

Implicações da Incontinência Urinária em Idosos Institucionalizados: Impacto na Qualidade de Vida

Implications of the Urinary Incontinence in Old Institutionalizados: Impact in the Capacity of Life

Jivago Alvim Lacerda¹, Natália Lopes Coelho¹, Edimar Ferreira dos Santos¹,
Laís Schettini da Silva¹, Clarisana Araújo Botaro²

RESUMO

A incontinência urinária (IU) é definida pela Sociedade Internacional de Continência Urinária como a condição onde há a perda involuntária de urina caracterizando-se como um problema social e higiênico. É uma condição caracterizada por modificações específicas nas estruturas funcionais do corpo que frequentemente resultam de doenças ou de uso de medicamentos. O processo de envelhecimento nos torna mais suscetíveis e vulneráveis a doenças as quais podem interferir na autonomia, na lucidez e na capacidade funcional das vias urinárias inferiores e da bexiga, favorecendo a IU. Assim o presente estudo irá realizar uma breve analogia entre o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida dos idosos. A pesquisa se baseou na aplicação do instrumento International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form (ICIQ-SF) que avalia a qualidade de vida de indivíduos com IU. Dos 17 entrevistados, cinco (29,4%) perdem urina varias vezes durante o dia, seis (35%) perdem urina duas vezes ou três durante a semana e somente três deles (17,6%) perdem urina uma vez ao dia. O instrumento também identificou que a maioria dos idosos, cinco (29,4%) perdem urina quando estão dormindo, e quatro (23,5%) quando tosse ou espiram. Quanto à interferência da perda de urina nas atividades de vida diárias cerca de sete (41,1%) encontram-se na categoria sete de interferência numa escala de dez pontos. Conclui-se que grande parte do publico avaliado está insatisfeito com a interferência da perda de urina, atrapalhando suas atividades de vida diária e consequentemente prejudicando a qualidade de vida desta população em questão.

Palavras-chave:

Incontinência Urinária, Idosos, Qualidade de Vida.

ABSTRACT

The incontinence urinary (IU) is defined by the International Society of Urinary Salute as the condition where there is the involuntary loss of urine being characterized like a social and hygienic problem. It is a condition characterized by specific modifications in the functional structures of the body that frequently result from diseases or from use of medicines. The process of aging in returns more sensitive and vulnerable to diseases which can interfere in the autonomy, in the mobility, in the manual skill, in the lucidity and in the functional capacity of the urinary inferior roads and of the bladder, favoring the IU. So the present study will be going to carry out a short analogy between the impact of the urinary incontinence in the capacity of life of the old ones. The inquiry was based on the application of the instrument International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form (ICIQ-SF) that values the quality of individuals' life with IU. Of the interviewed 17, 5 (29,4 %) loses urine you vary times during the day, 6 (35 %) loses urine two times or three during the week, 1 (5,8 %) loses urine the time completely, 3 (17,6 %) loses urine once to the day and 2 (11,7) do not present loss of urine. Regarding the quantity of lost urine, 9 (61,5 %) reports to lose a small quantity, 2 (15,3 %) loses a quantity moderated and 4 (26,6 %) loses great quantity of urine. The instrument valued also the loss of urine during the realization of some activities of daily life. Most of the old ones, 5 (29,4 %), lose urine when they are sleeping and 4 (23,5 %) when they cough or live. As for the interference of the loss of urine in the daily activities of life around 7 (41,1 %) is in the category 7 of interference in a scale of 10 points. there is ended which great part of the evaluated public is dissatisfied with the interference of the loss of urine, confusing his activities of daily life and consequently damaging the quality of life of this population open to question.

Keywords:

Urinary incontinence, Old, Quality of life.

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é definida pela Sociedade Internacional de Continência Urinária como a condição “onde

há a perda involuntária de urina caracterizando-se como um problema social e higiênico” (WYMAN, 1988). Em relação à prevalência, pesquisas revelam que as mulheres são afetadas duas vezes mais do que os homens (Rodrigues, 1994). Segundo

1. Curso de Fisioterapia

2. Professora Faculdade de Minas - FAMINAS - Muriaé-MG

Recebido: 24/08/2010

Aceito: 22/01/2011

Autor para correspondência: Jivago Alvim Lacerda

E-mail: jivagolacerda@hotmail.com

estimativas a IU está presente 5% a 37% em idosos que vivem na comunidade, 38% a 55% para os que estão institucionalizados por tempo prolongado e 19% para idosos em hospitais de cuidado a episódios agudos (MOHIDE, 1986). No entanto outras pesquisas apontam de 10% a 20% naqueles que vivem na comunidade, 19% a 35% em hospitalizados e em torno de 50% nos lares e asilos. (SOLOMON, 1988)

Apesar das diferenças apresentadas na prevalência de diversos estudos na literatura, observa-se que a condição da IU é relativamente freqüente na população que envelhece.

A esse fato muito se tem pesquisado sobre a incontinência em idosos, e ao que parecia ser um processo do próprio envelhecimento ficou claro que o fato de ser velho não significa ter uma condição favorável à incontinência. Esta condição é causada por modificações específicas nas estruturas funcionais do corpo que freqüentemente resultam de doenças ou de uso de medicamentos (CHENITZ, 1991).

Casos como infecção do trato urinário, instabilidade do detrusor (musculatura da bexiga), uretrite, diabetes, doenças do sistema nervoso central, são condições que podem levar a IU (RODRIGUES, 1994). No entanto fica claro e evidente que o processo de envelhecimento nos torna mais suscetíveis e vulneráveis a doenças as quais podem interferir na autonomia, na mobilidade, na destreza manual, na lucidez e na capacidade funcional das vias urinárias inferiores e da bexiga, favorecendo a IU (ABREU, 2007). Tais alterações levam aos incontinentes a experimentarem problemas de ordem física, tais como irritações da pele e infecções, sentimentos de solidão, tristeza e depressão, o que pode estar influenciando na perda da qualidade de vida e na capacidade funcional dos idosos (RODRIGUES, 1994). Assim o presente estudo irá realizar uma breve analogia entre o impacto da incontinência urinaria na qualidade de vida dos idosos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo quantitativo com coorte transversal em idosos residentes em um asilo na cidade de Miradouro/MG, em junho de 2010. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Faculdade (Faminas/MG) e o asilo foi informado dos procedimentos do estudo, mediante ao termo de Consentimento conforme a norma 196/96 da Comissão Nacional de Ética em pesquisa (CONEP), onde os responsáveis pelos sujeitos participantes da presente pesquisa concordaram com a realização da mesma e posterior divulgação dos resultados (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1996).

O número total de internos do asilo pesquisados é de 20 idosos. A amostra foi composta por 17 indivíduos, de ambos os sexos, nove do sexo masculino e oito do sexo feminino, com idade superior ou igual a 60 anos, e que se dispuseram a participar da pesquisa, mediante a autorização dos administradores dos asilos. Este universo amostral se deu pelo nível de consciência dos idosos para responderem corretamente o questionário, de forma que a pesquisa e os resultados se tornem fidedignos. A coleta de dados foi realizada por intermédio de um questionário já validado na literatura, confiável para avaliar a IU. Foi aplicado o instrumento International Consultation on Incontinence Questionnaire-Sbort Form (ICIQ-SF). Sua origem se deu por Avery et al., validado primeiramente na língua inglesa e transferido para a realidade brasileira por Tamanini et al., em um estudo realizado em um hospital universitário na cidade de Campinas SP (TAMANI, 2004). O questionário avalia a

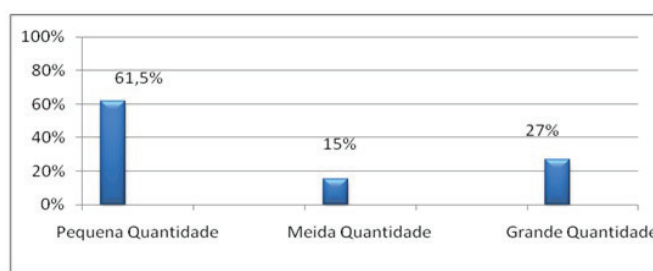
qualidade de vida de indivíduos com IU e contém informações referentes à freqüência da perda de urinaria a quantidade de urina que é perdida e o tanto que a urina perdida interfere nas atividades de vida diárias. Neste instrumento a pontuação varia de zero a dez, sendo que zero interfere pouco na vida do idoso e dez muito.

RESULTADOS

O universo amostral foi de 17 idosos. A média da idade foi de 70 anos. Em relação à freqüência de perda de urina dos 17 entrevistados, cinco (29,4%) perdem urina varias vezes durante o dia, seis (35%) perdem urina duas vezes ou três durante a semana, um deles (5,8%) perde urina o tempo todo, três (17,6%) perdem urina uma vez ao dia e dois (11,7%) não apresentam perda de urina.

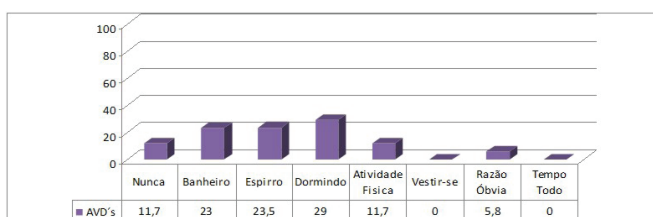
O questionário também avalia a quantidade de urina perdida. Para tanto os dados demonstraram que, nove (61,5%) relatam perder uma pequena quantidade de urina, dois (15,3%) perdem uma quantidade moderado e quatro (26,6%) perdem grande quantidade de urina (Figura 1).

Figura 1. Distribuição da quantidade de perda de urina em idosos asilados, Miradouro 2010.



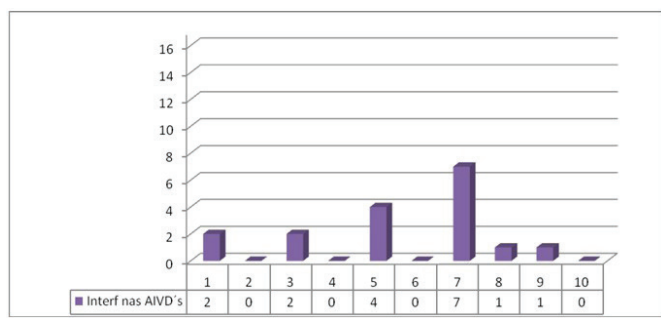
O instrumento avaliou também a perda de urina durante a realização de algumas atividades de vida diária. Pôde constatar que a maioria dos idosos, cinco (29%), perdem urina quando estão dormindo. Em relação à chegada ao banheiro, três (17,6%) perdem urina, quatro (23,5%) quando tosse ou espirram, dois (11,7%) fazendo atividades físicas e somente um (5,8%) perde por razões óbvias. As outras atividades como perder urina se vestindo ou por todo tempo, nossos dados não revelaram quaisquer porcentagens (Figura 2).

Figura 2. Distribuição de perda de urina às atividades de vidas diárias em idosos asilados, Miradouro 2010.



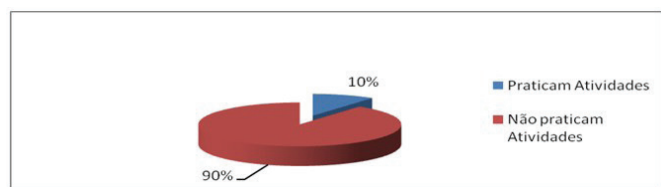
A IU tem grande repercussão na perda da qualidade de vida desta população. O individuo incontinente tende ao isolamento social tem dificuldades sexuais, alterações no sono e em repouso. Os dados obtidos quanto à interferência da perda de urina nas atividades de vida diárias podem ser observadas na figura 3.

Figura 3. Proporção de interferência da perda de urina na vida diária de idosos institucionalizados, Miradouro 2010.



Cerca de sete (41,1%) encontram-se na categoria 7 de interferência da perda de urina na vida diária, dois (11,7%) na categoria 3, quatro (23,5%) na categoria 5, 1 (5,8%) nas categorias 8 e 9 e somente dois na categoria 1 (11,7%). Ao relacionarmos o nível de praticantes de atividades físicas encontramos números alarmantes, comprovando a falta de planejamento das instituições que não promovem tais atividades. Cerca de 90% do universo amostral não praticam atividades físicas e somente 10% tem como hábito à sua pratica.

Figura 4. Nível de idosos institucionalizados que praticam atividades físicas, Miradouro 2010.



RESULTADOS E DISCUSSÕES

No Brasil, o processo de envelhecimento populacional tem sido um fenômeno rápido causando mudanças bruscas na sociedade, constituindo um dos grandes problemas sociais do século XXI (ALVES, 2008). Sabemos que os idosos, devido às alterações que o processo de envelhecimento traz consigo, são mais suscetíveis a ocorrência de algumas doenças como é o caso da IU (FONSECA, 2008). Fatores estes, como estado nutricional, emocional, motivacional, lucidez e a existência de doenças associadas (diabetes mellitus e insuficiência cardíaca, entre outras) implicam na sua existência (ABREU, 2007). Tais fatores estão relacionados diretamente com a perda da qualidade de vida desses idosos. Segundo a Organização Mundial de saúde, qualidade de vida é “a percepção do indivíduo acerca da sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (BRASIL, 2006). O indivíduo incontinente tende ao isolamento social tem dificuldades sexuais, alterações no sono e em repouso. As mulheres em especial, têm uma queda na auto-estima, tornando-se deprimidas, angustiadas e irritadas; freqüentemente, sentem-se humilhadas e embaraçadas demais para falar sobre o problema (MORENO, 2004). Tais alterações justificam a perda da qualidade de vida, no entanto somente quando há a perda demasiadamente da qualidade de vida é que essa população procura assistência (Silva 2005)

De acordo com Guccione (2002) as mulheres experimentam incontinência com uma freqüência duas vezes maior que

os homens, com 15% a 30% sendo afetadas em todos os grupos etários. Dentre as mulheres de meia-idade, a pesquisa indica que 58% reportaram alguma perda urinária, mas apenas 25% procuraram tratamento (GUCCIONE, 2002). Silva (2005) relata índices maiores, apresentando 81% de IU em mulheres, confirmando mais uma vez os achados de inúmeros outros autores sobre a freqüência de IU no público feminino (SILVA, 2005).

No Brasil, varias são as pesquisas (WYMAN, 1988; CHENITZ, 1991; ALVES, 2008; FONSECA, 2008), que indicam um rápido envelhecimento da população com conseqüente aumento da média de idade. No presente estudo a media da idade foi de 70,3 anos corroborando com achados de Pereira (2004) e Lorazi (2009) com 72,9 anos. A literatura sistematicamente correlaciona a IU para essa população em especial, tanto em função do processo normal do envelhecimento como da coexistência de doenças sistêmicas que favorecem a sua ocorrência (LORAZI, 2009; SILVA, 2005; MORAES, 2002). No entanto embora que haja essa notável correlação, não significa que a idade é sempre precedida pela IU. O processo de envelhecimento e todas as suas modificações torna o idoso mais suscetível, sugerindo abordagens arrojadas para englobar melhor essa população em especial.

Em relação ao que foi identificado no presente estudo, dos 17 participantes da pesquisa, cinco (29,4%) relataram perder urina várias vezes ao dia, três (17,6%) uma vez por dia. De forma semelhante, Lorazi (2009) descreve em seu estudo com 22 participantes, 7 (31,8%) perdiam urina diversas vezes ao dia e 4 (18,2%) uma vez ao dia. No entanto Karantanis (2004) observou um índice de 87% de idosos que perdiam urina o tempo todo, diferentemente dos nossos achados, onde obtivemos índices de 17,6% e diferentes de Lorazi (2009) com índices de 22,7% para perda de urina o tempo todo.

Ao correlacionarmos a perda de urina durante duas ou três vezes na semana os nossos dados (35%) foram relativamente semelhantes aos achados de Lorazi (2009) com índice de 27,3%. Já no estudo realizado por Gunnell (2004) apresentou somente 7% para perda de urina duas ou três vezes por semana. Tais dados confirmam certa imparcialidade nos achados literários.

Observamos também que as maiores ocorrências de perda urinária foram quando os idosos estavam dormindo (29%) e também ao tossir e espirrar (23,5%). Já Lorazi (2009) encontrou as maiores ocorrências antes de chegar ao banheiro (21,3%) e ao tossir e espirrar (19,1%). Karantanis (2004) em sua pesquisa encontrou maior ocorrência de episódios quando as mulheres tossiam ou espirravam (55%). Para Guarisi (2009) de todas as pacientes por eles entrevistadas, 35% referiram perda urinária aos esforços, como tossir, rir e levantar peso.

Em relação à quantidade de urina perdida, 9 (61,5%) relatam perder uma pequena quantidade de urina, 2 (15,3%) perdem uma quantidade moderado e 4 (26,6%) perdem grande quantidade de urina. Estes dados corroboram com Lorazi (2009) relatando 40,9% de perda em pequena quantidade e 22,7% com grande quantidade. Karantanis (2004), afirma que independente da quantidade de urina perdida a doença se torna estressante e debilitante levando ao constrangimento e isolamento do idoso.

Embora já sendo comprovado os benefícios da fisioterapia uroginecológica em idosos, como forma de prevenção e tratamento de incontinência urinaria, observamos durante a pesquisa que esta pratica não é implantada na instituição, e 90% deles não praticam nenhum tipo de atividade física levando uma vida sedentária. Fato este não ocorre isoladamente, pois um estudo realizado por Feliciano, Moraes e Freitas (2002), mostrou que

83% dos idosos relatam vida sedentária.

Nessa perspectiva, entende-se que a IU, trazendo consigo problemas de funcionamento físico e emocional, acaba repercutindo diretamente sobre a qualidade de vida desta população, enquanto as anormalidades biológicas a influenciam indiretamente devido a sua relação causal com a doença e com a incapacidade física subsequente (CAMPOLINA, 2006).

CONCLUSÃO

Podemos observar que devido ao processo de envelhecimento nos tornamos mais susceptíveis a IU, acarretando problemas de isolamento social do idoso devido ao constrangimento ou mesmo pelo odor da urina, influenciando diretamente na perda da qualidade de vida. A pesquisa demonstrou que grande parte do público avaliado está insatisfeito com a interferência da perda de urina, atrapalhando em suas atividades de vida diária. Ao relacionarmos este fato com o crescente volume desta população, torna-se necessário a criação de programas de tratamento e auxílio para o seu melhor acolhimento. No entanto mais pesquisas devem ser realizadas para melhores abordagens futuras para essa população em especial.

BIBLIOGRAFIA

- ALVES, M.J.M.; RIBEIRO, L.C. Perfil da Capacidade Funcional do Idoso. XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Caxambu, 2008.
- ABREU, NS et al. Qualidade de vida na perspectiva de idosas com incontinência urinária. *Rev. bras. fisioter.*, Dez 2007, vol.11, no.6, p.429-436. ISSN 1413-3555.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à Saúde do Idoso - Instabilidade postural e queda. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica;1999. p. 40.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção de População do Brasil por sexo para o período 1980-2050. Revisão 2004. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acessado em 5 de Nov de 2009.
- CAMPOLINA A, Ciconelli R, Ferraz M. Qualidade de vida e medidas de preferência: contribuições para a avaliação e o gerenciamento de programas em saúde. *Sinopse de Reumatologia [periódico da internet]*. 2006 [acesso em 7 de Abril de 2010]; 111-16. Disponível em: <http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp>?
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996;4(2):15-25. (2 Supl).
- CHENITZ, W. C., STONE, V. T., SALISBURY, S.A. *Clinical gerontological nursing: a guide to advanced practice*. Philadelphia: W. B. Saunders, 1991.
- FONSECA, F.B.; RIZZOTTO, M.L.F.. Construção de instrumento para avaliação sócio-funcional em idosos. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, 17(2), p. 365-73, Abr-Jun, 2008.
- GUNNEL A, Jan-Erik J, Orjan G, Kerstin N. Urinary incontinence: prevalence, impact on daily living and desire for treatment. *Scand J Urol Nephrol* 2004; 38: 125-30.
- GUARISI T, Pinto-Neto AM, Osis MF, Pedro AO, Paiva LHC, Faúndes A. Incontinência urinária entre mulheres climatéricas 112 *REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL.*, 2009; 12(1):103-112 brasileiras: inquérito domiciliar. *Rev Saude Publica* 2001; 35(5): 428-35.
- WYMAN, J.F. Nursing assessment of the incontinent geriatric out patient population. *Nurs. Clin. North. Am.*, v. 23, n. 1, p. 169-87, 1988.
- LORAZI, I C. Avaliação da qualidade de vida de idosas com Incontinência Urinaria: Idosas institucionalizadas em uma instituição de longa permanência. *Ver. Brás. Geriatr. Gerontol.* 2009; 12(1):103 – 112.
- MOHIDE, E. A. The prevalence and scope of urinary incontinence. *Clin. Geriatr. Med.*, v. 2, p. 639-56, 1986.
- MORENO, A L. *Fisioterapia em uroginecologia*. São Paulo: Manole, 2004, 187 p.
- MOHIDE, E. A. The prevalence and scope of urinary incontinence. *Clin. Geriatr. Med.*, v. 2, p. 639-56, 1986.
- MORAESIAL. A saúde do idoso no contexto asilar: implicações da institucionalização e as ações interventivas de enfermagem [dissertação]. Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2002.
- PEREIRA RS. Risco de desnutrição em idosos institucionalizados do município do Rio de Janeiro: um estudo com a mini avaliação nutricional (MAN) [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2004.
- SILVA, A P. Prevalência da Incontinência urinaria em idosos hospitalizados. *Ver Esc Enferm USP* 2005; 39 (1): 39-45
- KARANTANIS E, Fynes M, Moore KH, Stanton SL. Comparison of the ICIQ-SF and 24-hour test with other measures for evaluating the severity of urodynamic stress incontinence. *International Urogynecological Association* 2004; 15:111-6.
- RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani and Mendes, Maria Manuela Rino Incontinência urinária em idosos: proposta para a conduta da enfermeira. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Jul 1994, vol.2, no.2, p.5-20. ISSN 0104-1169.
- SOLOMON, D.H. New issues in geriatric care. *Ann. Intern. Med.*, v. 108, n. 5, p. 718-32, 1988.
- TAMANI JTN, DAMBOS MD ANCANA CAL PALMA PCR, NETTO – Junior NR. Validação para o português do ICIQ-FS. *Ver Saúde Publica* 2004.