

# A experiência dos pacientes na utilização desnecessária de produtos absorventes para a continência: um pequeno estudo qualitativo experimental

## RESUMO

**Objetivo** Descrever a experiência vivida por um pequeno grupo de pacientes internados devido à utilização desnecessária de produtos absorventes para continência num hospital de Bogotá, Colômbia.

**Método** Um estudo qualitativo e fenomenológico. Foram efetuadas entrevistas com os participantes que deram o seu consentimento, assim como observações dos participantes até à saturação dos dados. Posteriormente, todos os dados foram transcritos e analisados com base na metodologia de Husserl para derivar temas e categorias do fenómeno observado.

**Sujeitos e contexto** Foi efetuada uma amostra seletiva de sete pessoas continentes sem utilização prévia de produtos absorventes para continência e com incapacidade ligeira, de acordo com o perfil PULSES, no serviço de medicina interna de um hospital de alta complexidade em Bogotá, Colômbia.

**Resultados** Da análise dos dados resultaram cinco temas ou categorias: entrar num mundo desconhecido; procurar cuidados; submeter-me à utilização de um produto absorvente para a continência; a reação do meu corpo à utilização de um produto absorvente para a continência; adaptar-me ou tentar recuperar a minha independência.

**Conclusões** Descreve-se a experiência vivida por pacientes que, enquanto estavam no hospital, foram obrigados a usar desnecessariamente produtos absorventes para incontinência e o conseqüente efeito negativo no seu bem-estar psicológico e físico. Os profissionais de saúde, embora com limitações de tempo e outras, têm de compreender a perspetiva dos pacientes e o seu desejo de, quando estão hospitalizados, manter a independência relativamente às suas necessidades de eliminação. A utilização desnecessária de produtos absorventes para incontinência não é uma boa prática, não é económica em termos de cuidados de saúde e tem também potencialmente efeitos adversos no ambiente.

**Palavras-chave** fraldas para incontinência, pensos absorventes, enfermagem, acontecimentos que mudam a vida, bem-estar psicológico

**Como referência** Guerra Gamboa S & Ariza Garzón AV. Patients' experience in the unnecessary use of absorbent continence products: a small experiential qualitative study. WCET® Journal 2023;43(4):13-19.

**DOI** <https://doi.org/10.33235/wcet.43.4.13-19>

Submetido 12 Junho 2023, Aceite 25 Setembro 2023

## Introdução

Os pensos absorventes, ou as fraldas para incontinência, são produtos sanitários utilizados para a higiene pessoal na presença de incontinência urinária ou fecal. A correta utilização

destes produtos contribui para a contenção e absorção da urina e das fezes<sup>1</sup>, afastando os fluidos da pele<sup>2</sup>. No entanto, está a tornar-se evidente em algumas instalações de cuidados de saúde que os enfermeiros estão a utilizar injustificadamente estes auxiliares de continência em pessoas continentes<sup>3</sup>. Mesmo estudos como o de Zisberg (2011) demonstram uma elevada tendência entre o pessoal hospitalar para utilizar fraldas para incontinência em pacientes cuja condição não exige tal intervenção<sup>4</sup>.

O uso de fraldas em adultos mais velhos está associado a múltiplos resultados adversos. Por exemplo, estudos concluíram que a utilização de fraldas: influencia negativamente a autoestima e a perceção da qualidade de vida<sup>4</sup>; pode levar à incontinência urinária ou fecal<sup>5</sup>; aumenta a dependência para realizar as atividades do dia-a-dia<sup>6</sup>; leva ao aparecimento de lesões cutâneas associadas à humidade<sup>7-9</sup>

**Sandra Guerrero Gamboa**

PhD MN ETN RN

Professora Associada, Faculdade de Enfermagem, Universidade Nacional da Colômbia, Bogotá, Colômbia

**Angie Viviana Ariza Garzón\***

MN RN

Universidade Nacional da Colômbia, Bogotá, Colômbia

Email [avarizag@unal.edu.co](mailto:avarizag@unal.edu.co)

\* Autor correspondente

e de lesões por pressão ou infecções do trato urinário<sup>10</sup> que complicam o estado de saúde dos pacientes, ou mesmo causam a sua morte<sup>11</sup>. Os efeitos adversos prejudicam a qualidade do sistema de saúde e geram impactos financeiros devido aos custos adicionais e ao aumento dos internamentos hospitalares para o tratamento das lesões cutâneas sofridas<sup>3</sup>. Para além disso, a utilização de pensos absorventes gera resíduos que poluem o ecossistema<sup>12,13</sup> e podem também implicar despesas médicas adicionais para o paciente e/ou para a sua família<sup>14,15</sup>. Além disso, geram um aumento da carga de cuidados para o pessoal de saúde e/ou familiares devido ao tempo e esforço que são despendidos na mudança de produtos absorventes, na higiene e nos cuidados com a pele<sup>3</sup>.

Os estudos indicam que esta prática é utilizada devido à falta de avaliação e à falta de intervenções de enfermagem, para além da aplicação de um penso para incontinência<sup>16</sup>. Um estudo efetuado por Zurcher et al. (2011) verificaram que os registos de enfermagem mencionavam a utilização de produtos absorventes sem documentar uma avaliação prévia da continência urinária<sup>17</sup>. Outros estudos mostram que o pessoal de saúde tem crenças que relacionam a incontinência com o envelhecimento<sup>16</sup> e a utilização de fraldas como sendo o único tratamento de higiene para os idosos<sup>18</sup>. Referem também a baixa utilização de estratégias de intervenção de eliminação, tais como a micção programada nos lares de idosos, uma estratégia que tem maiores benefícios em comparação com o uso de fraldas, uma vez que mantém a continência e promove a mobilidade e a independência<sup>15,19</sup>.

Embora a literatura descreva muitos dos problemas relacionados com o uso de produtos absorventes desnecessários para incontinência, os efeitos associados à qualidade de vida e às experiências das pessoas ainda não foram estudados em pormenor. Durante as suas funções clínicas, a investigadora observou nas pessoas continentes que usavam fraldas sentimentos de repulsa, desconforto e insatisfação com os cuidados prestados. No entanto, ao examinar a literatura, poucos estudos abordam estes fatores. Um exemplo é o estudo de Alves et al. (2013)<sup>18</sup> que descreve as percepções dos enfermeiros sobre como os utilizadores de fraldas sem indicação clínica válida para a sua utilização, as quais evidenciaram desconfiança, insegurança, stress, tristeza e desconforto, entre outros. Os dados do estudo baseiam-se apenas na percepção dos enfermeiros e não documentam a perspetiva dos pacientes.

A razão de ser do presente estudo foi, portanto, investigar, explicar e partilhar as "experiências vividas" pelos pacientes continentes que têm de usar fraldas para incontinência ou pensos absorventes quando querem ir à casa de banho, enquanto são tratados como pacientes, internados num hospital de elevada complexidade em Bogotá, Colômbia.

## METODOLOGIA

### Métodos de Investigação

Foi utilizada uma técnica de investigação qualitativa para entrevistar os pacientes sobre os seus sentimentos por terem de utilizar fraldas para incontinência ou pensos absorventes em vez de serem assistidos na casa de banho para manterem o seu estado atual de continência urinária ou fecal. As seguintes perguntas foram feitas aos pacientes recrutados para o estudo:

1. Como descreve a sua experiência quando utiliza uma fralda?
2. Que sentimentos é que a utilização de fraldas gerou em si?
3. Que fatores considera que influenciaram a sua experiência relativamente à utilização de fraldas?

A recolha de dados foi efetuada através de um teste piloto em dois pacientes e foi avaliada com base nos critérios de Creswell<sup>20</sup> para confirmação do funcionamento da guia de entrevista (Figura 1), assim como os aspetos que poderiam ser melhorados para os incorporar no processo de recolha de dados<sup>20</sup>.

As entrevistas foram conduzidas num local privado pelo investigador e os dados foram recolhidos através de gravações de voz e de notas de campo, as quais incluíam informações sobre expressões não verbais<sup>20</sup>. Durante a sessão, o participante descreveu a sua experiência, foram introduzidas perguntas adicionais para especificar o que estava a relatar e, subsequentemente, a entrevista terminou quando se atingiu a saturação dos dados<sup>20</sup>.

### Crítérios de seleção e de recrutamento

Os critérios de seleção incluíam pessoas de idade continente sem utilização prévia de pensos absorventes ou de produtos de fraldas para incontinência e sem deficiência ou com uma deficiência ligeira, de acordo com o perfil PULSES.

Foram selecionados e recrutados sete participantes de um serviço de medicina interna de um hospital de elevada complexidade em Bogotá, Colômbia. Os pacientes recrutados foram informados dos objetivos do estudo de investigação, das medidas de privacidade e de segurança e da possibilidade de se retirarem a qualquer momento, sem comprometer os cuidados clínicos prestados. Para participar no estudo foi obtido o consentimento informado por escrito.

### Dimensão da amostra e saturação dos dados

A amostragem foi teórica (ou intencional) com o objetivo de compreender melhor as questões centrais do presente estudo<sup>21</sup>. A entrevista foi considerada completa quando os dados recolhidos descreviam o fenómeno identificado nas questões orientadoras e o total de entrevistas foi o adequado quando se verificou a saturação dos dados, ou seja, os dados incluíam informação suficiente para replicar o estudo, não se obtinha nova informação nas entrevistas e já não se considerava viável uma codificação adicional<sup>22</sup>.

### Análise dos dados

As entrevistas foram transcritas, armazenadas e classificadas através de um número de forma a manter o anonimato do paciente. A ferramenta utilizada foi o programa ATLAS.ti versão 6.0 (2003-2010, ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH, Berlim. Autor: Dra. Susanne Frieze) para a organização, codificação e análise das informações<sup>23</sup>. A análise foi efetuada de acordo com a fenomenologia Husserliana, uma vez que esta nos permitiu compreender a experiência vivida pelas pessoas relacionadas com o fenómeno<sup>24</sup>. Fundamentalmente, esta análise afasta a investigação em enfermagem das preferências pessoais e orienta-a para um retorno mais puro<sup>25</sup>, permite conhecer o fenómeno tal como é vivido por uma pessoa<sup>26</sup> e produz um conhecimento científico imparcial, o qual reforça os princípios e as práticas de enfermagem e contribui, portanto, para o desenvolvimento profissional<sup>27</sup>.

<b>Data:</b>	<b>Tempo:</b>
<b>Entrevistador:</b>	<b>Participante:</b>

**INTRODUÇÃO**

A sua participação neste estudo consiste em preencher um formulário que corresponde à ficha de dados sociodemográficos e em responder a uma (ou mais) das entrevistas; o objetivo é o de conhecer a sua experiência relativa à utilização do produto absorvente para a continência.

A entrevista é semiestruturada, dura cerca de uma hora e termina quando a informação é conhecida em profundidade (espera-se que seja apenas numa única sessão). No entanto, se a investigadora considerar necessário, poderá entrar novamente em contacto consigo para esclarecer ou para complementar a informação, tendo em conta a sua disponibilidade de tempo. A entrevista realizar-se-á no hospital, em condições controladas, tranquilas e privadas. Será gravado em áudio e os dados serão analisados apenas pelo investigador e pelo seu conselheiro.

As informações fornecidas pelo utilizador serão mantidas confidenciais, não sendo utilizado o seu nome, assim como qualquer outra informação pessoal. Para participar nesta investigação, não terá de pagar nada. Além disso, nem o candidato, nem qualquer outra pessoa envolvida receberão benefícios económicos, sociais ou laborais, nem mesmo ganhos políticos, como recompensa pela sua participação. A sua participação é de livre vontade e tem o direito de se retirar quando o desejar, sem qualquer tipo de retaliação ou de discriminação.

**1. CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS**

**1.1 Idade:** \_\_\_\_

**1.2 Género:**  
 Homem       Feminino

**1.3 Profissão:**  
 Domicílio       Funcionário       Outros.  
Qual deles?

**1.4 Estado civil:**  
 Solteiro       Casado       Divorciado  
 Viúvo       União consensual

**1.5 Educação:**  
 Escola primária       Escola secundária       Universidade

**1.6 Estatuto socioeconómico:**  
 Classe alta       Classe média       Classe baixa

**2. TESTES DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA (UI)**

Para determinar o número de pacientes que sofrem de UI e assim excluí-los da investigação, foi efetuado um procedimento de teste utilizando as seguintes perguntas desenvolvidas pela Associação de Enfermagem de Saúde da Mulher, Obstétrica e Neonatal\*:

**2.1** Costuma ter perdas de urina quando não quer?

**2.2** Costuma ter perdas de urina quando tosse, ri ou faz exercício?

**2.3** Costuma ter perdas de urina quando vai à casa de banho?

**2.4** Costuma usar pensos, lenços ou panos na roupa interior para apanhar a urina?

As respostas eram sim ou não. Os pacientes com pelo menos uma resposta positiva foram considerados incontinentes de urina.

**3. PERGUNTAS**

**3.1** Qual é o motivo da sua hospitalização?

**3.2** Há quanto tempo está hospitalizado?

**3.3** Esteve sozinho ou acompanhado no hospital?

**3.4** Que tipo de atividades realiza no hospital?

**3.5** Consegue andar? Consegue ir à casa de banho sozinho?

**3.6** Antes de ser internado no hospital, usava fraldas?

**3.7** Durante quanto tempo usou fraldas no hospital?

**3.8** Porque é que (causa ou motivo) acha que está a usar fralda no hospital?

**3.9** Como é que se sentiu na primeira vez que usou uma fralda no hospital?

**3.10** Como é que descreve a sua experiência quando usa uma fralda?

**3.11** Que sentimentos é que a utilização de fraldas gerou em si?

**3.12** Que fatores acha que influenciaram a sua experiência relativamente ao uso de fraldas?

**3.13** Consegue urinar sem qualquer dificuldade?

**3.14** Já alguma vez tentou pedir o urinol para não ter de usar fraldas?

**3.15** Já alguma vez tentou pedir a alguém que o levasse à casa de banho para não ter de usar fraldas?

**3.16** O que é que acontece quando uma fralda está suja?

**3.17** Como é que as enfermeiras se comportam quando lhe mudam a fralda?

**3.18** Como se sente quando lhe mudam a fralda?

**3.19** Como é que se sente quando dorme com uma fralda?

**3.20** Quantas fraldas usa diariamente?

**3.21** Quem é que compra as suas fraldas?

**3.22** Acha que pode usar a casa de banho para ir à sanita?

**3.23** Vê alguma diferença entre usar fraldas e ir à casa de banho?

**3.24** Em que sítio se sentiria melhor para ir à casa de banho?

**3.25** Acha que vai usar fraldas quando estiver em casa?

\* Associação de Enfermeiras Obstétricas e Neonatais de Saúde da Mulher (AWHONN). Continência na mulher: diretrizes práticas baseadas em evidências. Washington, DC: National Guideline Clearinghouse; 2000.

Figura 1. Guia de entrevista

No estudo, foi efetuada uma imersão constante nos dados para compreender o que está a acontecer<sup>28</sup>. A investigadora deste estudo avaliou-se constantemente para neutralizar os preconceitos e para não influenciar o objeto de estudo<sup>26</sup>. Com base nas declarações dos participantes, nas referências significativas, em excertos de texto ou em descritores e códigos nominais, foram criadas categorias para descrever o fenómeno. Um segundo investigador esteve envolvido na validação dos dados transcritos, contribuindo para a exatidão do processo de recolha de dados. Para efeitos de validação, cada categoria resultante foi comparada com as descrições originais.

## RESULTADOS

O estudo incluiu sete pessoas continentais sem um diagnóstico prévio de incontinência urinária ou fecal e que anteriormente não tinham utilizado produtos absorventes ou fraldas para incontinência. A idade média dos participantes era de cerca de 74 anos e a maioria provinha de um meio socioeconómico desfavorecido e possuía um baixo nível de escolaridade. Quando questionados sobre as razões para a utilização de fraldas, os participantes referiram ter dificuldades de mobilidade para ir à casa de banho, deficiência visual, tonturas e alterações nos movimentos dos membros inferiores. Todos eles tinham uma deficiência ligeira, de acordo com o perfil PULSES e eram capazes de ir à casa de banho com ajuda para andar ou utilizando um andador ou uma cadeira de rodas.

A partir da análise dos dados, foram identificadas afirmações significativas, foram formulados significados e estes foram agrupados em cinco categorias comuns: entrar num mundo desconhecido; procurar cuidados; submeter-se à utilização de um produto absorvente para a continência; a reação do meu corpo à utilização de um produto absorvente para a continência; adaptar-me ou tentar recuperar a minha independência. Em seguida, são apresentados outros descritores e experiências dos pacientes nestas categorias.

### Entrar num mundo desconhecido

Esta categoria expressa a transição que o paciente viveu quando foi admitido como paciente internado no hospital e a forma como o seu internamento afetou o seu padrão de eliminação. Em casa, os pacientes podem ir à casa de banho de forma independente, privada e tranquila, mas a situação altera-se quando são internados no hospital. Ir à casa de banho no hospital é difícil devido à sua situação de saúde e é por esse motivo que procuram o acompanhamento do pessoal de saúde. No entanto, como não encontram apoio nestas pessoas, a única opção que lhes resta é aliviarem-se nas fraldas.

Uma pessoa continente com problemas de mobilidade tenta ir à casa de banho, devido a uma deficiência visual:

*Enquanto estive aqui, no hospital, foi quando tive de usar a fralda... Quando entrei, não me perguntaram se eu queria, fizeram-no sem me perguntar, disseram-me: Precisas de uma fralda, tens de a usar... e eu disse: Muito bem. Vamos a isso... e desde então tenho estado a usar a fralda. Mas é melhor ir à casa de banho, é mais higiénico, para ir à casa de banho, tenho de pedir ajuda porque vejo sombras, às vezes ajudam-me, mas outras vezes estão ocupados com outros pacientes e tenho de esperar – E6.*

### À procura de cuidados

Esta categoria descreve como estes sujeitos tentaram evitar o uso de fraldas e como decidiram procurar ajuda para ir à casa de banho. Como a prestação de assistência não era atempada e, por vezes, demorava horas, a capacidade dos pacientes para conter a eliminação da urina ou das fezes era limitada e o sentimento de urgência era evidente. Com o desejo de conter as necessidades de eliminação, exprimiram também sofrimento, vergonha, resignação, mal-estar, insónia, dores abdominais e inchaço. Estas sensações diminuíram após a eliminação. Nesta categoria, uma pessoa descreve:

*Tive uma trombose. Todo este lado ficou paralisado (aponta para o lado direito do corpo), (...) Já estou a usar o andador... mas, mesmo assim, não consigo ir à casa de banho sozinho. O problema é que tenho medo de cair... Quando tenho de ir à casa de banho, chamo-os e digo-lhes: levem-me à casa de banho! mas às vezes eles não têm tempo... e (grunhidos)! (aponta para o abdómen e simula uma dor). Ontem à noite, por exemplo, tive umas cólicas horríveis... isso foi porque lhes pedi durante duas horas para me irem levar à casa de banho e estava com muita pressa – E2.*

Embora os pacientes tentassem esperar, acabavam por chegar a um ponto em que não conseguiam resistir à vontade de eliminar. Resignam-se então a excretar no penso absorvente/fralda para incontinência e experimentam uma sensação de alívio momentâneo.

Ocasionalmente, a equipa de enfermagem cuida a tempo da sua vontade de ir à casa de banho. Alguém menciona:

*Fui à casa de banho para me aliviar. Normalmente, é uma enfermeira que me assiste. Ontem, ela levou-me à casa de banho, ajudou-me a sentar e a ficar confortável... Ela é atenciosa, cuida de mim e diz-me sempre: O que é que quer? O que é que eu faço? São todos muito atenciosos; quando nos ajudam, fazem-no com muito carinho – E4.*

### Submeter-se à utilização de um produto absorvente para a continência

Esta categoria diz respeito aos indivíduos que não precisavam de utilizar fraldas, mas que sentiam que eram "obrigados" a fazê-lo. Queriam aliviar-se na casa de banho, mas não recebiam qualquer ajuda, apesar de terem insistido repetidamente para a receber. Por esse motivo, tiveram de renunciar aos seus desejos e decidir aliviar-se com pensos absorventes/fraldas para incontinência. Com o tempo, os pacientes deixaram de chamar o pessoal de enfermagem para serem levados à casa de banho e resignaram-se a utilizar um penso absorvente/fralda para incontinência. Os pacientes sentem-se à mercê do pessoal de saúde que dispõe de pouco tempo e que, para além disso, sofre de falta de pessoal. Consequentemente, isto faz com que se sintam limitados e vulneráveis. Os pacientes fizeram os seguintes comentários:

*Bem, tenho de usar fralda, mas não preciso... usar fralda é desconfortável, mas é o que tenho de fazer. De qualquer forma, eu gosto de ir à casa de banho e tento encontrar alguém que me ajude, mas não me ajudam – E1.*

*Sinto-me como um empecilho por usar fralda, não me sinto bem... Sinto-me dependente da vontade das pessoas – E6.*

## A reação do meu corpo à utilização de um produto absorvente para incontinência

Esta categoria descreve os sentimentos expressos e desagradáveis dos pacientes relativamente ao uso de um produto absorvente para a continência. Utilizaram termos como: humidade; calor, carga; sensação de ardor; sujidade, irritação ou desconforto; e até a perda de sono. Além disso, preocupavam-se com as despesas incorridas pelas suas famílias quando tinham de comprar pensos absorventes ou fraldas para incontinência. Outra questão que os preocupava eram as lesões cutâneas provocadas pelo atraso na mudança da fralda. As pessoas fizeram estes comentários sobre esta categoria:

*Quando uso uma fralda, sinto-me sujo... demasiado quente; tenta-se suar. Além disso, a fralda faz-me sentir irritado, frio, molhado; sinto-me mal. É por isso que o tiro ou digo à enfermeira para a mudar por mim. Consigo aguentar horas com a fralda molhada... e às vezes isso produz uma espécie de descamação, de queimadura... que é irritante – E6.*

*Agora estou queimado... porque demoraram muito tempo a mudar-me a fralda; estou completamente queimado, é por isso que estão a pôr-me pomada – E7.*

*Sinto que o uso da fralda altera o meu sono. Sinto-me desconfortável e não consigo descansar bem por causa da humidade – E4.*

*Acho que a compra de fraldas me afeta financeiramente... Às vezes, o meu marido não tem dinheiro para comprar fraldas e tem de pedir algum dinheiro emprestado, depois vem e compra-as – E2.*

## Adaptar-me ou tentar recuperar a minha independência

A categoria refere-se à forma como os pacientes adotaram o hábito de se aliviarem no penso absorvente ou nos produtos para incontinência, sem um diagnóstico clínico de incontinência ou outra razão física para o fazer, apenas porque não existe assistência de enfermagem que lhes permita ir à casa de banho. Outras pessoas persistiram em evitar a utilização de dispositivos incontinentes e tentaram recuperar a sua independência fazendo atividades que as ajudassem a mobilizar-se, ou mesmo indo sozinhas à casa de banho, aumentando o risco de quedas e de lesões. Algumas pessoas mencionaram:

*Não me sinto mal por usar fralda, habituo-me... agora peço que me ponham a fralda... gosto de ir à casa de banho, mas peço para me colocarem (a fralda) por preguiça! – E6.*

*Assim, quando vou à casa de banho, pelo menos ando um pouco e também sinto a vida como antes. Quero voltar à minha vida antiga, ir à casa de banho, normal – E5.*

*Tentei ir à casa de banho sozinha porque, por vezes, os assistentes estão ocupados com outros pacientes. Bato sempre contra as paredes porque não vejo. Ontem fui à casa de banho... eles nem deram por isso – E6.*

## Discussão

Este pequeno estudo qualitativo de amostra seletiva descreve a experiência dos pacientes de terem de usar pensos absorventes/fraldas para incontinência sem uma indicação clínica válida para a sua utilização como sendo uma experiência chocante. Neste estudo, os pacientes sentiram-se obrigados a utilizar este tipo de dispositivos porque não tinham outra

opção, o que gerou consequências negativas a nível físico e pessoal, as quais poderiam ter sido evitadas.

Estudos como o de Zisberg (2011) mostram a elevada tendência entre o pessoal hospitalar para utilizar fraldas para incontinência em pacientes cuja condição não requer tal intervenção<sup>4</sup>. Esta situação deve-se à escassez de pessoal, à falta de tempo para elaborar um melhor planeamento dos cuidados aos pacientes<sup>16</sup> e à delegação de cuidados em pessoal técnico sem supervisão adequada<sup>18</sup>. No hospital onde decorreu este estudo, verificou-se uma situação semelhante - o pessoal de enfermagem delega a tarefa das necessidades de eliminação no técnico ou no pessoal auxiliar e não supervisiona o tipo de pessoas a quem são fornecidas as fraldas.

No entanto, independentemente de os pacientes serem continentes ou terem a possibilidade de ir à casa de banho com assistência, é cada vez mais comum o pessoal de saúde utilizar rotineiramente fraldas para fins de higiene em idosos<sup>18</sup> ou em pessoas com incapacidades funcionais<sup>15</sup>. Isto acontece porque os profissionais de saúde não avaliam a continência, associam a incontinência urinária ao envelhecimento<sup>18,29</sup> e acreditam que as pessoas com incapacidades funcionais precisam de usar fraldas<sup>15</sup>.

Este estudo também observou que, em casa, os pacientes podem ir à casa de banho de forma independente; no entanto, esta situação muda quando são admitidos no hospital, uma vez que a única opção que lhes é dada é a de se aliviarem com uma fralda. Esta não é a melhor prática, uma vez que as pessoas continentes devem utilizar a casa de banho. Segundo os estudos, mesmo os pacientes semi-dependentes não deverão utilizar fralda para se aliviarem. Pelo contrário, precisam de ir à casa de banho para ajudar a estimular a sua mobilidade e a sua independência<sup>15,30</sup>.

Neste estudo, os pacientes que sentiam vontade de ir à casa de banho e que necessitavam de assistência de enfermagem para o fazer tentavam resistir à utilização de pensos absorventes/fraldas para incontinência. No entanto, à medida que as horas passavam sem qualquer assistência de enfermagem, não tinham outra opção senão ceder e aliviar-se dentro das fraldas. Com o desejo de conter as necessidades de eliminação, exprimiram também sofrimento, vergonha, resignação, mal-estar, insónia, dores abdominais e inchaço. Estas sensações diminuíram após a eliminação. Ao pesquisar a literatura, não foram encontrados estudos que descrevessem em pormenor esta resistência dos pacientes continentes à utilização de uma fralda. Por este motivo, o presente estudo permitiu uma maior compreensão das experiências dos pacientes.

Além disso, como já foi referido, embora os pacientes tentassem esperar, acabavam por chegar a um ponto em que não conseguiam resistir à vontade de eliminar. Resignavam-se então a excretar no penso absorvente/fralda para incontinência e experimentaram sensações desagradáveis. Descreveram o desconforto e o desagrado de estar em contacto prolongado com as suas fezes ou urina. Os sentimentos verbalizados foram de inquietação, frustração, desespero e, em particular, de perda de independência. Também se sentiam desconfortáveis com a sensação de humidade, calor e pressão, para além dos efeitos na pele, tais como ardor e dor devidos à dermatite

associada à incontinência. Ao examinar a literatura, poucos estudos abordam estes fatores; no entanto, alguns resultados são semelhantes. Um dos estudos é o de Alves et al. (2013) que descreve as percepções dos enfermeiros sobre os utilizadores de fraldas quando não existe uma indicação clínica validada para a sua utilização. As constatações são a desconfiança, insegurança, stress, tristeza e desconforto, além da perda de identidade, dependência ou fragilidade devido à utilização de fraldas<sup>18</sup>. Num outro estudo sobre a percepção dos idosos hospitalizados, estes referem a sensação de desconforto, baixa autoestima, repulsa, comichão, dor, ineficácia, calor e restrição motora<sup>6</sup>.

Depois de serem expostos a estas sensações, alguns pacientes adotam o hábito de se aliviarem no penso absorvente ou nos produtos para incontinência. O estudo de Zisberg (2011) refere que, mesmo entre os pacientes continentais, a utilização de fraldas pode ser "viciante", pelo menos a curto prazo, o que pode explicar o comportamento destes pacientes<sup>4</sup>. Por outro lado, outras pessoas persistiram em evitar o uso de dispositivos incontinentes e tentaram recuperar a sua independência realizando atividades que as ajudassem a mobilizar-se ou mesmo indo sozinhas à casa de banho, aumentando o risco de quedas e lesões.

A literatura apresenta resultados semelhantes; no entanto, a investigação é escassa, o que permite que o presente estudo forneça uma visão mais aprofundada das experiências dos pacientes que desnecessariamente são forçados a usar fraldas. Esta prática expõe os pacientes a potenciais danos na pele e a traumas psicológicos, os quais podem significar um tempo de recuperação problemático ou mais longo<sup>31</sup>. As pessoas que são continentais de urina procuram assistência de enfermagem para irem à casa de banho e assim manterem o seu nível de independência. No entanto, este estudo constatou que, na maioria das vezes, não recebem apoio dessas pessoas e a única opção que têm é a de se aliviarem nas fraldas.

Nestes casos, o penso absorvente é utilizado desnecessariamente e pode ser substituído por outros métodos. De acordo com Jonasson et al. (2016), é necessário avançar para uma abordagem mais centrada na pessoa, na medida do possível<sup>16</sup>, utilizando métodos como a assistência programada nas idas à casa de banho para ajudar a reforçar a mobilidade, melhorar a autonomia e a independência<sup>30,32</sup> e manter a saúde e o bem estar<sup>16</sup>.

Para que estes métodos sejam aplicados pelo pessoal hospitalar é necessária uma mudança de práticas. Um estudo efetuado por Bernard et al. (2020) descreve a forma como o formador de enfermeiros e o apoio da administração podem contribuir para reduzir a utilização de fraldas, a fim de melhorar a experiência dos cuidados prestados aos pacientes. Os enfermeiros formadores podem ensinar a utilização correta dos sanitários, explicar como avaliar a continência dos pacientes e como gerir os horários de utilização dos sanitários dos pacientes e selecionar dispositivos de recolha/contenção adequados. Além disso, o apoio administrativo contribui para a implementação de programas e protocolos relativos às melhores práticas em matéria de cuidados de continência, restringe a utilização de pensos absorventes, aumenta a disponibilidade de dispositivos opcionais de contenção urinária/fecal e fornece ferramentas de apoio à ida à casa

de banho, tais como instalações adequadas e enfermeiros e fisioterapeutas com formação em gestão da continência<sup>33</sup>.

## CONCLUSÕES

Os resultados do estudo mostram que o sistema de saúde colombiano nem sempre responde eficazmente às necessidades clínicas dos pacientes com deficiências ligeiras de forma a manter a independência em termos de continência urinária e fecal. A prestação de assistência de enfermagem não foi atempada e obrigou os pacientes a usarem fraldas desnecessária e involuntariamente, o que prejudicou a sua autoconfiança, a segurança dos pacientes e causou consequências físicas e psicológicas. Também houve implicações económicas que afetam a família e as instituições de saúde originadas pelo aumento dos custos do tratamento. Este estudo mostra como as instituições de saúde nem sempre consideram a funcionalidade física e social e a preferência dos utentes relativamente às suas necessidades de eliminação, gerando insatisfação, desconforto, vulnerabilidade e a perda de independência.

Neste sentido, os estudos fenomenológicos como este constituem uma janela para a reflexão e um caminho para alcançar cuidados de melhor qualidade<sup>34</sup>. Os profissionais de saúde, embora com limitações de tempo e outras, têm de compreender a perspetiva dos pacientes e manter a independência relativamente às suas necessidades de eliminação enquanto estão no hospital. É por isso que são necessários cuidados holísticos individualizados<sup>16</sup> para oferecer cuidados para além dos procedimentos habituais, tendo em conta as prioridades e as necessidades de eliminação dos pacientes.

## Limitações

Este estudo de investigação teve uma dimensão de amostra teórica muito reduzida. Por esse motivo, os resultados do estudo não devem ser generalizados a todas as unidades de saúde. É necessária mais investigação sobre este fenómeno.

## AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer a todos os participantes no estudo pela sua cooperação.

## CONFLITO DE INTERESSES

Não existem conflitos de interesse a declarar.

## DECLARAÇÃO ÉTICA

Este estudo foi aprovado pelo Comité de Ética da Faculdade de Enfermagem da Universidade Nacional da Colômbia: aprovação (021-18) e pelo Comité de Ética em Investigação da unidade de saúde, aprovação (119/18).

## Financiamento

Os autores não receberam financiamento para este estudo.

## REFERÊNCIAS

1. Qin Y. Medical textile materials. Woodhead Publishing; 2015.
2. De Sousa Lopes Reis Do Arco HM, Mendes da Costa A, Machado Gomes B, Anacleto N, Jorge da Silva RA, Peixe da Fonseca SC. Nursing interventions in dermatitis associated to incontinence integrative literature review. *Enfermería Glob* 2018;17(52):689–730.

3. Palese A, Regattin L, Venuti F, et al. Incontinence pad use in patients admitted to medical wards: an Italian multicenter prospective cohort study. *J Wound Ostomy Cont Nurs* 2007;34(6):649–54.
4. Zisberg A. Incontinence brief use in acute hospitalized patients with no prior incontinence. *J Wound Ostomy Cont Nurs* 2011;38(5):559–64.
5. Zisberg A, Sinoff G, Gur-Yaish N, Admi H, Shadmi E. In-hospital use of continence aids and new-onset urinary incontinence in adults aged 70 and older. *J Am Geriatr Soc* 2011;59(6):1099–1104.
6. de Almeida Ferreira Alves L, Ferreira Santana R, da Silva Schulz R. Nursing staffs' perceptions of the use of adult diapers in hospital. *Rev Enferm UERJ* 2014;22(3):371–75.
7. Fader M, Clarke O'Neill S, Cook D, Dean G, Brooks R, Cottenden A, Malone-Lee J. Management of night-time urinary incontinence in residential settings for older people: an investigation into the effects of different pad changing regimes on skin health. *J Clin Nurs* 2003;12(3):374–86.
8. Brown D. Diapers and underpads. Part 1: skin integrity outcomes. *Ostomy Wound Manage* 1994;40:20–22.
9. Fader M, Bain D, Cottenden A. Effects of absorbent incontinence pads on pressure management mattresses. *J Adv Nurs* 2004;48(6):569–74.
10. Christini Silva T, Mazzo A, Rodrigues Santos RC, Jorge BM, Souza Júnior VD, Costa Mendes IA. Consequences of adult patients using disposable diapers: implications for nursing care. *Aquichan* 2015;15(1):21–30.
11. Beeckman D, Van Lancker A, Van Hecke A, Verhaeghe S. A systematic review and meta-analysis of incontinence-associated dermatitis, incontinence, and moisture as risk factors for pressure ulcer development. *Res Nurs Heal* 2014;37(3):204–18.
12. Thompson E, Rounsefell B, Lin F, Clarke W, O'Brien KR. Adult incontinence products are a larger and faster growing waste issue than disposable infant nappies (diapers) in Australia. *Waste Manage* 2022;152:30–7.
13. Ntekpe ME, Okon E, Ndifreke E, Hussain S. Disposable diapers: impact of disposal methods on public health and the environment. *Am J Med Pub Health* 2020;1(2):1–7.
14. Bitencourt G, Santana R. Evaluation scale for the use of adult diapers and absorbent products: methodological study. *Online Braz J Nurs* 2021;20:1–13.
15. Bitencourt GR, Alves LAF, Santana RF. Practice of use of diapers in hospitalized adults and elderly: cross-sectional study. *Rev Bras Enferm* 2018;71(2):343–49.
16. Jonasson L, Josefsson K. Staff experiences of the management of older adults with urinary incontinence. *Health Aging Res* 2016;5(16):1–11.
17. Zurcher S, Saxer S, Schwendimann R. Urinary incontinence in hospitalised elderly patients: do nurses recognise and manage the problem? *Nurs Res Prac* 2011;1–5.
18. Alves L, Santana R. Perceptions of the nursing team about the use of geriatric diapers in the hospital. *Ciênc Cuid Saúde* 2013;12(1):19–25.
19. Roe B, Flanagan L, Jack B, et al. Systematic review of the management of incontinence and promotion of continence in older people in care homes: descriptive studies with urinary incontinence as primary focus. *J Adv Nurs* 2011;67(2):228–50.
20. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. *Metodología de la investigación científica*. 5th ed. Mexico: McGraw-Hill Interamericana; 2020.
21. Coyne IT. Sampling in qualitative research. Purposeful and theoretical sampling: merging or clear boundaries? *J Adv Nurs* 1997;26(3):623–30.
22. Fusch P, Lawrence N. Are we there yet? Data saturation in qualitative research. *Qual Rep* 2015;20(9):1408–16.
23. San Martín Cantero D. Grounded theory and ATLAS.ti: methodological resources for educational research. *Rev Electrónica Investigación Educativa* 2014;16(1):104–122.
24. Bahadur S. Phenomenology: a philosophy and method of inquiry. *J Educ Educ Dev* 2018;5(1):215–22.
25. Schultz G, Cobb-Stevens R. Husserl's theory of wholes and parts and the methodology of nursing research. *Nurs Philos* 2004;5(3):216–23.
26. Neubauer B, Witkop C, Varpio L. How phenomenology can help us learn from the experiences of others. *Perspect Med Educ* 2019;8(2):90–7.
27. Cuesta Benjumea C. Qualitative research and development of nursing knowledge. *Texto Contexto Enferm* 2010;19(4):762–68.
28. Maher C, Hadfield M, Hutchings M, Eyto A. Ensuring rigor in qualitative data analysis: a design research approach to coding combining NVivo with traditional material methods. *Int J Qual Method* 2018;17:1–13.
29. Rodriguez N, Sackley C, Badger F. Exploring the facets of continence care: a continence survey of care homes for older people in Birmingham. *J Clin Nurs* 2007;16(5):954–62.
30. Jirovec M. The impact of daily exercise on the mobility, balance and urine control of cognitively impaired nursing home residents. *Int J Nurs Stud* 1991;28(2):145–51.
31. Alligood R, Tomey M. *Nursing theorists and their work*. 7th ed. Spain: Mosby Elsevier; 2010.
32. Schnelle J, Alessi C, Simmons S, Al-Samarrai N. Translating clinical research into practice: a randomised controlled trial of exercise and incontinence care with nursing home residents. *J Am Geriatr Soc* 2002;50(9):1476–83.
33. Bernard L, Stephens M, Kuhnke J L. Prevention of incontinence-associated dermatitis linked with briefs use in acute care: a quality improvement project. *NSWOC* 2020;31(2):28–37.
34. Palacios D, Corral I. The basics and development of a phenomenological research protocol in nursing. *Enferm Intensiva* 2010;21(2):68–73.

**INTERNATIONAL PRESSURE ULCER/INJURY GUIDELINE 4TH EDITION COMING 2025!**

**GET READY TO GET INVOLVED!**  
<http://internationalguideline.com>

**FOLLOW OUR PROGRESS**

GETTING STARTED	PREVENTION	TREATMENT	REVIEW AND FINAL TOUCHES
May - August 2023	May 2023-Jan 2024	Jan - Sept 2024	Sept - Dec 2024
<ul style="list-style-type: none"> <li>Consumer survey conducted in 2022</li> <li>Stakeholder registration</li> <li>Associate Organisation applications</li> <li>Submit peer reviewed articles up to 01-01-24</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Call for wound expert Panel Group members in Nov-Dec 2023</li> <li>Call for consumer stakeholders in Jan 2024</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Call for wound expert Panel Group members in April 2024</li> <li>Call for consumer stakeholders in June 2024</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Invitation for Sponsors Nov 2024</li> <li>Stakeholder review Nov-Dec 2024</li> </ul>

**GUIDELINE LAUNCH**  
In each region  
**2025**