

## A PESSOA COM ESTOMIA INTESTINAL E A INCONTINÊNCIA URINÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA

### THE PERSON WITH INTESTINAL STOMY AND URINARY INCONTINENCE: INTEGRATIVE REVIEW

### LA PERSONA COM ESTOMÍA INTESTINAL E INCONTINENCIA URINARIA: REVISIÓN INTEGRATIVA

Andrelise Viana Rosa Tomasi<sup>1</sup>, Silvia Maria Azevedo dos Santos<sup>2</sup>, Gesilani Júlia da Silva Honório<sup>3</sup>,  
Melissa Orlandi Honório Locks<sup>4</sup>, Juliana Balbinot Reis Gironi<sup>5</sup>

**Como citar esse artigo:** A pessoa com estomia intestinal e a incontinência urinária: revisão integrativa. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2024 [acesso em: \_\_\_\_]; 13(3): e202429. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v13i3.5699>

#### RESUMO

**Objetivo:** conhecer a produção científica sobre a pessoa com estomia intestinal e com incontinência urinária. **Método:** revisão integrativa, realizada nas bases de dados Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde, *National Library of Medicine*, a biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online*, a plataforma *Science Direct Scopus*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* e *Web of Science*. A busca e a seleção dos artigos foram realizadas nos meses de dezembro de 2018 e janeiro de 2019, e atualizada no mês de novembro de 2020. **Resultados:** nos 13 artigos analisados, observou-se que há preocupação de avaliar as disfunções do esfíncter urinário, porém, em alguns estudos, não estão bem declarados se os participantes que apresentaram incontinência urinária são os que utilizam estomia intestinal. **Conclusão:** destaca-se a importância de investigar sobre essa temática, para que profissionais da saúde possam proporcionar um cuidado com qualidade, minimizando as disfunções após a confecção da estomia.

**Descritores:** Estomia; Colostomia; Ileostomia; Estomas Cirúrgicos; Incontinência Urinária.

<sup>1</sup> Fisioterapeuta. Doutora. Universidade Federal de Santa Catarina. <http://orcid.org/0000-0003-3122-3365>

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora. Universidade Federal de Santa Catarina. <http://orcid.org/0000-0001-9209-2894>

<sup>3</sup> Fisioterapeuta. Doutora. Universidade do Estado de Santa Catarina. <http://orcid.org/0000-0001-5134-8697>

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora. Universidade Federal de Santa Catarina. <http://orcid.org/0000-0003-0972-2053>

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora. Universidade Federal de Santa Catarina. <http://orcid.org/0000-0002-3763-4176>

## ABSTRACT

**Objective:** to understand the scientific production on people with intestinal stomas and urinary incontinence. **Method:** integrative review, carried out in the databases Latin American Literature in Health Sciences, National Library of Medicine, the virtual library Scientific Electronic Library Online, the Science Direct Scopus platform, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature and Web of Science. The articles were searched and selected in December 2018 and January 2019, and updated in November 2020. **Results:** in the 13 articles analyzed, it was observed that there is a concern to evaluate urinary sphincter dysfunctions, however, in some studies, it is not well stated whether the participants who presented urinary incontinence are those who use an intestinal stoma. **Conclusion:** It is important to investigate this issue so that health professionals can provide quality care, minimizing dysfunctions after the stoma has been made.

**Descriptors:** Ostomy; Colostomy; Ileostomy; Surgical Stomas; Urinary Incontinence.

## RESUMEN

**Objetivo:** conocer la producción científica sobre la persona com ostomia intestinal e incontinencia urinaria. **Método:** revisión integradora, realizada em las bases de dados de Literatura Larinoamericana en Ciencias de la Salud, Biblioteca Nacional de Medicina, Biblioteca Virtual Científica Electrónica em Línea, plataforma Science Direct Scopus, Índice Acumulativo de Literatura en Enfermería y Afines en Salud y Web of Science. La búsqueda y selección de artículos se realizo en diciembre de 2018 y enero de 2019, y se actualizó em noviembre de 2020. **Resultados:** en los 13 artículos analizados se observo que existe preocupación por evaluar disfunciones del esfínter urinario, sin embargo, em algunos estudios, no está bien planteado si los participantes que presentaron incontinencia urinaria son los que utilizan uma ostomia intestinal. **Conclusión:** se destaca la importancia de investigar este tema, para que los profesionales de la salud puedan brindar una atención de calidad, minimizando las disfunciones posteriores a la realización de la ostomia.

**Descriptor:** Estomía; Colostomía; Ileostomía; Estomas Quirúrgicos; Incontinencia Urinaria.

## INTRODUÇÃO

As pessoas em condições crônicas de saúde, como aquelas que possuem uma estomia, necessitam de apoio que vai além das intervenções tradicionais. São muitos os desafios enfrentados desde a descoberta do diagnóstico primário, o momento em que serão submetidos à estomia, até sua adaptação a um novo estilo de vida. Esses desafios podem ser entendidos como mudanças corporais que influenciam seu autoconhecimento, autocuidado e relacionamento na vida social.<sup>1</sup>

A pessoa com estomia intestinal nutre muitos sentimentos negativos ocasionados pela perda da autoestima e descontentamento com sua imagem corporal. Além das mudanças na vida familiar, profissional, social e afetiva, ocasionando desequilíbrio na sua saúde, no convívio com a família e no seu espaço de trabalho. Soma-se a isso, a falta de conhecimento acerca das políticas públicas voltadas ao usuário de estomia, o que acarreta déficit na busca por melhorias e de novas práticas de cuidado.<sup>2-3</sup>

Os sentimentos de ambivalência podem surgir quando o indivíduo se depara com uma estomia, pois o procedimento que promoverá sua cura, também implicará na perda de controle sobre o seu corpo e suas emoções. O desconforto ou incômodo, na maioria das vezes, está relacionado à falta de orientação sobre como usar a bolsa e sobre o autocuidado, além da falta de apoio emocional, sendo estes alguns dos fatores que contribuem para a boa adaptação da pessoa com estomia intestinal ao seu novo modo de viver.<sup>4</sup>

Diante disso, o apoio da família, profissionais da área da saúde, rede de apoio como as associações são de fundamental importância para o enfrentamento das limitações. Com esses suportes e orientações, é possível desmistificar a deficiência/incapacidade das pessoas com estomia, promovendo o autocuidado e a autonomia a partir de experiências e ações planejadas de cuidado.<sup>2</sup>

Nesse sentido, sabe-se que a qualidade de vida é uma questão complexa e que está relacionada com a vida cotidiana, dependendo da satisfação das pessoas em vários aspectos considerados essenciais, entre os quais está a manutenção da integridade do ser humano.

Portanto, qualquer evento que promova a quebra dessa integridade poderá

trazer sérios problemas de ordem física, psicológica e social.<sup>3</sup>

Um achado comum e, muitas vezes, erroneamente interpretado como parte natural é a perda involuntária de urina. Sintomas, muitas vezes, não investigados pelos profissionais da saúde e que podem afetar a qualidade de vida das pessoas com estomia intestinal. Contudo, as cirurgias necessárias, no sistema digestório, por si só não são a causa de perda urinária, mas induz mudanças funcionais e estruturais no sistema urinário, que podem predispor a esse agravo.<sup>5</sup>

Estudo sobre a prevalência de incontinência urinária (IU) no Brasil, com 686 indivíduos, dos quais 445 (64,9%) eram do sexo feminino, destes 138 (31,0%) das mulheres e 56 (23,2%) entre os homens apresentavam sintomas de IU. Assim, foi possível verificar que houve alta prevalência de IU entre os indivíduos pesquisados.<sup>6</sup>

Embora alguns fatores de risco sejam estabelecidos na literatura nacional e internacional, há lacunas a respeito dos fatores envolvidos na ocorrência dos sintomas urinários, incluindo a população com estomia intestinal. Portanto, a compreensão das vivências de pessoas com estomia e com sintomas da IU poderá contribuir para a aquisição de conhecimentos, representando também um

contributo importante para a assistência prestada por profissionais da saúde.

Dessa forma, torna-se ímpar que se desenvolva estudo baseado nas evidências disponíveis, sendo que essa revisão integrativa teve como objetivo conhecer a produção científica sobre a pessoa com estomia intestinal e com incontinência urinária.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Na operacionalização desta revisão, utilizaram-se as seguintes etapas: a elaboração de um protocolo, contemplando a definição da questão norteadora, as estratégias para a busca e a seleção de artigos, a avaliação crítica dos estudos, a coleta dos dados, a interpretação e a síntese de dados.<sup>7</sup> Portanto, o estudo iniciou a partir da construção da pergunta norteadora: “Qual a produção científica sobre a pessoa com estomia intestinal e com incontinência urinária?”.

As estratégias de busca foram elaboradas com auxílio de uma profissional bibliotecária especializada. Nas seguintes bases de dados eletrônicas: Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine* (PubMed), a biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), a plataforma *Science Direct Scopus* (Scopus),

*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *Web of Science*, acessadas pelo portal CAPES. As estratégias de busca foram formuladas separadamente para cada base de dados, com os booleanos *and/or*, e utilizados os descritores “Estomia”, “Colostomia”, “Ileostomia”, “Estomas Cirúrgicos” e “Incontinência Urinária”, conforme encontrado nos Descritores Ciência da Saúde (DeCS/Bireme) ou do *Medical Subject Headings* (MeSH/PubMed). Para todos os descritores foram utilizados seus correspondentes nos idiomas, português, inglês e espanhol.

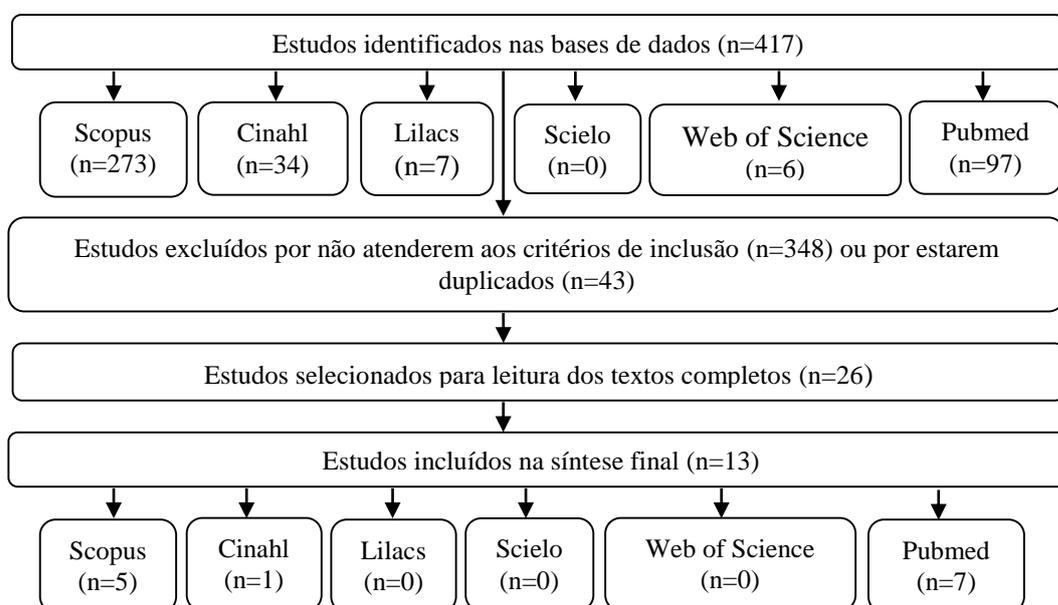
Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra e sem limite de espaço temporal. Os idiomas selecionados foram inglês, português e espanhol; a metodologia poderia ser quantitativa, qualitativa, mista ou de estudos metodológicos como os de validação transcultural de questionários.

Os critérios de exclusão foram: literatura que não fosse de artigos primários, portanto, revisões de literatura, reflexões, editoriais, capítulos de livros, dissertações de mestrado, teses de doutorado e monografias.

A busca na literatura e a seleção dos artigos foram realizadas nos meses de dezembro de 2018 e janeiro de 2019, porém

no mês de novembro de 2020, foi realizada atualização da revisão. Por meio da estratégia de busca estabelecida nas diferentes bases de dados, foram encontradas 417 publicações. Para melhor organização do processo, a seleção foi realizada por etapas, sendo a primeira etapa a leitura dos títulos e resumos. Nessa etapa, foram excluídos 391 artigos, destes 348 estudos não atendiam aos critérios de

inclusão e 43 apresentaram duplicidade nas diferentes bases de dados. Foram selecionados 26 artigos para leitura na íntegra, sendo excluídos 13 por não atenderem aos objetivos da pesquisa. A amostra final foi composta por 13 artigos. A figura 1 apresenta esquematicamente a síntese das etapas de seleção dos estudos desta revisão integrativa.



**Figura 1** - Fluxograma das etapas de seleção dos estudos científicos em bases de dados. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2020

Após essa seleção, todos os artigos incluídos foram submetidos a leituras exaustivas para identificação e registro dos elementos a serem analisados com base em formulário específico elaborado pelas autoras, como: código, título, autores, periódico, ano de publicação, objetivo e tipo de estudo, coleta de dados, sujeitos da Rev Enferm Atenção Saúde [Online]. Ago/Nov 2024; 13(3):e202429

pesquisa, principais resultados e considerações finais. Os resultados da análise estão apresentados de forma descritiva e foram analisados qualitativamente. Ressalta-se que a avaliação dos artigos incluídos nesta análise foi realizada por pares, houve divergência na inclusão de 02 artigos de estudos ISSN 2317-1154

metodológicos, mas como em seus resultados destacou-se a fragilidade no item de IU, foi definido incluir no *corpus* de análise dessa revisão integrativa.

Foram respeitados os preceitos éticos quanto à citação das fontes e identificação dos autores, em consonância com os direitos autorais.

## RESULTADOS

O quadro 1 apresenta detalhes dos 13 artigos incluídos na revisão, com seu

código de identificação, título, país de origem, objetivo e principais resultados.

Ao iniciar a busca dos artigos nas bases de dados, a definição inicial foi buscar somente os estudos com a população idosa, porém com a leitura na íntegra isso não foi possível, pois durante a busca de dados e leituras iniciais dos títulos e resumos, surgiram publicações de todas as idades (crianças, adultos e idosos), portanto, foi decidido incluir os artigos que englobassem adultos e idosos.

**Quadro 1** - Caracterização do corpus de análise da revisão integrativa, segundo título, país de origem, objetivo e principais resultados. Florianópolis, Santa Catarina, 2020 (continua)

Código	Título/País de Origem	Objetivo	Principais resultados
A1 <sup>8</sup>	The impact of anastomotic leakage on long-term function after anterior resection for rectal cancer.  Suécia.	Avaliar como o vazamento anastomótico após ressecção anterior para câncer retal influencia a função defecatória, urinária e sexual.	Participaram 1.180 pacientes, desses 1.091 do grupo sem vazamento anastomótico (média de idade de 66 anos) e 89 com vazamento (média de idade de 65,2 anos). Entre os participantes 142 usavam estomia permanente e 842 tinham realizado a reversão do trânsito intestinal. Quanto a queixa urinária, 491 apresentaram IU, sendo o tipo mais prevalente a incontinência urinária de urgência (IUU).
A2 <sup>9</sup>	Functional outcomes and health-related quality of life after curative treatment for rectal cancer: a population-level study in england.  Inglaterra.	Investigar como o tratamento do câncer retal potencialmente curativo influencia a função subsequente (intestinal, urinária e sexual) e a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) 12 a 36 meses após o diagnóstico.	Estudo populacional com 3.988 casos de câncer retal. A maioria dos sobreviventes tinham idade entre 55 e 74 anos. Desse total, 1.759 apresentavam estomia intestinal permanente ou presente no momento da coleta de dados. Em relação a queixa de urina, 1.189 apresentaram IU (653 com estomia intestinal).
A3 <sup>10</sup>	Long-term functional outcomes of perineal gangrene: worse than expected? – an	Relatar as disfunções do esfíncter urinário e anal a longo prazo, sequelas sexuais e qualidade de vida dos pacientes	Estudo realizado com 22 pacientes (21 do sexo masculino, e uma do sexo feminino), com média de idade de 62 anos. Desses, seis

	observational retrospective study.  França.	após o tratamento da gangrena perineal.	ainda apresentavam colostomia, e 11 incontinência fecal mínima a leve, e um apresentou constipação. Em relação às queixas urinárias, a participante do sexo feminino apresentou IU, e seis apresentaram disúria.
A4 <sup>11</sup>	A large-scale prospective clinical and psychometric validation of the EORTC colorectal (QLQ-CR29) module in Polish patients with colorectal cancer.  Polônia.	Avaliar a tradução polonesa do questionário Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento do Câncer Colorretal (EORTC QLQ-CR29).	Este questionário apresenta um módulo de 29 itens que avalia sintomas do sistema gastrointestinal, urinário, dor, e áreas funcionais como as sexuais e imagem corporal. Estudo com 150 pacientes, 45 com uso de estomia, média de idade de 68 anos. A IU foi relatada por 14,1 pacientes com estomia, e presença de disúria em 6,4 pacientes com estomia, e 5,2 sem estomia. Foi concluído neste estudo um desempenho de confiabilidade do item para IU e disúria ruim.
A5 <sup>12</sup>	The EORTC QLQ-CR29 quality of life questionnaire for colorectal cancer: validation of the Dutch version.  Holanda.	Validar a versão holandesa do questionário Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento do Câncer Colorretal (EORTC QLQ-CR29).	Participaram 236 pessoas, a maioria do sexo masculino, com idade entre 24 a 90 anos. Destes, 27 utilizavam estomia, sendo que 33 apresentaram IU e 34 disúrias. Foi verificado que os pacientes mais jovens tinham menos problemas de IU e frequência urinária em comparação com os mais velhos, e também os pacientes sem estomia apresentaram menor ocorrência de IU. Os itens IU e disúria mostraram baixa confiabilidade e desempenho dos itens ruins.
A6 <sup>13</sup>	Algorithm-based multidisciplinary treatment approach for rectourethral fistula.  Estados Unidos.	Relatar os resultados de uma abordagem de tratamento multidisciplinar baseada em algoritmo para a fístula retouretral.	Revisão retrospectiva com 30 pacientes, do sexo masculino, com idade entre 37 a 78 anos. O câncer de próstata foi a etiologia mais comum da fístula (97%). A taxa de estomia permanente foi em cinco pacientes. A IU, em longo prazo, foi observada em 11 pacientes, e seis necessitaram de derivação urinária permanente ou cateteres de drenagem.
A7 <sup>14</sup>	Coloanal anastomosis or abdominoperineal resection for very low rectal cancer: what will benefit the surgeon's pride	Comparar a qualidade de vida de pacientes submetidos a ressecção abdominoperineal (APR) com aqueles que tiveram anastomose coloanal (CAA).	Estudo multicêntrico com 60 pacientes, 26 com APR e 34 com CAA, com média de idade de 65 e 76 anos, respectivamente. Dentre os participantes, todos do grupo

	<p>or the patient's quality of life?</p> <p>Itália.</p>		<p>CAA foram protegidos por ileostomia temporária, e do grupo APR não relataram complicações na estomia intestinal. A IU ocorreu em 11 pacientes após APR e oito após CAA, a gravidade da IU pós-operatória não foi significativamente diferente entre os grupos.</p>
A8 <sup>15</sup>	<p>Sexual and urinary functioning after rectal surgery: a prospective comparative study with a median follow-up of 8.5 years.</p> <p>Holanda.</p>	<p>Comparar prospectivamente a ressecção retal (RR) com a ressecção do cólon na função sexual, urinária e intestinal e na qualidade de vida em curto e longo prazo.</p>	<p>Estudo realizado com 83 pacientes submetidos a RR comparados com 53 submetidos a ressecção do cólon deixando o reto in situ (RIS). A média de idade dos participantes foi entre 20 a 81 anos no grupo RR, e entre 18 a 76 anos no grupo RIS. A presença de estomia intestinal ocorreu em 26 pacientes no pré-operatório, em 34 pacientes após 3 meses de pós-operatório, 15 após 12 meses e 17 após acompanhamento de 8 anos e 6 meses. Em relação a queixa de IU, 47 participantes apresentaram IU no grupo RR e 32 no grupo RIS declararam.</p>
A9 <sup>16</sup>	<p>Late patient-reported toxicity after preoperative radiotherapy or chemoradiotherapy in nonresectable rectal cancer: results from a randomized phase III study.</p> <p>Noruega.</p>	<p>Comparar as funções intestinais tardias, urinárias e sexuais após quimioterapia pré-operatória (CRT) ou radioterapia (TR).</p>	<p>Estudo realizado com 78 pacientes, após quatro a 12 anos de acompanhamento, com idade entre 42 e 84 anos. Desses, 49 apresentaram o uso de estomia. Mais pacientes no grupo CRT tinham recebido uma estomia (73% vs. 52%). A maioria dos pacientes sem estomia (7 de 12 no grupo CRT e 9 de 16 no grupo TR) apresentavam incontinência fecal líquidas ou gases. A IU foi relatada em um quarto dos pacientes, por mais de duas vezes por semana ou mais frequentemente, em 25% no grupo CRT, e 26% no grupo TR, enquanto que 5% e 9% tiveram problemas permanentes respectivamente.</p>
A10 <sup>17</sup>	<p>Late side effects and quality of life after radiotherapy for rectal cancer.</p> <p>Noruega.</p>	<p>Conhecer sobre morbidade a longo prazo após radioterapia e excisão total do mesorreto para câncer retal.</p>	<p>A amostra foi de 535 pacientes, destes 226 apresentavam estomia, com idade entre 30 e 95 anos. A IU diária ocorreu mais frequente após a radioterapia. A proporção de pacientes com estomia não diferiu entre pacientes com RT + no</p>

			período pré e pós-operatório. Não houve diferenças significativas nas taxas de incontinência fecal, evacuações frequentes, fezes soltas ou IU no pré-operatório em comparação com pacientes RT + pós-operatórios.
A11 <sup>18</sup>	Quality of life after indefinite diversion/ pouch excision in ileal pouch failure patients.  Inglaterra.	Examinar a qualidade de vida e o resultado funcional de pacientes após desvio indeterminado/excisão de bolsa com insuficiência ileal.	Estudo realizado com 53 pacientes, com idade entre 22 a 71 anos, todos com uso de estomia, e apresentaram pelo menos uma disfunção urinária. Os sintomas foram: noctúria, fluxo miccional fraco, IUE e IUU.
A12 <sup>19</sup>	Impact of functional results on quality of life after rectal cancer surgery.  Finlândia.	Descobrir o impacto de efeitos adversos relacionados à cirurgia de câncer retal na qualidade de vida.	Dos 82 pacientes, com média de idade de 68 anos, 46 (56%) relataram algum tipo de queixa urinária. Disfunção urinária após ressecção curativa foi maior para câncer retal, avaliado a urgência miccional, aumento da frequência urinária, vazamento ocasional, dificuldade em esvaziar a bexiga, fluxo pobre e dificuldade para iniciar a micção. A estomia permanente foi observado em 29 pacientes. Os efeitos adversos relacionados à cirurgia, como disfunção intestinal, urinária e sexual, parecem piorar a qualidade de vida dos pacientes com câncer retal.
A13 <sup>20</sup>	Preservation of bowel and urinary continence in the management of locally recurrent rectal cancer.  Estados Unidos.	Avaliar o resultado dos procedimentos para o câncer retal recorrente e a preservação do assoalho pélvico e restauração da continência.	Participaram 67 pacientes com câncer retal recorrente, com idade entre 32 e 81 anos. Em 45 pacientes não foi possível a restauração da disfunção urinária e permaneceram com a estomia intestinal.

## DISCUSSÃO

Não foram identificados estudos brasileiros que atendessem aos critérios de inclusão, publicados nas bases de dados utilizadas nesta pesquisa, o que nos faz pensar sobre a necessidade de pesquisas nacionais, buscando um papel mais ativo nos cuidados com as pessoas com estomia

intestinal e com sintomas de IU, para que estes possam atingir o autocuidado.

Com relação aos artigos apontados nesta revisão, observou-se que as idades dos participantes variaram entre 18 anos<sup>15</sup> e 95 anos.<sup>17</sup> No entanto, não ficou declarada a faixa etária dos participantes que apresentaram sintomas da IU. Porém,

pesquisas apontam que existe associação entre a idade avançada e os sintomas urinários.<sup>21-22</sup> Como a idade, outras pesquisas também demonstraram associações entre a IU e as comorbidades como a hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, artrite e problemas de próstata como fatores de risco para IU, sendo esses fatores mais prevalentes.<sup>21-23-24</sup>

Analisando os sintomas urinários e o uso de estomia intestinal nos estudos pesquisados, observou-se que não ficou evidenciado se todos os pacientes com queixas urinárias eram os que apresentavam estomia.<sup>10-14-19</sup> Somente em dois artigos dessa revisão ficou claro que os pacientes que possuíam estomia intestinal eram os mesmos que apresentavam queixas de perdas urinárias. Sendo que, pelo menos, um problema com a função da bexiga ocorreu em 37 participantes, como sintomas da noctúria, incontinência urinária de esforço (IUE) e incontinência urinária de urgência (IUU)<sup>18</sup> e em outro estudo desta revisão, em 54,9% dos participantes com estomia intestinal apresentaram sintomas da IU.<sup>19</sup> Ainda, que em outro estudo<sup>20</sup> com o objetivo de preservar o assoalho pélvico e restauração da continência em 67 pacientes, destes 45 não foi possível a restauração da disfunção urinária, e permaneceram com a estomia intestinal.

A noctúria foi um sintoma relatado entre os participantes dos estudos da revisão. Em pesquisa realizada no Egito,<sup>25</sup> com 3.600 homens e mulheres adultos e idosos, 86% deles experimentaram sintomas do trato urinário inferior. Sendo que a noctúria foi relatada em 70% da população, a IU por 21%, e 30% preencheram os critérios relacionados à bexiga hiperativa, que são os sintomas de urgência urinária, aumento da frequência urinária, a IUU e a noctúria.

Outro aspecto muito importante, que deve ser identificado nos estudos é a presença de IU entre os sexos. Em pesquisa realizada no Brasil, com 1.705 pessoas de ambos os sexos, 29,4% (n=499) relataram perda urinária, sendo 36,3% no sexo feminino e 17,0% no masculino.<sup>26</sup> Em outro estudo,<sup>27</sup> realizado em instituição de longa permanência, também foi mostrado prevalência maior nas mulheres.

Em relação ao tipo de IU, estudo<sup>8</sup> desta revisão verificou-se que o mais prevalente foi a IUU. Esse achado corrobora com estudo de 454 participantes,<sup>23</sup> onde ocorreu a maior presença do tipo de IUU em 87% (39/47) dos participantes. Ao passo que no estudo, somente com mulheres,<sup>28</sup> o tipo mais prevalente foi a IUE. Essa diferença entre a prevalência dos tipos de IU pode ser devido aos sintomas serem autorrelatados.

Sobre fatores relacionados à IU, os estudos desta revisão apontaram sintomas urinários em pacientes após tratamento de radioterapia pré-operatória, quimioterapia e radioterapia pós-operatória.<sup>16-17</sup> Também foi encontrada a prostatectomia como fator relacionado à IU<sup>13</sup>, sendo que alguns desses pacientes possuíam estomia intestinal.

Diante dos dados relatados nos estudos pesquisados, faz-se comparativo em que foi avaliada a prevalência de sintomas urinários pós-radioterapia no câncer de próstata e seu impacto na qualidade de vida.<sup>29</sup> No estudo, realizado com 33 homens, foram observados com maior frequência no grupo pós-radioterapia, em relação ao grupo pré-radioterapia, sintomas como urgência urinária, aumento da frequência miccional diurna e a noctúria. Essa informação corrobora com os dados levantados nesta revisão de literatura, quanto à presença de sintomas urinários após tratamento com radioterapia no câncer de próstata.

Os fatores associados a maior prevalência de IU encontrados nos estudos foram: ser do sexo feminino, idade maior de 70 anos, ser insuficientemente ativo, apresentar alguma doença crônica, ter dependência leve/moderada/grave e fazer uso de polifarmácia.<sup>25</sup> A maior parte dos estudos da revisão traz as informações de forma complementar, ou seja, poucos são os

estudos que relacionam especificamente IU e estomia intestinal.

Outro foco temático encontrado entre os estudos desta revisão se volta à validação de instrumentos. No que se refere à validação de questionários da Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento do Câncer de Colorretal, ficou evidenciado que na avaliação da tradução Polonesa<sup>11</sup> e da versão Holandesa<sup>12</sup>, os domínios de IU e disúria não apresentaram boa confiabilidade. Tais resultados nos levam a refletir que precisamos de mais instrumentos/escalas e estudos que elucidem os sintomas urinários em pessoas com estomia intestinal, avaliando a prevalência, se estão sendo frequentemente investigadas e tratadas, com isso poderemos melhorar a qualidade de vida desses indivíduos.

Como limitação desta revisão há uma lacuna de conhecimento de pesquisas que explorem com mais profundidade a relação entre a estomia intestinal e os sintomas da IU. Tais informações são vitais para que os profissionais possam orientar o autocuidado em ambas as situações, desenvolvendo um plano de cuidado individualizado e de qualidade.

## CONCLUSÃO

Os resultados desta revisão integrativa apontam que foram encontrados

poucos estudos nessas bases de dados sobre os sintomas da IU, especificamente, em pessoas com estomia intestinal. As pesquisas realizadas com essa população abordam mais sobre os sintomas psicológicos, imagem corporal, qualidade de vida, cuidados com a bolsa coletora e a sexualidade. Nos estudos com pessoas que utilizavam estomia intestinal e presença da IU, não ficou claro se os participantes com queixa urinária eram os mais velhos ou que já apresentavam algum outro fator de risco para IU.

Dessa forma, desperta-se a necessidade de aprofundamento de estudos que abordem a relação da estomia com IU, visto que reconhecer todos os efeitos adversos que podem surgir após a confecção da estomia é preciso, para prestar um cuidado com mais qualidade para estes indivíduos, minimizando, assim, algumas complicações decorrente como a IU.

Com base nessas informações, os profissionais de saúde poderiam orientar sobre os cuidados para prevenção e/ou reabilitação da IU e educar para o autocuidado, com vistas a promover o maior bem-estar e qualidade de vida. Portanto, diante dos achados dessa revisão pode-se dizer que os estudos de pessoas com estomia intestinal e IU são escassos.

Assim, sugere-se que mais estudos sejam desenvolvidos visando aprofundar

aspectos também no âmbito do cuidado profissional para durante as consultas investiguem melhor os aspectos relativos a estomia intestinal e a IU. Dentre as limitações do estudo destaca-se a escassez de pesquisas.

## REFERÊNCIAS

1. Kimura CA, Kamada I, Guilhem DB, Modesto KR, Abreu BS. Perceptions of ostomized persons due to colorectal cancer on their quality of life. *J Coloproctol*. [Internet]. 2017 [citado em 26 jun 2020]; 37(1):1-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jcol/a/SSXnZF9xnCRhb97jFLj7Lry/?format=pdf&lang=en>
2. Barros E JL, Santos SSC, Gomes GC, Erdmann AL, Pelzer MT, Gautério DP. Ações ecossistêmicas e gerontotecnológicas no cuidado de enfermagem complexo ao idoso estomizado. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2014 [citado em 10 jan 2019]; 67(1):91-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/X49WNkFwxw7pFFCHyKqH7fVv/?format=pdf&lang=pt>
3. Silva NM, Santos MA, Rosado SR, Galvão CM, Sonobe HM. Aspectos psicológicos de pacientes estomizados intestinais: revisão integrativa. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [Internet]. 2017 [citado em 10 jan 2019]; 25:e2950. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jTTPKyzjQKFtPgWHpHvJBvm/?format=pdf&lang=en>

4. Souza MMT, Moraes AA, Balbino CM, Silvino ZR, Tavares CMM, Passos JP. Apoio emocional realizado por enfermeiro ao paciente ostomizado. *Rev Portuguesa de Enferm de Saúde Mental*. [Internet]. 2016 [citado em 23 mar 2020]; 4(especial). Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe4/nspe4a08.pdf>
5. Sousa RM, Santana RF, Santos FHE, Almeida JG, Alves LAF. Diagnósticos de enfermagem identificados em idosos hospitalizados: associação com as síndromes geriátricas. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2010 [citado em 12 jan 2019]; 14(4):732-41. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127715826012>
6. Carneiro JA, Ramos GCF, Barbosa ATF, Medeiros SM, Lima CA, Costa FM, Caldeira AP. Prevalência e fatores associados à incontinência urinária em idosos não institucionalizados. *Cad Saúde Colet*. [Internet]. 2017 [citado em 12 jan 2019]; 25(3):268-77. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/qNqQKxfzV3qV6y65cGvWd3M/?format=pdf&lang=pt>
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2008 [citado em 20 jan 2019]; 17(4):758-64. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt&format=pdf>
8. Hultberg DK, Svensson J, Jutesten H, Rutegård J, Matthiessen P, Lydrup ML, Rutegård M. The impact of anastomotic leakage on long-term function after anterior resection for rectal cancer. *Dis Colon Rectum*. [Internet]. 2020 [citado em 25 nov 2020]; 63(5):619-28. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32032197/>
9. Downing A, Glaser AW, Finan PJ, Wright P, Thomas JD, Gilbert A, Corner J, Richards M, Morris EJA, Sebag-Montefiore D. Functional outcomes and health-related quality of life after curative treatment for rectal cancer: a population-level study in England. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. [Internet]. 2019 [citado em 18 nov 2020]; 103(5):1132-42. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30553942/>
10. Le Foulter Junior A, Hamy A, Barbieux J, Souday V, Bigot P, Le Naoures P, Jaouen Junior R, Brochard C, Venara A. Long-term functional outcomes of perineal gangrene: worse than expected? - an observational retrospective study. *Int J Colorectal Dis*. [Internet]. 2018 [citado em 15 dez 2018]; 33(5):589-92. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29500487/>
11. Sanna B, Bereza K, Paradowska D, Kucharska E, Tomaszewska IM, Dudkiewicz Z, Golec J, Bottomley A, Tomaszewski KA. A large scale prospective clinical and psychometric validation of the EORTC colorectal (QLQ-CR29) module in Polish patients with colorectal cancer. *Eur J Cancer Care*. [Internet]. 2017 [citado em 15 dez 2018]; 26(6):e12713. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ecc.12713>
12. Stiggelbout AM, Kunneman M, Baas-Thijssen MCM, Neijenhuis PA, Loo AK, Jägers S, Vree R, Marijnen CAM, Pieterse AH. The EORTC QLQ-CR29 quality of life questionnaire for colorectal cancer: validation of the dutch version. *Qual Life Res*. [Internet]. 2016 [citado em 15 dez 2018]; 25(7):1853-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26711791/>
13. Keller DS, Aboseif SR, Lesser T, Abbass MA, Tsay AT, Abbas MA. Algorithm-based multidisciplinary treatment approach for rectourethral fistula. *Int J Colorectal Dis*. [Internet]. 2015 [citado em 15 dez 2018]; 30(5):631-8. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25808012/>

14. Digennaro R, Tondo M, Cuccia F, Giannini I, Pezzola F, Rinaldi M, Romano G, Altomare DF. Coloanal anastomosis or abdominoperineal resection for very low rectal cancer: what will benefit, the surgeon's pride or the patient's quality of life? *Int J Colorectal Dis.* [Internet]. 2013 [citado em 25 nov 2020]; 28(7):949-57. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23274737/>

15. Doeksen A, Gooszen JAH, Duijvendijk PV, Tanis PJ, Bakx R, Slors JFM, Lanschot JJB. Sexual and urinary functioning after rectal surgery: a prospective comparative study with a median follow-up of 8.5 years. *Int J Colorectal Dis.* [Internet]. 2011 [citado em 25 nov 2020]; 26(12):1549-57. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21922200/>

16. Brændengen M, Tveit KM, Bruheim K, Cvancarova M, Berglund A, Glimelius B. Late patient-reported toxicity after preoperative radiotherapy or chemoradiotherapy in nonresectable rectal cancer: results from a randomized phase III study. *Int J Radiation Oncology Biol Phys.* [Internet]. 2011 [citado em 15 dez 2018]; 81(4):1017-24. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20932687/>

17. Bruheim K, Guren MG, Skovlund E, Hjermsstad MJ, Dahl O, Frykholm G, Carlsen E, Tveit KM. Late side effects and quality of life after radiotherapy for rectal cancer. *Int J Radiat Oncology Biol Phys.* [Internet]. 2010 [citado em 15 dez 2018]; 76(4):1005-11. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19540058/>

18. Das P, Smith JJ, Tekkis PP, Heriot AG, Antropoli M, Nicholls RJ. Quality of life after indefinite diversion/pouch excision in ileal pouch failure patients. *Colorectal Dis.* [Internet]. 2007 [citado em 15 dez 2018];

9(8):718-24. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17764535/>

19. Vironen JH, Kairaluoma M, Aalto AM, Kellokumpu IH. Impact of functional results on quality of life after rectal cancer surgery. *Dis Colon Rectum.* [Internet]. 2006. [citado em 15 dez 2018]; 49(5):568-78. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16583289/>

20. Wasserberg N, Kaiser AM, Nunoo-Mensah JW, Biernacki P, Kleisli T, Beart Junior RW. Preservation of bowel and urinary continence in the management of locally recurrent rectal cancer. *Journal of Surgical Oncology.* [Internet]. 2005. [citado em 25 nov 2020]; 92(1):76-81. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16180216/>

21. Baykuş N, Yenil K. Prevalence of urinary incontinence in women aged 18 and over and affecting factors. *J Women Aging.* [Internet]. 2019 [citado em 30 abr 2020]; 32(5):578-90. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31640491/>

22. Aly WW, Sweed HS, Mossad NA, Tolba MF. Prevalence and risk factors of urinary incontinence in frail elderly females. *J Aging Res.* [Internet]. 2020 [citado em 05 nov 2020]; e2425945:1-8. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32399294/>

23. Asemota O, Eldemire-Shearer N, Waldron NK, Standard-Goldson A. Prevalence of self-reported urinary incontinence in community-dwelling older adults of Westmoreland, Jamaica. *Medic Review.* [Internet]. 2016 [citado em 05 mar 2019]; 18(1-2):41-5. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/medic/2016.v18n1-2/41-45/>

24. Milson I, Gyhagen M. The prevalence of urinary incontinence. *Climacteric.* [Internet]. 2019 [citado em 12 jun 2020]; 22(3):217-22. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30572737/>

25. Mourad S, Shokeir A, Ayoub N, Ibrahim M, Reynolds N, Donde S, Hassan T. Prevalence and impact of lower urinary tract symptoms: results of the epic survey in Egypt. *Neurourology and Urodynamics*. [Internet]. 2018 [citado em 05 mar 2020]; 38(2):637-43. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30575129/>

26. Marques LP, Schneider IJC, Giehl MWC, Antes DL, D'Orsi E. Fatores demográficos, condições de saúde e hábitos de vida associados à incontinência urinária em idosos de Florianópolis, Santa Catarina. *Rev Bras Epidemiologia*. [Internet]. 2015 [citado em 20 out 2018]; 18(3):595-606. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/XCRhKdfJZq9MdPFMPwzCBJq/?format=pdf&lang=pt>

27. Borges CL, Fernandes BKC, Cavalcante MLSN, Barbosa RGG, Peixoto Junior AA, Menezes, LCG. Fatores de risco para incontinência urinária em idosos institucionalizados. *Estima Braz J Enterostomal Ther*. [Internet]. 2019 [citado em 30 abr 2020]; 17(e0619):1-10. Disponível em: [https://doi.org/10.30886/estima.v16.726\\_P T](https://doi.org/10.30886/estima.v16.726_P T)

28. Lopes MHBM, Costa JN, Bicalho MB, Casale TE, Camisão AR, Fernandes MLV. Perfil e qualidade de vida de mulheres em reabilitação do assoalho pélvico. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2018 [citado em 23 out 2020]; 71(5):2642-51. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5NspbhQhnqXvGR9R4tcsyr/?format=pdf&lang=pt>

29. Ribeiro AM, Peria FM, Mateus-Vasconcelos ECL, Ferreira CHJ, Muglia VF, Oliveira HF. Pelvic symptoms after radiotherapy in prostate cancer: a cross-sectional study. *Fisioter Mov*. [Internet]. 2017 [citado em 05 mar 2020]; 30 (Suppl 1):197-208. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/PzcD5Wf5SJXT5FQv7QjxrGc/?format=pdf&lang=en>

RECEBIDO: 20/07/21

APROVADO: 16/02/24

PUBLICADO: 10/2024