

# PREVALÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA E FECAL NOS IDOSOS MATRICULADOS NA UNIVERSIDADE DA MATURIDADE (UMA), NO MUNICÍPIO DE PALMAS-TO

## PREVALENCE OF URINARY AND FECAL INCONTINENCE IN THE OLDER ADULTS ENROLLED AT THE UNIVERSITY OF MATURITY (UMA), IN THE CITY OF PALMAS-TO

Mariana de Araújo Lage 1  
Tiago Barreto de Castro e Silva 2  
Danielle Rosa Evangelista 3  
Fabiane Aparecida Canaan Rezende 4  
Luiz Sinésio Silva Netto 5  
Neila Barbosa Osório 6  
Daniella Pires Nunes 7

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Tocantins 1  
– UFT. E-mail: marianaaraujolage@gmail.com

Professor Adjunto do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins – UFT. Membro do Grupo de Pesquisa e Estudos em Saúde da Mulher (GRUPESM). E-mail: tiagobcs@uft.edu.br 2

Professora Adjunta e integrante do Núcleo Docente Estruturante do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins – UFT. Líder do Grupo de Pesquisa e Estudos em Saúde da Mulher (GRUPESM). E-mail: daniellerosa@uft.edu.br 3

Professora Adjunta do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Tocantins – UFT. Pesquisadora membro do Pro-Gero- Envelhecimento Humano e Líder do Grupo de Pesquisa Comida, Corpo e Comportamento Humano. E-mail: facrezende@mail.uft.edu.br 4

Professor Adjunto do Curso de Medicina da Universidade Federal do Tocantins – UFT, coordenador e docente do Programa Universidade da Maturidade - UMA, Líder do Grupo de Pesquisa Pro-Gero - Envelhecimento Humano. E-mail: luizneto@uft.edu.br 5

Professora Associada do Curso de Pedagogia da Universidade Federal do Tocantins – UFT. Coordenadora Nacional da Universidade da Maturidade. Pesquisadora membro dos Grupos de Pesquisa Pro-Gero e História, historiografia e fontes de pesquisa em educação. E-mail: neilaosorio@uft.edu.br 6

Professora Adjunta e integrante do Núcleo Docente Estruturante do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins – UFT. Líder do Grupo Envelhecimento e Cuidado, Pesquisadora do Estudo SABE- Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento e membro do Grupo de Pesquisa Pro-Gero - Envelhecimento Humano. E-mail: daniellanunes@uft.edu.br 7

**Resumo:** O estudo teve por objetivo caracterizar a prevalência de incontinência urinária e fecal nos idosos. Estudo transversal, realizado em 2018, com 27 idosos matriculados na Universidade da Maturidade (UMA), no município de Palmas-TO. Avaliaram-se as incontinências urinária (IU) e fecal (IF) por meio do autorrelato. O estudo evidenciou maior prevalência de incontinência urinária e fecal nos homens, sendo, respectivamente 62,5% e 12,5%, enquanto nas mulheres esse percentual foi de 31,6% e 10,5%, consecutivamente. A atividade física foi um importante fator associado à não ocorrência de IU. Dentre os fatores que se associaram a IU foram sexo masculino, idade avançada. Os idosos com maior nível de atividade física, menor consumo de álcool e tabaco tiveram menor prevalência de IU e IF. Os resultados auxiliam na compreensão do problema e direcionam para a necessidade de novas investigações com vistas ao planejamento de intervenções que contribuam para a construção do conhecimento nessa área.

**Palavras-chave:** Saúde do Idoso. Incontinência Urinária. Incontinência Fecal. Epidemiologia.

**Abstract:** The study aimed to characterize the prevalence of urinary and fecal incontinence in the older adults. Cross-sectional study, carried out in 2018, with 27 older adults enrolled at the University of Maturity (UMA), in the city of Palmas-TO. Urinary (UI) and fecal (FI) incontinence were assessed by self-report. The study showed a higher prevalence of urinary and fecal incontinence in men, being 62.5% and 12.5%, respectively, while in women this percentage was 31.6% and 10.5%, consecutively. Physical activity was an important factor associated with non-occurrence of UI. Among the factors that were associated with UI were male gender, advanced age. The older adults with a higher level of physical activity, lower consumption of alcohol and tobacco had a lower prevalence of UI and FI. The results help to understand the problem and point to the need for new investigations to plan interventions that contribute to the construction of knowledge in this area.

**Keywords:** Health of the Elderly. Urinary Incontinence. Fecal Incontinence. Epidemiology.

## Introdução

As incontinências tanto urinária (IU) como fecal (IF) em idosos são consideradas síndromes geriátricas. Dados de prevalência em idosos demonstram uma variação de prevalência entre 9% a 60% para IU e 2% a 16,9% IF (MILSON et al., 2010). Essa variação pode ser explicada devido a utilização de diferentes conceitos para avaliar as incontinências, tipo de medidas e instrumentos para avaliar, bem como ao sub-relatado, porque os pacientes são relutantes em mencionar esta condição aos profissionais de saúde, tanto pelo constrangimento quanto pelo desconhecimento das possibilidades terapêutica (COOPER; ROSE, 2000).

Segundo Dedicção et al. (2009), a incontinência urinária (IU) pode ser classificada como sendo de esforço (IUE), quando ocorre perda involuntária de urina com esforços simples (ex.: ao tossir ou espirrar); de urgência (IUU), quando ocorre o desejo súbito de urinar e não se obtém controle sobre o músculo detrusor; e mista (IUM), que é uma associação concomitante das duas formas anteriores.

A incontinência urinária também pode ser classificada ainda de acordo com o tempo de instalação, em: aguda ou crônica; a resposta ao tratamento, em reversível e permanente, e a origem, em primária – quando a causa está associada ao próprio sistema urinário – ou secundária – quando a causa está associada a uma patologia sistêmica, trauma, uso de medicações ou outro elemento não relacionado ao sistema urinário, como mobilidade, cognição, iatrogenia, entre outros (CARVALHO; FORTES, 2017).

Segundo Reis et al. (2003), o tratamento para a IU está intimamente ligado à sua etiologia, sendo as principais: constipação intestinal, medicamentos, infecção, vaginite atrófica, distúrbios psicológicos, dificuldade de locomoção e ingestão de líquidos em excesso.

Já a incontinência fecal (IF) consiste na perda da capacidade de controlar a eliminação de fezes, sejam líquidas, pastosas, sólidas ou flatos, em tempo e local apropriados. Estima-se que 2 a 7% da população em geral possui algum grau de incontinência fecal, apesar de a prevalência da IF ser desconhecida. Isso porque essa ainda é uma condição sub-relatada em consultas (FERREIRA; MARINO; CAVENAGHI, 2012). A vergonha, o constrangimento e o estigma associados a essas condições impõem barreiras significativas e opressoras à busca de tratamento e acompanhamento profissional, resultando em muitas pessoas sofrendo destas condições sem ajuda, com o agravante de que a incidência, a carga de saúde e o grau de incontinência tendem a aumentar (SILVA et al, 2016).

O tratamento para IF se baseia na sua causa e pode ser cirúrgico, não cirúrgico ou medicamentoso. O primeiro engloba a reparação do esfíncter, a reparação cirúrgica e o desvio fecal; já a segunda é a terapia biofeedback, que consiste na reeducação dos músculos da pelve, no intuito de aumentar a sensibilidade retal e favorecer a função contrátil do esfíncter anal; por fim a terceira é implementada através da administração de antidiarreicos opióides, como a loperamida (QUINTÃO; OLIVEIRA; GUEDES, 2010).

A incontinência gera consequências que afetam negativamente a qualidade de vida do idoso, como insegurança, baixa autoestima, depressão, angústia, e até transtornos físicos, mentais e sociais, que no idoso costumam estar em processo de instalação devido a todas as alterações fisiológicas e sociais (QUINTÃO; OLIVEIRA; GUEDES, 2010). A IU está associada a maior probabilidade de isolamento social entre os idosos de uma comunidade, mas essa associação é amplamente explicada por problemas de saúde mental comórbidos, em particular depressão (STICKLEY; SANTINI; KOYANAGI, 2017).

Diante do exposto, fica evidente que as incontinências urinária e fecal, impõem ao idoso uma condição clínica desfavorável em diversos aspectos, justificando assim essa pesquisa. Nesse sentido, o objetivo foi descrever o perfil de idosos matriculados na Universidade da Maturidade (UMA), no município de Palmas-TO, quanto as incontinência urinária e fecal. Conhecer o perfil de idoso com estas síndromes geriátricas, oferecerá subsídios científicos para propor estratégias para melhorar a qualidade de vida e nível de saúde, residindo aqui a relevância social da pesquisa.

## Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo com abordagem transversal, realizada na Universidade da Maturidade (UMA), no município de Palmas, Tocantins.

A UMA constitui-se em uma proposta pedagógica, voltada à melhoria da qualidade de vida da pessoa adulta e dos idosos, e visa à integração dos mesmos com os alunos de graduação, identificando o papel e a responsabilidade da universidade em relação às pessoas de terceira idade. No ano do estudo, haviam 46 idosos matriculados, sendo que, a amostra final apresentou 27 alunos. Foram incluídos na amostra, idosos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, matriculados na UMA. Os critérios de exclusão se aplicaram aos idosos com dificuldade cognitiva, auditiva e visual, ou qualquer outra condição que impeça o idoso de responder questões referentes à pesquisa, além dos idosos que não compareceram no local da entrevista após três tentativas de agendamento.

Dos 46 alunos matriculados na UMA, cinco recusaram participar do estudo e 14 foram desconsiderados da amostra por não corresponderem aos critérios da pesquisa, onde 13 não compareceram após três tentativas de agendamento e um tinha diagnóstico de Alzheimer, condição clínica em que a principal característica é a perda de memória, comprometendo a coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada entre abril e maio de 2018, sendo utilizando a técnica de entrevista com o recurso do formulário pré-estabelecido, contendo perguntas a respeito das condições de vida e de saúde do idoso. Ao participante da pesquisa foi assegurada a garantia do sigilo, sendo a entrevista realizada em sala privativa, na qual estavam apenas o idoso e o entrevistador. Ao entrevistado foi facultada a opção de desistir a qualquer momento e em qualquer fase da pesquisa.

As variáveis incontínências urinária e fecal foram avaliadas por meio do autorrelato e caracterizadas de acordo com sexo, frequência, consequências, medida terapêutica (uso de fraldas ou absorventes), estado civil, idade, escolaridade, multimorbidade, polifarmácia, declínio cognitivo, presença de sintomas depressivos, estilo de vida (prática de atividade física, consumo de bebidas alcoólicas e hábito de fumar), constipação intestinal, velocidade da caminhada reduzida, e número médio de filhos em mulheres.

Considerou-se polifarmácia o uso de cinco ou mais medicamentos e multimorbidade a presença de uma ou mais doenças crônicas (diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, doença cardiovascular, doença pulmonar obstrutiva crônica, acidente vascular encefálico, osteoporose, doença articular e câncer).

Para a avaliação do declínio cognitivo, utilizou-se o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), analisando os seguintes domínios, com pontuações específicas, variando de 1 a 3 pontos: orientação espacial e temporal, memória imediata e de evocação, cálculo, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho. Para esta pesquisa, foi utilizada a versão reduzida do MEEM, validada por Icaza e Albala (1999), onde a pontuação varia de 0 a 19 pontos, classificando como declínio uma pontuação menor ou igual a 13 pontos.

E para identificar a presença de sintomas depressivos, utilizou-se a Escala de Depressão Geriátrica (EDG). Trata-se de um instrumento com 15 questões objetivas, com respostas de sim ou não, a respeito de como a pessoa idosa tem se sentido durante a última semana. A pontuação da escala varia 0 a 15 pontos, cada resposta "sim" equivale a 1 ponto, sendo que o idoso que apresentar pontuação acima de 6 apresenta sintomas depressivos.

O banco de dados foi construído utilizando o programa SPSS 15.0. Para a análise dos dados, utilizou-se o programa STATA/SE versão 14.0. A análise dos dados ocorreu através da estatística descritiva simples, sendo os resultados expressos em frequência absoluta e relativa. Para verificar a relação entre as variáveis foi utilizado o teste de Fisher, com um nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). Os resultados são expressos em tabelas para facilitar a visualização pelo leitor.

O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins com parecer número 2.314.569 (número CAAE 69912917.7.0000.5519), respeitando-se à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

## Resultados

Dos 27 idosos que participaram do estudo, 11 (40,7%) apresentaram IU e 3 (11,1%) IF. Verificou-se que a IU foi mais prevalente nos homens do que nas mulheres, 62,5% e 31,6%, respectivamente ( $p=0,135$ ). A maior parte dos idosos não utiliza nenhuma medida terapêutica para IU, sendo 80% dos homens e 83,3% das mulheres. Devido à incontínência urinária, 50% dos idosos do sexo masculino têm medo de sair de casa e 50% procura ficar perto de um banheiro quando sai

de casa. A incontinência fecal também foi mais prevalente nos homens, com 12,5% e nas mulheres, 10,5%; todos referiram frequência de 1 vez por semana (Tabela 1).

**Tabela 1.** Prevalência de idosos de acordo com frequência, uso de fralda e consequências das incontinências urinária e fecal e sexo. Universidade da Maturidade da Universidade Federal do Tocantins (UMA/UFT), Palmas, TO, 2018. (n=27)

Variáveis	Homens		Mulheres		p
	n	%	N	%	
Frequência da Incontinência Urinária (IU)					0,693
2x ou 3x/semana	1	20,0	1	16,7	
1x/semana	2	40,0	3	50,0	
1x/dia	2	40,0	1	16,7	
Não sabe	0	0,0	1	16,6	
Medida terapêutica para IU					0,361
Usa fralda	1	20,0	0	0	
Usa absorvente	0	0,0	1	16,7	
Não usa nada	4	80,0	5	83,3	
Consequência da IU					
Medo de sair de casa	1	50,0	0	0,0	
Procura ficar perto de um banheiro quando sai de casa	1	50,0	0	0,0	
Frequência Incontinência fecal (IF)					
1x/semana	1	100,0	3	100,0	

A Tabela 2 apresenta as características sociodemográficas com relação as incontinências urinária e fecal. Para IU, apesar de não apresenta associação estatisticamente significativa, verifica-se que os indivíduos são, em sua maioria, viúvos, entre 70 a 79 anos e com 4 anos ou mais de estudo. Embora com frequência menor, esse mesmo perfil foi encontrado para os indivíduos que apresentaram IF.

**Tabela 2.** Distribuição de idosos segundo incontinências urinária e fecal, características sociodemográficas. Universidade da Maturidade da Universidade Federal do Tocantins (UMA/UFT), Palmas, TO, 2018. (n=27)

Variáveis	Incontinência Urinária				p	Incontinência Fecal				p
	Sim		Não			Sim		Não		
	n	%	n	%		N	%	n	%	
Estado civil					0,627					0,337
Casado	4	57,1	3	42,9		0	0	7	100,0	
Solteiro	1	33,3	2	66,7		1	33,3	2	66,7	
Viúvo	5	41,7	7	58,3		2	16,7	10	83,3	
Divorciado	1	20,0	4	80,0		0	0	5	100,0	
Idade					0,051					0,597
60 – 69 anos	3	21,4	11	78,6		1	7,1	13	92,9	
70 – 79 anos	6	54,6	5	45,4		2	18,2	9	81,8	
80 anos e mais	2	100,0	0	0		0	0	2	100,0	

Escolaridade					0,296					0,484
0 – 3 anos	1	20,0	4	80,0	1	20,0	4	80,0		
4 anos ou mais	10	45,5	12	54,6	2	9,1	20	90,9		
Total	11	40,7	16	59,3	3	11,1	24	88,9		

A tabela 3 apresenta o perfil de idosos com IU e IF de acordo com as condições de saúde e estilo de vida. A IU mostrou associação estatisticamente significativa com as variáveis: depressão, atividade física autorrelatada e consumo de bebidas alcoólicas (etilismo) ( $p=0,016$ ;  $p=0,027$ ;  $p=0,001$ , respectivamente). A IF não apresentou associação estatisticamente significativa com as variáveis pesquisadas nas condições de saúde e estilo de vida.

**Tabela 3.** Distribuição de idosos segundo incontínências urinária e fecal e condições de saúde e estilo de vida. Universidade da Maturidade da Universidade Federal do Tocantins (UMA/UFT), Palmas, TO, 2018. (n=27)

Variáveis	Incontinência Urinária				P	Incontinência Fecal				p
	Sim		Não			Sim		Não		
	n	%	N	%		n	%	n	%	
Multimorbidade					0,093					0,888
Sim	9	52,9	8	47,1		2	11,8	15	88,2	
Não	2	20,0	8	80,0		1	10,0	9	90,0	
Polifarmácia					0,679					0,782
Sim	5	45,4	6	54,6		1	9,1	10	90,9	
Não	6	37,5	10	62,5		2	12,5	14	87,5	
Declínio cognitivo					0,782					0,516
Sim	1	33,3	2	66,7		0	0	3	100,0	
Não	10	41,7	14	58,3		3	12,5	21	87,5	
Depressão					0,016					0,623
Sim	5	83,3	1	16,7		1	16,7	5	83,3	
Não	6	28,6	15	71,4		2	9,52	19	90,5	
Estilo de vida										
Atividade física (Autorrelato)					0,001					0,159
Sim	3	17,7	14	82,3		3	17,6	14	82,4	
Não	8	80,0	2	20,0		0	0	10	100,0	
Consumo de bebidas alcoólicas					0,027					0,516
Sim	3	100,0	0	0		0	0	3	100,0	
Não	8	33,3	16	66,7		3	12,5	21	87,5	
Tem ou teve hábito de fumar					0,597					0,677
Sim	1	50,0	1	50,0		0	0	2	100,0	
Não	4	30,8	9	69,2		1	7,7	12	92,3	
Ex-fumante	6	50,0	6	50,0		2	16,7	10	83,3	
Velocidade da caminhada reduzida					0,226					0,782
Sim	6	54,6	5	45,5		1	9,1	10	90,9	
Não	5	31,2	11	68,8		2	12,5	14	87,5	

Teve sensação de evacuação incompleta					0,453				0,260
Sim	5	50,0	5	50,0	2	20,0	8	80,0	
Não	6	35,3	11	64,7	1	5,9	16	94,1	
Teve dificuldade para evacuar					0,453				0,260
Sim	5	50,0	5	50,0	2	20,0	8	80,0	
Não	6	35,3	11	64,7	1	5,9	16	94,1	
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>40,7</b>	<b>16</b>	<b>59,3</b>	<b>3</b>	<b>11,1</b>	<b>24</b>	<b>88,9</b>	

Com relação ao número médio de filhos, percebe-se que mulheres com relato de IU tem mais filhos do que as mulheres sem IU, sendo a média do número de filhos de 4,5 e 3,2 respectivamente. A variável número de filhos em mulheres com diagnóstico de IF, ao contrário dos achados na IU, mostrou que a média do número de filhos é maior entre as mulheres que não apresentaram IF com média de 3,6 filhos, comparando com a média de 3 filhos entre as mulheres com relato do IF.

## Discussão

A incontinência urinária (IU) tem sido apontada como um problema de saúde pública, devido à magnitude de sua ocorrência e consequências. A IU é considerada uma das mais importantes e recorrentes síndromes geriátricas (SILVA; D'ELBOUX, 2012). A prevalência de IU encontrada em idosos nesse estudo foi similar a prevalência encontrada em outros estudos, onde variou de 10,25% a 37,27% (SILVA; D'ELBOUX, 2012; SILVA et al, 2016).

Silva e D'Elboux (2012) e Mourão et al (2017) corroboram que a IU possui prevalência maior na população feminina, diferente dos dados encontrados no estudo, que mostrou prevalência maior na população masculina. Outro estudo, com 1593 idosos do município de Bagé-RS (KESSLER et al., 2018), também evidenciou maior prevalência entre as mulheres.

Embora se saiba que, além dos aspectos anatômicos, fatores como gestação, parto normal e menopausa possam colaborar para a maior prevalência da incontinência urinária no sexo feminino, nos homens, o problema torna-se mais rotineiro após uma cirurgia na próstata, por exemplo (BESSAOUUD et al., 2016). Sendo assim, considerando as características metodológicas do presente estudo, não podemos ter maior clareza no entendimento dessa divergência entre os achados e a literatura. Entretanto, Reis et al. (2003) afirmam que essa diferença no percentual de IU se deve, entre outros fatores à falta de conhecimento sobre o assunto, diferenças entre os questionários aplicados e aplicação distinta das definições desse agravo nos diferentes estudos.

Em se tratando da incontinência fecal, no presente estudo, foi mais prevalente entre os homens, diferentemente dos achados do estudo de Quintão, Oliveira e Guedes (2010), que analisaram uma amostra com 23 idosos com incontinência fecal no município de Rio Piracicaba-MG e a prevalência foi de 52,1% em mulheres. No estudo de Ditah et al. (2014), a IF foi mais comum em mulheres quando estava associada à IU, sendo a prevalência média de 16.16% (14.15%–18.39%) entre os participantes do estudo acima de 70 anos.

Com relação a adoção de medidas terapêuticas, sabe-se que muitos idosos usam de absorventes e fraldas na tentativa de minimizar o constrangimento causado pela incontinência urinária. Sabe-se que esses produtos desempenham um papel significativo para os idosos, mas eles visam a manutenção da higiene e não têm como objetivo a cura. Portanto, os idosos devem ser orientados a procurar os tipos de tratamento mais adequados (SILVA; D'ELBOUX, 2012). Todavia, nesse estudo, a maioria dos idosos afirmou não utilizar essas medidas terapêuticas, sendo o uso de fraldas e uso de absorventes citado por um idoso e uma idosa, respectivamente.

Observa-se como consequência da IU nos homens tanto o medo de sair de casa quanto a necessidade de se ficar perto de um banheiro quando se sai de casa, o que impacta diretamente na qualidade de vida dos mesmos. Para Southall et al (2017), o constrangimento e vergonha associado a ter tanto a incontinência urinária quanto outras condições não necessariamente associadas com vazamento involuntário, mas que levam a esse tipo de desconforto acarretam em emoções e manifestações de percepção e auto estigma, o que torna os indivíduos relutantes em procurar

ajuda e se envolver na terapêutica recomendada.

Em pesquisa realizada com 322 idosos com objetivo de investigar a prevalência de incontinência urinária e incontinência fecal, encontrou que a idade média dos participantes foi de  $81,13 \pm 9,39$  anos, sendo as faixas etárias de 70 a 80 e 80 a 90 anos as de maior concentração, representadas por 106 (32,92%) e 124 (38,51%), respectivamente. Quanto ao estado civil, a maioria dos idosos era solteiro, 168 (53,67%), seguidos de viúvos, 92 (29,39%) (SILVA et al, 2016). Ferreira, Marino e Cavenaghi (2012) afirmam que a IF é mais comum em idosos e no sexo feminino, provavelmente devido a fatores relacionados ao parto e à maior prevalência de constipação intestinal crônica nas mulheres. Perfil diferente do encontrado nesse estudo onde a maioria era viúvo, na faixa etária de 70 a 79 anos e com quatro ou mais anos de estudos.

O presente estudo verificou ainda que o percentual de IU foi proporcional à idade, chegando a 100% dos octogenários, e também à multimorbidade, em que a maior parte dos idosos com uma ou mais de comorbidades apresenta IU, semelhantemente ao verificado por Kessler et al (2018).

Sobre a presença de comorbidades, Silva et al (2016) verificaram associação estatisticamente significativa entre a presença de IU e/ou IF e doenças osteoarticulares, acidente vascular encefálico e doenças neurológicas. Apesar de não ter sido encontrada associação estatisticamente significativa entre comorbidades e a presença de incontinência nesse estudo, percebe-se que a maioria de idosos com algum tipo de incontinência apresenta multimorbidade.

Quanto a polifarmácia, dos 27 idosos entrevistados 11 relataram uso de cinco ou mais medicamentos, e destes cinco relataram IU e um IF, sendo a prevalência 45,4% e 9,1%, respectivamente. Quintão, Oliveira e Guedes (2010) encontrou frequência maior (60,8%) de polifarmácia em idosos com incontinência fecal. Embora se estabeleça que alguns medicamentos podem favorecer o aparecimento da IU (MARQUES et al., 2015), neste estudo a polifarmácia não foi relevante nos dados de IU, uma vez que a maior parte dos idosos que fazem uso de cinco ou mais medicamentos não têm esse distúrbio.

O estudo de Smith et al. (2010) identificou que as idosas têm maior probabilidade de relatarem IU, uma vez que são, em geral, menos fisicamente ativas, apresentaram sintomas depressivos, mais comorbidades e, conseqüentemente, menor escore de qualidade de vida. A ocorrência de IU tende a aumentar à medida que aumentam o número de medicamentos em uso e as comorbidades. Predispõe a infecções, do trato urinário e genital; provoca maceração e ruptura da pele; facilita a formação de úlceras por pressão, celulites; contribui para disfunção sexual e para perda da função renal; afeta a qualidade do sono (normalmente interrompendo-o) e predispõe à ocorrência de quedas. Algumas vezes, é o primeiro e único sintoma de infecção do trato urinário. A IU tem grande impacto sobre a qualidade de vida das pessoas idosas (BRASIL, 2006).

A incontinência urinária pode ser encontrada em todas as faixas etárias, mas sua prevalência é proporcional à idade, pois não está associada apenas ao pleno funcionamento do trato geniturinário, mas também a mudanças na mobilidade, motivação, lucidez, destreza manual e presença de comorbidades, ou seja, fatores que acometem principalmente indivíduos idosos (REIS et al., 2003). Dos indivíduos com declínio cognitivo, a maioria respondeu não para incontinência urinária e todos negaram incontinência fecal, constituindo mais um dado diverso à literatura.

A presença de sintomas depressivos apresentou associação estatisticamente significativa nesse estudo ( $p=0,016$ ). Esse dado corrobora com pesquisa que teve por objetivo verificar a prevalência e fatores associados a sintomas depressivos em 42 idosos institucionalizados, e encontrou que entre os idosos estudados, 54,8% apresentaram sintomas depressivos e que houve associação estatisticamente significativa entre sintomas depressivos e a variável incontinência urinária ( $p=0,028$ ) (GUIMARÃES et al, 2018).

A prática de atividade física, entre os homens, esteve associada estatisticamente à não ocorrência de IU, e entre os idosos em geral que não praticam atividade física, a maioria teve IU, enquanto entre os que praticam esse dado se inverte. Resultados semelhantes foram identificados no estudo de Lacerda et al. (2011), com 17 idosos institucionalizados na cidade de Miradouro-MG, no qual 90% dos idosos são sedentários. Segundo esses autores, ainda que diversos estudos estabeleçam relação entre a prática de fisioterapia urológica e outros exercícios no tratamento e prevenção dessa disfunção, a maior parte dos entrevistados refere não praticar quaisquer exercícios físicos. Um estudo com 19 idosas com IU, residentes em Florianópolis, mostrou que a frequência

de perda urinária cotidianamente está relacionada com baixo nível de atividade física habitual de idosas (MENESES; VIRTUOSO, MAZO, 2015).

Ainda no presente estudo verificou-se que o consumo de bebida alcoólica esteve associado estatisticamente à ocorrência de IU. Sabe-se que o álcool tem um efeito diurético que é proporcional à concentração de álcool no sangue por provável inibição de hormônio diurético (DIEHL et al., 2011). O estudo de Lee e Hirayama (2011) sugeriram uma associação inversa entre incontinência urinária e baixo consumo de álcool, particularmente cerveja em homens japoneses de meia-idade e idosos. Os mesmos autores em outro estudo (2012) identificaram pouca associação entre o consumo de álcool e a incontinência urinária em mulheres japonesas na mesma faixa etária. Verifica-se que mais estudos são necessários para definir o papel do álcool como um fator contribuinte na IU, tanto nos homens, quanto nas mulheres.

O consumo do tabaco neste estudo não apresentou associação estatisticamente significativa. Sabe-se que a IU desperta a atenção dos profissionais da área da saúde por conta da sua multifatoriedade e das consequências na QV dos pacientes. Os fatores de risco mais comuns são: idade, raça, hereditariedade, IMC, obesidade, número de gestações e de partos vaginais, deformidades do assoalho pélvico ocasionadas por cirurgias ginecológicas e episiotomia, menopausa, consumo de tabaco e outros tipos de drogas, uso de medicamentos e prática de atividades físicas rigorosas, doenças como diabetes mellitus, hipertensão arterial, câncer de bexiga, litíase, infecções urinárias recorrentes, alterações neurológicas e bioquímicas ocorridas com o avançar da idade e depressão (MOURÃO et al, 2017).

Foi possível estabelecer relação entre o número de filhos e a IU, as mulheres com incontinência urinária tinham mais filhos que as demais, em conformidade com o fato de que as mulheres estão mais suscetíveis a desenvolver esse distúrbio devido a fatores como gestações e partos, dentre outros fatores (BRASIL, 2019).

Com relação à incontinência fecal, a maior média de filhos foi das mulheres que disseram não para IF, divergindo de resultados encontrados no estudo em Rio Piracicaba-MG, em que cerca de 80% das idosas com incontinência tinha ficado grávidas mais de sete vezes, com partos vaginais, enquanto 20% não tinham engravidado nenhuma vez (QUINTÃO; OLIVEIRA; GUEDES, 2010).

A IU é um importante preditor de maior mortalidade em geral e particularmente na população geriátrica e essa associação aumenta com a gravidade da IU, persistindo quando os modelos de agrupamento são ajustados para fatores de confusão. Sendo a IU um distúrbio amplamente disseminado, mais atenção deve ser dada aos idosos em termos de triagem e tratamento (JOHN et al., 2016).

Embora este estudo apresente limitações metodológicas relacionadas sobretudo a sua amostra reduzida, além do método de identificação da IU autorreferida e não diagnóstico clínico, faz-se relevante frente à inexistência de outros estudos na região, sendo capaz de disponibilizar novos dados a respeito dessa população, que, de acordo com dados estatísticos e devido a campanhas de incentivo ao envelhecimento ativo, tende a aumentar progressivamente nos próximos anos.

## Conclusão

Este estudo evidenciou maior prevalência de incontinência urinária e fecal nos homens, que não esteve relacionada a declínio cognitivo e polifarmácia, e entre o número de filhos em mulheres com IF. A atividade física foi um importante fator relacionado à não ocorrência de IU. Tais resultados podem estar associados ao contexto social desses idosos, uma vez que estão matriculados na universidade e têm acesso a informações sobre envelhecimento e existência de medidas preventivas e de tratamento para diversos distúrbios.

Diante da escassez de estudos que avaliem a prevalência das incontinências nos idosos, bem como sua relação com as variáveis sociodemográficas e clínicas nessa população que tem crescido nas últimas décadas, este estudo forneceu informações que podem ser úteis em outros estudos e na prática dos profissionais enfermeiros, direcionando o planejamento e as intervenções, contribuindo para a construção do conhecimento nessa área, que requer ampliação de investigações.

## Referências

BESSAOUD, F.; ORSINI, M.; IBORRA, F. et al. **Urinary incontinence and sexual dysfunction after**

**treatment of localized prostate câncer: results from a population aged less than 65 years old.** Bulletin du Cancer, v. 103, n. 10, p. 829-840, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em saúde. **Incontinência Urinária.** [Data de consulta: 05 de março de 2019] Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/dicas-em-saude/2733-incontinencia-urinaria>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p.

CARVALHO, F. J. W; FORTES, M. A. Q. R. Incontinência Urinária. In: FREITAS, Elizabete Viana de et al. **Manual prático de Geriatria.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. Cap.23. p.263-267.

COOPER, Z.; ROSE, S. Fecal Incontinence: a Clinical Approach. **The Mount Sinai Journal of Medicine,** v. 67, n. 2, p. 96-105, 2000.

DEDICACAO, A. C.; HADDAD, M. I. I.; SALDANHA, M. E. S. et al. Comparison of quality of life for different types of female urinary incontinence. **Rev. Brasileira de Fisioterapia,** v. 13, n. 2, p. 116-122, 2009.

DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R.; et al. **Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

DITAH, I.; DEVAKI, P.; LUMA, H. N.; et al Prevalence, Trends, and Risk Factors for Fecal Incontinence in United States Adults, 2005–2010. **Clinical Gastroenterology and Hepatology,** v. 12, p. 636–643, 2014.

FERREIRA, L. L.; MARINO, L.H.C.; CAVENAGHI, S. Intervenção fisioterapêutica na incontinência fecal NO IDOSO. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde,** v. 37, n. 3, p. 168-172, 2012.

GUIMARÃES, L. A.; BRITO, T. A.; PITHON, K. R.; et al. Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva,** [periódico da internet]. Disponível em: < <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/sintomas-depressivos-e-fatores-associados-em-idosos-residentes-em-instituicao-de-longa-permanencia/16671?id=16671>>; Acesso em: 30. abr. 2019.

ICAZA, María Gloria; ALBALA, Cecilia; Projeto SABE. **Minimental State Examination (MMSE)** del estudio de dementia en Chile: análisis estatístico. OPAS; 1999. Disponibilidade em: <<http://www1.paho.org/spanish/hdp/hdr/serie07composite.pdf>> Acesso em: 20 jan. 2018.

JOHN, G.; BARDINI, C.; COMBESCURE, C.; et al. Urinary Incontinence as a Predictor of Death: A Systematic Review and MetaAnalysis. **PLoS ONE,** v. 11, n. 7, e0158992, 2016.

KESSLER, M.; FACCHINI, L.; SOARES, M.U.; et al. Prevalence of urinary incontinence among the elderly and relationship with physical and mental health indicators. **Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia,** v. 21, n. 4, p. 409-419, 2018.

LACERDA, J. A.; COELHO, N. L.; SANTOS, E. F.; et al. Implicações da incontinência urinária em idosos institucionalizados: impacto na qualidade de vida. **Rev Inspirar,**v. 3, n. 3, p. 41-4, 2011.

LEE, A. H.; HIRAYAMA, F. Is Alcohol Consumption Associated with Male Urinary Incontinence? **Lower Urinary Tract Symptoms,** v. 3, n. 1, p. 19-24, 2011.

\_\_\_\_\_. Alcohol consumption and female urinary incontinence: a community-based study in Japan,

**International Journal of Urology**, v. 19, n. 2, p. 143-8, 2012.

MARQUES, L. P.; SCHNEIDER, I. J. C.; GIEHL, M. W. C. et al. Fatores demográficos, condições de saúde e hábitos de vida associados à incontinência urinária em idosos de Florianópolis, Santa Catarina, **Rev Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 3, p. 595-606, 2015.

MENEZES, E. C.; VIRTUOSO, J. F.; MAZO, G. Z. Mulheres idosas com incontinência urinária apresentam menor nível de atividade física habitual. **Rev. Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 17, n. 5, p. 612-620, 2015.

MILSON, I.; ALTMAN, D.; LAPITAU, M.C.; et al. Epidemiology of urinary (UI) and fecal incontinence (FI) and pelvic organ prolapsed (POP). In: ABRAMS, P.; CARDOZO, L.; KHOURY, S.; WEIN, A.; editors. 5th International Consultation on Incontinence. **Health Publication Ltd**, p. 37-111, 2010.

MOURÃO, L. F.; LUZ, M. H. B. A.; MARQUES, A. D.B.; et al. **Caracterização e fatores de risco de Incontinência Urinária em mulheres atendidas em uma clínica ginecológica**. *Estima*, v. 15, n. 2, p. 82-91, 2017.

QUINTÃO, M. G.; OLIVEIRA, S. A. S.; GUEDES, H. M. Incontinência fecal: perfil dos idosos residentes na cidade de Rio Piracicaba, MG. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, n. 2, p. 191-201, 2010.

REIS, R. B.; COLOGNA, A. J.; MARTINS, A. C. P.; et al. Incontinência urinária no idoso. **Acta Cirurgica Brasileira**, v. 18, suppl. 5, p. 47-51, 2003.

SILVA, M. A.; AGUIAR, E. S. S.; MATOS, S. D. O.; et al. Prevalência de incontinência urinária e fecal em idosos: estudo em instituições de longa permanência para idosos. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 21, n. 1, p. 249-261, 2016.

SILVA, V. A.; D'ELBOUX, M. J. **Atuação do enfermeiro no manejo da incontinência urinária no idos: uma revisão integrativa**. *Rev. da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46, n. 5, p. 1221-1226, 2012.

SMITH, A. L.; WANG, P. C.; ANGER, J. T.; et al. Correlates of urinary incontinence in community-dwelling older Latinos. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 58, n. 6, p. 1170-6, 2010.

SOUTHALL, K.; TUAZON, J. R.; DJOKHDEM, A. H. et al. Assessing the Stigma Content of Urinary Incontinence Intervention Outcome Measures. **Journal of Rehabilitation and Assistive Technologies Engineering**, v. 4, p. 1-13, 2017.

STICKLEY, A; SANTINI, Z. I.; KOYANAGI, A. Urinary incontinence, mental health and loneliness among community-dwelling older adults in Ireland. **BMC Urology**, v. 17, n. 29, p. 1-9, 2017.

Recebido em 14 de junho de 2019.

Aceito em 10 de julho de 2019.