



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

**SUÊNIA FERREIRA DO ORIENTE**

**Comorbidades Associadas a Incontinência Urinária na Pessoa  
Idosa Institucionalizada: Revisão Integrativa**

**CAMPINA GRANDE  
2022**

SUÊNIA FERREIRA DO ORIENTE

**Comorbidades Associadas a Incontinência Urinária na Pessoa Idosa Institucionalizada: Revisão Integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, na modalidade de artigo científico, ao departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Área de concentração: Fisioterapia Pélvica  
Orientadora: Profa. Lays Anorina Barbosa de Carvalho

CAMPINA GRANDE  
2022

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

O69c Oriente, Suênia Ferreira do.  
Comorbidades associadas a incontinência urinária na  
pessoa idosa institucionalizada [manuscrito] : revisão  
Integrativa / Suênia Ferreira do Oriente. - 2022.  
23 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em  
Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de  
Ciências Biológicas e da Saúde , 2022.

"Orientação : Profa. Esp. Lays Anorina Barbosa de  
Carvalho , Coordenação do Curso de Fisioterapia - CCBS."

1. Incontinência urinária. 2. Instituição de Longa  
Permanência para Idosos. 3. Envelhecimento. I. Título

21. ed. CDD 616.63

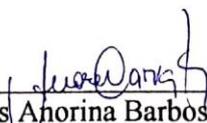
SUÊNIA FERREIRA DO ORIENTE

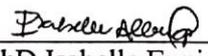
**Comorbidades Associadas a Incontinência Urinária em Idosos  
Institucionalizados: Revisão Integrativa**

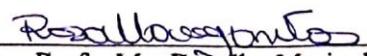
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado,  
na modalidade de artigo científico, ao  
departamento de Fisioterapia da Universidade  
Estadual da Paraíba, como requisito para  
obtenção do título de Bacharel em  
Fisioterapia.

Aprovada em: 30 / 11 / 2022.

BANCA EXAMINADORA

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Esp. Lays Anorina Barbosa de Carvalho (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
\_\_\_\_\_  
Profa. PhD Isabelle Eunice de Albuquerque Pontes  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Me. Rosalba Maria dos Santos  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

*É justo que muito custe o que muito vale.*  
(Santa Tereza D'Avila)

# Comorbidades Associadas a Incontinência Urinária na Pessoa Idosa Institucionalizada: Revisão Integrativa

Suênia Ferreira do Oriente<sup>1</sup>  
Lays Anorina Barbosa de Carvalho<sup>2</sup>

## RESUMO

**Introdução:** O envelhecimento humano, além de inúmeras transformações, desde físicas a psicossociais, abrange ainda uma série de alterações em todos os sistemas, como por exemplo, no aparelho urinário, mais especificamente no trato urinário inferior que pode tornar a pessoa idosa suscetível ao acometimento de disfunções miccionais, dentre elas, a Incontinência Urinária (IU). Esta condição é definida como qualquer perda involuntária de urina, podendo consideravelmente contribuir na admissão de pessoas idosas em Instituições de Longa Permanência, tendo em vista o aumento desta população no Brasil.

**Objetivo:** Identificar as comorbidades associadas à IU em pessoas idosas institucionalizadas. **Metodologia:** Revisão integrativa de artigos nas bases de dados da PubMed, PEDro e Scielo; com recorte temporal de estudos dos últimos dez anos, em que foram selecionados trabalhos com pessoas idosas institucionalizadas, nos idiomas português, inglês e espanhol, que atenderam aos critérios de elegibilidade determinados para a pesquisa. **Resultados:** Foram encontrados 130 artigos, destes foram excluídos 124 resultados. Ao final foram selecionados 06 artigos para compor esta revisão. As comorbidades associadas à IU nas pessoas idosas institucionalizadas, foram as doenças associadas às condições neurológicas. **Conclusão:** Pode-se verificar que a incontinência urinária é prevalente em pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência, apresentando associação com sintomas depressivos, demência, acidente vascular encefálico e o Parkinson, além de ser um preditor para quedas.

**Palavras-chave:** Incontinência urinária; comorbidades; idosos; Instituição de Longa Permanência para Idosos.

---

<sup>1</sup> Aluna de Graduação em Fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba – (CAMPUS I). E-mail: suenia.orient@aluno.uepb.edu.br

<sup>2</sup> Professora Especializada do Curso de Graduação em Fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba – (CAMPUS I). E-mail: laysanorina@servidor.uepb.edu.br

# Comorbidities Associated with Urinary Incontinence in the Institutionalized Elderly Person: Integrative Review

## ABSTRACT

**Introduction:** Human aging, in addition to numerous transformations, from physical to psychosocial, also encompasses a series of changes in all systems, such as, for example, in the urinary tract, more specifically in the lower urinary tract, which can make the elderly susceptible to the onset of dysfunctions urinary incontinence (UI). This condition is defined as any involuntary loss of urine, which can considerably contribute to the admission of elderly people to long-stay institutions, in view of the increase in this population in Brazil. **Objective:** Identify the comorbidities associated with UI in institutionalized elderly people. **Methodology:** Integrative review of articles in PubMed, PEDro and Scielo databases; with a temporal cut of studies from the last ten years, in which works with institutionalized elderly people were selected, in Portuguese, English and Spanish, which met the eligibility criteria determined for the research. **Results:** 130 articles were found, of which 124 results were excluded. In the end, 06 articles were selected to compose this review. The comorbidities associated with UI in institutionalized elderly people were diseases associated with neurological conditions. **Conclusion:** It can be seen that urinary incontinence is prevalent in elderly people residing in long-term institutions, with an association with depressive symptoms, dementia, stroke and Parkinson's, in addition to being a predictor of falls.

**Keywords:** Urinary incontinence; comorbidities; elderly; Long Stay Institution for the Elderly.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	07
<b>2. METODOLOGIA</b> .....	10
<b>3. RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	11
<b>4. CONCLUSÃO</b> .....	20
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	21

## 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo inerente, gradual e irreversível que o ser humano pode vivenciar, e o mesmo sofre repercussões do tempo, dos avanços sociais, culturais, tecnológicos da educação e da saúde, que resultam em mudanças populacionais dentro de uma sociedade.

No que tange aos fatores da transição demográfica brasileira, registra-se uma redução acentuada do índice de natalidade acompanhada por uma queda das taxas de mortalidade, o que resulta em intensificação no processo de envelhecimento populacional. Além disso, a elevação da expectativa de vida é uma realidade atual que se deve, também, em consequência da melhora das condições socioeconômicas. Dessa maneira, o país passa a ter um número expressivo de pessoas com 60 anos ou mais que demandam cuidados e atenção especiais para que possam manter a sua autonomia e bem-estar (OLIVEIRA, 2019).

Um levantamento realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta que pessoas com 60 anos ou mais correspondem a 14,7% da população residente no Brasil em 2021. Em números absolutos, essa porcentagem representa 31,23 milhões de pessoas idosas no país. Quanto a expectativa de vida, a população masculina chegou a corresponder a 72,2 anos e a feminina a 79,3 anos em 2022. Para o ano de 2050, é estimado que o grupo de pessoas idosas ultrapasse o número de crianças, transformando o Brasil em um dos países mais envelhecidos do mundo.

Em contrapartida, mesmo que ocorram melhorias na saúde da população, permitindo chegar à terceira idade com autonomia e independência, o envelhecimento populacional associado ao aumento da expectativa de vida e aos novos arranjos familiares, leva a uma demanda por vagas nas Instituições de Longa Permanência (ILPI) cada vez maior. A sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia esclarece que as ILPIs são a modalidade mais antiga de assistência às pessoas com idade acima dos 60 anos, e em muitos países surgiram como um serviço para abrigar pessoas idosas pobres e sem família; elas surgem como equipamento de assistência social, porém sofrem uma transformação em decorrência das demandas por cuidados especializados e continuados, atendendo uma população que passa por dramáticas alterações com o tempo e na qual é esperado um agravamento da dependência funcional em razão da evolução dos quadros clínico-funcionais. No Brasil, o Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas – IPEAS

contabilizou um total de 3.548 Instituições de Longa Permanência – ILPIs, contando com 83.870 mil pessoas idosas residentes, no ano de 2008.

Isto posto, sabe-se que o envelhecimento humano, além de inúmeras transformações desde físicas às psicossociais, abrange ainda uma série de alterações em todos os sistemas, como por exemplo, no aparelho urinário, mais especificamente no trato urinário inferior que pode tornar a pessoa idosa suscetível ao acometimento de disfunções miccionais, dentre elas, para este trabalho, destaca-se a Incontinência Urinária (IU). Esta condição é definida pela *International Continence Society* (ICS) como qualquer perda involuntária de urina, e pode contribuir consideravelmente para a admissão de pessoas idosas em ILPIs, tendo em vista o aumento desta população.

Dentre os tipos de IU podem se destacar: Incontinência Urinária de Esforço (IUE), Incontinência Urinária de Urgência (IUU) e Incontinência Urinária Mista (IUM). A IU de esforço se relaciona ao escape urinário em situações de esforço (como ao tossir, levantar-se da cama, etc.), a IU de urgência refere-se à vontade intensa e não controlável de urinar e a IU mista apresenta sinais e características dos dois tipos citados (FERRO; SILVA, 2022).

Além do enfraquecimento da musculatura ocasionado pela deficiência de colágeno, a disfunção dos músculos do assoalho pélvico (como lesões neuromusculares, redução da transmissão do sinal neural do assoalho pélvico e disfunção do músculo levantador do ânus) promove a IU (THOMAZINI, 2011). Todavia, a IU não se restringe apenas a integridade do trato inferior urinário, pode se apresentar em decorrência de alterações no estado motivacional, habilidade manual, mobilidade, consciência do indivíduo e patologias associadas (REIS et al., 2003).

Tanto a IU quanto o fato de haver institucionalizações de pessoas idosas, são situações que vão interferir psicologicamente e fisicamente na vida da pessoa idosa, tendo em vista que a perda de urina pode influenciar desde a sua ingesta hídrica à interação social, e a institucionalização em sua rotina, mobilidade e em seu emocional.

Trabalhos que remetam a identificação e soluções para os agravos da saúde que as pessoas idosas enfrentam, tornam-se relevantes, uma vez que, a idade avançada é um dos fatores de riscos para a IU, e considerando o atual cenário de envelhecimento que o país vem atravessando, as chances do aumento do número de pessoas idosas com IU crescem, e quando se pensa no âmbito das pessoas idosas institucionalizadas, essa prevalência pode ser ainda maior.

Diante do exposto, este trabalho baseia-se na seguinte questão norteadora: Quais as comorbidades associadas à IU nas pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência? E tem como objetivo identificar as comorbidades associadas à IU nas pessoas idosas institucionalizadas.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) desenvolvida por meio da análise de informações encontradas em artigos científicos das principais bases de dados internacionais: PubMed (*National Library of Medicine*), PEDro (*Physiotherapy Evidence Database*) e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) em outubro de 2022. Utilizando as seguintes palavras-chave: incontinência urinária, idosos institucionalizados, comorbidades, fatores associados à incontinência urinária, e prevalência da incontinência urinária, seguindo as seguintes combinações em inglês: “*urinary incontinence AND institutionalized elderly*”, “*prevalence of urinary incontinence AND institutionalized elderly*”, “*comorbidity AND institutionalized elderly*”, “*factors associated with urinary incontinence AND institutionalized elderly*”.

Os critérios de inclusão para a revisão foram: estudos com pessoas idosas ( $\geq 60$  anos) institucionalizadas, artigos dos últimos 10 anos (2012 a 2022), ensaio clínico, ensaio clínico randomizado, protocolo de ensaio clínico, estudo controlado, estudo comparativo, meta-análise e revisão sistemática, em português, inglês e espanhol. Para fins de exclusão foram desconsiderados artigos que fugiam ao tema, duplicados e artigos sem a divulgação dos resultados.

Inicialmente, a seleção dos estudos ocorreu separadamente em cada base de dados indexadas, aplicando os filtros existentes em cada uma. Em seguida, foi realizada a leitura dos títulos e resumos, utilizando os critérios de elegibilidade estabelecidos, separando posteriormente os estudos através de um fichamento. E por fim, realizada a leitura na íntegra.

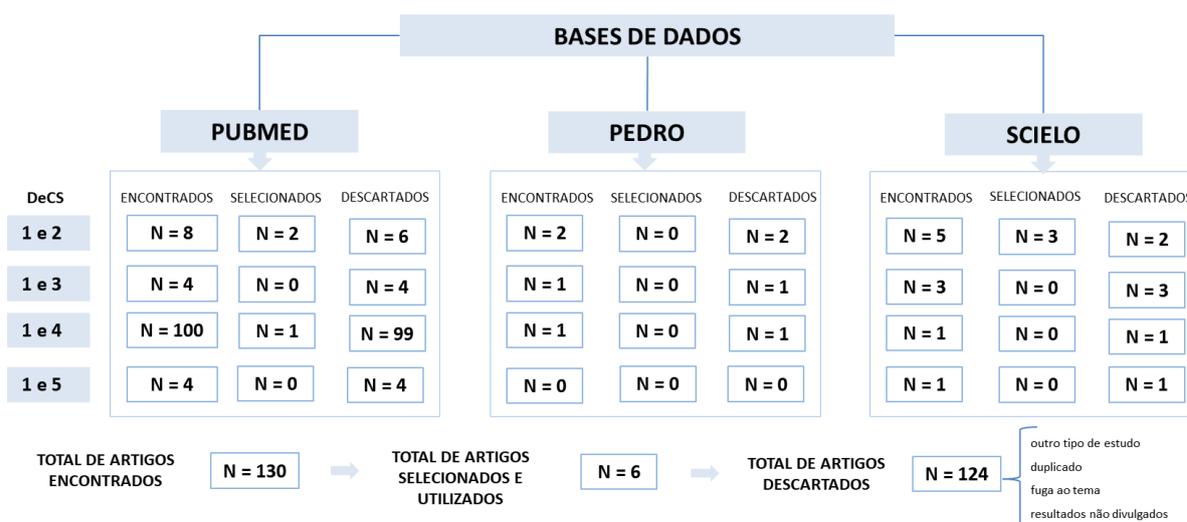
Para a avaliação de qualidade dos artigos, foi analisado o conteúdo observando se atendia os objetivos da pesquisa, e para apresentar os resultados foram elaborados quadros em documento WORD, contendo a síntese dos estudos, em ordem decrescente, conforme o ano de publicação. Cada quadro refere-se a aspectos pertinentes, sendo: quadro 1 – sobre o tipo e procedimento do estudo; quadro 2 – exibe a análise e resultados; quadro 3 – demonstra as comorbidades associadas.

Posto isso, foram, em síntese, adotadas cinco etapas para a construção desta pesquisa: 1) Identificação do tema, 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos a serem selecionados, 3) categorização dos estudos, 4) avaliação dos artigos encontrados e 5) discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Somando os resultados gerados a partir das combinações, chegou-se a um total de 130 trabalhos distribuídos da seguinte maneira: PubMed (116), PEDro (4) e SciELO (10). A partir da leitura dos títulos foram excluídos 14 resultados, sendo: 13 por serem duplicados e 01 por se tratar de outro tipo de estudo. Em sequência foi realizada a leitura dos resumos dos 116 estudos restantes e, da mesma, foram excluídos mais 109 por abordarem temáticas que não estavam dentro da área de abrangência, como outras áreas da fisioterapia, da medicina e âmbito hospitalar. Os 07 estudos restantes foram lidos na íntegra e, a partir desta última leitura, foi excluído 01 artigo por não conter os resultados do estudo, seguindo-se com 06 estudos para compor a presente revisão, conforme (Figura1).

**FIGURA 1 – FLUXOGRAMA DA BUSCA E SELEÇÃO DOS ARTIGOS DURANTE O PROCESSO DE REVISÃO INTEGRATIVA**



**LEGENDA:** DeCS (descritores em ciência da saúde); N (número da amostra); 1 (*institutionalized elderly*); 2 (*urinary incontinence*); 3 (*prevalence of urinary incontinence*); 4 (*comorbidity*); palavra-chave 5 (*factors associated with urinary incontinence*). Fonte: Dados da pesquisa, elaborado pela autora.

Em relação aos artigos selecionados, as informações categorizadas quanto a metodologia, população e procedimento foram sintetizadas no Quadro 1; análise dos dados e resultados no Quadro 2; e as comorbidades associadas a IU no Quadro 3.

Foram analisados 06 estudos com metodologias diferentes, tendo como base comum, comorbidades e incontinência urinária associada a pessoa idosa institucionalizada. A população foi constituída por aproximadamente 215 ILPIs, no total

das amostras, houve a participação de 1.803 idosos, destes, 525 apresentavam algum grau de demência. A idade média foi de 85,5 anos, e pôde-se observar que a maioria da população estudada foi constituída por idosos do sexo feminino (Quadro 1).

No estudo de Guimarães et al. (2019), visando verificar a prevalência e os fatores associados a sintomas depressivos nas pessoas idosas institucionalizadas, 76,8% ( $p = 0,028$ ) das pessoas idosas com sintomas depressivos apresentaram IU (Quadro 2), sendo justificado, em alguns casos pela falta de recursos humanos e financeiros para a prevenção, diagnóstico e tratamento desta condição por profissionais especializados e ao número insuficiente de cuidadores, limitando a atenção devida as pessoas idosas mais dependentes e possibilitando o uso precoce de absorventes e fraldas geriátricas, e contribuindo para perdas da função da musculatura do assoalho pélvico e membros inferiores. Sabe-se que existem antidepressivos que tem como efeito colateral a redução da contratilidade da musculatura da bexiga urinária, favorecendo a retenção de urina, e resultando na IU.

De acordo com os estudos de Jerez-Roig et al. (2015), com o propósito de identificar a prevalência e os fatores associados a incontinência urinária (IU) e o seu impacto na vida das pessoas idosas institucionalizadas, obteve-se a prevalência de IU correspondente a 42,7% (IC 95%: 34,8–50,8), o impacto dessa condição na vida diária dos idosos foi considerada leve em 46,5% dos casos, moderado em 29,3%, grave em 24,1%, e se encontra associada ao comprometimento da capacidade funcional ( $p < 0,001$ ; RP: 4,13) (Quadro 2). O tipo de IU predominante na amostra foi a enurese, seguida da IU de urgência e mista, que segundo o autor difere de outros estudos brasileiros, onde a IU de esforço foi mais comum que outros subtipos, em que se atribui ao elevado grau de imobilidade e inatividade física da amostra. E entre as comorbidades destacaram-se o Parkinson e AVE por chegarem próximo a significância estatística (Quadro 3). Em contrapartida, uma pesquisa feita em 2009 com 22 pessoas idosas, revelou que as maiores ocorrências de perda urinária se deram por hiperatividade detrusora (21,3%), ao esforço (19,1%), e enurese (12,8%). Podendo ser justificado pelo processo da menopausa, esta que abrange alterações hormonais, em que acontece a diminuição nos níveis de estrogênio, possibilitando o enfraquecimento da musculatura do assoalho e comprometendo o controle da bexiga.

Já outro estudo, corrobora quanto a associação neurológica das pessoas idosas, demonstrando a presença de incontinência urinária em 37,10% da amostra, sendo mais prevalente nos indivíduos com acidente vascular encefálico (AVE) ( $p=0,002$ ), de modo

que deambulação reduzida associou-se com o desenvolvimento da IU nas pessoas idosas institucionalizadas com AVE (QUADROS; BEZERRA, 2016).

Estudos relacionados aos sintomas não motores da doença de Parkinson, afirmaram a grande prevalência das alterações vesicais, ao relevarem sua existência em 38 - 71% dos pacientes (CAMPOS et al., 2015). Doenças neurológicas podem promover degeneração neural, instabilidade do músculo detrusor e conseqüentemente bexiga neurogênica, além de declínio funcional e restrição da mobilidade.

**QUADRO 1 - CATEGORIZAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS SEGUNDO O ANO E AS CARACTERÍSTICAS**

<b>AUTOR/ANO</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>POPULAÇÃO E PROCEDIMENTO</b>
GUIMARÃES et al. (2019)	Estudo epidemiológico com delineamento transversal	Composta por 42 pessoas idosas de uma ILPI. Coleta de dados realizada no período de abril a dezembro de 2014 por meio de um questionário sobre os aspectos demográficos e socioeconômicos; EDG-15 em versão reduzida e o MEEM
JEREZ-ROIG et al. (2015)	Estudo Transversal	Realizado em 10 ILPIs do município de Natal, RGN. Foi aplicado o MDS pelos cuidadores, e o ICIQ-UI SF foi respondido por 143 pessoas idosas
OLIVEIRA, TAVARES (2014)	Estudo analítico, observacional e transversal com abordagem quantitativa	Realizado com 86 pessoas idosas de 08 ILPIs de um município do Triângulo Mineiro, MG. Para a coleta de dados foi elaborado o instrumento de avaliação segundo as NHB proposta por Wanda Horta de Aguiar em associação ao MEEM, EDG, as escalas de ABDV e AIVD
MARTÍN-GARCÍA et al. (2013)	Estudo comparativo, transversal e multicêntrico	Realizado em 14 ILPIs na Espanha. Dois grupos de pessoas idosas institucionalizadas com 60 anos ou mais foram comparados: 234 pessoas com função cognitiva normal e 525 com demência de acordo com os critérios do DSM-IV-TR. As avaliações incluíram: questionário sociodemo-gráfico, índice EQ-5D para QV relacionada à saúde, EQ-VAS para estado de saúde, número de comorbidade, Índice de Barthel para independência funcional e Questionário de Estado Mental Portátil Curto
DAMIÁN et al. (2013)	Teste controlado e aleatório do tipo probabilístico	Realizado em 182 ILPIs de Madrid, Espanha, compreendendo uma amostra de 733 pessoas idosas selecionadas por sorteio entre os anos 1998-1999. Foram entrevistados moradores, cuidadores e médicos da unidade. As taxas de queda foram calculadas com base no número de quedas relatadas pelo médico nos 30 dias anteriores. Razões de taxas ajustadas foram calculadas usando modelos de regressão binomial negativa, incluindo idade, sexo, estado cognitivo, dependência funcional, número de doenças e polifarmácia.
PITANGUI et al. (2012)	Estudo transversal com abordagem Descritiva	A amostra composta por 40 pessoas idosas institucionalizadas dos municípios de Petrolina e Juazeiro com idade => a 60 anos. Foram coletadas informações sociodemográficas, ginecológicas e sobre a presença de IU. Em seguida, as que relataram perda de urina responderam ao questionário KHQ

**LEGENDA:** AIVD (Atividades Instrumentais da Vida Diária), ABDV (Atividades Básicas da Vida Diária), DSM-IV-TR (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), EDG-15 (*Escala de Depressão Geriátrica*), EQ-VAS (*Escala Visual Analógica*), ICIQ-UI SF (*International Consultation on Incontinence Questionnaire–Urinary Incontinence Short Form*), ILPIs (Instituições de Longa Permanência para Idosos), KHQ (*King's Health Questionnaire*), MDS (*Minimum Data Set*), MEEM (*Mini Exame do Estado Mental*), NHB (Necessidades Humanas Básicas), FCN (função cognitiva normal), QEMPC (Questionário de Estado Ment

**QUADRO 2 - CATEGORIZAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS SEGUNDO O ANO E AS CARACTERÍSTICAS**

AUTOR/ANO	ANÁLISE DOS DADOS	RESULTADOS
GUIMARÃES et al. (2019)	Estatística descritiva; frequência absoluta e relativa; média, desvio padrão, valores mínimo e máximo, e teste qui-quadrado de Pearson, foram utilizados para análise dos dados	54,8% das pessoas idosas apresentaram sintomas depressivos, predominando no sexo feminino com 64,7%. Houve associação significativa entre sintomas depressivos e as variáveis: aposentado ( $p = 0,043$ ); IU ( $p = 0,028$ ); autopercepção de saúde ( $p$ -valor = 0,042) e qualidade do sono ( $p$ -valor = 0,000)
JEREZ-ROIG et al. (2015)	O teste do qui-quadrado e o teste exato de Fisher foram aplicados na análise bivariada e a regressão logística foi utilizada na análise multivariada	A prevalência de incontinência urinária foi de 42,7% (IC 95%: 34,8–50,8). O impacto dessa condição na vida diária foi leve em 46,5% dos casos, moderado em 29,3% dos casos e grave em 24,1% dos casos. A condição foi associada ao comprometimento funcional ( $p < 0,001$ ; RP: 4,13)
OLIVEIRA, TAVARES (2014)	Estatística descritiva, frequência simples e média e desvio padrão	O sexo predominante foi o feminino (70,9%), com 80 anos ou mais (44,2%) e analfabetos (48,8%). As necessidades fisiológicas afetadas foram: HAS (30,2%); declínio cognitivo (58,7%) e IU (50%). Como necessidades psicossociais, todos eram dependentes para realizar as atividades instrumentais de vida diária e 52,3% têm indicativo de depressão
MARTÍN-GARCÍA et al. (2013)	Estatística descritiva, ANOVA, testes do qui-quadrado e ANCOVA	O grupo com demência apresentou QV, saúde e estado funcional significativamente piores do que as pessoas sem demência. As condições médicas crônicas mais prevalentes foram as musculoesqueléticas (72,3%), seguidas das doenças geniturinárias (60,2%). Controlando por idade e sexo, pessoas com demência e comorbidade mais alta apresentaram escores EQ-VAS mais baixos; no entanto, não foi encontrada diferença significativa para o índice EQ-5D. As condições de saúde que mais contribuíram para as diferenças do EQ-VAS entre os grupos com e sem demência foram problemas de visão, bucais e geniturinários

DAMIÁN et al. (2013)	Foi utilizada splines quadráticas restritas e regressão logística politômica na análise da estatística para categorização dos dados	A taxa de queda foi de 2,4 quedas por pessoa-ano (IC de 95%, 2,04-2,82). O fator de risco mais forte foi o número de doenças, com razão de taxa ajustada (RR) de 1,32 (IC 95%, 1,17-1,50) para cada diagnóstico adicional. Outras variáveis associadas às quedas foram: IU (RR = 2,56 [IC 95%, 1,32-4,94]); uso de antidepressivo (RR = 2,32 [IC 95%, 1,22-4,40]); arritmias (RR = 2,00 [IC 95%, 1,05-3,81]); e polifarmácia (RR = 1,07 [IC 95%, 0,95-1,21], para cada medicamento adicional). A fração atribuível para o número de doenças (com referência àquelas com $\leq 1$ condição) foi de 84% (IC 95%, 45-95%)
PITANGUI et al. (2012)	A análise de dados foi feita por meio de estatística descritiva	A presença de IU foi referida por 47,50% das pessoas idosas. O domínio do KHQ que sofreu maior interferência na qualidade de vida foi o de percepção de saúde com 51,31%; nos outros domínios, o impacto da IU foi considerado baixo, mas na escala de sintomas elas relataram que a IU afeta mais ou menos ou muito sua vida

**LEGENDA:** EQ-VAS (*Escala Visual Analógica*), HAS (Hipertensão arterial sistêmica), IU (Incontinência urinária), KHQ (*King's Health Questionnaire*), RR (Risco Relativo), IC (Intervalo de Confiança)

Com o intuito de categorizar as pessoas idosas que vivem em lares de longa permanência e descrever suas condições de saúde, ao analisar as funções afetadas com a institucionalização, constatou-se no estudo de Oliveira e Tavares (2014) a presença de IU em 50% da amostra. De acordo com a literatura, a frequência da IU nas pessoas idosas institucionalizadas é de 58%, representando aproximadamente o dobro quando se comparado a população de pessoas idosas não institucionalizadas. A maior presença de comorbidades e o cuidado com a pessoa idosa podem justificar esta diferença, considerando os fatores de risco da introdução de tratamento farmacológico e restrições físicas que possuem influência sobre a mobilidade, nutrição e utilização do banheiro (JEREZ-ROIG et al., 2013).

Dentre os estudos selecionados, o de Martín-García et al. (2013), com a finalidade de analisar a relação entre comorbidade, estado de saúde, qualidade de vida (QV) e demência em pessoas idosas institucionalizadas, ao comparar grupos de idosos com e sem demência, o grupo com demência apresentou resultados significativamente piores que o outro grupo, onde 71% do grupo com demência apresentou doenças geniturinárias, destacando-se a incontinência urinária; considerando ambos os grupos, 60,2% da amostra total se encontrava com doenças geniturinárias; e apesar de destacar a alta prevalência da IU entre as doenças geniturinárias, o estudo não expôs a sua quantificação. A IU trata-se de uma causa recorrente de institucionalização, de alta prevalência nestas pessoas idosas, e apresenta associação com quadros demenciais, sendo estimado que esta prevalência ocorra, aos 85 anos de idade, em torno de 43% nas mulheres e de 24% nos homens (GORZONI; PIRES, 2006). As síndromes demenciais podem em um determinado estágio, acarretar a perda do controle dos esfíncteres, e conseqüentemente a IU.

Segundo Damián et al. (2013), objetivando mensurar a frequência de quedas em pessoas idosas institucionalizadas e os fatores associados, em seus estudos, dentre as variáveis destacou-se a incontinência urinária (RR = 2,56 [IC 95%, 1,32-4,94]). Esta que, tem sido apresentada como um preditor de quedas recorrentes (log rank test,  $p = 0.036$ ), mas não para quedas lesivas, entre as pessoas idosas institucionalizadas (HASEGAWA et al., 2010). Tal relação pode ser justificada pela fraqueza dos músculos do assoalho pélvico, que contribui para o desequilíbrio corporal (ROSA; BRAZ, 2016). O preconceito e a vergonha a respeito da IU podem ser um dos motivos para os indivíduos não relatarem aos seus cuidadores a existência dos sintomas que

caracterizam a condição em questão, dificultando a possibilidade de uma assistência profissional voltada para este cenário, ou a inserção de estratégias que consequentemente vão contribuir prevenindo as quedas.

Outro fator que pode colaborar com este desfecho, é o número reduzido de profissionais presentes nas ILPSs, logo, as pessoas idosas não estarão sempre sendo assistidos, facilitando a ocorrência de acidentes. A falta de atividade física, juntamente às alterações fisiológicas que ocorrem no processo de envelhecimento, incluindo a redução da força muscular, a dificuldade na marcha e no equilíbrio, podem tornar a pessoa idosa mais suscetível a quedas. Em casos em que haja a vontade de urinar durante a noite, somada a falta de iluminação, seja em virtude da distância a percorrer até o interruptor, ou até o banheiro, pode favorecer a este desfecho, e também neste sentido a não utilização de fraldas, fazendo com que em casos de urgência seja necessária a locomoção do indivíduo que pode sofrer uma queda durante o percurso.

Pretendendo determinar a prevalência de IU em pessoas idosas institucionalizadas e verificar sua influência na qualidade de vida destas, conforme apresentado por Pitangui et. al. (2012), a incontinência urinária foi referida por 47,50% da amostra, constando 51,31% no domínio de percepção de saúde do *King's Health Questionnaire* (KHQ), enquanto que em outros domínios, a IU foi considerada com um baixo impacto, e seus sintomas afetando mais ou menos, ou muito a vida destas. O percentual resultante desta pesquisa foi considerado inferior a outros estudos, o que talvez o que pode ser explicado por informações que não foram explanadas, como peso corporal e hábitos de vida anteriores e atuais da amostra, que possuem interferência sobre a condição. Um estudo mostrou elevada prevalência da IU, onde com 22 pessoas idosas, sete (31,8%) relataram perder urina diversas vezes ao dia, seis (27,3%) perdiam duas ou três vezes durante a semana, cinco (22,7%) perdiam urina o tempo todo e quatro (18,2%) e relataram perder urina uma vez ao dia (LAZARI et al., 2009). A pressão sobre o assoalho em virtude do aumento do peso do abdome durante a gravidez, os traumas nesta musculatura em decorrência dos partos, e a diminuição do trofismo e vascularização dos MAP devido a redução do estrogênio, são preditores da IU na mulher idosa, além das alterações fisiológicas que ocorrem durante o processo de envelhecimento.

No que se refere às comorbidades associadas a IU, apenas três destes estudos fazem referência ou foi possível extrair a informação, conforme Quadro 3.

**QUADRO 3 - CATEGORIZAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS SEGUNDO O ANO E AS CARACTERÍSTICAS**

<b>COMORBIDADE</b>	<b>AUTORES/ANO</b>
Sintomas depressivos	GUIMARÃES et al. (2019)
Parkinson e AVE	JEREZ-ROIG et al. (2015)
Demência	MARTÍN-GARCÍA et al. (2013)

**LEGENDA:** AVE (Acidente Vascular Encefálico), IU (Incontinência Urinária)

#### 4. CONCLUSÃO

Com base nos estudos, percebe-se que a incontinência urinária é prevalente nas pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência, apresentando associação com comorbidades neurológicas do tipo depressivas, demência, acidente vascular encefálico e o Parkinson, além de ser um preditor para quedas.

Desse modo, é de extrema importância a conscientização sobre a relevância da prevenção, diagnóstico e tratamento da IU, além de esclarecimentos sobre esta condição. Além disso, a inserção de estratégias em todos os níveis de assistência à saúde, especialmente na Atenção Primária.

No cenário das ILPIs torna-se imprescindível o olhar para a necessidade de um número suficiente de profissionais, no intuito de uma melhor assistência as pessoas idosas residentes. Indispensável a disseminação de estratégias preventivas dentro deste ambiente a fim de evitar a IU, esta que além das repercussões da sua condição quando existente, contribui para outros desfechos negativos entre o público em questão, como as quedas. A inserção de atividades entre os residentes e de profissionais capacitados para tal, a fim de reduzir a inatividade e manter a integridade muscular destas pessoas idosas. E a atenção a existência de sintomas depressivos, os quais podem ter relação com o surgimento da IU, que por sua vez, geralmente é vista como fator de risco para a depressão devido a sua interferência no psicológico do indivíduo.

## REFERÊNCIAS

- CABRAL, Umberlândia. População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021. **Agência IBGE Notícias**. 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/pt/agencia-home.html>. Acesso em: 07 abr. 2022.
- BRITO, Andrea. Incontinência Urinária. FREITAS, Elizabete (Org.) **Tratado de Gerontogeriatría**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2017. p. 1808 – 1830.
- CAMPOS, D. M.; TOSIN, M. H. S.; BLANCO, L.; SANTANA, R. F.; OLIVEIRA, B. G. R. B. Diagnósticos de Enfermagem sobre alterações urinárias na doença de Parkinson. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 28, n. 2, p. 190-195, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500032>. Acesso em: 27 out. 2022.
- DAMIÁN, J.; PASTOR-BARRIUSO, R.; VALDERRAMA-GAMA, E.; DE PEDRO-CUESTA, J. Factors associated with falls among older adults living in institutions. **BMC Geriatr**. jan. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2318-13-6>. Acesso em: 25 out. 2022.
- FERRO, T. N. L.; SILVA, M. A. Kinesiotherapy in the treatment of urinary incontinence in the elderly: Narrative review. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25023>. Acesso em: 11 jun. 2022.
- GORZONI, M. L.; PIRES, S. L. Aspectos clínicos da demência senil em instituições asilares. **Rev. Psiqu. Clín.**: São Paulo, v. 33, n. 1, p. 18-23, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000100003>. Acesso em: 27 out. 2022.
- GUIMARÃES, L. A.; BRITO, T. A.; PHITON, K. R.; JESUS, C. S.; SOUTO, C. S.; SOUZA, S. J. N.; SANTOS, T. S. Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 24, n. 9, p. 3275-3282, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.30942017>. Acesso em: 25 out. 2022.
- HASEGAWA, J.; KUZUYA, M.; IGUCHI, A. Urinary incontinence and behavioral symptoms are independent risk factors for recurrent and injurious falls, respectively, among residents in long-term care facilities. **Arch Gerontol Geriatr**. v. 50, n. 1, p. 77-81, jun. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2009.02.001>. Acesso em: 26 out. 2022.
- JEREZ-ROIG, J.; SOUZA, D. L. B.; LIMA, K. C. Incontinência urinária em idosos institucionalizados no Brasil: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**: Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 865-879, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000400020>. Acesso em: 26 out. 2022.
- JEREZ-ROIG, J.; SOUZA, D. L. B.; LIMA, K. C. Urinary incontinence in institutionalized elderly: prevalence and impact on quality of life. **Fisioter Mov**. v. 28, n. 3, p. 583-596, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-5150.028.003.AO17>. Acesso em: 25 out. 2022.

LAZARI, I. C. F.; LOJUDICE, D. C.; MAROTA, A. G. Avaliação da qualidade de vida de idosas com incontinência urinária: idosas institucionalizadas em uma instituição de longa permanência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 12, n. 1, p. 103-112, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.200912019>. Acesso em: 27 out. 2022.

MARTÍN-GARCÍA, S.; RODRÍGUEZ-BLÁZQUEZ, C.; MARTÍNEZ-LÓPEZ, I.; MARTÍNEZ-MARTÍN, P.; FORJAZ, M. J. Comorbidity, health status, and quality of life in institutionalized older people with and without dementia. **Int Psychogeriatr**. v. 25, n. 7, p. 1077-84, jul, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1041610213000458>. Acesso em: 25 out. 2022.

MAZUR-BIALY, A. I.; KOŁOMAŃSKA-BOGUĆKA, D.; NOWAKOWSKI, C.; TIM, S. Urinary Incontinence in Women: Modern Methods of Physiotherapy as a Support for Surgical Treatment or Independent Therapy. **Journal Of Clinical Medicine**. v. 9, n. 4, p. 1211, apr. 2020. Disponível em: [doi: 10.3390/jcm9041211](https://doi.org/10.3390/jcm9041211). Acesso em 10 jul. 2022.

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**. v. 15, n. 31, p. 69-79, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.14393/Hygeia153248614>. Acesso em: 07 abr. 2022.

OLIVEIRA P. B.; TAVARES D. M. S. Health conditions of elderly residents in Long-stay Institution second basic human needs. **Rev Bras Enferm**. v. 67, n. 2, p. 241-6, mar/abr, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140032>. Acesso em: 25 out. 2022.

OLIVEIRA, A. T. R.; SILVA, M. M.; PERES, M. G. P. Os benefícios da fisioterapia pélvica para mulheres com incontinência urinária: uma revisão de literatura. **Revista Cathedral**. v. 3, n. 2, p. 48-55, 2021. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/301>. Acesso em: 10 jul. 2022.

PITANGUI, A. C. R.; SILVA, R. G.; RODRIGO, C. A. Prevalência e impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de idosas institucionalizadas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 15, n. 4, p. 619-626, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000400002>. Acesso em: 25 de out. 2022.

QUADROS, L. B.; BEZERRA, P. P. Acidente vascular encefálico como fator de risco para incontinência urinária em idosos institucionalizados. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 3, p. 557-566, set./dez. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.177651/1983-1870.2016v9n3p557-566>. Acesso em: 27 out. 2022.

REIS, R. B.; COLOGNA, A. J.; MARTINS, A. C. P.; TUCCI, J. R. S.; SUAID, H.J. Incontinência urinária no idoso. **Acta Cir. Bras.**, v. 18, n. 5, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-86502003001200018>. Acesso em: 11 jun. 2022.

ROSA, T. S. M.; BRAZ, M. M. Risco de quedas em idosos com incontinência: uma revisão integrativa. **Revista Kairós Gerontologia**. v. 19, n. 1, p.161-173, jan/mar.

2016. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2016v19i1p161-173>. Acesso em: 26 out. 2022.

SILVA, C. P.; GRUENDLING, M.; COELHO, N. F.; KALIL, P. S.; NORONHA, J. A. P. Urinary incontinence: a brief review of the literature. **Acta méd.** Porto Alegre, v. 38, n. 7, 2017. Disponível em: <https://biblio-883713>. Acesso em: 11 jun. 2022.

THOMAZINI, J. O. Incontinência urinária de esforço: análise de conceito. São Carlos, p. 90, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/3227?show=full>. Acesso em: 07 de set. 2022.