

INCONTINÊNCIA URINÁRIA AUTORREFERIDA EM IDOSOS FRÁGEIS INSTITUCIONALIZADOS

Vitória Polliany de Oliveira Silva¹
Lucilla Vieira Carneiro²
Juliana dos Santos Pessoa³
Isabel Luiza do Nascimento Ginú⁴
Hemilio Fernandes Campos Coelho⁵

RESUMO

Objetivou-se identificar a presença de IU autorreferida em idosos frágeis institucionalizados. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), no município de João Pessoa-PB. A amostra dimensionada por conveniência foi composta por 25 participantes. Foram aplicados um Questionário sociodemográfico e econômico, o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e a Edmonton Frail Scale (EFS). Dos 25 idosos analisados, 18 (72%) apresentaram fragilidade. A presença de IU autorreferida, foi identificada em 44% dos idosos frágeis. Houve maior predomínio naqueles com 80 anos ou mais (50%), solteiros (75%), analfabetos (50%) e com renda de até 1 salário mínimo (100%). Os achados do estudo fornecem evidência de que as variáveis sociodemográficas e econômicas podem influenciar no desenvolvimento de IU em idosos frágeis institucionalizados. Tal conhecimento é de fundamental importância para uma identificação precoce e no processo de tomada de decisão da equipe multidisciplinar de saúde, na perspectiva de uma melhor qualidade de vida dos idosos.

Palavras-chave: Incontinência urinária, Fragilidade, Idoso.

INTRODUÇÃO

A população idosa brasileira vem apresentando autêntico crescimento, sendo impulsionado pela redução das taxas de mortalidade e natalidade (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). Essa transição demográfica no país constitui um desafio social, já que o processo de envelhecimento traz consigo um conjunto de modificações

¹ Mestranda do Curso de Modelos de Decisão e Saúde, da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, vitoriapolliany1@gmail.com;

² Doutoranda do Curso de Modelos de Decisão e Saúde, da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, lucilla.vc@hotmail.com;

³ Graduanda do Curso de Enfermagem, da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE, juliannap38@gmail.com;

⁴ Graduanda do Curso de Enfermagem, da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE, isabelluiza2020@gmail.com;

⁵ Professor orientador: Doutor em Estatística, Universidade Federal da Paraíba - UFPB, hemilio.coelho@academico.ufpb.br

funcionais, morfológicas e psicológicas, que predisõem o desenvolvimento de múltiplas síndromes, entre elas a incontinência urinária (IU) e a fragilidade (OLIVEIRA *et al.*, 2015; LENARDT *et al.*, 2020).

A IU é definida como qualquer perda involuntária de urina, associada ou não a realização de esforços (CARNEIRO *et al.*, 2017). No público idoso, está relacionada ao risco de mortalidade e o seu diagnóstico é na maioria das vezes negligenciado (SILVA; SOUZA; D'ELBOUX, 2011).

Estima-se que aproximadamente 30% a 50% das pessoas idosas apresentam quadros de IU, interferindo no processo de envelhecimento saudável e ativo (ALVARENGA-MARTINS *et al.*, 2017). Comumente, os idosos com IU tornam-se mais vulneráveis a episódios de isolamento social e baixa autoestima (KESSLER *et al.*, 2018). Nessa conjuntura, além de proporcionar grande impacto sobre a qualidade de vida, a alta prevalência da disfunção onera o Sistema Único de Saúde (SUS), aumentando a demanda por consultas e internações para tratamento cirúrgico (FARIA *et al.*, 2014).

Na terceira idade, fatores como: sexo feminino, multiparidade, obesidade, tabagismo, realização de cirurgias e uso de alguns medicamentos, propiciam o desenvolvimento da síndrome. Outro fator que vem sendo estudado e merece destaque, é a fragilidade (SILVA; D'ELBOUX, 2012).

O conceito de fragilidade apresenta ampla diversidade e a busca desse consenso é destacada entre duas abordagens. No contexto unidimensional, trata-se de uma síndrome clínica geriátrica, resultante da diminuição da reserva fisiológica e da capacidade de manter a homeostase. Nessa perspectiva, sua avaliação geralmente é realizada através de um fenótipo com cinco marcadores mensuráveis: perda de peso não intencional, autorrelato de fadiga/exaustão, redução da velocidade da marcha, diminuição do nível de atividade física e da força de preensão manual (SANTIAGO, 2013). No entanto, esse modelo conceitual é considerado limitado, por abranger apenas fatores biológicos relacionados ao domínio físico do idoso e desconsiderar elementos essenciais também envolvidos na fragilidade (ANDRADE, 2010).

Nesse íterim, foi desenvolvida uma abordagem multidimensional, caracterizando a fragilidade como uma condição decorrente da relação de múltiplos domínios do funcionamento humano. Sendo assim, foram elaborados novos

instrumentos para sua identificação, incluindo variáveis dos domínios psicológico e social (SANTIAGO, 2013).

Existem dados limitados que abordem a relação existente entre fragilidade e IU nos idosos. Portanto, a Sociedade Internacional de Continência (ICS) recomenda o aprimoramento de investigações que identifiquem a presença de IU em idosos frágeis (DUBEAU, 2010).

Contudo, pesquisas enfatizam que os idosos não frágeis são menos incontinentes, remetendo a necessidade de programar estratégias preventivas para o combate da fragilidade e conseqüentemente da IU neste público (SILVA; SOUZA; D'ELBOUX, 2011).

Mediante a esse cenário, a identificação da presença de IU em idosos frágeis é fundamental para subsidiar o processo de tomada de decisão da equipe multidisciplinar de saúde.

Nessa perspectiva, o objetivo do estudo foi identificar a presença de IU autorreferida em idosos frágeis institucionalizados.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), no município de João Pessoa-PB, Brasil.

A amostra dimensionada por conveniência foi composta por 25 participantes, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter idade maior ou igual a 60 anos e residir na ILPI em questão. Foram excluídos, aqueles com diagnóstico sugestivo de demência, restritos ao leito ou a cadeira e portadores de comprometimento verbal, visual e auditivo.

A coleta de dados foi desenvolvida no período de agosto de 2019. Foram utilizados um Questionário sociodemográfico e econômico, o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e a Edmonton Frail Scale (EFS).

O Questionário sociodemográfico e econômico, contemplou as seguintes variáveis: sexo, idade, estado conjugal, escolaridade e renda pessoal. A função cognitiva foi avaliada pelo MEEM e os pontos de corte definidos foram: 13 para analfabetos, 18

para escolaridade de um a quatro anos, 26 para cinco a oito anos e 30 para nove anos ou mais (BERTOLUCCI *et al.*, 1994).

A fragilidade foi avaliada pela EFS e considerou-se frágil, os idosos com pontuação \geq a sete. Essa escala encontra-se traduzida para a língua portuguesa e possibilita a avaliação de nove domínios: cognição, estado geral de saúde, independência funcional, suporte social, uso de medicação, nutrição, humor, continência e desempenho funcional (FABRÍCIO-WEHBE, 2008).

A presença de IU autorreferida, foi identificada através de resposta positiva à seguinte pergunta: “Você tem problema de perder o controle da urina sem querer?”

Os dados foram organizados e processados no Microsoft Office Excel 2016. Para realização da análise, foi utilizada a estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas.

O estudo atendeu as orientações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012). Assim sendo, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW-UFPB), sob o Parecer nº 3.449.338.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo os dados coletados na amostra, a maioria dos idosos entrevistados era do sexo feminino (56%), com idade avançada (52%), solteiro (44%), não alfabetizado (52%) e com baixa renda (84%), conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos idosos, segundo dados sociodemográficos e econômicos.

Variáveis	n (%)
Sexo	
Feminino	14 (56)
Masculino	11 (44)
Idade (anos)	
60-69	2 (8)
70-79	10 (40)
80 ou mais	13 (52)
Estado conjugal	
Solteiro(a)	11 (44)
Casado(a)	3 (12)
Viúvo(a)	8 (32)
Separado(a)/ Divorciado(a)	3 (12)
Escolaridade (anos)	
Analfabeto	13 (52)
1-4	6 (24)
5-8	4 (16)
9-11	1 (4)
12 ou mais	1(4)
Renda (salário mínimo)	
Até 1	21 (84)
>1-2	2 (8)
>2-4	2 (8)
>4	0 (0)

Dados da pesquisa, 2019

Dos 25 idosos analisados, 18 (72%) apresentaram fragilidade. A presença de IU autorreferida, foi identificada em 44% dos idosos frágeis. Houve maior predomínio naqueles com 80 anos ou mais (50%), solteiros (75%), analfabetos (50%) e com renda de até 1 salário mínimo (100%), como segue evidenciado na Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição dos idosos, segundo a presença de fragilidade e IU autorreferida.

Variáveis	Frágil n=18 n (%)	IU autorreferida n=8 n (%)
Sexo		
Feminino	11 (61,1)	4 (50)
Masculino	7 (38,9)	4 (50)
Idade (anos)		
60-69	1 (5,6)	1 (12,5)
70-79	6 (33,3)	3 (37,5)
80 ou mais	11 (61,1)	4 (50)
Estado conjugal		
Solteiro(a)	9 (50)	6 (75)
Casado(a)	2 (11,1)	0 (0)
Viúvo(a)	6 (33,3)	1 (12,5)
Separado(a)/ Divorciado(a)	1 (5,6)	1 (12,5)
Escolaridade (anos)		
Analfabeto	9 (50)	4 (50)
1-4	6 (33,3)	2 (25)
5-8	3 (16,7)	2 (25)
9-11	0 (0)	0 (0)
12 ou mais	0 (0)	0 (0)
Renda (salário mínimo)		
Até 1	17 (94,4)	8 (100)
>1-2	0 (0)	0 (0)
>2-4	1 (5,6)	0 (0)
>4	0 (0)	0 (0)

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

No estudo, não foi evidenciado diferença entre a presença de IU autorreferida e o sexo dos participantes. Todavia, geralmente a prevalência de IU é mais abrangente em mulheres, devido a diferenças no comprimento da uretra e na anatomia assoalho pélvico, além de alterações hormonais resultantes da menopausa (SILVA; D'ELBOUX, 2012).

Em relação a idade, destaca-se que a IU autorreferida foi mais acentuada em idosos com 80 anos ou mais. De acordo com WU *et al.* (2015), isso ocorre porque o controle da micção está associado ao envelhecimento e a presença de comorbidades que podem gerar alterações neurofisiológicas, neuromusculares e cognitivas.

No que concerne o estado conjugal, a IU autorreferida prevaleceu entre os solteiros. Nessa perspectiva, um estudo realizado por Borges *et al.* (2019), destacou que viver sozinho exerce impacto direto no estado de saúde dos idosos, além disso, nessa

pesquisa ser solteiro correspondeu 2,09 mais chances de ter IU, comparado com viúvos, separados, divorciados e casados.

Quanto a escolaridade, destaca-se que 50% dos idosos com IU autorreferida afirmaram ser analfabetos. Nesse ínterim, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2007), a ausência ou baixa escolaridade pode atrapalhar a procura por tratamento precoce e estratégias preventivas, tendo em vista que muitas vezes a IU é percebida como uma consequência natural do processo de envelhecimento.

No tocante a variável renda, todos os idosos com IU autorreferida relataram possuir renda até 1 salário mínimo. A baixa condição socioeconômica e até mesmo a ausência de renda pode estabelecer para o idoso uma dificuldade nas relações sociais e familiares, ocasionando uma diminuição na sua autonomia (BRITO; COSTA; PAVARINI, 2012).

Evidência de pesquisa brasileira, demonstrou diferença estatisticamente significativa da presença de fragilidade em idosos com IU, quando comparado aqueles não incontinentes (SILVA; SOUZA; D'ELBOUX, 2011). Corroborando com esses achados, estudo de coorte realizado com 210 idosos em Singapura, evidenciou que a fragilidade é um fator de risco para a IU (CHONG et al., 2018). Do mesmo modo, estudo transversal desenvolvido em Xangai apontou associação entre a condição de fragilidade e a IU em idosos hospitalizados (WEI et al., 2018).

A literatura científica aponta, que alterações neuromusculares na velhice são decorrentes do processo de fragilização e podem contribuir para adesão de IU (LENARDT et al., 2020).

Ademais, estudo internacional considerando o fenótipo de fragilidade, mostrou que a IU esteve associada à força de preensão manual entre os idosos (KANG; KIM, 2018). Assim como, investigação com mulheres idosas evidenciou associação entre IU e a velocidade da marcha (SUSKIND et al., 2017). Esses apontamentos podem ser explicados, pelo fato de a redução da força das extremidades contribuir para à disfunção do assoalho pélvico, ocasionando conseqüentemente a perda de urina (LENARDT et al., 2020).

Nessa perspectiva, pesquisa realizada no Brasil comprovou que além da força de preensão manual diminuída e a velocidade da marcha reduzida, a fadiga também é um relevante marcador de fragilização associado à IU neste segmento populacional (LENARDT et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados do estudo fornecem evidência de que as variáveis sociodemográficas e econômicas podem influenciar no desenvolvimento de IU em idosos frágeis institucionalizados. Tal conhecimento é de fundamental importância para uma identificação precoce e no processo de tomada de decisão da equipe multidisciplinar de saúde, na perspectiva de uma melhor qualidade de vida dos idosos.

Como limitação, assinala-se a natureza transversal do estudo e o tamanho reduzido da amostra. Sugere-se o desenvolvimento de pesquisas capazes de avaliar a associação entre IU e fragilidade em idosos, levando em consideração tanto indicadores físicos, como psicológicos e sociais aderentes ao processo de fragilização.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA-MARTINS, N. *et al.* Incontinência urinária: uma análise à luz das políticas de envelhecimento. **Rev. enferm. UFPE online**, v. 11, n. 3, p. 1189-1199, 2017.
- ANDRADE, A. N. **Fragilidade em idosos: análise conceitual**. 2010, 114 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010.
- BERTOLUCCI, P. H. F. *et al.* The Mini-Mental State Examination in an outpatient population: influence of literacy. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 52, n. 1, p. 1-7, 1994.
- BORGES, C.L. *et al.* Fatores de risco para incontinência urinária em idosos institucionalizados. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.** São Paulo, v.17, e0619, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de ética em Pesquisa – CONEP. **RESOLUÇÃO Nº 466/12**, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: MS, 2007.
- BRITO, T.R.P.; COSTA, R.S.; PAVARINI, S.C.L. Idosos com alteração cognitiva em contexto de pobreza: estudando a rede de apoio social. **Rev Esc Enferm USP**. v. 46, n. 4, p. 906-13, 2012.

CARNEIRO, J. A. *et al.* Prevalência e fatores associados à incontinência urinária em idosos não institucionalizados. **Cad. saúde colet**, v. 25, n. 3, p. 268-277, 2017.

DUBEAU, C. E. *et al.* Incontinence in frail elderly: report from the 4th International Consultation on Incontinence. **Neurourol Urodyn**, v. 29, n. 1, p. 165-78, 2010.

FABRÍCIO-WEHBE, S. C. C. **Adaptação cultural e validação da “Edmonton Frail Escala” (EFS) escala de avaliação de fragilidade em idosos**. 2008, 165 f. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

FARIA, C. A. *et al.* Incontinência urinária e noctúria: prevalência e impacto sobre qualidade de vida em idosas numa Unidade Básica de Saúde. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v. 17, n. 1, p. 17-25, 2014.

KANG, J; KIM C. Association between urinary incontinence and physical frailty in Korea. **Australasian Journal On Ageing**, v. 37, n. 3, p. 104-109, 2018.

KESSLER, M. *et al.* Prevalência de incontinência urinária em idosos e relação com indicadores de saúde física e mental. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v. 21, n. 4, p. 397-407, 2018.

LENARDT, M. H. *et al.* Fragilidade física e incontinência urinária de idosos em assistência ambulatorial. **Cogitare enferm**, v. 25, e67077, 2020.

MIRANDA, G. M. D; MENDES, A. C. V; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.

OLIVEIRA, J. M. *et al.* Alterações físico-sociais decorrentes do envelhecimento na perspectiva de idosos institucionalizados. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 18, n. 4, p. 197-214, 2015.

SANTIAGO, L. M. **Fragilidade em idosos no Brasil: identificação e análise de um instrumento de avaliação para ser utilizado na população do país**. 2013, 146 f. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

SILVA, V. A; D'ELBOUX, M. J. Fatores associados à incontinência urinária em idosos com critérios de fragilidade. **Texto contexto - enferm**, v. 21, n. 2, p. 338-347, 2012.

SILVA, V. A; SOUZA, K. L; D'ELBOUX, M. J. Incontinência urinária e os critérios de fragilidade em idosos em atendimento ambulatorial. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 45, n. 3, p. 672-678, 2011.

SUSKIND, A. M. *et al.* Urinary Incontinence in Older Women: the role of body composition and muscle strength: from the health, aging, and body composition study. **J Am Geriatr Soc**, v. 65, n. 1, p. 42-50, 2017.

WEI, Y. et al. Investigation on the frailty status of the elderly inpatients in Shanghai using the FRAIL (fatigue, resistance, ambulation, illness, and loss) questionnaire. **Medicine**, v. 97, n. 18, e0581, 2018.

WU, J.M. et al. Urinary, Fecal, and Dual Incontinence in Older U.S. Adults. **J Am Geriatr Soc.** v. 63, n. 5, p. 947-53, 2015.