



Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE IDOSAS INCONTINENTES

Klívía Félix Amorim – UNIPÊ (kliviafelix@yahoo.com.br);

Kamyla Félix Oliveira dos Santos - GEPSAI/ UFPB (kamylaoliveira@hotmail.com);

Maria das Graças de Melo Fernandes - GEPSAI/ UFPB
(graacafernandes@hotmail.com);

Keylla Talitha Fernandes Barbosa – GEPSAI/ UFPB (keyllafernandes@gmail.com);

Bruno Melo Fernandes – USP (brunomello1@hotmail.com).

Introdução: O processo de envelhecimento, embora fisiológico, é permeado por mais vulnerabilidade às doenças, que podem interferir na autonomia, na mobilidade, na destreza manual, na lucidez e na capacidade funcional das vias urinárias inferiores e da bexiga, favorecendo a incontinência urinária (IU) ⁽¹⁾. A Incontinência além de ter múltiplas etiologias com grande complexidade terapêutica, tem gerado enorme impacto na qualidade de vida dessas pessoas, especialmente das idosas, sobretudo quando a perda de urina torna-se higienicamente inaceitável ⁽²⁾. É oportuno destacar que a IU é definida como qualquer perda involuntária de urina, que pode ser classificada por meio dos sintomas específicos referidos pelos portadores ⁽³⁾. Vale ressaltar que a frequência dessa perda involuntária de urina, em diversas situações, provoca problemas psicoemocionais muito mais marcantes do que as sequelas físicas, com grandes efeitos que limitam as atividades diárias e a interação social ⁽⁴⁾. Estima-se que grande parte das mulheres que sofrem de IU sente-se constrangida em falar sobre o assunto com familiares, com amigos ou com profissionais de saúde e convivem com o problema durante muitos anos, sem procurar ajuda ⁽⁵⁾. Diante dessa realidade, e com o escopo de sensibilizar os profissionais de saúde, é necessário aprofundar acerca dessa temática, visando, em especial,

conhecer as características em comum ou que divergem deste grupo, a fim de direcionar um olhar diferenciado, subsidiando com um aporte teórico para a construção de uma proposta de cuidado. **Objetivo:** Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de idosas com incontinência urinária. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, exploratório, com corte transversal. A pesquisa foi realizada no Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso (CAISI), que constitui um serviço de referência para o atendimento especializado e multidisciplinar em idosos do município de João Pessoa, Paraíba, e as cidades circunvizinhas. A população do estudo envolveu idosas, acima sessenta anos, atendidas no serviço. Trata-se de uma amostra composta de 194 idosas selecionadas por meio de um plano probabilístico de amostragem aleatória simples. Quanto aos critérios de inclusão, foram considerados elegíveis: idosas portadoras de IU autorreferida, atendidas no referido serviço, com capacidade cognitiva para responder a todas as questões contempladas no instrumento de coleta de dados. Sendo assim, os dados foram coletados no período de junho a agosto de 2012, utilizando-se a técnica de entrevista subsidiada por um instrumento estruturado, contendo duas partes: as variáveis sociodemográficas (idade, situação conjugal, escolaridade, ocupação/profissão, arranjo familiar, renda familiar), e dados clínicos das idosas (morbidades, uso de medicamentos, tabagismo, cirurgia ginecológica, urinária e/ou obstétrica prévia, paridade, história de infecções do trato urinário e procura pelo médico devido à perda urinária). Os dados foram organizados em um banco de dados com o auxílio do SPSS versão 20.0 e avaliados através da estatística descritiva e exploratória. Cumpre assinalar que a pesquisa respeitou os aspectos éticos e legais que envolvem seres humanos, preconizados pela Resolução nº196/96, do Conselho Nacional de Saúde, principalmente o princípio ético da autonomia, sobretudo o que concerne ao Termo do Consentimento Livre e

Esclarecido, sendo esta, apreciada pelo do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências em Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, e aprovado por meio do parecer nº 31239, de 04 de junho de 2012. **Resultados e Discussão:** Das 194 mulheres estudadas, com idades entre 60 e 92 anos, prevaleceram as idosas jovens, com média de idade de 70,62; viúvas (39,7%); com baixa escolaridade (52,6%), cuja fonte de renda corresponde à aposentadoria ou pensão (82,6%), com cerca de até dois salários mínimos (79,4%), de cujo rendimento depende 1,5 pessoas. Na conformação do arranjo familiar, observou-se que a maioria (27,8%) mora com filhos. No tocante às características clínicas, as morbidades mais evidenciadas foram: hipertensão arterial (87,2%), osteoporose (34,8%), diabetes *mellitus* (32,3%), cistocele (29,9%) e depressão (17,1%), além de constipação (15,2%), dentre outras. A maior parte (22,7%) afirmou que apresenta três comorbidades e usa algum medicamento (92,3%), principalmente os anti-hipertensivos (63,7%), dentre eles, os diuréticos (41,2%) e os inibidores da enzima conversora de angiotensina (35,1%). A minoria (7,2%) tinha o hábito de fumar, e a maior parte (82%) não recorria aos serviços e/ou assistência para o manejo da IU. Em relação aos antecedentes ginecológicos, urinários e/ou obstétricos, a maioria (76,3%) das idosas relatou ter realizado algum tipo de cirurgia, destacando-se as cesarianas (44,6%), as perineoplastias (38,5%) e as histerectomias (38,5%). Em relação à paridade, prevaleceram, com 92,8%, as mulheres que afirmaram ter tido pelo menos uma gestação no curso de suas vidas. Quanto ao tipo de parto, identificou-se uma média de 6,0 (DP= 3,76) partos normais e de 1,3 (DP=0,64) cesarianas. Quase todas as idosas (68,6%) declararam que já haviam apresentado algum desconforto como dor, ardência ou dificuldade de urinar. Esta pesquisa, realizada com mulheres idosas incontinentes, demonstrou resultados concordes com outros estudos no tocante à variável faixa etária, e constatou um percentual significativo entre as que têm idades entre 60 e 70 anos ⁽⁶⁻⁷⁾. Em relação à situação conjugal, as viúvas predominaram nessa amostra, e quanto ao grau de escolaridade;

a maior porcentagem concentrou-se no ensino fundamental. Outros autores corroboram com esses resultados ⁽⁸⁻⁹⁾, e afirmam que as idosas têm mais probabilidade de ficar viúvas e em situação socioeconômica desvantajosa ⁽⁷⁻⁹⁾, uma vez que a maioria não tem trabalho remunerado na vida adulta. Em outra pesquisa com idosos incontinentes também identificou-se baixo grau de escolaridade nos entrevistados ⁽¹⁰⁾. No tocante ao arranjo familiar, a literatura ressalta que os aspectos inerentes a essa variável são complexos e difíceis de ser analisados e divergem nos diferentes estudos ⁽¹¹⁾. A respeito dos determinantes clínicos é mister destacar que a IU é determinada por múltiplos fatores: obesidade, doenças crônicas (diabetes mellitus, esclerose múltipla, demência, depressão), uso de medicamentos, consumo de cafeína, tabagismo, exercícios físicos rigorosos, história gineco-obstétrica e modificações fisiológicas presentes com avanço da idade, particularmente as alterações hormonais secundárias ao climatério e à menopausa ⁽¹²⁻¹³⁾. **Conclusão:** A partir do exposto, conclui-se que os resultados empíricos obtidos por meio deste estudo representam subsídios importantes para o planejamento e para a implementação de intervenções de saúde, para melhorar as condições de vida e o bem-estar dessas mulheres e servir de base para o ensino e o desenvolvimento de outras pesquisas que subsidiem a prática, envolvendo o cuidado voltado para a mulher idosa portadora de IU.

Referências:

1. Abreu NS, Baracho ES, Tirado MGA, Dias RC. Qualidade de vida na perspectiva de idosas com incontinência urinária. Rev. bras. fisioter. 2007; 11(6):429-36.
2. Câmara CNS et al. Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida em um grupo de mulheres de 40 a 70 anos. Rev. para. med. 2010;23 (1):1-7.
3. Abrams P et al. The standardization of terminology in lower urinary tract function: Report from the standardization sub-committee of the International Continence Society. Urology. 2003; 61:37-49.
4. Lopes MHB, Higa R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. Rev Escola Enferm USP. 2006; v.40(1): 34-41.

5. Silva L, Lopes MHBM. Incontinência urinária em mulheres: razões da não procura por tratamento. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2009; 43(1): 72-78.
6. Lazari ICF, Lojudice DC, Marota AG. Avaliação da qualidade de vida de idosas com incontinência urinária: idosas institucionalizadas em uma instituição de longa permanência. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2009; 12(1):103-112.
7. Melo BES et al. Correlação entre sinais e sintomas de incontinência urinária e autoestima em idosas. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2012; 15(1):41-50.
8. Mourão FAG et al. Prevalência de queixas urinárias e o impacto destas na qualidade de vida de mulheres integrantes de grupos de atividade física. *Acta Fisiátrica.* 2008; 15(3): 173-8.
9. Tavares DMS et al. Qualidade de vida de idosos com incontinência urinária. *Rev. Eletr. Enf.* 2011; 13(4): 695-702. Disponível em: <
<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/12488>>. Acesso em: 10 out. 2012.
10. Silva VA, Souza KL, D'elboux MJ. Incontinência urinária e os critérios de fragilidade em idosos em atendimento ambulatorial. *Rev. esc. enferm. USP.* 2011; 45(3): 672-8.
11. Camarano A A et al. Famílias: espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades. In: Camarano A A, organizador. *Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros.* Rio de Janeiro: IPEA; 2004.
12. HIGA, R.; LOPES, M. H. B. M.; REIS, M. J. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. *Rev Esc Enferm.* 2008; 42(1): 187-92.
13. MORAES, E. N. de; MARINO, M. C. de A.; SANTOS, R. R. Principais síndromes geriátricas. *Rev Med Minas Gerais.* 2010; 20(1): 54-66.



Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

Campina Grande-PB/Brasil
13 a 15 de junho de 2013
www.cieh.com.br