica (7) e Neurocirurgia (5). Para uma amostra pontual o erro amostral médio aumentaria para 0,43. Entretanto, considerando que cada sujeito foi avaliado por dois especialistas em enfermagem médico-cirúrgica e gerontológica para aumentar a fidedignidade da dados, totalizaram-se, portanto, 206 observações.

Para aumentar a confiabilidade e paridade na análise dos dados, os especialistas foram treinados nas seguintes etapas:

- Aulas teóricas sobre o sistema urinário do idoso e apresentação/discussão do instrumento de identificação do diagnóstico de enfermagem eliminação urinária de Carpenito¹². Este abrange dados objetivos e subjetivos organizados pelos domínios da NANDA-Internacional 2012-2014 para a identificação das características definidoras

e fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem em questão.

- Discussão dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) validado com as definições operacionais do diagnóstico de enfermagem eliminação urinária prejudicada¹¹.

- Estudo piloto com investigação durante três dias de 10 sujeitos, por cada especialista. Os pacientes avaliados no estudo piloto não foram incluídos como sujeitos do estudo.

- Após o treinamento, 121 sujeitos foram investigados por dois especialistas simultaneamente, tendo sido identificado o diagnóstico de enfermagem eliminação urinária prejudicada, em 103 deles.

Após a fase de coleta dos dados, realizou-se a transcrição das características definidoras e fatores relacionados em uma tabela. Os dados foram submetidos a tratamento estatístico descritivo, com a utilização da distribuição da frequência absoluta e percentual, e discussão dos achados.

Cabe ressaltar que o estudo está em conformidade com a Resolução nº 466/12, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina / Hospital Universitário Antônio Pedro nº 304/11. A participação foi condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de cada participante ou do seu respectivo representante legal.

RESULTADOS

Para caracterizar os sujeitos investigados neste estudo apresentam-se as variáveis: idade, sexo (masculino e feminino), especialidade cirúrgica e presença do diagnóstico de enfermagem *eliminação urinária prejudicada* no pós-operatório, observadas na Tabela 1.

Do total de 103 idosos, observa-se que a maioria - 69 (67%) - é do sexo feminino; 77 (73,8%) estavam na faixa etária entre 65 e 74 anos; 49 (47,6%) eram casados; e 24 (23,3%) em tratamento na especialidade cirúrgica urológica. Destaca-se que 56 (54,4%) sujeitos possuíam de 3 a 5 dias de pós-operatório.

Nas diferenças das frequências percentuais identificadas entre os sexos, destaque para a especialidade cirúrgica significativa (p-valor < 0,001³) com mulheres da cirurgia geral - 18 (85,7%), e homens da cirurgia urológica - 19 (79,2%).

Todos os 103 pacientes do estudo permaneceram ou desenvolveram o diagnóstico de enfermagem *eliminação urinária prejudicada* no pós-operatório, cujas características definidoras e fatores relacionados estão detalhados na Tabela 2.

Observa-se a disúria como a característica definidora mais evidente, em 93(90,3%) dos idosos do estudo, em ambos os sexos e faixas etárias. Como fator relacionado, a maioria - 78 (75,7%) - apresentou múltiplas causas, associadas ao uso de anestésicos e/ou condições de pós-operatório como a imobilidade e restrição hídrica.

TABELA 1: Distribuição dos sujeitos idosos no pós-operatório com eliminação urinária prejudicada no pós-operatório. Niterói (RJ), 2013. (N=103).

Características	Sexo	Masculino f(%)	Feminino f(%)	Total f(%)	Valor p
Idade (anos)					
65-74		27(35,5)	49(64,5)	77(73,8)	
74-85		7(26,0)	20(74,0)	26(27,2)	0,980(**)
Estado civil					
Solteiro		6(24)	19(76)	25(24,3)	0,556(***)
Casado		16(32,6)	33(67,4)	49(47,6)	
Viúvo		6(46,1)	7(53,9)	13(12,6)	
Divorciado		6(37,5)	10(62,5)	16(15,5)	
Especialidade cirúrgica(*)					
Geral		3(14,3)	18(85,7)	21(20,4)	<0,001(****)
Ginecologia		-	12(11,7)	12(11,7)	
Mastologia		-	12(100)	12(11,7)	
Neurocirurgia		-	6(100)	6(5,8)	
Ortopedia		9(50)	9(50)	12(11,7)	
Torácica		1(14,3)	6(85,7)	7(6,7)	
Urologia		19(79,2)	5(20,8)	24(23,3)	
Vascular		2(22,2)	7(77,8)	9(8,7)	
Dias de pós-operatório					
1-3		15(35,7)	27(64,3)	42(40,8)	0,829(**)
3-5		16(28,6)	40(71,4)	56(54,4)	
Acima de 5		3(60)	2(40)	5(4,8)	
Total		34(33)	69(67)	100(100)	

(*)Teste calculado desconsiderando as categorias Ginecologia e Mastologia; (**)teste de Mann-Whitney; (***)qui-quadrado; (****)Fisher-Freeman-Halton.

TABELA 2: Distribuição do diagnóstico de enfermagem Eliminação Urinária Prejudicada/EUP nos idosos no pós-operatório. Niterói (RJ), 2013. (N=103)

Variáveis	Sexo		Idade(anos)		Total f(%)
	Masculino f(%)	Feminino f(%)	65-74 f(%)	74-84 f(%)	
Eliminação urinária prejudicada					
Características definidoras					
Disúria	33(35,9)	58(64,1)	71(76,3)	22(23,7)	93(90,3)
Frequência (poliúria)	2(20,0)	8(80,0)	6(75,0)	4(25,0)	8(7,8)
Hesitação (Dificuldade/demora para iniciar a micção)	-	3(100)	2(66,7)	1(33,3)	3(2,9)
Noctúria	11(19,0)	47(81,0)	42(70,0)	16(30,0)	58(56,3)
Retenção urinária	1(33,3)	2(66,7)	2(100)	-	2(1,9)
Incontinência	12(36,4)	21(63,6)	20(60,6)	13(39,4)	33(35,9)
Urgência urinária	14(41,2)	20(58,8)	22(64,7)	12(35,3)	34(33,0)
Fator relacionado					
Infecção no trato urinário	7(50,0)	7(50,0)	8(47,3)	5(35,7)	14(13,6)
Múltiplas causas	22(28,2)	56(71,8)	60(76,9)	18(23,0)	78(75,7)
Obstrução anatômica	2(66,7)	1(33,3)	3(100)	-	3(2,9)
Total					103(100)

DISCUSSÃO

As alterações do processo de envelhecimento e o procedimento cirúrgico interferiram tanto na caracterização dos sujeitos quanto no diagnóstico de enfermagem *eliminação urinária prejudicada* investigado no estudo.

O perfil dos idosos evidenciou a maioria feminina, que corrobora o processo de feminilização da velhice. Destaca-se, entre as características do envelhecimento da população brasileira, o aumento da proporção de mulheres à medida que os idosos envelhecem. Em 2000, para um grupo de 100 mulheres havia cerca de 80 homens; em 2050, haverá aproximadamente, 76,3 homens. Esse fenômeno se acentua entre idosos com mais de 80 anos, chegando a 61 homens para cada 100 mulheres e alcançando a proporção de quase duas mulheres para cada homem¹³.

A maioria na faixa etária observada, entre 65 e 74 anos, confirma achados de estudos anteriores¹⁴. O mesmo não ocorre quanto ao estado civil, pois a maioria casada do presente estudo pode não refletir os achados demográficos do Brasil, nos quais a idade aponta para a viuvez, principalmente, entre as mulheres¹³.

Sobre a maioria na especialidade cirúrgica urológica, não foram encontrados estudos recentes sobre esta temática, mesmo com a significância apontada. Porém, pode-se inferir que por se tratar da análise de eliminação urinária no pós-operatório, na cirurgia urológica esperava-se a presença deste diagnóstico de enfermagem, já que o sistema urinário é diretamente acometido por este tipo de cirurgia.

O envelhecimento pode modificar a capacidade de armazenamento, o aumento da irritabilidade vesical, as contrações durante o enchimento e o esvaziamento da bexiga. Essas alterações podem levar a prejuízos como variação de frequência, retenção e urgência urinária, além da noctúria, características definidoras do diagnóstico em estudo⁶.

Nas alterações de frequência urinária, a poliúria pode ser vista no *diabetes insipidus e mellitus*, agravados pelo uso de anestésicos no intraoperatório. A maior produção de vasopressina, observada em algumas pessoas com mais de 65 anos de idade, pode também aumentar a produção de urina, bem como a perda do tônus muscular e a capacidade de armazenamento, observados no *diabetes insipidus*¹⁵.

Por outro lado, a oligúria pode ser mais observada devido a possíveis complicações clínicas do procedimento cirúrgico, como a retenção urinária, outra característica definidora do diagnóstico em estudo¹⁶. No presente estudo, possivelmente por se tratar de pacientes já em enfermarias e com diminuição dos efeitos anestésicos, a retenção urinária não foi numericamente expressiva.

Trata-se de uma condição frequente na sala de recuperação pós-anestésica, definida por esvaziamento incompleto da bexiga, inabilidade ou falha no esvaziamento vesical completo¹⁶. Caracteriza-se por volume vesical igual ou maior que 600 ml, associado à incapacidade de micção espontânea 30 minutos após o diagnóstico¹⁷.

Modificações do processo de envelhecimento, bem como a ação residual de medicações anestésicas podem causar retenção urinária. Observaram-se ainda diminuição de ingestão hídrica, uso de múltiplos medicamentos nesses pacientes, enfraquecimento do assoalho pélvico, redução da capacidade vesical, insuficiência do músculo detrusor e infecção urinária⁸.

A urgência urinária, ou seja, desejo repentino e imperioso de urinar, difícil de inibir¹⁸, pode ser identificada como uma das principais características definidoras, e classificada como um tipo de incontinência urinária. Esta pode ser definida como perda urinária involuntária, relacionada ao esvaziamento da bexiga¹⁹. Este é composto por atributos específicos, incluindo lugar de micção, tempo, posição e estilo, influenciados pela física e ambientes sociais. Por se tratar de uma das síndromes geriátricas, ou seja, grupo de quadros clínicos de maior

atenção no paciente idoso²⁰, aumenta a necessidade de sua investigação no pós-operatório.

Estudos também apontam a noctúria como um tipo de incontinência urinária, definida como despertares noturnos após início do repouso²¹, representada pela diminuição da capacidade vesical e/ou o aumento na produção de urina no período noturno. Pode ser associada a doenças crônicas frequentes nos idosos, tais como diabetes, hipertensão arterial, apneia do sono e doença renal crônica²².

A hiperplasia prostática benigna, trofismo vaginal e a presença de distopias podem levar a alterações no trato urinário inferior como a instabilidade do músculo detrusor e encurtamento da passagem de urina pela uretra. Contrações involuntárias da musculatura vesical e o volume residual pós-miccional também podem aumentar com a idade e interferir nessas características²³. A disúria pode ocorrer ainda em outras complicações pós-operatórias, como retenção urinária, infecção e incontinência urinária²⁴. As condições cirúrgicas, principalmente urológicas e ginecológicas devido ao edema ou processo inflamatório local, podem levar ao esvaziamento incompleto da bexiga e retenção urinária. E ainda, nos primeiros dias de retirada da sonda vesical, utilizada no pós-operatório, por trauma ou alargamento excessivo da uretra²⁵.

Já na hesitação urinária, considerada como a dificuldade em expelir o primeiro jato de urina, pode ser analisada pela demora no início da micção, devido à obstrução ou problemas na peristalse. Problemas prostáticos (câncer de próstata e hiperplasia prostática benigna), nos homens e enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico nas mulheres, característicos dos idosos, podem levar ao aumento de demora de saída urinária²⁶. Pode ainda ser provocada por algumas condições, relacionadas ao processo de hospitalização no pós-operatório, como a retirada de cateter vesical de demora.

Os fatores relacionados ao desenvolvimento de *eliminação urinária prejudicada* podem também ser associados ao processo de envelhecimento e ao procedimento cirúrgico. Infere-se múltiplas causas, apontadas como um dos principais fatores identificados. Idade, número de partos, diminuição dos níveis de estrogênio na menopausa, tratamento de câncer de próstata podem interferir com a eliminação urinária²⁷. Além disso, no período pós-operatório, condições como a restrição no leito, dor a redução da tonicidade da bexiga, o medo, os pudores em utilizar-se de recipientes para eliminação da urina diferentes do encontrado no domicílio, podem comprometer a eliminação de urina espontânea no idoso, e refletir no fator relacionado em discussão. Se as manobras de estimulação espontânea não obtiverem sucesso o cateterismo intermitente ou de demora podem ser utilizados, mas podem levar a outras complicações, como infecção ou retenção urinária, após

sua retirada. Algumas variáveis podem ainda agravar o quadro como sexo, estado físico, local da cirurgia, tipo de anestesia, tempos cirúrgico e anestésico, uso ou não de opioides, volume de fluidos administrados, história prévia de sintomas urinários, condições que sugerem avaliação sistemática do volume urinário no pós-operatório¹⁷.

Em idosos hospitalizados, ainda existe um fator agravante devido ao uso da fralda e à falta de estímulo ao vaso sanitário, como parte da terapia de controle do esfíncter. Recomenda-se a fralda para idosos com dificuldade na eliminação urinária, como incontinência ou com restrições severas de mobilidade que impeçam utensílios de auxílio como comadre e/ou patinho. Porém, ocorre seu uso indiscriminado, mesmo em pacientes que ainda não precisam, o que pode levar a outras complicações como a infecção urinária^{28,29}.

Os idosos apresentam maior risco de contrair infecções devido a mudanças fisiológicas causadas pelo envelhecimento, diminuição da capacidade funcional, e a condições crônicas e debilitantes. Apresenta-se ainda maior incidência em hospitalizações quanto maior a idade, sendo que mulheres acima dos 65 anos apresentam maior taxa de hospitalizações por pielonefrite do que os homens e mulheres mais jovens³⁰. Nesses pacientes, infecções prévias, uso de cateteres vesicais de demora, outras doenças concomitantes, institucionalização e declínio do status cognitivo associam-se a piores prognósticos³¹. As alterações cognitivas podem interferir com o fator relacionado dano sensorio-motor, que remete à importância do enfermeiro no manejo precoce de doenças neurológicas e crônicas, que pioram a disfunção da bexiga⁶. Incapacidades físicas e mentais provocadas por doenças como Parkinson, e acidente vascular cerebral prévio, além das medicações de cirurgias podem interferir devido à diminuição do tônus muscular pélvico e danos nervosos²⁷, e requerem da enfermagem o empenho para a adesão ao seu controle. Esses aspectos em conjunto aumentam as taxas de morbidade, bem como custos com o tratamento e mortalidade precoce, o que aumenta a necessidade de precisão na análise clínica dos sinais e sintomas e dos fatores que podem desencadear os problemas urinários.

Além disso, em ambiente hospitalar, o enfermeiro necessita promover a micção em um local privativo, permitir tempo adequado e fornecer estímulos sensoriais para o relaxamento esfíncteriano e a capacidade de urinar³². A ausência dessas condições aumenta o risco de problemas miccionais, causados pelos múltiplos fatores apresentados neste estudo.

CONCLUSÃO

O perfil da eliminação urinária dos idosos pesquisados destacou que a maioria revela a característica definidora disúria e o fator relacionado múltiplas causas. Este dado pode apontar para aspectos inerentes ao pro-

cesso de envelhecimento e cirúrgicos, como enfraquecimento vesical e uso de anestésicos, respectivamente. Com tais achados, pode-se inferir que o pós-operatório e a idade interferem no diagnóstico de enfermagem em questão. Entretanto, pontua-se a lacuna deste estudo quanto à análise das cirurgias a que os participantes foram submetidos.

Deste modo, observa-se a necessidade de novos estudos que indiquem a inerência da identificação precoce das características definidoras e de intervenção nos fatores relacionados associados à idade e a condições cirúrgicas encontradas, já que podem facilitar a diminuição de complicações urinárias no idoso em pós-operatório.

Destaca-se, ainda, a relevância do desenvolvimento de novos estudos voltados para as melhores práticas, cujas intervenções produzam resultados eficazes na prevenção e redução de complicações no idoso em pós-operatório.

REFERÊNCIAS

1. Leme LEG, Sitta MC, Toledo M, Henriques SS. Cirurgia ortopédica em idosos: aspectos clínicos. *Rev bras ortop.* 2011;46(3):238-46.
2. Izaias EM, Dellaroza MSG, Rossaneis MA, Belei RA. Custo e caracterização de infecção hospitalar em idosos. *Ciênc saúde coletiva.* 2014;19(8):3395-402.
3. Sousa RM, Santana RF, Santo FHE, Almeida JG, Alves LAF. Diagnósticos de Enfermagem identificados em idosos hospitalizados. *Esc Anna Nery (impr.)* 2010;14 (4):732-41.
4. Nanda Internacional. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação (2012-2014). Porto Alegre (RS): Artmed; 2013.
5. Biscal MM, Marques IR. Perfil de diagnósticos de enfermagem antes de iniciar o tratamento antes de iniciar o tratamento hemodialítico. *Rev Bras Enferm, Brasília* 2010; 63(3): 435-9.
6. Teixeira CRS, Nakanish MK, Becker TAC, Zanetti ML, Kusumota L, Landim CAP. Diagnóstico de enfermagem eliminação urinária prejudicada em pessoas com diabetes mellitus. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(6):908-12.
7. Lucena AF, Santos CT, Pereira AGS, Almeida MA, Dias VLM, Friedrich MA. Clinical profile and nursing diagnosis of patients at risk of pressure ulcers. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2011;19(3):523-30.
8. Loureiro LSN, Medeiros ACT, Fernandes MGM, Nóbrega MML. Incontinência urinária em mulheres idosas: determinantes, consequências e diagnósticos de enfermagem. *Rev Rene.* 2011;12(2):417-23.
9. Pereira JMV, Cavalcanti ACD, Santana RF, Cassiano KM, Queluci GC, Guimarães TCF. Diagnósticos de enfermagem de pacientes hospitalizados com doenças cardiovasculares. *Esc Anna Nery.* 2011; 15(4):737-45.
10. Bitencourt GR, Santana RF, Cavalcanti ACD, Cassiano, KM. Comparação de diagnósticos de enfermagem em adultos e idosos hospitalizados no pós-operatório. *Rev Eletr Enf.* 2011;13(4):604-11.
11. Bitencourt, GR, Santana, RF. Conceptual validation of the nursing outcome urinary elimination in elderly surgical. In *NANDA International 2012 Conference*; 2012 mai. 12-15; Texas, Estados Unidos: Nanda/USA;2012.
12. Carpenito-Moyet LJ. Diagnóstico de enfermagem: aplicação à prática clínica. Porto Alegre (RS): Artmed; 2012.
13. Porciúncula RCR, Carvalho EF, Barreto KML, Leite VMM. Perfil socioepidemiológico e autonomia de longevos em Recife-PE, Nordeste do Brasil. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2014; 17(2):315-25.
14. Campolina AG, Adami F, Santos JLF, Lebrão ML. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. *Cad Saúde Pública.* 2013;29(6):1217-29.
15. Saletti D, Grigio TR, Tonelli D, Ribeiro OD, Marini F. Anestesia em paciente portador de distrofia torácica asfixiante: síndrome de Jeune. *Rev Bras Anesthesiol.* 2012;62(3):424-31.
16. Negro CL.A, Muir GH. Chronic urinary retention in men; how we define it, and how does it affect treatment outcomes. *BJU Int.* 2012;10(11):1590-4.
17. Mago AJD, Helayel PE, Bianchini E, Kozuki H, Oliveira Filho GR. Prevalência e fatores preditivos de retenção urinária diagnosticada por ultrassonografia no período pós-anestésico imediato. *Rev Bras Anesthesiol.* 2010;60(4):387-90.
18. Jerez-roig J, Souza DLB, Lima KC. Incontinência urinária em idosos institucionalizados no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev bras geriatr gerontol.* 2013;16(4):865-79.
19. Honório, MO, Santos SMA. Incontinência urinária e envelhecimento: impacto no cotidiano e na qualidade de vida. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(1):51-6.
20. Liberalesso NA, Sanches YM, Araújo LF, Carmo EM, Cabral BE, Siqueira MEC. Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. *Cad Saúde.* 2013;29(4):778-92.
21. Moccellini AS, Rett MT, Driusso P. Incontinência urinária na gestação: implicações na qualidade de vida. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2014;14(2): 147-54.
22. Faria CA, Menezes AMN, Rodrigues AO, Ferreira ALV, Bolsas CN. Incontinência urinária e noctúria: prevalência e impacto sobre qualidade de vida em idosas numa Unidade Básica de Saúde. *Rev bras geriatr gerontol.* 2014;17(1):17-25.
23. 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.
24. Poveda VB, Alves JS, Santos EF, Moreira AGE. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos a hemodiálise. *Enfermeria Global.* 2014;13(2):58-69.
25. Conterno LO, Lobo JA, Masson W. Uso excessivo do cateter vesical em pacientes internados em enfermarias de hospital universitário. *Rev esc enferm USP.* 2011;45(5):1089-96.
26. Torricelli FCM, Mazzucchi E, Danilovic A, Coelho RF, Srougi M. Tratamento cirúrgico da litíase vesical: revisão de literatura. *Rev Col Bras Cir.* 2013;40(3): 227-33.
27. Alencar DL, Marques APO, Leal MCC, Vieira JCM. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. *Ciênc saúde coletiva.* 2014;19(8):3533-42.
28. Alves LAF, Santana RF. Percepções da equipe de enfermagem sobre a utilização de fraldas geriátricas na hospitalização. *Cienc Cuid Saude.* 2013;12(1):19-25.
29. Alves LAF, Santana RF. Percepções de idosos sobre a utilização de fraldas durante a hospitalização. *Rev enferm UERJ.* 2014;22(3):371-5.
30. Rowe TA, Mehta MJ. Diagnosis and management of urinary tract infection in older adults. *Infect Dis Clin North Am.* 2014;28(1):75-9.
31. Nogueira PSF, Moura ERF, Costa MMF, Monteiro WMS, Brondi L. Perfil da infecção hospitalar em um hospital universitário. *Rev enferm UERJ.* 2009; 17(1):96-101.
32. Fumincelli L, Mazzo A, Silva AAT, Pereira BJC, Mendes IAC. Produção científica sobre eliminações urinárias em periódicos de enfermagem brasileiros. *Acta Paul Enferm.* 2011;24(1):127-31.