

1163 - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO

Tipo: POSTER

Autores: FRANCISCA VIRNA BARBOSA ALBUQUERQUE (UFC), ADINE DE ANDRADE FIUZA (UFC), CAMILA BARROSO MARTINS (UFC), MARCELA BEZERRA LIMA DEODATO (UFC), FABIANA ROCHA DA SILVA (UFC), PAULA EDUARDA MAGALHÃES OLIVEIRA (UFC)

Introdução: A Incontinência Urinária (IU) é uma disfunção do assoalho pélvico, definida como a perda involuntária de urina, em pessoas de qualquer idade, sendo sua prevalência a população feminina. É um problema que atinge 3 em cada 10 pessoas no mundo e pode ocorrer por diferentes causas. A IU pode acarretar complicações como a infecção de trato urinário, ter repercussões emocionais e sociais, tendo um grande impacto negativo na vida de quem vive com IU. Estudos mostram que um plano de cuidado de enfermagem individualizado leva à diminuição da ocorrência. O manejo da IU é uma área de especialidade do enfermeiro estomaterapeuta, sendo reconhecida pelo órgão de classe e sociedades científicas nacionais e internacionais. **Objetivo:** Relatar a experiência de executar a Sistematização da Assistência de Enfermagem direcionada ao paciente com diagnóstico de Incontinência Urinária de Esforço. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a uma pessoa com diagnóstico de IU mista. O estudo foi realizado em um ambulatório de incontinência em um hospital de atenção secundária na cidade de Fortaleza no estado Ceará em junho de 2025, durante a consulta foi realizado a anamnese e avaliação do assoalho pélvico. A partir dos dados coletados, tornou-se possível traçar os diagnósticos de Enfermagem utilizando a taxonomia da NANDA-I1 e elaborar as intervenções e resultados esperados, utilizando a Classificação das Intervenções de Enfermagem2 (NIC) e da Classificação dos Resultados de Enfermagem3 (NOC). **Resultados:** A implementação da assistência de Enfermagem possibilitou identificar os seguintes diagnósticos: (1) Eliminação urinária prejudicada relacionada a esvaziamento incompleto da bexiga, evidenciada por assoalho pélvico enfraquecido. (2) Incontinência urinária de esforço relacionada a perda involuntária de urina com atividades que aumentam a pressão intra-abdominal, não associada a urgência para urinar, evidenciada por vazamento de urina ao esforço físico, como rir, espirrar e tossir. (3) Ansiedade excessiva relacionada a insegurança, preocupação com mudanças em eventos da vida, produtividade diminuída, tensão, frequência urinária aumentada. Desta forma, foi possível pautar as seguintes intervenções: orientar o paciente quanto aos métodos para reduzir a ansiedade; Identificar pessoas significativas cuja presença pode ajudar o paciente; Treinamento Muscular do Assoalho Pélvico (TMAP): ensinar e acompanhar realização de exercícios para fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico; Controle hídrico, alertar sobre ingestão adequada de líquidos, evitando excessos e buscando um padrão regular de micção, e alertar sobre a restrição de bebidas que podem irritar a bexiga. Os resultados esperados foram: Continência Urinária; Integridade Tissular; e Bem-estar Pessoal. **Conclusão:** Diante do exposto, a SAE torna-se um instrumento indispensável na prática da assistência de Enfermagem, principalmente quanto ao cuidar individualizado do paciente, além de garantir a autonomia do enfermeiro, servindo como instrumento para o enfermeiro estomaterapeuta.