

INCONTINÊNCIA URINÁRIA: PREVALÊNCIA E IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSAS DO MUNICÍPIO DE JUÍNA-MT

URINARY INCONTINENCE: PREVALENCE AND IMPACTS ON QUALITY OF LIFE IN ELDERLY WOMEN IN THE CITY OF JUÍNA-MT

Khettlen Krindges¹
Veronica Jocasta Casarotto²

RESUMO

O envelhecimento humano (senescência) é um processo natural e progressivo, que diminui a reserva funcional do indivíduo, podendo resultar em alterações físicas, como o surgimento da incontinência urinária (perda involuntária de urina). O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de incontinência urinária, bem como os impactos causados na qualidade de vida de idosas não institucionalizadas. Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo realizado com idosas de 60 anos ou mais, residentes no município de Juína-MT, frequentantes do centro de convivência para terceira idade - Vó Paixão, onde foi aplicada a entrevista para obtenção de dados sociodemográficos, clínicos e pessoais e questionários para verificar a prevalência de incontinência urinária e o quanto a mesma afeta a qualidade de vida, sendo o *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form* (ICIQ-SF) e o *King's Health Questionnaire* (KHQ). O KHQ possui escore que varia de 0 a 100, quanto maior, pior é a qualidade de vida. Participaram do estudo 55 idosas, média de idade de 69,1 anos, destas, 26 (47,3%) apresentaram incontinência urinária, sendo em 84,6% a do tipo incontinência urinária de esforço. Por meio do ICIQ-SF foi verificado em 42,3% impacto muito grave na qualidade de vida e no KHQ destacou-se maior média (51,28) no domínio impacto da incontinência urinária, seguida da percepção geral de saúde (46,15), nos demais domínios houve médias menores que 30,12 pontos. Com os achados verificou-se alta prevalência de incontinência e mesmo com o grande impacto na vida das idosas, as mesmas buscavam realizar suas atividades e manter suas relações sociais.

Palavras-chave: Idosas; Incontinência urinária; Prevalência; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Human aging (senescence) is a natural and progressive process that decreases the individual's functional reserve and may result in physical changes, such as the emergence of urinary incontinence (involuntary loss of urine). The aim of this study was to verify the prevalence of urinary incontinence, as well as the impacts on the quality of life of non-institutionalized elderly women. This is an observational, cross-sectional, descriptive study conducted with elderly women aged 60 years and over, residing in the city of Juína-MT, attending the senior living center - Vó Paixão, where the interview was applied to obtain sociodemographic data., clinical and personal and questionnaires to verify the prevalence of

¹ Acadêmica do Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade do Vale do Juruena – AJES. Juína, Mato Grosso, Brasil; E-mail: khettlenlkrindges@gmail.com

² Fisioterapeuta, Coordenadora e Professora Mestra do Curso de Fisioterapia da Faculdade do Vale do Juruena – AJES. Juína, Mato Grosso. E-mail: veronica_casarotto@hotmail.com

urinary incontinence and how much it affects the quality of life, being the International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF) and the King's Health Questionnaire (KHQ). The KHQ has a score ranging from 0 to 100, the higher the worse the quality of life. Fifty-five elderly women participated in the study, with a mean age of 69.1 years. Of these, 26 (47.3%) had urinary incontinence, and 84.6% had stress urinary incontinence. Through the ICIQ-SF, 42.3% had a very severe impact on quality of life, and the KHQ showed a higher average (51.28) in the impact domain of urinary incontinence, followed by the general perception of health (46.15), in the other domains there were averages lower than 30.12 points. With the findings there was a high prevalence of incontinence and even with the great impact on the lives of the elderly, they sought to perform their activities and maintain their social relationships.

Keywords: *Elderly; Urinary incontinence; Prevalence; Quality of life.*

INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano consiste em um processo natural e progressivo, também chamado senescência, que resulta na diminuição da reserva funcional do indivíduo. Neste processo, com doenças, estresse emocional e acidentes, podem ocorrer condições patológicas que necessitam de assistência, havendo um estilo de vida mais ativo estas condições podem ser minimizadas (BRASIL, 2007).

Uma das afecções que podem surgir é a incontinência urinária. De acordo com a *International Continence Society* (ICS) a incontinência urinária é definida como qualquer perda involuntária de urina (ABRAMS *et al.*, 2003). Esta é uma alteração fisiológica não específica do envelhecimento, no entanto, é mais comumente verificada com o avançar da idade, sendo considerada uma das principais síndromes geriátricas na atualidade (MORAES *et al.*, 2010).

A incontinência urinária pode ser classificada em três tipos, sendo incontinência urinária de esforço, que ocorre associadamente aos esforços que aumentam a pressão intra-abdominal, como por exemplo, durante a tosse, espirro ou exercícios físicos; incontinência urinária de urgência, a qual é acompanhada pela vontade súbita e incontrolável de urinar e a incontinência urinária mista, que englobam sinais e sintomas dos dois tipos supracitados (ABRAMS *et al.*, 2003).

Esta doença é multifatorial, sua identificação é fundamental para a escolha do tratamento mais adequado. Sua etiologia pode ser neurogênica ou não neurogênica, a forma neurogênica está associada à lesão medular traumática, acidente vascular encefálico e esclerose múltipla. Já a forma não neurogênica tem relação com a insuficiência intrínseca do esfíncter uretral, cirurgias, fraqueza dos músculos do assoalho pélvico, entre outras condições (CONITEC, 2019).

A perda de urina pode acarretar em ansiedade, sintomas depressivos, síndrome do pânico, medo, humor diminuído e vergonha. Tais consequências podem impactar no convívio social e familiar, podendo ocorrer prejuízos na prática de atividades físicas, bem como na qualidade de vida (CAETANO *et al.*, 2009). Entende-se por qualidade de vida a percepção do indivíduo quanto a sua posição no contexto cultural e do sistema de valores nos quais ele está inserido, relacionados com suas expectativas, busca de seus objetivos, padrões e preocupações (WHOQOL GROUP, 1994).

Para o tratamento da incontinência urinária, melhorando assim a qualidade de vida, devem ser adotados protocolos terapêuticos com técnicas de melhora da dinâmica respiratória, reequilíbrio postural, reestruturação da região abdômen pélvica, normalização das tensões musculares aponeuróticas, coordenação e técnicas de contração e relaxamento dos músculos do assoalho pélvico, essas técnicas podem ser contempladas por meio da cinesioterapia,

biofeedback, eletroestimulação, cones vaginais, entre outros, a depender de cada caso (BARACHO, 2018).

Uma vez que não há estudos relacionados à incontinência urinária em idosas realizados no município de Juína-MT e sabendo da importância do tema para a saúde feminina, este teve como objetivos verificar e apresentar dados inéditos sobre a prevalência de incontinência urinária em idosas não institucionalizadas e o quanto esse fator afeta a qualidade de vida das mesmas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter observacional de corte transversal, descritivo, de amostragem não probabilística de conveniência, foi realizado no município de Juína-MT, com idosas participantes do centro de convivência para terceira idade “Vó Paixão”, durante o mês de março de 2019, após ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da AJES - Faculdade do Vale do Juruena (CAAE: 08182119.0.0000.8099).

Foram incluídas no estudo idosas com 60 anos ou mais, não institucionalizadas e que aceitaram participar voluntariamente após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), como preconizado pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Foram excluídas do estudo as idosas que apresentaram dificuldades em compreender os questionários, após explicação dos mesmos, não respondendo-os com coerência.

As idosas que atenderam aos critérios de elegibilidade e que assinaram ao TCLE passaram por uma entrevista para coleta de seus dados sociodemográficos, clínicos e pessoais (idade, escolaridade, estado civil, renda mensal e uso de medicamentos).

Foram utilizados os questionários *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form* (ICIQ-SF) e *King’s Health Questionnaire* (KHQ) para verificar a presença de incontinência urinária nas idosas, bem como os impactos causados na qualidade de vida das mesmas.

O ICIQ-SF é um questionário composto por seis questões, sendo 1. data de nascimento, 2. sexo, 3. frequência da perda urinária, 4. volume de urina que imagina perder, 5. o quanto a incontinência interfere na vida diária e 6. quando ocorre a perda de urina. Para as questões 3, 4 e 5 são atribuídos valores, os quais são somados, gerando um escore total que varia de zero a 21 pontos, determinando o impacto da incontinência na qualidade de vida (ICIQ Escore = 3 + 4 + 5). Para o impacto são considerados nenhum (zero ponto), leve (de um a três pontos), moderado (de quatro a seis pontos), grave (de sete a nove pontos) e muito grave (igual ou superior a dez pontos). A questão 6 é composta por um conjunto de oito itens de autodiagnóstico, que estão relacionados aos sintomas urinários específicos. Este questionário com alfa de *Cronbach* de 0,88 é considerado confiável, foi validado para o português por Tamanini *et al.*, (2004).

O questionário KHQ é composto por 21 questões, agrupadas em oito domínios, que incluem a percepção geral de saúde (um item), quanto a incontinência urinária atrapalha a vida (um item), limitações nas atividades diárias (dois itens), limitações físicas (dois itens), limitações sociais (dois itens), relações pessoais (três itens), emoções (três itens) e sono/disposição (dois itens). Além destes, há duas outras escalas independentes, uma que avalia a gravidade da incontinência urinária e outra que avalia a presença e intensidade dos sintomas. As questões foram graduadas em quatro opções de respostas (“nenhum pouco, um pouco, moderadamente, muito” ou “nunca, às vezes, frequentemente, o tempo todo”), exceto no domínio de percepção geral de saúde que há cinco opções de respostas (“muito boa, boa, normal, ruim, muito ruim”) e no domínio de relações pessoais (“não aplicável, nem um pouco, um pouco, moderadamente e muito”) (TAMANINI *et al.*, 2003).

O KHQ é pontuado por cada um de seus domínios. Os escores variam de 0 a 100, sendo que quanto maior a pontuação obtida, pior é a qualidade de vida relacionada àquele domínio (TAMANINI, 2002; TAMANINI *et al.*, 2003).

Para a realização da análise descritiva das variáveis (frequência absoluta e relativa) foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0 para *Microsoft Windows*.

RESULTADOS

Participaram do estudo 55 idosas com média de idade de 69,1 anos (60 a 85 anos), sendo a maioria viúvas (45,5%; n= 25). Em relação à escolaridade houve predomínio do ensino fundamental incompleto (65,5%; n= 36) e da renda mensal de apenas um salário mínimo (47,3%; n= 26). Referente aos medicamentos, 82% (n= 45) relatou fazer uso de pelo menos um diariamente. Do total de 55 idosas, 26 (47,3) relataram apresentar incontinência urinária (Tabela 1).

Tabela 1. Dados gerais das idosas participantes (n= 55).

| Variáveis | Frequência absoluta (n) | Frequência relativa (%) |
|-------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Estado civil | | |
| Viúva | 25 | 45,5 |
| Casada | 22 | 40 |
| Divorciada, sem companheiro | 5 | 9,1 |
| União estável | 2 | 3,6 |
| Solteira | 1 | 1,8 |
| Escolaridade | | |
| Ensino fundamental incompleto | 36 | 65,5 |
| Ensino fundamental completo | 5 | 9,1 |
| Ensino médio incompleto | 2 | 3,6 |
| Ensino médio completo | 3 | 5,5 |
| Ensino superior completo | 2 | 3,6 |
| Sem escolaridade | 7 | 12,7 |
| Renda mensal | | |
| 1 salário | 26 | 47,3 |
| 2 salários | 24 | 43,6 |
| 3 salários | 4 | 7,3 |
| 4 salários | 1 | 1,8 |
| Uso de medicamentos | | |
| Sim | 45 | 82 |
| Não | 10 | 18 |
| Incontinência urinária | | |
| Sim | 26 | 47,3 |
| Não | 29 | 52,7 |

Fonte: Dados da pesquisa realizada no Centro de Convivência, 2019.

De acordo com o ICIQ, dentre as 26, a maioria (46,2%; n=12) apresenta perda de urina com frequência de uma vez ou menos por semana, sete (26,9%) perdem de duas a três vezes por semana, cinco (19,2%) perdem diversas vezes ao dia, uma (3,8%) perde uma vez ao dia e outra (3,8%) relatou perder urina o tempo todo.

Foi relatado por 22 idosas (84,6%) que a perda de urina é em pequena quantidade, seguida de três (11,5%) que relataram ser em grande e uma (3,8%) em moderada quantidade.

Com relação ao quanto a incontinência interfere na vida diária, em uma escala de 0 (interfere pouco) a 10 (interfere muito), obteve-se os valores para as seguintes pontuações: 0 (11,5%; n= 3), 1 (19,2%; n= 5), 2 (3,8%; n= 1), 3 (11,5%; n= 3), 4 (11,5%; n= 3), 5 (11,5%; n= 3), 6 (0%), 7 (0%), 8 (19,2%; n= 5), 9 (3,8%; n= 1), 10 (7,7%; n= 2).

Muitas idosas perdem urina quando tosse ou espirram (80,8%; n= 21) e antes de chegarem ao banheiro (65,4%; n= 17). Durante as atividades físicas e enquanto dormem a ocorrência é menor, sendo 34,6% (n= 9) e 7,7% (n= 2), respectivamente. Quanto à perda ao se

vestir, após terminar de urinar, 50% (n= 13) afirmaram passar por este episódio e apenas cinco (19,2%) perdem sem razão óbvia.

Sobre o impacto gerado na qualidade de vida (ICIQ Escore = 3 + 4 + 5) a maioria apresentou impacto muito grave (42,3%; n= 11) (Tabela 2).

Tabela 2. Impacto na Qualidade de Vida (n= 26).

| Impacto | Frequência absoluta (n) | Frequência relativa (%) |
|----------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Leve | 3 | 11,5 |
| Moderado | 8 | 30,8 |
| Grave | 4 | 15,4 |
| Muito grave | 11 | 42,3 |

Fonte: Dados da pesquisa realizada no Centro de Convivência, 2019.

Referente ao KHQ, metade das idosas (50%; n= 13) consideraram sua saúde como normal, nove (34,6%) como boa, três (11,5%) como ruim e apenas uma (3,8%) considerou como muito ruim. Sobre o quanto a incontinência atrapalha a vida, dez (38,5%) afirmaram atrapalhar um pouco, oito (30,8%) afirmaram que muito, cinco (19,2%) relataram que não atrapalha e três (11,5%) mais ou menos. Durante a realização das tarefas de casa, a maioria (76,9%; n= 20) referiu que não era atrapalhada pela perda de urina, seguido de um pouco (15,4%; n= 4) e mais ou menos (7,7%; n= 2). No trabalho ou fora de casa grande parte (65,4%; n= 17) também afirmou que não atrapalha, seguido de um pouco (19,2%; n= 5) e muito (7,7%; n= 2).

Além desses achados, verificou-se que a incontinência não afetava outros aspectos como a realização de exercícios físicos, por exemplo a caminhada (69,2%; n= 18), também ao fazer uma viagem (42,3; n= 11), ao ir à igreja, reunião, festa (76,9%; n= 20) e com o problema não deixavam de visitar amigos (96,2%; n= 25) (Tabela 3). Além disso, para 15 idosas (57,7%) não havia interferência na vida sexual, apenas uma (3,8%) relatou atrapalhar muito, sobre a vida com o companheiro 14 (53,8%) afirmaram que o problema não atrapalhava e uma (3,8%) referiu como muito, também verificou-se em grande parte que a incontinência não incomodava os familiares (76,9%; n= 20), seguido de mais ou menos (7,7%; n= 2) e um pouco (3,8%; n= 1). Para as demais idosas o item relações pessoais foi marcado como não aplicável.

Tabela 3. Limitações físicas e sociais (n= 26).

| Limitações físicas/sociais | Não n (%) | Um pouco n (%) | Mais ou menos n (%) | Muito n (%) |
|-----------------------------------|------------------|-----------------------|----------------------------|--------------------|
| Ao fazer exercícios físicos | 18 (69,2) | 5 (19,2) | 1 (3,8) | 2 (7,7) |
| Ao fazer uma viagem | 11 (42,3) | 3 (11,5) | 5 (19,2) | 7 (26,9) |
| Ao ir à igreja, reunião, festa | 20 (76,9) | 2 (7,7) | 4 (15,4) | - |
| Deixa de visitar amigos | 25 (96,2) | - | - | 1 (3,8) |

Fonte: Dados da pesquisa realizada no Centro de Convivência, 2019.

De acordo com a tabela 4, em relação ao quanto vai ao banheiro durante o dia, 11 (42,3%) idosas disseram que vão muitas vezes; quatro (15,4%) disseram que levantam muito à noite para urinar; ao ter vontade forte de urinar cinco (19,2%) relataram ser muito difícil de controlar, apenas uma idosa (3,8%) relatou perder muita urina com a forte vontade. Durante esforços físicos (tossir, espirrar, correr), sete (26,9%) afirmaram perder muita urina, duas (7,7%) têm muitas infecções urinárias e dor na bexiga e uma (3,8%) idosa disse ter outro problema relacionado à bexiga. A maioria não perde urina durante a relação sexual e não molha a cama à noite, sendo 25 (96,2%) e 23 (88,5%), respectivamente.

Tabela 4. Quanto aos problemas que afetam as idosas (n= 26).

| Sintomas | Não n (%) | Um pouco n (%) | Mais ou menos n (%) | Muito n (%) |
|--------------------------------------|--------------|-------------------|------------------------|----------------|
| Aumento da frequência urinária | - | 7 (26,9) | 8 (30,8) | 11 (42,3) |
| Noctúria | - | 13 (50) | 9 (34,6) | 4 (15,4) |
| Urgência | 7 (26,9) | 6 (23,1) | 8 (30,8) | 5 (19,2) |
| Urge incontinência | 6 (23,1) | 9 (34,6) | 10 (38,5) | 1 (3,8) |
| Incontinência de esforço | 4 (15,4) | 8 (30,8) | 7 (26,9) | 7 (26,9) |
| Enurese noturna | 23 (88,5) | - | 3 (11,5) | - |
| Incontinência durante relação sexual | 25 (96,2) | 1 (3,8) | - | - |
| Infecções urinárias frequentes | 16 (61,5) | 3 (11,5) | 5 (19,2) | - |
| Dor na bexiga | 18 (69,2) | 2 (7,7) | 4 (15,4) | 2 (7,7) |
| Outro problema na bexiga | 18 (69,2) | 6 (23,1) | 1 (3,8) | 1 (3,8) |

Fonte: Dados da pesquisa realizada no Centro de Convivência, 2019.

Sobre as emoções 17 (65,4%) idosas não ficavam deprimidas por causa da incontinência, seguido de um pouco (15,4%; n= 4), mais ou menos (11,5%; n= 3) e muito (7,7%; n= 2) deprimidas. Quanto ao sono 21 (80,8%) se sentem atrapalhadas pela incontinência, quatro (15,4%) relataram que atrapalha às vezes e uma (3,8%) várias vezes.

Algumas situações ocorrem com as idosas, dentre as incontinentes 15 (57,7%) relataram não fazer uso de protetores higiênicos como fraldas, absorventes ou forros e não se preocupavam em estar cheirando urina; 17 (65,4%) não controlavam a quantidade de líquido que ingerem e 14 (53,8%) não precisavam trocar a roupa íntima por conta da incontinência (Tabela 5).

Tabela 5. Situações que acontecem com as idosas (n= 26).

| Situações | Não n (%) | Às vezes n (%) | Várias vezes n (%) | Sempre n (%) |
|--|--------------|-------------------|-----------------------|-----------------|
| Uso de protetor higiênico | 15 (57,7) | 8 (30,8) | - | 3 (11,5) |
| Controle da quantidade de líquido ingerido | 17 (65,4) | 5 (19,2) | 2 (7,7) | 2 (7,7) |
| Troca de roupa íntima | 14 (53,8) | 7 (26,9) | 1 (3,8) | 4 (15,4) |
| Preocupação em estar cheirando urina | 11 (42,3) | 4 (15,4) | 5 (19,2) | 6 (23,1) |

Fonte: Dados da pesquisa realizada no Centro de Convivência, 2019.

Sabendo que o escore varia de 0 a 10 e que quanto maior for, pior é a qualidade de vida, foi calculada a média do escore para cada domínio, variando de 7,9 pontos (limitações sociais) para 51,28 pontos (atrapalha a vida), como pode ser observado na tabela 6. No domínio relações pessoais considerou-se apenas os valores de 16 idosas, já que para dez foi marcado como não aplicável.

Tabela 6. Valores das médias entre os domínios do KHQ (n= 26).

| Domínios | Média de pontuação |
|-----------------------------------|--------------------|
| Percepção geral de saúde | 46,15 |
| Impacto da incontinência urinária | 51,28 |
| Limitações nas atividades diárias | 14,74 |
| Limitações físicas | 30,12 |
| Limitações sociais | 7,90 |
| Relações pessoais* | 6,25 |
| Emoções | 19,23 |
| Sono/disposição | 23,07 |

Fonte: Dados da pesquisa realizada no Centro de Convivência, 2019. *Considera-se n= 16, restante não aplicável.

Considerando que a maioria dos domínios no KHQ não atingiu metade da pontuação geral (100 pontos), salvo o domínio impacto da incontinência urinária e que grande parte das idosas obteve como resultado impacto muito grave na qualidade de vida (questionário ICIQ-SF), pode-se perceber que ainda assim as idosas buscam manter suas tarefas e seus vínculos sociais e pessoais, evitando limitar-se aos afazeres, como visto na baixa pontuação obtida em limitações sociais (questionário KHQ). O KHQ possui um escore ainda muito complexo, não havendo ponto de corte definido, mas assim como o ICIQ-SF este serve como apoio e comparação para tratamentos (TAMANINI *et al.*, 2003).

A coleta de dados aconteceu em um único dia, no qual foram indagadas as questões presentes nos questionários, sendo livremente respondidas pelas idosas. Entende-se que muitas das questões estão relacionadas à intimidade das participantes, portanto, pode ser que tenha ocorrido contradição em algumas respostas, devido ao envergonhamento.

DISCUSSÃO

Durante o envelhecimento ocorre o hipoestrogenismo (queda nos níveis de estrogênio), sendo este considerado um dos principais fatores para o surgimento da incontinência urinária feminina. Juntamente com o hipoestrogenismo, ocorre queda da coaptação da mucosa uretral, levando a um *déficit* funcional do esfíncter e por consequência às perdas de urina (BARACHO, 2012).

De forma transitória a incontinência pode acontecer quando associada ao uso de alguns tipos de medicamentos, como bloqueadores adrenérgicos, diuréticos, inibidores da enzima de conversão da angiotensina, benzodiazepinas, entre outros (BOTELHO *et al.*, 2007). No presente estudo 82% das idosas afirmaram fazer uso de pelo menos um medicamento diariamente, o que pode ter relação com o índice de incontinência. Como exposto no estudo de Marques *et al.*, (2015) o uso de medicamentos foi responsável pelo aumento em 27% na prevalência de incontinência urinária.

Neste estudo, 47,3% das idosas referiu ter incontinência urinária, um percentual elevado, que deve ser considerado para a indicação de tratamentos específicos. Carvalho *et al.*, (2014), que também utilizaram o ICIQ-SF como instrumento de avaliação, verificaram prevalência de 40,91% de idosas com incontinência, média de idade de 68,56 anos, a amostra maior que a do presente estudo, foi formada por 132 idosas, estas eram participantes de um centro de convivência de Pelotas-RS.

Com ICIQ-SF Lazari *et al.* (2009) constataram em seu estudo que 22 idosas (100%) avaliadas apresentaram incontinência urinária, no entanto, estas se diferem por serem residentes de uma instituição de longa permanência, a média de idade foi de 72,9 anos entre este público. Já no estudo de Pitangui *et al.* (2012), por meio do questionário KHQ verificou-se que 47,5% das 40 idosas, também institucionalizadas, apresentaram incontinência.

Referente ao tipo foi verificada maior prevalência de incontinência urinária de esforço (84,6%; n= 22), seguida da incontinência urinária de urgência (76,9%; n= 20), assim como verificado no estudo de Virtuoso *et al.* (2012), no qual 28,7% (n= 60) das idosas relataram ter incontinência de esforço e 14,9% (n= 31) do tipo incontinência urinária de urgência.

De acordo com os resultados houve grande prevalência de impacto na qualidade de vida, como verificado pelo ICIQ-SF a maior porcentagem (42,3%) foi considerada como muito grave e pelo KHQ obteve-se maior pontuação média em relação ao domínio impacto da incontinência urinária, ou seja, o quanto atrapalha a vida, seguido do domínio percepção geral de saúde, com média de 46,15 pontos.

Padilha *et al.*, (2018) avaliaram 44 idosas com média de idade de 67,1 anos. Por meio do ICIQ-SF foi constatado pela maioria (43%) impacto muito grave na qualidade de vida, o que corrobora com os achados deste estudo. Já com o KHQ também utilizado pelos autores, foram verificadas médias menores que 50 pontos entre os domínios, o mais prevalente foi no domínio independente de medidas de gravidade com média de 35 pontos, seguido do domínio percepção geral de saúde e o quanto a incontinência urinária atrapalha a vida, com média de 34,1 e 27,8 pontos, respectivamente.

Em uma amostra menor, de apenas 11 idosas, Oliveira e Garcia (2011) verificaram pelo KHQ médias maiores que 50 pontos nos domínios, percepção geral da saúde (65,9), quanto a incontinência atrapalha a vida (63,6) e nas limitações das atividades diárias (51,4), isso antes de um protocolo de exercícios para fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, realizados por três meses. Após esse período houve diminuição nestes e nos demais

domínios, para a percepção geral da saúde passou a ter média de 36,3 pontos, o quanto atrapalha a vida 48,5 pontos e limitações das atividades diárias passou a ser 21,9 pontos. Tal fato demonstra a importância da realização do tratamento para diminuição da perda de urina e alívio dos sinais relacionados.

Diante do baixo nível de escolaridade, como também verificado entre as idosas participantes do estudo de Carneiro *et al.*, (2017), a qualidade das respostas pode ter sofrido influência e por não buscarem informações necessárias as idosas podem pensar que é algo simples, específico da idade, influenciando na busca precoce por assistência.

Com o estudo, foi ainda constatada baixa renda mensal, sendo que a maioria recebia até um salário mínimo (47,3%; n= 26) e de acordo com o estado civil, 25 (45,5%) idosas eram viúvas, o que se assemelha com os achados do estudo de Cavalcante *et al.* (2014), onde a maioria também apresentavam estes aspectos prevalentes. Tais situações citadas podem ter influência na saúde, uma vez que isso leva à redução do acesso aos serviços e menor envolvimento com a educação nesta área (VAGETTI *et al.*, 2013).

Quanto à frequência da perda urinária, observou-se no presente estudo que apenas sete (26,8%) idosas perdem urina diariamente (em algum momento do dia) e, em relação à quantidade, verificou-se que a maioria (84,6%; n= 22) perde pequena quantidade, o que corrobora com o estudo de Carvalho *et al.* (2014).

Devido ao grande índice de incontinência urinária, torna-se indispensável o tratamento fisioterapêutico, melhorando por consequência os sintomas urinários e a qualidade de vida deste público.

De acordo com Baracho (2012) o tratamento varia de acordo com a avaliação fisioterapêutica, o mais comumente realizado é o treinamento dos músculos do assoalho pélvico, com contração voluntária, sendo verificado movimento de fechamento do intróito vaginal, para dentro e para cima em direção ao púbis. O interessante é que vários exercícios podem ser realizados durante a execução das atividades diárias, sendo ainda melhor para o sucesso da terapêutica. Além disso, a eletroestimulação pode ser utilizada, com estímulo do nervo tibial posterior, por correntes interferenciais, também o *biofeedback* (manométrico ou eletromiográfico), no qual faz uso de eletrodos superficiais ativos e eletrodo terra, que emitem informações visuais e auditivas para um monitor, ampliando a resposta fisiológica dos músculos e ainda com uso de cones vaginais, dispositivos endovaginais, utilizados no treinamento do assoalho pélvico, importante para restaurar as fibras musculares, recrutando em especial as fibras do tipo I (contração lenta).

A incontinência urinária não deve ser considerada uma alteração normal do processo de envelhecimento. Portanto, são necessárias ações educativas em saúde para toda a população e qualificação de profissionais da área da saúde quanto à abordagem que deve ser tomada. São necessários, ainda, estudos que demonstrem a relação da incontinência urinária com indicadores de saúde mental, física e de qualidade de vida. Torna-se imprescindível a busca pela identificação e solução dos diferentes tipos de incontinência, visando melhoria no bem-estar físico, psíquico e social desta população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto foi verificada alta prevalência de incontinência urinária entre idosas não institucionalizadas, participantes de um centro de convivência para terceira idade, visto que quase metade da amostra sofre com a problemática. E, com os resultados obtidos pelo ICIQ-SF e KHQ pode-se concluir que a incontinência gera grandes impactos na qualidade de vida, interferindo negativamente nas condições de saúde destas mulheres.

Dessa forma, são necessárias ações de promoção e prevenção, por meio da disseminação de informações relevantes quanto aos problemas que podem ocorrer com a incontinência urinária, tanto a nível físico como psicológico, bem como, ações que previnam

o seu surgimento, podendo ser através de exercícios específicos. É de responsabilidade dos profissionais da área da saúde promoverem a conscientização e buscarem os melhores meios para intervir no reparo desta condição, muitas vezes pouco conhecida pela população em geral.

Em relação à conscientização, este público receberá por meio de palestra maiores esclarecimentos quanto aos achados neste estudo, enfatizando a importância do tratamento adequado, sendo informadas sobre a oferta de serviços na área de ginecologia, por meio da Clínica Escola AJES.

Sugerem-se novos estudos com grupos de características mais homogêneas, que utilizem destes e outros instrumentos de avaliação, que servem também como comparações para tratamentos. E ainda, que abrangem estratégias para minimizar os efeitos devastadores sobre a qualidade de vida da população idosa, que cresce a passos largos.

REFERÊNCIAS

ABRAMS, P. *et al.* The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. **Urology**, v. 61, n. 1, p. 37-49, 2003. Disponível em: <[https://www.goldjournal.net/article/S0090-4295\(02\)02243-4/pdf](https://www.goldjournal.net/article/S0090-4295(02)02243-4/pdf)>. Acesso em: 09 set 2019.

BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. 5.ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. Disponível em: Biblioteca virtual da AJES. Acesso em: 20 set 2019.

BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. 6. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. Disponível em: Biblioteca virtual da AJES. Acesso em: 09 set 2019.

BOTELHO, F. *et al.* Incontinência urinária feminina. **Acta Urológica**, v. 24, n. 1, p. 79-82, 2007. Disponível em: <<https://apurologia.pt/wp-content/uploads/2018/11/inc-urin-fem.pdf>>. Acesso em: 20 set 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**, Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>>. Acesso em: 09 set 2019.

CAETANO, A. S. *et al.* Influência da atividade física na qualidade de vida e auto-imagem de mulheres incontinentes. **Rev Bras Med Esporte**, v. 15, n. 2, p. 93-97, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922009000200002>. Acesso em: 09 set 2019.

CARNEIRO, J. A. *et al.* Prevalência e fatores associados à incontinência urinária em idosos não institucionalizados. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/2017nahead/1414-462X-cadsc-1414-462X201700030295.pdf>>. Acesso em: 14 out 2019.

CARVALHO, M. P. *et al.* O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 4, p. 721-730, 2014. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/4038/403838840003.pdf>>. Acesso em: 20 set 2019.

CAVALCANTE, K. V. M. *et al.* Prevalência e fatores associados à incontinência urinária em mulheres idosas. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 27, n. 2, p. 216-223, 2014. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/pdf/408/40833375010.pdf>>. Acesso em: 12 nov 2019.

CONITEC - COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Incontinência Urinária Não Neurogênica**. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2019/Relatorio_-_Incontinencia_Urinaria_no_Neurognica_CP_47_2019.pdf>. Acesso em: 09 set 2019.

LAZARI, I. C. F.; *et al.* Avaliação da qualidade de vida de idosas com incontinência urinária: idosas institucionalizadas em uma instituição de longa permanência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 12, n. 1, p. 103-112, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v12n1/1981-2256-rbgg-12-01-00103.pdf>>. Acesso em: 20 set 2019.

MARQUES, L. P. *et al.* Fatores demográficos, condições de saúde e hábitos de vida associados à incontinência urinária em idosos de Florianópolis, Santa Catarina. **Rev bras epidemiol**, v. 18, n. 3, p. 595-606, 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rbepid/v18n3/pt_1415-790X-rbepid-18-03-00595.pdf>. Acesso em: 20 set 2019.

MORAES, E. N. *et al.* Principais síndromes geriátricas. **Rev Med Minas Gerais**, v. 20, n. 1, p. 54-56, 2010. Disponível em: <<https://unasus.ufpel.edu.br/moodle/ccufpel/bib/Sindromes%20geriatricas%20MORAES.pdf>>. Acesso em: 09 set 2019.

OLIVEIRA, J. R.; GARCIA, R. R. Cinesioterapia no tratamento da incontinência urinária em mulheres idosas. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 14, p. 343-51, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n2/v14n2a14.pdf>>. Acesso em: 14 out 2019.

PADILHA, J. *et al.* Investigação da qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 22, n. 1, 2018. Disponível em: <<http://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6302/3561>>. Acesso em: 14 out 2019.

PITANGUI, A. C. R.; *et al.* Prevalência e impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de idosas institucionalizadas. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v. 15, n. 4, p. 619-626, 2012. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/4038/403838800002.pdf>>. Acesso em: 14 out 2019.

TAMANINI, J. T. N. *et al.* Validação do " King's Health Questionnaire" para o português em mulheres com incontinência urinária. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, p. 203-211, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n2/15287.pdf>>. Acesso em: 12 set 2019.

TAMANINI, J. T. N. **Tradução, confiabilidade e validade do "King's Health Questionnaire" para a língua portuguesa em mulheres com incontinência urinária**. 2002. 92f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. Disponível em: <<http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/308524>>. Acesso em: 12 set 2019.

TAMANINI, J. T. N., *et al.* Validação para o português do " International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form" (ICIQ-SF). **Revista de saúde pública**, v. 38, n.3, p. 438-444, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n3/20662.pdf>>. Acesso em: 12 set 2019.

VAGETTI, G. C. *et al.* Domínios da qualidade de vida associados à percepção de saúde: um estudo com idosas de um programa de atividade física em bairros de baixa renda de Curitiba, Paraná, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, n.18, 3483-3493, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2013.v18n12/3483-3493/>>. Acesso em: 12 nov. 2019.

VIRTUOSO, J. F. *et al.* Prevalência, tipologia e sintomas de gravidade da incontinência urinária em mulheres idosas segundo a prática de atividade física. **Fisioterapia em Movimento**, v. 25, n. 3, 2012. Disponível em <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/21413/20517>>. Acesso em: 20 set 2019.

WHOQOL GROUP. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: **Quality of life assessment: International perspectives**. Springer, Berlin, Heidelberg, 1994. p. 41-57. Disponível em: <https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-642-79123-9_4> Acesso em: 14 out 2019.