



Prevalência de incontinência urinária em idosos e relação com indicadores de saúde física e mental

Prevalence of urinary incontinence among the elderly and relationship with physical and mental health indicators

Marciane Kessler¹
Luiz Augusto Facchini²
Mariangela Uhlmann Soares¹
Bruno Pereira Nunes¹
Sandra Mattos França¹
Elaine Thumé¹

Resumo

Objetivo: verificar a prevalência da incontinência urinária e sua relação com indicadores de saúde física e mental na população idosa de Bagé, Rio Grande do Sul, Brasil. *Método:* estudo transversal de base populacional, realizado em 2008 com 1.593 idosos. Utilizou-se a regressão de Poisson para a análise bruta e ajustada entre os desfechos e as variáveis independentes. *Resultados:* a prevalência de incontinência urinária foi de 20,7%, sendo 26,9% entre as mulheres e 10,3% entre os homens. Os fatores associados foram sexo feminino, idade de 70 a 74 e 75 anos ou mais, cor da pele amarela/parda/indígena e nenhuma escolaridade. A prevalência de incapacidade funcional, depressão, deficit cognitivo e autopercepção de saúde péssima/ruim foi significativamente maior em mulheres com incontinência urinária. Entre os homens incontinentes, o mesmo foi constatado para a incapacidade funcional e o deficit cognitivo. *Conclusão:* a ocorrência de incontinência urinária em idosos é frequente, principalmente nas mulheres, relacionando-se significativamente com condições de saúde física e mental na população idosa. Estes resultados oferecem subsídios para a elaboração de estratégias de cuidado para prevenir a incontinência e minimizar seus impactos na saúde.

Palavras-chave: Saúde do Idoso. Incontinência Urinária. Pessoas com Deficiência. Atenção Primária à Saúde. Epidemiologia.

Abstract

Objective: to verify the prevalence of urinary incontinence and its relationship with physical and mental health indicators in the elderly population of Bagé, Rio Grande do Sul, Brazil. *Method:* a cross-sectional population-based study was conducted in 2008 with 1,593 elderly persons. Poisson regression was used for crude and adjusted analysis between the outcomes and the independent variables. *Results:* the prevalence of urinary incontinence was 20.7%, being 26.9% among women and 10.3% among men. The associated factors were female gender, age 70 to 74 and 75 years or over, yellow/brown/indigenous ethnicity/skin color and no schooling. The prevalence of functional disability, depression, cognitive deficit and very poor/poor self-perception of health was significantly higher in women with urinary incontinence. Among incontinent men, the same was observed with regard to functional

Keywords: Health of the Elderly. Urinary Incontinence. Disabled Persons. Primary Health Care. Epidemiology.

¹ Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Universidade Federal de Pelotas, Departamento de Medicina Social, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

disability and cognitive deficit. *Conclusion:* the occurrence of urinary incontinence in the elderly is frequent, especially in women, with a significant relationship with physical and mental health conditions in the elderly population. These results support the development of care strategies to prevent incontinence and minimize its health impacts.

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é uma alteração fisiológica não inerente ao processo de envelhecimento, no entanto, tende a manifestar-se mais frequentemente com o avançar da idade, sendo considerada uma das grandes síndromes geriátricas¹⁻³. Neste sentido, o aumento progressivo do número absoluto e relativo de idosos decorrente do aumento da expectativa de vida e envelhecimento populacional acarreta o aumento da ocorrência de IU^{1,4}.

A *International Continence Society* define IU como qualquer perda involuntária de urina⁵ e tem origem multifatorial. A literatura especializada mostra que os fatores associados à sua ocorrência são: sexo feminino e idade avançada⁶⁻⁸, etnia não caucasiana⁹ e ausência ou baixa escolaridade⁸⁻¹⁰. Estudos mostram a IU associada a doenças, como: infecção do trato urinário¹¹, hipertensão arterial¹², diabetes mellitus^{6,12-14}, história de doenças cardíacas⁴, obesidade^{4,6,10}, acidente vascular cerebral^{6,8,13,15}, problemas respiratórios^{8,15}, depressão⁶, déficit cognitivo¹⁶, artrite¹², artrose/reumatismo¹⁷, hiperplasia prostática¹⁸, histórico de quedas^{4,17}, limitação funcional, de mobilidade ou dependência^{6,8,11,14,16,18}, comorbidade¹⁹ e fragilidade¹⁷. Além dessas condições citadas, a IU pode estar associada a hábitos de vida, como sedentarismo²⁰. Ainda, pode-se destacar associação com polifarmácia⁸, cirurgia ginecológica, histerectomia e menopausa em mulheres²⁰, autoavaliação negativa do estado de saúde^{9,15,17} e pouca qualidade de vida¹⁹.

A importância desse tema não se deve somente à alta prevalência de IU entre a população idosa no país^{6,8,10,21}, mas devido às suas repercussões nos aspectos físicos, psicológicos e sociais. A IU tende a ocasionar mudanças na rotina do idoso, isolamento social devido constrangimento e redução da autoestima, com prejuízos na qualidade de vida^{2,22}. Além disso, o constrangimento pode impedir a busca por ajuda profissional e o diagnóstico do problema, tornando permanente a convivência com essa disfunção². Apesar de seus sintomas ainda serem

subestimados ou omitidos devido ao sentimento de vergonha ou por ser encarada como parte do processo natural do envelhecimento^{1,8,23}, a IU é considerada uma importante queixa em atendimentos à saúde.

Ressalta-se que são escassas as pesquisas epidemiológicas de base populacional para o estudo da IU na população idosa brasileira^{6,8,14,22}, especialmente as relacionadas à magnitude da sua relação com os demais indicadores de saúde. Poucos são os estudos que evidenciam a repercussão da IU nas condições de saúde física e mental da população idosa, reforçando a importância da sua utilização como marcador de saúde para a investigação de outras condições, tais como incapacidade funcional^{24,25}, depressão²⁶⁻²⁸, autopercepção de saúde péssima/ruim^{29,30} e déficit cognitivo.

Este estudo teve como objetivo verificar a prevalência de IU e sua relação com indicadores de saúde física e mental na população idosa residente na área urbana de Bagé, Rio Grande do Sul, Brasil, de modo a possibilitar conhecer a amplitude do problema e subsidiar a organização do cuidado e de políticas de saúde, principalmente no âmbito da atenção primária.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal de base populacional, realizado no período de julho a novembro de 2008, com a população idosa residente na área urbana do município de Bagé, localizado na fronteira do estado do Rio Grande do Sul (RS) com o Uruguai. No ano do estudo, residiam no município aproximadamente 122.461 habitantes, dos quais 14.792 (12,0%) eram idosos. Do total da população, 82% residia na zona urbana. A cobertura da estratégia de saúde da família no município era de 54%.

O tamanho da amostra foi calculado para um estudo matricial que teve como desfecho a “necessidade de assistência domiciliar” e da “assistência domiciliar recebida”³¹. Neste cenário,

estipulou-se uma amostra de 1.530 indivíduos com nível de confiança de 95%, sendo estabelecido um poder estatístico de 80% para detectar risco relativo mínimo de 1,5 para exposições que afetam até 4% da população. Considerou-se para o cálculo da amostra final 10% para perdas e recusas, 15% para fatores de confusão e um efeito de delineamento de 1,3.

Os critérios para inclusão foram: indivíduos com 60 anos ou mais de idade, moradores em domicílios particulares, na zona urbana do município de Bagé (RS), localizados nas áreas de abrangência dos serviços de atenção básica à saúde. O processo de amostragem foi realizado em dois estágios respeitando a área de abrangência da totalidade das 20 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 15 Unidades de Saúde da Família e cinco UBS tradicionais. A área das UBS foi dividida em microáreas, com identificação numérica de cada quadra, sorteando aleatoriamente o ponto inicial de coleta de dados e cada uma das quadras. Com o intuito de garantir que todos os domicílios tivessem a mesma probabilidade de compor a amostra, foi empregado o pulo sistemático e uma a cada seis residências era visitada para localizar os idosos. Todos os moradores com 60 anos ou mais de idade residentes nos domicílios selecionados foram convidados a participar do estudo. As entrevistas não realizadas após três tentativas em dias e horários diferentes foram consideradas perdas, e recusas aquelas cujos idosos não aceitaram responder o questionário³².

A coleta de dados foi realizada por entrevistadores devidamente capacitados com a utilização de questionário estruturado com questões pré-codificadas, respondidas pelo próprio idoso e, em caso de incapacidade, foi aplicado ao cuidador.

A ocorrência de “incontinência urinária” foi investigada por meio das seguintes questões: *O(A) Sr(a) tem problema de perder um pouco de urina e se molhar acidentalmente?; Nos últimos 30 dias, com que frequência isso aconteceu?; Em que situações o Sr(a) perde urina?; Devido ao problema de perder urina, o(a) Sr(a) usa forro, absorvente, ou fralda?* Utilizando a IU como marcador de saúde foram avaliados os seguintes indicadores de saúde física e mental: Incapacidade Funcional para as Atividades de Vida Diária (AVD) avaliado pela escala de Katz et al, rastreamento para deficit cognitivo avaliado pelo Mini Exame do Estado

Mental, depressão avaliada pela Escala de Depressão Geriátrica e a Autopercepção de Saúde¹.

As variáveis independentes utilizadas foram as demográficas e socioeconômicas: sexo (feminino e masculino), idade em anos completos (60 a 64 anos, 65 a 69 anos, 70 a 74 anos, 75 anos ou mais), cor da pele autorreferida (branca, preta, amarela/parda/indígena), classificação econômica segundo Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - ABEP (A/B, C, D/E) e escolaridade em anos completos (nenhum, 1 a 7, 8 ou mais).

A análise dos dados foi realizada no programa estatístico Stata versão 12.0 (Stata Corporation, College Station, EUA). As variáveis qualitativas foram expressas como frequências absolutas e relativas e as variáveis quantitativas como médias e desvio-padrão (DP), com intervalo de confiança (IC) de 95%. A análise bruta e ajustada foi realizada por meio da regressão de Poisson com ajuste robusto da variância para estimar as razões de prevalência (RP) e seus respectivos IC95%. O ajuste foi feito para as variáveis demográficas e socioeconômicas. Associações com valor $p < 0,05$ foram consideradas estatisticamente significativas.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas sob ofício nº 15/08, seguindo os preceitos da Resolução nº 196/1996. Os participantes foram informados quanto aos objetivos da pesquisa e solicitados a ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Foram entrevistados 1.593 idosos, a maioria do sexo feminino (62,8%). A média de idade foi de 71,2 anos (IC95% 63,0-79,4), variando de 60 a 106 anos e, a maioria autodenominou a cor da pele como sendo branca (81,7%). Houve maior proporção de idosos casados ou com companheiro (51,3%) e pertencente à classe econômica C (38,9%). Quanto à escolaridade, 23,9% referiram não cursar a escola e 54,5% apresentaram de um a sete anos de estudo. A maioria dos idosos referiu ser aposentado (71,7%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra da população idosa. Bagé, RS, 2008.

Variáveis	n (%)
Sexo	
Masculino	593 (37,2)
Feminino	1000 (62,8)
Idade	
60 a 64 anos	400 (25,1)
65 a 69 anos	374 (23,5)
70 a 74 anos	322 (20,2)
75 anos e mais	497 (31,2)
Cor da pele (autorreferida)	
Branca	1252 (78,6)
Preta	139 (8,7)
Amarela, parda, indígena	202 (12,7)
Estado civil*	
Casado(a) ou com companheiro(a)	816 (51,3)
Solteiro(a) ou separado(a)	238 (14,9)
Viúvo	538 (33,8)
Classificação econômica – ABEP**	
A e B	429 (27,1)
C	615 (38,9)
D e E	537 (34,0)
Escolaridade anos de estudo*	
Nenhum	382 (23,9)
Um a sete anos	868 (54,5)
Oito a 20 anos	342 (21,6)
Aposentadoria	
Não	451 (28,3)
Sim	1142 (71,7)
Total	1593 (100)

ABEP= Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. *1 perda. **12 perdas.

A prevalência de IU foi de 20,7%. Destes, nos 30 dias anteriores à entrevista, 36,9% relataram perda diária de urina, 39,4% perda semanal e 23,5% mensal. Entre os incontinentes, 33,4% referiram uso de fralda ou forro, dos quais 20,9% faziam uso somente para sair de casa, 17,2% somente para dormir e 61,8% usavam proteção durante todo tempo.

Entre o sexo feminino, a prevalência de IU foi de 26,9% e de 10,3% no masculino ($p < 0,001$); 28,4% nos idosos com 75 anos ou mais ($p < 0,001$); 27,9% entre idosos com cor da pele amarela, parda ou indígena ($p = 0,031$); 20,3% classe econômica D e E ($p = 0,622$); e 26,3% entre aqueles sem escolaridade ($p = 0,002$), considerando a população total (Tabela 2).

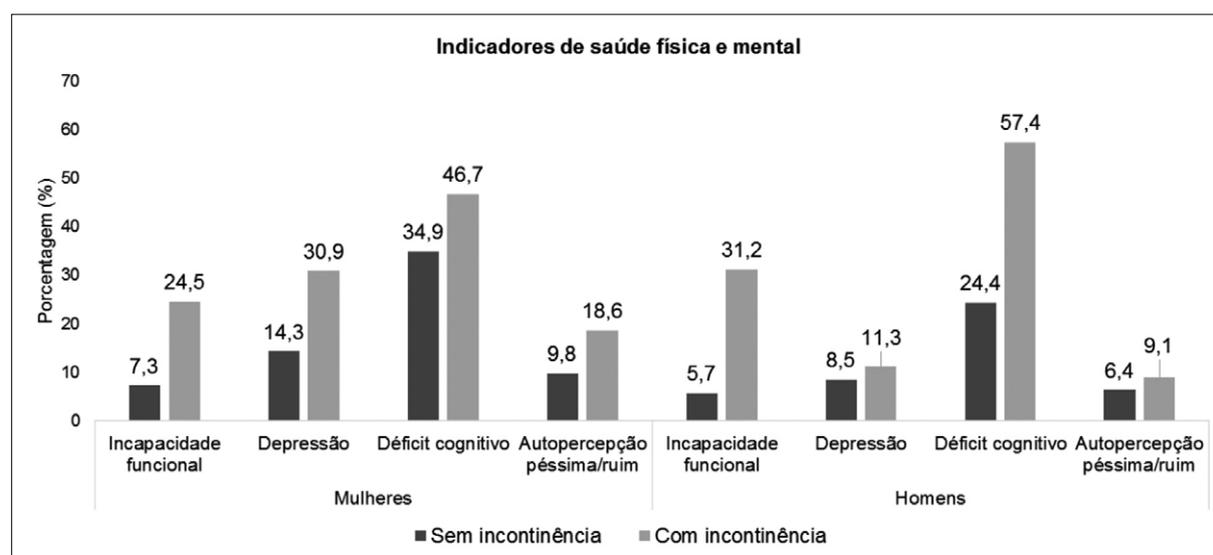
Ao verificar a prevalência de IU, estratificada por sexo, conforme as variáveis demográficas e socioeconômicas foi possível identificar um incremento significativo na prevalência entre as mulheres na faixa etária de 75 anos ou mais e cor da pele amarela, parda ou indígena. Entre os homens idosos a prevalência de IU foi significativamente maior na faixa etária de 70 a 74 e 75 anos ou mais e nenhuma escolaridade.

Ao avaliar a relação IU nas condições de saúde física e mental, percebe-se que, entre a população idosa incontinente, há uma maior prevalência de incapacidade funcional, depressão, déficit cognitivo e autopercepção de saúde péssima/ruim, em ambos os sexos (Figura 1).

Tabela 2. Prevalência de incontinência urinária em idosos de acordo com as variáveis demográficas e socioeconômicas na amostra total e estratificado por sexo. Bagé, RS, 2008.

Variáveis	Incontinência Urinária					
	Total		Mulheres		Homens	
	%	RPb* (IC95%)	%	RPb* (IC95%)	%	RPb* (IC95%)
Sexo	$p < 0,001$		-	-	-	-
Masculino	10,3	1,00	-	-	-	-
Feminino	26,9	2,61 (2,02-3,28)	-	-	-	-
Idade	$p < 0,001$		$p < 0,001$		$p < 0,001$	
60 a 64 anos	13,8	1,00	20,0	1,00	3,9	1,00
65 a 69 anos	17,4	1,26 (0,91-1,76)	23,6	1,18 (0,84-1,66)	7,1	1,83 (0,68-4,92)
70 a 74 anos	21,4	1,56 (1,13-2,15)	27,8	1,39 (0,99-1,95)	11,7	3,03 (1,21-7,58)
75 anos ou mais	28,4	2,07 (1,56-2,74)	33,8	1,69 (1,26-2,27)	17,9	4,61 (1,97-10,79)
Cor da pele	$p = 0,031$		$p = 0,011$		$p = 0,779$	
Branca	20,0	1,00	25,7	1,00	10,2	1,00
Preta	17,3	0,86 (0,59-1,27)	21,1	0,82 (0,54-1,24)	10,2	1,01 (0,42-2,41)
Amarela ou parda ou indígena	27,9	1,40 (1,09-1,79)	38,8	1,51 (1,17-1,94)	11,3	1,11 (0,57-2,17)
Classe econômica	$p = 0,622$		$p = 0,056$		$p = 0,124$	
A e B	21,7	1,00	30,8	1,00	8,5	1,00
C	20,5	0,95 (0,74-1,20)	27,1	0,88 (0,69-1,12)	8,9	1,05 (0,55-1,99)
D e E	20,3	0,94 (0,73-1,20)	23,9	0,77 (0,60-1,00)	13,6	1,59 (0,87-2,92)
Escolaridade (anos de estudo)	$p = 0,002$		$p = 0,069$		$p = 0,002$	
Oito a 20 anos	17,0	1,00	24,4	1,00	4,6	1,00
Um a sete anos	20,0	1,18 (0,90-1,54)	25,7	1,05 (0,80-1,39)	10,5	2,26 (0,97-5,25)
Nenhum	26,3	1,55 (1,16-2,08)	32,0	1,31 (0,97-1,77)	16,0	3,45 (1,44-8,27)

*RPb = Razão de Prevalência bruta

**Figura 1.** Distribuição proporcional de incapacidade funcional, depressão, déficit cognitivo e autopercepção de saúde péssima/ruim em idosos com e sem incontinência urinária, de acordo com o sexo. Bagé, RS, 2008.

Na análise bruta, notou-se que a incapacidade funcional para AVD e o deficit cognitivo foram associados à presença de IU na população masculina

e feminina. A depressão e a autopercepção de saúde péssima/ruim foram associados apenas no sexo feminino (Tabela 3).

Tabela 3. Associação dos indicadores incapacidade funcional, depressão, deficit cognitivo e autopercepção de saúde péssima/ruim com incontinência urinária na população idosa, de acordo com o sexo. Bagé, RS, 2008.

Variáveis	Incontinência Urinária ^{##}			
	RPb* (IC95%)	P	RPaj [#] (IC95%)	p
Mulheres (1000)				
Incapacidade funcional**(1000)	3,38 (2,42; 4,72)	0,000	2,79 (2,03-3,85)	0,000
Depressão (951)	2,16 (1,67; 2,81)	0,000	2,21 (1,69; 2,89)	0,000
Deficit cognitivo (952)	1,34 (1,13; 1,58)	0,001	1,18 (1,02; 1,38)	0,027
Autopercepção péssima/ruim (965)	1,91 (1,36; 2,69)	0,000	1,86 (1,31-2,65)	0,001
Homens (593)				
Incapacidade funcional**(592)	5,51 (3,31; 9,18)	0,000	4,45 (2,60; 7,62)	0,000
Depressão (561)	1,34 (0,60; 3,00)	0,480	1,22 (0,53; 2,83)	0,645
Deficit cognitivo (562)	2,35 (1,78; 3,10)	0,000	1,55 (1,18; 2,05)	0,002
Autopercepção péssima/ruim (575)	1,43 (0,58; 3,52)	0,433	1,13 (0,45; 2,88)	0,794

*RPb = Razão de Prevalência bruta

[#]RPaj = Razão de Prevalência Ajustada para as variáveis: idade, cor da pele, classe econômica e escolaridade.

**Incapacidade funcional para as Atividades de Vida Diária (AVD)

^{##}Foi utilizado como referência a categoria “não”.

Na análise ajustada para as variáveis demográficas e socioeconômicas, os indicadores de saúde física e mental permaneceram associados à IU em ambos os sexos. As mulheres com IU apresentaram, respectivamente, 2,8, 2,2, 1,2 e 1,9 vezes mais probabilidade de ter incapacidade funcional para AVD, depressão, deficit cognitivo e autopercepção de saúde péssima/ruim. Entre o sexo masculino, a incapacidade funcional e o deficit cognitivo foi 4,5 e 1,6 vezes maior, respectivamente, entre quem teve incontinência comparado a quem não teve.

DISCUSSÃO

A prevalência de IU revela que o problema atinge um a cada cinco idosos no município de Bagé (RS), com aumento da ocorrência entre os indivíduos do sexo feminino, idade avançada, cor da pele amarela, parda ou indígena e sem escolaridade. Avaliando a saúde da população idosa a partir do marcador de saúde da IU, as mulheres incontinentes apresentaram

significativamente maior prevalência de incapacidade funcional para as AVD, depressão, deficit cognitivo e autopercepção de saúde péssima/ruim. Já os homens idosos com IU apresentaram maior prevalência de incapacidade funcional e deficit cognitivo.

Os achados sobre a prevalência geral de IU corroboram com os resultados de estudos de base populacional realizados com idosos em São Paulo (SP)⁶ e em Florianópolis (SC)⁸. Entretanto, pesquisas sobre prevalência de IU tem apresentado uma grande variabilidade^{7,11,12,17,19,21,33}. Isso pode ocorrer devido à escolha da amostra, idade e sexo da população investigada³³; local do estudo, sendo a prevalência frequentemente maior em idosos de instituições de longa permanência¹⁹; e tipo de instrumento utilizado para avaliação da IU, autorreferida ou diagnóstico clínico. Essa variabilidade também pode ser explicada devido a adoção de diferentes definições para IU ou mesmo, diferentes metodologias⁶. Pode ser atribuído ainda às diferenças culturais entre as regiões sobre como a IU é percebida pelos adultos mais velhos¹⁸.

Quanto à frequência de perda de urina, a prevalência de idosos que referiram apresentar essa problemática diariamente é maior que a observada em estudo realizado com idosas de um centro de atenção ao idoso em Pelotas (RS)²¹ e com mulheres de 18 a 89 anos que buscavam rastreamento de câncer de colo uterino em Florianópolis (SC)⁹. A frequência e a quantidade de perda de urina são decorrentes de diversos fatores, tais como: tipo de IU, estado de saúde do idoso, comorbidades e grau de dependência funcional¹¹.

Em relação aos fatores associados à IU, mulheres apresentaram maior prevalência (26,9%) em relação aos homens (10,3%). A prevalência autorreferida de IU por idosos, foi de 36,3% nas mulheres e 17,0% nos homens em pesquisa realizada em Florianópolis (SC)⁸, 26,2% em mulheres e 11,8% nos homens em São Paulo (SP)⁶, 69,5% nas mulheres e 30,5% nos homens em Uberaba (MG)¹⁰, e 31,1% nas mulheres e 23,2% nos homens em Montes Claros (MG)¹⁷. Em estudo realizado na Coreia com pessoas de 60 anos ou mais de idade, a IU foi relatada em 6,5% das mulheres¹⁵ e 3,9% dos homens¹⁸. E nos Estados Unidos, pesquisa com mulheres e homens de 50 anos ou mais de idade, a prevalência de IU foi de 19,8 e 6,4%, respectivamente⁷.

Em todas as investigações, o sexo feminino aparece como o mais acometido e associado à IU, o que pode estar relacionado às diferenças entre o comprimento da uretra; à anatomia do assoalho pélvico; aos efeitos da gestação e do parto sobre os mecanismos da IU; e às alterações hormonais⁶.

A tendência de aumento da prevalência de IU conforme o aumento da idade dos idosos foi verificada por estudos nacionais^{6,8,11} e internacionais^{7,12}. O envelhecimento com o aumento da prevalência de comorbidades gera alterações fisiológicas. Assim, não é surpreendente que a idade avançada esteja associada à perda do controle vesical, uma vez que o controle da urina depende de um conjunto complexo de vias neurofisiológicas, da função normal do tecido neuromuscular, conjuntivo e da cognição e mobilidade adequada⁷.

Em Bagé (RS), ter cor da pele amarela, parda ou indígena aumentou em 40% a ocorrência de IU em relação aos idosos brancos, corroborando com

resultados de estudo realizado em Florianópolis (SC)⁹. Segundo a literatura, mulheres brancas apresentam melhor conhecimento sobre IU, quando comparado as negras e se submetem com maior frequência a tratamento cirúrgico³⁴. Outra hipótese é a de que idosos brancos podem apresentar melhores condições socioeconômicas, o que favorece a busca por medidas preventivas.

Contrapondo, uma pesquisa realizada nos Estados Unidos mostrou que ser branco não hispânico aumentou a chance de IU em relação às demais raças⁷. Assim, é difícil saber se as disparidades raciais observadas são devido a diferenças reais ou se há diferenças no nível de conhecimento sobre o problema ou no reportar a disfunção urinária entre os vários grupos étnico-raciais, de acordo com as normas culturais aceitas³⁴.

Na presente investigação, a ausência de escolaridade relacionou-se à maior probabilidade de IU. Resultados similares são encontrados na literatura^{8,10}. A ausência ou baixa escolaridade pode dificultar a detecção precoce e a busca por tratamento e estratégias preventivas, uma vez que pode haver entendimento de que a IU é uma consequência natural do processo de envelhecimento¹. Além disso, os profissionais da saúde devem utilizar uma linguagem clara que facilite a compreensão, na socialização das informações sobre a temática¹⁰.

Após ajuste para as variáveis demográficas e socioeconômicas, foi possível identificar uma maior prevalência de incapacidade funcional, depressão, déficit cognitivo e autopercepção de saúde péssima/ruim entre idosos com IU. Estes resultados mostram a necessidade e a importância da avaliação de indicadores de saúde física e mental em idosos que referem IU.

A relação entre IU e capacidade funcional pode ser constatada em estudos internacionais^{24,25}. Pesquisa longitudinal realizada na Noruega confirmou a IU como fator de risco significativo para declínio da capacidade funcional entre mulheres idosas²⁴. Em uma coorte realizada nos Estados Unidos²⁵, mulheres idosas com IU diária tiveram maior chance (OR=3,31) de dificuldade ou dependência funcional comparado as mulheres continentais, após ajuste para variáveis sociodemográficas.

Esta pesquisa não se trata de um acompanhamento longitudinal e provavelmente esses resultados são frutos de causalidade reversa, uma vez que é difícil afirmar que a IU causa incapacidade funcional, no entanto, o contrário é verdadeiro^{6,8,11,14,16,18}. Um estudo²⁵ justifica esse resultado afirmando que as mulheres incontinentes reduzem a atividade física devido ao medo de perdas acidentais de urina e, conseqüentemente, há aumento das limitações funcionais.

Em relação à depressão, são diversas as publicações que mostram a IU como fator de risco para a doença. Uma pesquisa²⁷ realizada com Norueguesas mostrou que, após ajustes, as mulheres com IU tiveram em torno de 1,60 vezes maior chance de desenvolver transtorno depressivo e ansiedade comparado com as mulheres sem IU. Estudos transversais^{26,28} realizados com mulheres acima de 50 anos de idade nos EUA, evidenciaram aumento da prevalência de depressão conforme o aumento da frequência e gravidade da IU.

Mulheres incontinentes frequentemente evitam atividades sociais e assim, possuem redes sociais menores, o que, por sua vez, tem impacto na saúde mental e contribui para o desenvolvimento de depressão²⁶. No entanto, não podemos desconsiderar a depressão como fator de risco para IU, o que pode ser verificado em estudo de coorte nacional¹⁶.

A prevalência de deficit cognitivo foi significativamente maior entre quem tem incontinência comparado a quem não tem, em ambos os sexos, com prevalência superior em homens incontinentes. Não há evidências que mostram a IU como fator de risco para o deficit cognitivo, no entanto, esse resultado deixa claro a importância de avaliar tal indicador em idosos que referem ou possuem diagnóstico de IU. Sabe-se que a deficiência mental é um importante fator de risco para o desenvolvimento de incontinência¹⁶, apesar da escassez de estudos.

A prevalência de autopercepção de saúde péssima/ruim aumentou entre as mulheres incontinentes, sem associação significativa entre o sexo masculino. Essa associação é esperada considerando o impacto da IU na vida psicossocial do idoso. Em estudo populacional²⁹ realizado com idosos em Cuiabá (MT) identificou-se que a autoavaliação do estado de saúde péssima e ruim foi 1,33 vezes maior entre os idosos incontinentes em relação a quem não teve IU. Estudo³⁰

realizado com idosos de 65 anos ou mais, residentes em Belém (PA) (n=571) e em Campinas (SP) (n=676), mostrou que em ambas as cidades a autoavaliação negativa da saúde associou-se com a presença de três ou mais sinais e sintomas, incluindo a IU.

A associação dos indicadores depressão e autopercepção de saúde péssima/ruim com a IU entre as mulheres pode estar relacionada ao fato de que essa população tende expor mais seus sentimentos e problemas de saúde, em relação aos homens. Além disso, as mulheres correspondem a mais de 60% da população dessa pesquisa e, desta forma, tem-se mais poder para encontrar associações. Destaca-se ainda que a maioria dos estudos realizados com idosos estão direcionados a população feminina, considerando a necessidade de aprofundar essa temática entre os idosos homens.

Dentre as limitações, destaca-se o fato de não se ter investigado a associação entre os tipos de IU e as condições de saúde estudadas. Considera-se também a possibilidade dos indivíduos da pesquisa estarem em tratamento medicamentoso para IU e no momento não referirem perdas urinárias. Em um estudo do tipo transversal, não é possível avaliar a relação temporal da IU na incapacidade funcional, depressão, deficit cognitivo e autopercepção de saúde péssima/ruim. Sugere-se a realização de pesquisas longitudinais para verificar a relação de causalidade entre as variáveis. Ressalta-se ainda, que não existe plausibilidade biológica de que a IU causa incapacidade funcional e deficit cognitivo, contudo, fica evidente a relação dessas condições com a incontinência, destacando para a necessidade de avaliação de condições de saúde física e mental na prática assistencial em idosos com diagnóstico de IU. Estas são condições comuns em cuidados primários e afetam negativamente a qualidade de vida do idoso. Esses achados podem subsidiar políticas públicas à população idosa, estratégias de prevenção de IU e de seus efeitos na saúde dessa população e para a organização do cuidado na atenção primária à saúde.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo mostram a incontinência urinária como uma condição frequente entre os idosos, alcançando um a cada cinco indivíduos. Além disso, sua prevalência é maior

em idosos do sexo feminino, com idade avançada, cor da pele amarela ou parda ou indígena e sem escolaridade. A incontinência apresentou relação com indicadores de saúde física e mental, verificando-se maior ocorrência de incapacidade funcional, depressão, déficit cognitivo e autopercepção de saúde péssima/ruim em idosos incontinentes.

A incontinência urinária não deve ser entendida como uma alteração normal da fisiologia do

envelhecimento, assim, cabem ações de educação em saúde e esclarecimentos para indivíduos em todas as idades. Neste sentido, é premente a qualificação dos profissionais de saúde quanto à abordagem da incontinência, métodos de avaliação e diagnóstico precoce, e conhecimento sobre os fatores de risco. Sugere-se a realização de estudos longitudinais para verificar a relação da incontinência com indicadores de saúde física e mental, bem como o impacto na qualidade de vida do idoso.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, DF: MS; 2007.
2. Honório MO, Santos SMA. Incontinência urinária e envelhecimento: impacto no cotidiano e na qualidade de vida. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2009 [acesso em 10 fev. 2017];62(1):51-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/08.pdf>
3. Moraes EN, Marino MCA, Santos RR. Principais síndromes geriátricas. *Rev méd Minas Gerais* [Internet]. 2010 [acesso em 10 fev. 2017];20(1):54-66. Disponível em: [file:///D:/Usuario/Downloads/v20n1a08%20\(1\).pdf](file:///D:/Usuario/Downloads/v20n1a08%20(1).pdf)
4. Bresee C, Dubina ED, Khan AA, Sevilla C, Grant D, Eilber KS, et al. Prevalence and Correlates of Urinary Incontinence Among Older, Community-Dwelling Women. *Female Pelvic Med Reconstr Surg* [Internet]. 2014 [acesso em 10 fev. 2017];20(6):328-33. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5063232/pdf/nihms625935.pdf>
5. Abrams P, Cardoso L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology* [Internet]. 2003 [acesso em 10 fev. 2017];61(1):37-49. Disponível em: [http://www.goldjournal.net/article/S0090-4295\(02\)02243-4/pdf](http://www.goldjournal.net/article/S0090-4295(02)02243-4/pdf)
6. Tamanini JT, Lebrão ML, Duarte YA, Santos JL, Laurenti R. Analysis of the prevalence of and factors associated with urinary incontinence among elderly people in the Municipality of São Paulo, Brazil: SABE Study (Health, Wellbeing and Aging). *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2009 [acesso em 10 fev. 2017];25(8):1756-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n8/11.pdf>
7. Wu JM, Matthews CA, Vaughan CP, Markland AD. Urinary, Fecal, and Dual Incontinence in Older U.S. Adults. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2015 [acesso em 10 fev. 2017];63(5):947-53. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4569486/pdf/nihms692929.pdf>
8. Marques LP, Schneider IJC, Giehl MWC, Antes DL, D'Orsi E. Demographic, health conditions, and lifestyle factors associated with urinary incontinence in elderly from Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2015 [acesso em 10 fev. 2017];18(3):595-606. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18n3/1415-790X-rbepid-18-03-00595.pdf>
9. Sacomori C, Negri NB, Cardoso FL. Incontinência urinária em mulheres que buscam exame preventivo de câncer de colo uterino: fatores sociodemográficos e comportamentais. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013 [acesso em 10 fev. 2017];29(6):1251-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n6/a21v29n6.pdf>
10. Bolina AF, Dias FA, Santos NMF, Tavares DMS. Self-reported urinary incontinence in elderly and its associated factors. *Rev RENE* [Internet]. 2013 [acesso em 10 fev. 2017];14(2):354-63. Disponível em: [file:///D:/Usuario/Downloads/909-6279-1-PB%20\(1\).pdf](file:///D:/Usuario/Downloads/909-6279-1-PB%20(1).pdf)
11. Silva VA, Elboux MJ. Factors associated with urinary incontinence in elderly individuals who meet frailty criteria. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2012 [acesso em 10 fev. 2017];21(2):338-47. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/en_a11v21n2.pdf
12. Asemota O, Eldemire-Shearer D, Waldron NK, Standard-Goldson A. Prevalence of Self-reported urinary incontinence in community-dwelling older adults of Westmoreland, Jamaica. *MEDICC Rev* [Internet]. 2016 [acesso em 10 fev. 2017];18(1-2):41-5. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/medicc/v18n1-2/1555-7960-medicc-18-01-02-0041.pdf>

13. Santos CRS, Santos VLCC. Prevalence of urinary incontinence in a random sample of the urban population of Pouso Alegre, Minas Gerais, Brazil. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2010 [acesso em 10 fev. 2017];18(5):1-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/10.pdf>
14. Tamanini JTN, Pallone LV, Sartori MGF, Girão MJBC, dos Santos JLF, de Oliveira Duarte YA, et al. A populational-based survey on the prevalence, incidence, and risk factors of urinary incontinence in older adults-results from the "SABE STUDY". *Neurourol Urodyn*. 2017;9999:1-12.
15. Park J, Hong GR, Yang W. Factors associated with self-reported and medically diagnosed urinary incontinence among communitydwelling older women In Korea. *Int Neurourol J* [Internet]. 2015 [acesso em 10 fev. 2017];19(2):99-106. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4490321/pdf/inj-19-2-99.pdf>
16. Schumpf LF, Theil N, Scheiner DA, Fink D, Riese F, Betschart C. Urinary incontinence and its association with functional physical and cognitive health among female nursing home residents in Switzerland. *BMC Geriatrics* [Internet]. 2017 [acesso em 24 jan. 2018];17:1-17. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5237224/pdf/12877_2017_Article_414.pdf
17. Carneiro JA, Ramos JCF, Barbosa ATF, Medeiros SM, Lima CA, Costa FM, et al. Prevalência e fatores associados à incontinência urinária em idosos não institucionalizados. *Cad Saúde Colet* [Internet]. 2017 [acesso em 24 jan. 2018];25(3):268-77. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v25n3/1414-462X-cadsc-1414-462X201700030295.pdf>
18. Park J, Hong GRS. Association of functional ability and benign prostatic hyperplasia with urinary incontinence in older Korean men. *Int Neurourol J* [Internet]. 2016 [acesso em 10 fev. 2017];20(2):137-42. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4932637/pdf/inj-1630432-216.pdf>
19. Silay K, Akinci S, Ulas A, Yalcin A, Silay YS, Akinci MB, et al. Occult urinary incontinence in elderly women and its association with geriatric condition. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* [Internet]. 2016 [acesso em 10 fev. 2017];20(3):447-51. Disponível em: <http://www.europeanreview.org/wp/wp-content/uploads/447-451.pdf>
20. Silva JCP, Soler ZASG, Wysocki AD. Associated factors to urinary incontinence in women undergoing urodynamic testing. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 [acesso em 24 jan. 2018];51:1-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/1980-220X-reeusp-51-e03209.pdf>
21. Carvalho MP, Andrade FP, Peres W, Martinelli T, Simch F, Orcy RB, et al. O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em Idosas. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2014 [acesso em 10 fev. 2017];17(4):721-30. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v17n4/1809-9823-rbagg-17-04-00721.pdf>
22. Tamanini JT, Santos JLF, Lebrão ML, Duarte YAO, Laurenti R. Association between urinary incontinence in elderly patients and caregiver burden in the city of Sao Paulo/ Brazil: Health, Wellbeing, and Ageing Study. *Neurourol Urodyn* [Internet]. 2011 [acesso em 10 fev. 2017];30(7):1281-85. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21560151>
23. Tomasi AVR, Santos SMA, Honório GJS, Locks MOH. Incontinência urinária em idosas: práticas assistenciais e proposta de cuidado âmbito da atenção primária de saúde. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2017 [acesso em 15 maio 2017];26(2):1-10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006800015>
24. Omli R, Hunskaar S, Mykletun A, Romild U, Kuhry E. Urinary incontinence and risk of functional decline in older women: data from the Norwegian HUNT-study. *BMC Geriatr*. 2013:1-6.
25. Erekson EA, Ciarleglio MM, Hanissian PD, Strohbehn K, Bynum JP, Fried TR. Functional disability and compromised mobility among older women with urinary incontinence. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2015;21(3):170-5.
26. Nygaard I, Turvey C, Burns TL, Crischilles E, Wallace R. Urinary incontinence and depression in middle-aged United States women. *Obstet Gynecol*. 2003;101(1):149-56.
27. Felde G, Bjelland I, Hunskaar S. Anxiety and depression associated with incontinence in middle-aged women: a large Norwegian cross-sectional study. *Int Urogynecol J*. 2012;23(3):299-306.
28. Townsend MK, Minassian VA, Okereke OI, Resnick NM, Grodstein F. Urinary incontinence and prevalence of high depressive symptoms in black and white older women. *Int Urogynecol J* [Internet]. 2014 [acesso em 10 fev. 2017];25(6):823-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4035387/pdf/nihms-548182.pdf>
29. Cardoso JDC, Azevedo RCS, Reiners AAO, Louzada CV, Espinosa MM. Poor self-rated health and associated factors among elderly urban residents. *Rev Gaúch Enferm*. 2014;35(4):35-41.
30. Mantovani EP, de Lucca SR, Neri AL. Negative self-rated health in the elderly in cities with different levels of economic well-being: data from FIBRA. *Ciênc Saúde Colet*. 2015;20(12):3653-68.

31. Thumé E, Facchini LA, Wyshak G, Campbell P. The Utilization of home care by the elderly in Brazil's Primary Health Care System. *Am J Public Health* [Internet]. 2011 [acesso em 10 fev. 2017];101(5):868-74. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3076415/pdf/868.pdf>
32. Thumé E, Facchini LA, Tomasi E, Vieira LAS. Home health care for the elderly: associated factors and characteristics of access and health care. *Rev Saúde Pública* 2010;44(6):1102-111.
33. Silva AI, Almeida C, Aguiar H, Neves M, Teles MJ. Prevalência e impacto da incontinência urinária na qualidade de vida da mulher. *Rev Port Med Geral Fam* [Internet]. 2013 [acesso em 10 fev. 2017];29(6):364-76. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v29n6/v29n6a04.pdf>
34. Leroy LS, Lopes MHBM, Shimo AKK. Urinary incontinence in women and racial aspects: a literature review. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2012 [acesso em 10 fev. 2017];21(3):692-701. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/en_v21n3a26.pdf

Recebido: 29/01/2018

Revisado: 08/05/2018

Aprovado: 06/07/2018