



Prevalência de incontinência urinária e percepção de impacto na qualidade de vida em idosos institucionalizados

Luciana de Souza Santana¹, Ellen Fernandes Aranha¹, Welton de Souza Nunes¹, Débora Driemeyer Wilbert^{2*}

¹Faculdades Metropolitanas Unidas, São Paulo, SP, Brasil

²Universidade Santo Amaro (UNISA), São Paulo, SP, Brasil

ABSTRACT

OBJECTIVE

Identify the prevalence of urinary incontinence (UI) and perception of impact on quality of life in institutionalized elderly.

METHODS

Observational, descriptive study, with a qualitative approach carried out through data collection, with the application of a questionnaire composed of Subject Characterization and application of the International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF). Sample of 37 elderly people aged 60 or over, integrated mental and cognitive health and residents of Long-Term Care Institutions in the South Zone of the city of São Paulo. The data were submitted to descriptive analysis.

RESULTS

The average age of the elderly was 80 years, 33 women and 4 men. Of these, UI complaints are present in 26 elderly people (22 women and 4 men), reinforcing that UI is present in both sexes. In the ICIQ_SF score, it is observed that urinary loss compromises the quality of life of most of those who report this symptom (n = 17).

CONCLUSIONS

A high prevalence of Urinary Incontinence was found in institutionalized elderly people with severe impairment in the subjects' quality of life.

DESCRIPTORS

Elderly. Institutionalized Seniors, Urinary incontinence.

RESUMO

OBJETIVO

Identificar a prevalência de incontinência urinária (IU) e percepção de impacto na qualidade de vida em idosos institucionalizados.

MÉTODOS

Estudo observacional, descritiva, com abordagem qualitativa realizada por meio de coleta de dados, com aplicação de questionário composto por Caracterização do Sujeito e aplicação do International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF). Amostra de 37 idosos com 60 anos ou mais, saúde mental e cognitiva integrada e moradores de Instituições de Longa Permanência na Zona Sul do município de São Paulo. Os dados foram submetidos à análise descritiva.

RESULTADOS

A idade média dos idosos foi de 80 anos, sendo 33 mulheres e 4 homens. Desses, a queixa de IU está presente em 26 idosos (22 mulheres e 4 homens), reforçando que a IU está presente nos dois sexos. No escore do ICIQ_SF, observa-se que a perda urinária compromete a qualidade de vida da maioria dos que relatam esse sintoma (n=17).

DOI: <https://doi.org/10.56242/globalhealth;2021;1;2;38-41>

CONCLUSÃO

Encontrou-se uma elevada prevalência de Incontinência Urinária em idosos institucionalizados com comprometimento severo na qualidade de vida dos sujeitos.

DESCRITORES

Idosos. Idosos Institucionalizados. Incontinência Urinária.

Corresponding author:

Débora Driemeyer Wilbert.

Universidade de Santo Amaro (UNISA). Rua Professor Enéas de Siqueira Neto, 340, Jardim das Imbuías, São Paulo, SP, Brail.

E-mail: (deborawilbert@yahoo.com.br)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1485-8473>

Copyright: This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons

Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided that the original author and source are credited.

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é definida pela International Continence Society como qualquer perda involuntária de urina pela uretra e, desde 1998, é considerada uma doença¹. Pode ser classificada como incontinência urinária de esforço (IUE) quando há perda de urina após um esforço, espirros ou tosse; incontinência de urgência (IU), quando o paciente apresenta uma urgência súbita e dificilmente postergável de urinar, descrita como perda de urina acompanhada ou precedida por uma emergência; e incontinência urinária mista (IUM), que é a associação de incontinência de esforço e de urgência²⁻³.

É uma condição que pode afetar qualquer fase da vida, mas com dados que apontam para um aumento da incidência devido ao aumento da idade³⁻⁴, com maior prevalência e recorrência em mulheres, relacionada a diversos fatores, incluindo gestações múltiplas, partos vaginais, menopausa, obesidade, tabagismo e cirurgias ginecológicas ou abdominais²⁻⁵.

A etiologia em relação à IU é multifatorial, abrangendo desde distúrbios neurológicos e doenças predisponentes como *Diabetes mellitus* e Esclerose Múltipla⁶. Durante o envelhecimento, essa condição está relacionada ao processo fisiológico com alterações funcionais e estruturais e, portanto, com maior vulnerabilidade a doenças, influenciando diretamente nas disfunções do trato urinário inferior⁷ bem como na fraqueza do assoalho pélvico, na atrofia de músculos e tecidos³⁻⁸, ou por causa de intervenção cirúrgica⁴.

Em geral, a IU está associada a um declínio significativo na qualidade de vida do sujeito, levando ao isolamento social, baixa autoestima, implicações psicológicas, sociais, físicas, econômicas e depressivas, interferindo diretamente no bem-estar⁵⁻⁹. Além disso, com o aumento crescente do número de idosos, segundo o IBGE¹⁰ e com as dificuldades que as famílias relatam para cuidar deles em casa, devido à inserção das mulheres, cuidadoras principais, no mercado de trabalho; novos arranjos familiares; diminuição do número de seus integrantes, observa-se como alternativa o encaminhamento desses idosos para Instituições de Longa Permanência, que, a princípio, suprem as necessidades de moradia e cuidado aos idosos¹¹.

Segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), em relação à saúde do idoso, as instituições devem indicar os recursos de saúde disponíveis para cada residente, em todos os níveis de atenção, sejam públicos ou privados, bem como referências, se aplicável. É necessária e propicia uma atenção integral à saúde do idoso, abordando os aspectos de promoção, proteção e prevenção, ou seja, é necessária atenção em todas as áreas da saúde do idoso¹².

A identificação de sinais e sintomas relacionados à Incontinência Urinária em idosos institucionalizados pode gerar mudanças na abordagem desses indivíduos, com mais orientações quanto aos cuidados pessoais e higiene. Além de motivar ações específicas de prevenção e intervenção dentro da instituição¹³. Portanto, as Instituições são responsáveis por promover a qualidade de vida de seus idosos, cabendo a elas oferecer uma assistência multiprofissional eficiente¹¹⁻¹³. Portanto, o objetivo do estudo foi: Identificar a prevalência de sinais e sintomas de IU em idosos institucionalizados e o impacto em sua qualidade de vida.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa observacional, descritiva, com abordagem qualitativa realizada por meio de coleta de dados, com a aplicação de um questionário constituído por uma primeira parte da Caracterização dos Sujeitos, contendo dados pessoais, como sexo, idade, doenças pré-existentes, atividades físicas, e percepção da saúde e uma segunda parte com a aplicação do Questionário da Consulta Internacional sobre Incontinência - Short Form (ICIQ-SF), composto por cinco questões que avaliam os sinais e sintomas da IU e o impacto da perda urinária na qualidade de vida. O ICIQ-SF foi validado para a língua portuguesa em 2004 por José Tadeu Nunes Tamanini, Miriam Dambros, Carlos Arturo Levi D'Ancona, Paulo César Rodrigues Palma e Nelson Rodrigues Netto Jr¹⁴.

A população do estudo foi constituída por idosos, maiores de 60 anos, de ambos os sexos, com saúde mental e cognitiva, residentes em Instituições de Longa Permanência da Zona Sul da cidade de São Paulo. Após a autorização das instituições, o questionário foi aplicado individualmente, em ambiente confortável, paciente disposto, com leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o motivo da pesquisa, e após a decisão do idoso a ser entrevistado, foi realizado entre 10 e 15 minutos. A pesquisa foi realizada entre fevereiro e maio de 2018.

Os dados foram analisados, parte A - caracterização do sujeito de forma qualitativa e quantitativa em relação às variáveis sexo, idade, recebido ou tratamento para IU. E a pontuação da parte B - ICIQ-SF foi analisada pela soma das pontuações das três questões (frequência da perda urinária, o volume da perda e o quanto ela interfere na vida da paciente, segundo suas próprias impressões), essa soma resulta em um escore final que varia de 0 a 21, quanto maior o escore pior é a qualidade de vida. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética do CAAE 67969917.7.0000.0081.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 37 idosos, maiores de 60 anos, com saúde mental e cognitiva plena e residentes em quatro Instituições Permanentes de diferentes níveis socioeconômicos em diferentes localidades da Zona Sul da cidade de São Paulo. Os dados de caracterização dos sujeitos são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos idosos institucionalizados (n = 37)

Variável			
Sexo	Mulher	n = 33	
	Homem	n = 4	
Idade	Mínimo	63 anos	
	Máximo	97 anos	
	Média	80,64 anos	
Doenças pré-existentes	Hipertensão arterial	n = 15	
	Artrite	n = 6	
	Depressão	n = 6	
	Colesterol	n = 4	
	Diabetes	n = 3	
	Doença cardíaca	n = 2	
	Labirintite	n = 2	
	Asma	n = 1	
	Arritmia	n = 1	
	Osteoporose	n = 1	
	Hepatite B	n = 1	
	Hipotireoidismo	n = 1	
	Sem relatos de doenças preexistentes	n = 8	
	Autoavaliação de saúde	Excelente	n = 2
		Boa saúde	n = 24
Ruim		n = 2	
Terrível		n = 4	

Na pergunta sobre se praticavam alguma atividade física em algum momento da vida anterior à institucionalização, 10 idosos mencionaram que praticavam alguma forma de atividade física. Desde o momento em que passaram a residir na Instituição de Longa Permanência, 20 idosos referiram praticar alguma atividade física proposta pela Instituição.

A pontuação do ICIQ SHORT-FORM é o resultado da soma das questões 3, 4 e 5. Quanto maior a pontuação, maior o impacto negativo na qualidade de vida, a soma varia de 0 a 21. Como 0 não há impacto na vida e 10 ou mais gera um impacto muito sério. A soma e o impacto são analisados da seguinte forma: (0) nenhum impacto, (1 a 3) impacto leve, (4 a 6) impacto moderado, (7 a 9) impacto severo e, (10 ou mais) o impacto é muito sério.

Em relação à interferência que a incontinência urinária causa na qualidade de vida (QV) dos idosos, observou-se que o escore do ICIQ-SF dos idosos incontinentes (n = 26, 22 mulheres e 4 homens), variou de 7 a 19, sendo que quanto maior a pontuação, pior a qualidade de vida. Os dados coletados neste estudo apresentam o seguinte perfil (Tabela 2).

Tabela 2. Perfil do ICIQ.

Indivíduo	Sexo*	Perda de urina	Quantidade	Interferência na qualidade de vida	Pontuação ICIQ
1	1	1	4	4	9
2	1	2	2	5	9
3	1	3	2	2	7
4	1	2	2	4	7
5	1	2	2	3	7
6	1	1	2	7	10
7	1	3	6	10	19
8	1	2	2	6	10
9	1	5	4	8	17
10	2	4	6	8	18
11	1	4	4	7	15
12	1	2	2	9	13
13	1	4	6	6	16
14	2	4	4	4	12
15	1	3	2	5	10
16	1	5	4	7	16
17	1	1	2	3	6
18	1	1	2	4	7
19	2	4	2	5	11
20	1	1	2	4	7
21	1	1	2	8	11
22	1	4	2	9	15
23	1	4	4	9	17
24	2	1	2	9	12

24	2	1	2	9	12
25	1	4	4	9	17
26	1	4	2	2	8

*Sexo: 1- Mulher, 2- Homem.

DISCUSSÃO

Para o início da coleta de dados, todos os sujeitos foram devidamente orientados e informados sobre o que estava envolvido, esclarecendo eventuais dúvidas. Eles tiveram a opção do próprio entrevistador de marcar as questões e, embora o analfabetismo tenha sido relatado por apenas 10 entrevistados, todos optaram por apenas responder e não escrever / responder.

A maior incidência de mulheres (33 mulheres) na amostra da entrevista justifica-se pelo fato de no Brasil, segundo o IBGE¹⁰, as mulheres viverem, em média, quase sete anos a mais que os homens (79,1 anos contra 71,9). Essa configuração é relativamente típica, pois as mulheres têm maior sobrevida, principalmente porque cuidam melhor da própria saúde, procuram atendimento médico e exames com mais frequência do que os homens¹¹.

Ao questionar se os idosos praticavam alguma atividade física antes da institucionalização, percebeu-se que essa prática não era tão comum. Dos 37 idosos, apenas 10 praticavam atividades, como caminhada para o trabalho, "ginástica", ginástica, dança, ciclismo e / ou corrida. Segundo a OMS "saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou enfermidade" 12 estudos mostram que a prática regular de atividades físicas na velhice se revelou como fator determinante para a manutenção da qualidade de vida e do bem-estar dos idosos, além disso, a maioria dos idosos já demonstra interesse em se manter mais saudável, ativo e independente nesta fase da vida¹⁵.

Quando questionados se a Instituição oferece alguma atividade, houve diferença nas respostas, alguns idosos da mesma instituição relataram que eram oferecidas atividades e outros afirmaram que não havia atividade física disponível.

Em relação às atividades que praticam, 19 idosos relatam praticar caminhada, sendo que a maioria também declarou praticar exercícios de alongamento e dança. Apenas uma instituição, que além de monitoramento e atividades rotineiras, também realiza atividades recreativas e recreativas como artesanato, teatro, leitura, sinuca e xadrez, dança sênior. Nessa instituição, a maioria dos idosos realiza uma ou mais atividades.

As doenças pré-existentes são comuns nesta faixa etária. Hipertensão arterial sistêmica (n = 15), artrite (n = 6) e depressão (n = 6) foram as doenças mais frequentes. Dessa amostra, três sujeitos relataram não ter nenhuma doença. Em relação ao atendimento aos pacientes pré-existentes, eles mencionam o uso de medicação de controle e apenas três idosos fazem tratamento específico (fisioterapia), que é relacionado à área de ortopedia.

Quanto à percepção da própria saúde, os idosos se autoavaliaram, em sua maioria, como tendo saúde boa (n = 24) e a minoria considerou saúde ruim (n = 4). Nesse ponto, vale ressaltar como a percepção pode ser influenciada pelo estado mental do sujeito e não necessariamente pelo seu estado real de saúde¹⁰.

Foram observados muitos idosos com sinais e sintomas de IU (n = 26), sendo que 17 deles tiveram pontuação igual ou superior a 10, o que caracteriza que a IU gera um impacto muito grave na vida. E esse fato parece ser agravado pelo desconhecimento dos idosos de que a incontinência urinária é uma doença e não uma consequência do envelhecimento. Nenhum idoso referiu receber algum tipo de orientação / tratamento para os sintomas de perda urinária.

Quanto à questão de quando perder urina, a maioria perde antes de chegar ao banheiro, perda ao tossir ou espirrar, perda durante o sono e perda sem motivo aparente. Alguns respon-

deram mais de uma opção.

Apesar da prevalência e recorrência da IU serem maiores em mulheres, dos quatro homens que participaram deste estudo, todos referiram IU, nenhum dos quais referiu câncer de próstata. Apenas um idoso referiu que sua IU iniciou após tratamento para hipotireoidismo. Embora a maioria dos idosos fique entediada com a IU, a maioria a considera normal devido à idade e não faria nenhum tratamento (cirúrgico ou físico) dependendo da idade.

A incontinência urinária está associada a um importante declínio na qualidade de vida do sujeito, interferindo diretamente no bem-estar⁴⁻⁶. Porém, neste estudo, apenas uma idosa observou relação direta entre depressão e IU, pois como ela necessita de atenção e cuidados, a família não tem tempo para cuidar, levando-os a permanecer na instituição. Nos demais casos de depressão citados, não foi possível encontrar relação com a IU. O que se observa é o isolamento social, ou seja, algumas idosas relatam que não participam de determinadas atividades sociais, pois se sentem constrangidas pelo risco de perdas urinárias. Reforçar esse isolamento é um dos sinais de IU fortemente relacionado à depressão²⁻⁶.

Vale ressaltar que, apesar de apresentar o sintoma de perda urinária, os sujeitos desconhecem a IU como doença e suas possibilidades de tratamento ou prevenção. Da mesma forma, em nenhuma das instituições a IU é prevenida ou tratada, os idosos recebem cuidados apenas com higiene e troca de fraldas - o próprio ensino da troca de fraldas é um recurso que pode dar mais autonomia ao paciente.

A incontinência urinária está associada a um importante declínio na qualidade de vida do sujeito, interferindo diretamente no bem-estar⁴⁻⁶. Porém, neste estudo, apenas uma idosa observou relação direta entre depressão e IU, pois como ela necessita de atenção e cuidados, a família não tem tempo para cuidar, levando-os a permanecer na instituição. Nos demais casos de depressão citados, não foi possível encontrar relação com a IU. O que se observa é o isolamento social, ou seja, algumas idosas relatam que não participam de determinadas atividades sociais, pois se sentem constrangidas pelo risco de perdas urinárias. Reforçar esse isolamento é um dos sinais de IU fortemente relacionado à depressão²⁻⁶.

Vale ressaltar que, apesar de apresentar o sintoma de perda urinária, os sujeitos desconhecem a IU como doença e suas possibilidades de tratamento ou prevenção. Da mesma forma, em nenhuma das instituições a IU é prevenida ou tratada, os idosos recebem cuidados apenas com higiene e troca de fraldas - o próprio ensino da troca de fraldas é um recurso que pode dar mais autonomia ao paciente.

Embora a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), informe que as instituições devem prestar atenção integral à saúde do idoso em todos os aspectos, sendo que das quatro instituições apenas em uma a presença de uma equipe multiprofissional como Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Enfermeiros, Auxiliares de Enfermagem, Nutricionistas, Cuidadores e Assistência Médica Especializada. Nas demais, a Fisioterapia é oferecida apenas em regime privado e em apenas uma foi constatada a presença de Enfermeira. O cuidado e a manutenção dos idosos são feitos por cuidadores e cozinheiros.

CONCLUSÃO

Os dados observados neste estudo mostram uma elevada prevalência de Incontinência Urinária em idosos institucionalizados, fato consistente com o que a literatura enfatiza. E, apesar de ser uma realidade conhecida, observa-se que as Instituições de Longa Permanência não são adequadas para cuidar desse quadro comum entre os idosos.

REFERÊNCIAS

- Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J, Monga A, Petri E, Rizk DE, Sand PK, Schaer GN. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Int Urogynecol J*. 2010 Jan;21(1):5-26.
- Virtuoso JF, Mazo GZ, Menezes EC. Prevalência tipologia e sintomas de gravidade da incontinência urinária em mulheres idosas segundo a prática de atividade física. *Fisioter Mov*. 2012; 25(3):571-82.
- Milsom I, Gyhagen M. The prevalence of urinary incontinence. *Climacteric*. 2019 Jun;22(3):217-222.
- Sousa JG, Ferreira VR, Oliveira RC, et al. Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em idosas com incontinência urinária. *Fisioter Mov*. 2011; 24(1):39-46.
- Broome BAS. The impact of urinary incontinence on self-efficacy and quality of life *Health Qual Life Outcomes*. 2003; 35 (1). 10.1186- 1477.
- Dedicação AC, Haddad M, Saldanha MES, et al. Comparison of quality of life for different types of female urinary incontinence. *Rev Bras Fisioter*. 2009;13(2):116-22.
- Pitangui ACR, Silva RG, Araújo RC. Prevalência e impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de idosas institucionalizada. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 2012; 15(4):619-626.
- Carvalho MP, Andrade FP, Peres W, et al. O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 2014; 17(4):721-730.
- Bomfima IQM, Soutinho RSR, Araújo EM. Comparação da Qualidade de Vida das Mulheres com Incontinência Urinária Atendidas no Sistema de Saúde Público e Privado. *UNOPAR. Cien Ciênc Biol Saúde*. 2014;16(1):19-24.
- CENSO DEMOGRÁFICO 2010. Características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.
- Oliveira PB, Tavares DMS. Condições de saúde de idosos residentes em Instituição de Longa Permanência segundo necessidades humanas básicas. *Rev.bras. enferm*. 2014; 67 (2); 241-6.
- Pereira VS, Escobar AC, Driusso P. Efeitos do tratamento fisioterapêutico em mulheres idosas com incontinência urinária *Rev Bras Fisioter*. 2012;16(6):463-8.
- Borges MRD, Moreia AK, Ribeiro Dias Borges Ângela Kunzler Moreira. Influências da prática de atividades físicas na terceira idade: estudo comparativo dos níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs entre idosos ativos fisicamente e idosos sedentários. *Motriz*, 2009;15(3):562-573.
- Tamanini JT, Dambros M, D'Ancona CA, Palma PC, Netto Jr NR. Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF). *Ver Saúde Pública*, 2004. 38(3): 438-444.
- Maciel MG. Atividade física e funcionalidade do idoso. *Motriz*, Rio Claro. 2010;16(4):1024-1032.