

INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM PESSOAS IDOSAS DE UMA  
INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

ETIOLOGY OF INCONTINENCE URINÁRIA IN AGED  
PEOPLE OF AN INSTITUTION OF LONG PERMANENCE.

<sup>1</sup>Neide Aparecida Moreira Magalhães

<sup>1</sup>Diego Andreazzi Duarte

<sup>2</sup>Cleide Donizete Moreira Nunes

<sup>1</sup>Acadêmico de Enfermagem da Fundação Educacional de Machado -  
FEM e Centro Superior de Ensino e Pesquisa de Machado - CESEP

<sup>2</sup>Docente da Fundação Educacional de Machado - FEM e Centro  
Superior de Ensino e Pesquisa de Machado - CESEP

# ETIOLOGIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM PESSOAS IDOSAS DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA.

## RESUMO

Incontinência Urinária (IU) é a perda involuntária de urina em freqüência que provoca um problema social ou de higiene que vem sendo atribuído ao processo de envelhecimento. Nesse distúrbio ocorre uma desordem vesical angustiante e incapacitante que se enquadra em níveis diferentes. Assim o Idoso tem grande impacto no domínio da restrição e participação social, comprometendo a sua qualidade de vida. Com o objetivo de identificar a etiologia da IU em pessoas idosas de uma instituição de longa permanência do sul do estado de MG, bem com verificar o índice de IU em relação ao gênero e reinserir-lo na sociedade através do incentivo em suas atividades permanentes, foi realizado um estudo do tipo descritivo exploratório quanti-qualitativo. A população constituiu de 50 pacientes com idade superior a 60 anos. Os dados foram obtidos por levantamento do prontuário pacientes e posteriormente analisados. Foi possível detectar o problema em 20 pessoas dentre 50 pessoas, acarretando prevalência global de 40% e integrando causas de origem medicamentosa (45%), distúrbio prostático (5%) e alterações do assoalho pélvico (50%). Embora os dados obtidos revelem um alto índice de IU, parecem suficientes para promover a conscientização para a adoção de condições terapêuticas relevantes para a melhoria da qualidade de vida e integração social entre os idosos residente em instituições de longa permanência para pessoas idosas.

Palavras-Chave: Incontinência urinária; Pessoa idosa; Instituição; Pessoal de saúde.

# ETIOLOGY OF INCONTINENCE URINÁRIA IN AGED PEOPLE OF AN INSTITUTION OF LONG PERMANENCE.

## ABSTRACT

Urinary incontinence (IU) is the involuntary loss of piss in frequency that provokes a social problem or of hygiene that comes being attributed to the aging process. In this riot an overwhelming and incapacitante vesical clutter occurs that if fits in different levels. Thus the Aged one has great impact in the domain of the restriction and social participation, compromising its quality of life. With the objective to identify the etiology of the IU in aged people of an institution of long permanence of the south of the state of MG, good with verifying the index of IU in relation to the sort and reinserir it in the society through the incentive in its permanent activities, a study of the quanti-qualitative exploratório descriptive type was carried through. The population constituted of 50 patients with superior age the 60 years. The data had been gotten by survey of the handbook patient and later analyzed. It was possible to detect the problem in 20 people amongst 50 people, being caused global prevalence of 40% and integrating causes of medicamentosa origin (45%), prostate riot (5%) and alterations of the pelvic wooden floor (50%). Although the gotten data disclose one high index of IU, they seem enough to promote the awareness for the adoption of excellent therapeutical conditions for the improvement of the quality of life and aged social integration enters the resident in institutions of long permanence for aged people.

Word Key: Urinária incontinence; Elderly; Institution; Staff of health.

# 1. INTRODUÇÃO

Wyman, et al (2000) define velhice a partir do conjunto das condições biológicas, social, econômica, cognitiva, funcional e cronológica. Biologicamente, o envelhecimento se inicia no momento em que nasce, e não ao 60 anos; socialmente, a velhice varia de acordo com o momento histórico e cultural; intelectualmente, diz-se que alguém está envelhecendo quando suas faculdades cognitivas começam a falhar, apresentando problemas de memória, atenção, orientação e concentração; economicamente, a pessoa entra na velhice quando se aposenta, deixando de ser produtiva para a sociedade; funcionalmente quando o indivíduo perde a sua independência e precisa de ajuda para desempenhar suas atividades básicas de vida diária; e finalmente cronologicamente, a pessoa é idosa quando faz 60 ou 65 anos.

O processo de envelhecimento e suas conseqüências naturais, as alterações biomorfológicas, são preocupações da humanidade desde o início da civilização. Naturalmente os seres vivos são regidos por um determinismo biológico: todos nascem, crescem, amadurecem, envelhecem, declinam e morrem. As alterações inerentes ao envelhecimento dependem de cada indivíduo, da programação genética de sua espécie e de fatores ambientais (habitat, modos de vida, e de agressões que tenham sofrido no decorrer de suas existências). O envelhecimento não começa subitamente aos 60 anos, mas consiste no acúmulo e interações de processos sociais, médicos e de comportamento durante a vida toda. Entre as patologias a incontinência urinária é uma das que mais afetam a população idosa (HERZOG; FULTZ, 1990).

A incontinência urinária (IU) pode ser definida de várias formas. Entretanto, a Sociedade Internacional de Incontinência define IU como a condição na qual a perda involuntária de urina é um problema social ou higiênico. A IU geralmente muitas vezes é interpretada absurdamente como parte natural do envelhecimento (WYMAN; HARKINS; FANTL, 2000).

Dados científicos mostram que a prevalência da incontinência urinária no idoso varia de 8 a 34% (US BUREAU OF THE CENSUS, 1992). No entanto, essa variação pode ser justificada parcialmente pelas diferentes metodologias utilizadas, pelas amostras populacionais distintas e pela ausência de seguimento em longo prazo das populações estudadas (HERZOG; FULTZ, 1990).

No contexto patológico, deve-se lembrar que a IU é um estado anormal e que se realizarmos uma abordagem adequada, é na maioria dos casos resolvida ou minorada. Seja qual for a faixa etária, a continência urinária não depende somente da integridade do trato urinário inferior, deve ser levado em conta as alterações da motivação, da destreza manual, da mobilidade, da lucidez e a existência de doenças associadas (diabetes mellitus e insuficiência cardíaca, entre outras). Embora a perda da integridade do trato urinário inferior seja rara nos pacientes jovens, são freqüentemente encontradas no idoso e podem agravar ou causar incontinência urinária (LEGACE; HANSEN; HICKNER, 2003).

As alterações de envelhecimento estão fisiologicamente relacionadas e deficiência trato urinário inferior mesmo com a ausência de doença. A força de contração da musculatura detrusora, a capacidade vesical e a habilidade de adiar a micção aparentemente diminuem, no homem e na mulher com o envelhecimento (DIOKONO; BROWN; BROCK, 2003).

Além das alterações do assoalho pélvico, algumas doenças típicas do indivíduo idoso também contribuem para o desenvolvimento de IU. Como por exemplo a hiperplasia prostática benigna, que está presente em aproximadamente 50% dos homens aos 50 anos de idade, pode causar obstrução ao fluxo urinário acarretando alterações do trato urinário inferior. Fatores como o trofismo vaginal e a presença de distopias também influenciam a presença da urge-incontinência (RESNICK, 2008).

Outra alteração mais freqüente no idoso é a noctúria. Com as alterações hormonais decorrentes do envelhecimento e o aumento na secreção de vasopressina e do hormônio natriurético, podem resultar na eliminação preponderante dos líquidos ingeridos (durante o dia) no período noturno, mesmo na

ausência de insuficiência venosa, insuficiência cardíaca, doenças renais ou obstrução prostática. Essas alterações, associadas à ocorrência de distúrbios do sono fazem com que pessoas com mais de 65 anos apresentem 1 a 2 episódios de noctúria mesmo na ausência de qualquer enfermidade (RESNIK; ELBADAWI; YALLA, 1997).

A identificação de fatores que predisõem à IU não localizados no trato urinário inferior é de fundamental importância para que possamos abordar a incontinência urinária de maneira adequada. Portanto a equipe de saúde, principalmente o enfermeiro, tem o papel fundamental e auxiliar na investigação de casos de IU (HERZOG; DIOKONO; FULTZ, 2002).

Diante dos fatores dos fatores predisponentes da IU, pode-se estabelecer a classificação da IU, sendo por noctúria, incontinência urinária transitória e incontinência urinária persistente, descritas na Tabela 1.

**Tabela 1 - Classificação da Incontinência Urinária no Idoso**

| <b>Tipo de IU</b>                  | <b>Definição</b>  |
|------------------------------------|---|
| Noctúria                           | Perda de urina, no período noturno, maior que 0,9 ml/min <sup>10</sup>  |
| Incontinência urinária transitória | A incontinência urinária transitória é caracterizada pela perda involuntária de urina, precipitada por insulto psicológico, medicamentoso ou orgânico, que cessa ou melhora após o controle do fator desencadeante.                         |
| Incontinência urinária persistente | O termo incontinência urinária persistente deve ser empregado quando a perda involuntária de urina não é causada por nenhuma comorbidade existente, não é decorrente do efeito colateral de alguma droga e persiste por pelo menos 3 meses. |

**Informações obtidas no artigo de Diokono; Brown e Brock (2003)**

Diante do exposto faz se necessário avaliar a qualidade de vida e assistência prestada por instituição de longa permanência para pessoas idosas. Onde, permitirá aos portadores de IU a compressão e aceitação da patologia, bem como da melhoria de atenção prestada. Portanto, tem-se por objetivo identificar a etiologia da IU em pessoas idosas de uma instituição de longa permanência do sul do estado de MG,

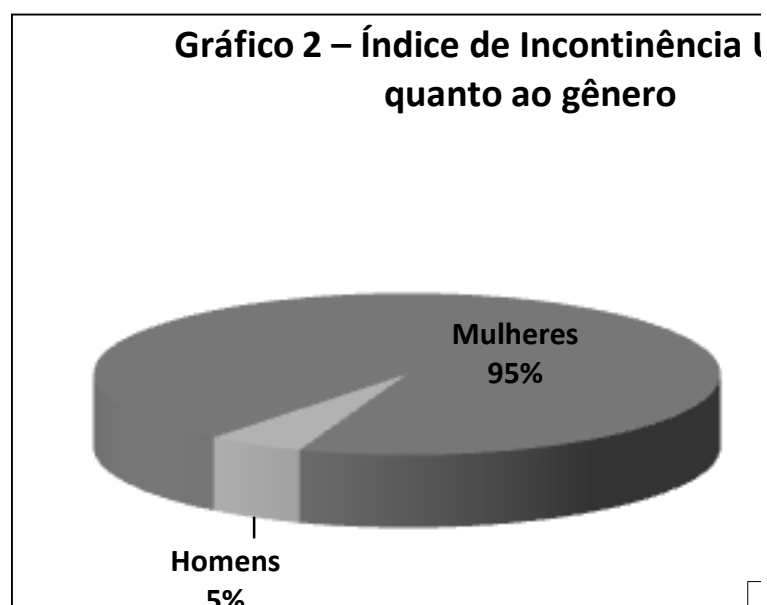
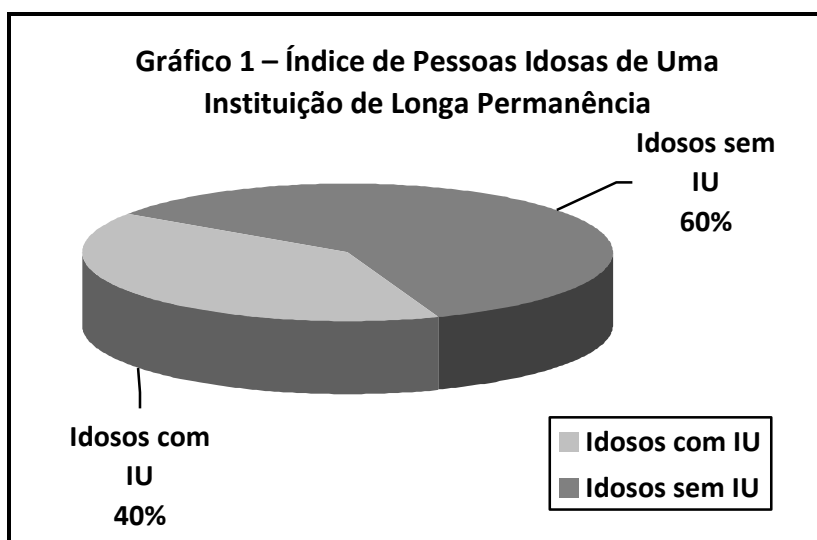
bem com verificar o índice de IU em relação ao gênero e reinserir-lo na sociedade através do incentivo em suas atividades permanentes.

O estudo é do tipo descritivo exploratório quanti-qualitativo, onde a população foi constituída de pacientes com idade superior a 60 anos de uma instituição de longa permanência de uma Cidade do Sul de Minas Gerais. Os dados foram obtidos por levantamento de documentos do paciente e posteriormente analisados.

A pesquisa foi submetida para aprovação ao corpo docente do Centro Superior de Ensino e Pesquisa de Machado que após obteve um parecer positivo sobre sua realização, foi procedida dentro dos padrões éticos em pesquisa necessários, incluindo a preservação da identidade do pesquisados, bem como da divulgação dos dados.

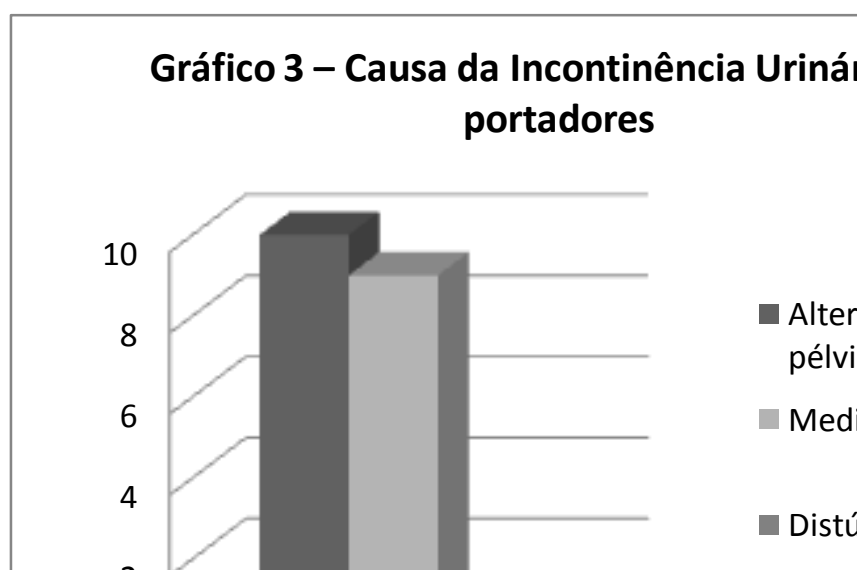
## 2. RESULTADOS E DISCUSÃO

A amostra constituiu de 50 (cinquenta) pacientes > 60 anos e residentes em uma instituição de longa permanência. Foram levantados diagnósticos fechados para IU nos prontuários dos pacientes protocolados no arquivo da instituição. Dentre as pessoas idosas pesquisadas, 40% são acometidos por IU (n:20) (Gráfico 1), onde dentre os acometidos, 95% foram mulheres (n:19) e 5% homens (n:1) (Gráfico 2).





O estudo verificou ainda o tipo e as causas das IU. Quando verificado o tipo de IU, 100% dos casos tratavam-se de incontinência urinária persistente (n:20). Quanto à causa, 45% foram de origem medicamentosa (n:9), 5% por distúrbio prostático (n:1) e 50% por alterações do assoalho pélvico devido ao envelhecimento e sem distúrbio correlacionados (n:10) (Gráfico 3).



A prevalência estimada de IU é de 5% a 37% para idosos que vivem na comunidade, 38% a 55% para os que estão institucionalizados por tempo prolongado e 19% para idosos em hospitais de cuidado a episódios agudos (MOHIDE; DIOKNO; BROCK; BROWN et al, 1996).

O estudo de SOLOMON (1988) sobre incontinência urinária em idosos apresenta prevalência de 10% a 20% naqueles que vivem na comunidade, 19% a 35% em hospitalizados e em torno de 50% nos lares, residências de enfermagem, tipo asilo. Apesar das diferenças apresentadas na prevalência de diversos estudos na literatura, observa-se que a condição da incontinência urinária é relativamente freqüente na população que envelhece (MILLER, 2000).

Poucos trabalhos científicos têm se dedicado ao estudo da incontinência urinária em pacientes institucionalizados, o que dificulta a comparação dos

resultados encontrados neste estudo com aqueles divulgados na literatura, geralmente relacionados a grupos populacionais específicos como idosos, mulheres e diabéticos. É possível constatar no entanto que, mesmo diante das diferentes abordagens do tema, existe um consenso de que a IU é um problema que deve merecer mais atenção por parte dos profissionais da saúde, visto os altos índices de prevalência encontrados.

Os resultados relacionados à prevalência da IU em idosos institucionalizados, a partir de entrevistas com 77 pacientes, mostraram índices de 35%. Em recente estudo sobre a qualidade do cuidado específico relacionado à IU, encontraram 70% de pessoas com IU em 14 instituições asilares e 71% em 5 unidades de longa permanência, no total este estudo pesquisou 1587 pessoas (MOHIDE; DIOKNO; BROCK; BROWN et al, 1996). Em estudo similar com 9798 pacientes institucionalizados, com idades, igual e superior a 60 anos, obteve-se prevalências de 23,3% e 23,8%, respectivamente para homens e mulheres hospitalizados, valores muito inferiores àqueles apresentados por pessoas no grupo de asilados, ou seja, 64,2% e 67,9% para homens e mulheres, respectivamente (PERRY; SHAW; ASSASSA, 2000).

Outros estudos revelam que os índices de IU são bem inferiores, de apenas 15% de IU em 1023 idosos institucionalizados, sendo 8% para pacientes do sexo masculino e 19%, para o sexo feminino (PINNOCK; MARSHALL, 1997). Novamente as mulheres apresentaram índice bastante elevado (59,8%) comparativamente aos homens (39,2%), o que converge em direção aos achados neste estudo.

No que se refere a faixa etária, a literatura é rica ao relacionar a idade avançada à presença de alguns tipos de IU (PRESSMAN; FIGUEROA; KENRICK-MOHAMMED et al, 1996), tanto em função do processo normal de envelhecimento como da co-existência de doenças sistêmicas que favoreceriam a ocorrência das perdas urinárias, o que não foi verificado neste estudo. Já quanto ao gênero, há um amplo predomínio das mulheres no grupo dos pacientes incontinentes sem IU, o que confirmam, mais uma vez, os achados de inúmeros outros autores quanto às maiores freqüências de perdas urinárias entre as mulheres (ASPLUND; SUNBERG; BENGTTSSON, 2003).

A incontinência é um problema de saúde significativa para os idosos, não sendo considerada uma doença, mas uma condição que afeta essa parcela populacional em seus aspectos físicos e psicológicos, restringindo-lhes a independência e a dignidade. Além disso, deve ser levado em conta que a IU acabam por alterar diversos aspectos da vida, não só o físico, como também o social, ocupacional, doméstico e sexual.

No âmbito da equipe de saúde atuante nestas instituições de longa permanência, após o diagnóstico, a atenção deve ser voltada para a orientação de condutas de reestruturação da continência sempre que possível, ou pela facilitação do convívio com a incontinência, quer no contexto institucional ou na comunidade no foco à pessoa idosa em seu contexto sócio familiar.

Ao que se referem à terapêutica, vários estudos têm demonstrado como programas multidisciplinares de assistência, envolvendo protocolos e estratégias reabilitatórias, principalmente junto a grupos específicos como idosos institucionalizados (CHANCELOR; ATAN; RIVAS, 1999), populações de risco (SEILER; STAHELIN; HEFTI, 2002) e cuidadores formais (REYNARD; CANNON; YANG; ABRAMS, 2008), podem resultar em controle adequado das perdas urinárias.

### 3. CONCLUSÃO

A incontinência urinária é erroneamente vista como um processo natural do envelhecimento. As melhorias dos indicadores de saúde, como o aumento da expectativa de vida, assim como o avanço da medicina fazem com que observemos o fenômeno do envelhecimento da população. Cada vez mais devemos estar atentos e aptos a tratar as doenças do idoso, melhorando dessa forma sua qualidade de vida.

No que se referem ao Enfermeiro, as ações fundamentais se dão na identificação a incontinência urinária, planejamento de estratégias de intervenção, aplicação e avaliação dos resultados. Além disso, a meta acerca da IU é a prevenção de novos casos e melhoria das condições dos idosos incontinentes através de cuidados básicos

Este estudo sobre a identificação da etiologia, bem como o índice de IU em pessoas idosas de uma instituição de longa permanência, permitiu detectar o problema em 20 pessoas dentre 50 pessoas, acarretando prevalência global de 40% e integrando causas de origem medicamentosa, distúrbio prostático e alterações do assoalho pélvico. Embora os dados obtidos revelem um alto índice de IU, parecem suficientes para promover a conscientização para a adoção de condições terapêuticas relevantes para a melhoria da qualidade de vida e integração social entre os idosos residente em instituições de longa permanência para pessoas idosas.

## REFERÊNCIAS

1. WYMAN, J. F.; HARKINS, S. W.; FANTL, J. A. Psychosocial impact of urinary incontinence in the community dwelling population. **J Am Geriatric Soc** 2000; 38:282-8.
2. HERZOG, A. R.; FULTZ, N. H. Prevalence and incidence in community-dwelling populations. **J Am Geriatric Soc** 1990; 38: 273-8.
3. HOLST, K.; WILSON, P. D. The prevalence of female urinary incontinence and reasons for not seeking treatment. **N Z Med J** 1988; 9:756-61.
4. US BUREAU OF THE CENSUS. Sixty-Five Plus in America. Currente Populations Reports, Special Studies, P23-178. Washington, DC, US **Government Printing Office**, 1992.
5. LEGACE, E. A.; HANSEN, W.; HICKNER, J. M. Prevalence and severity of urinary incontinence in ambulatory adults: Ann UPRNet study. **J Fam Pract** 2003; 36:610-5.
6. DIKONO, A. C.; BROWN, M. B.; BROCK, B. M. Clinical and cystometric characteristics of continence and incontinent noninstitutionalized elderly. **J Urol** 2003; 140:567-71.
7. RESNICK, N. M. Voiding dysfunction in the elderly. In Yalla SV, McGuire EJ, Elbadawi A, Blaivas JG: *Neurourology and Urodynamics: Principles and Practice*. New York, **MacMillam Publishing Company**, p 303, 2008.
8. RESNIK, N. M.; ELBADAWI, A.; YALLA, S. V. Age and the lower urinary tract: What is normal? **Neurourol Urodyn** 1997; 12: 322-30.
9. HERZOG, A. R.; DIKONO, A. C.; FULTZ, N. H. Urinary incontinence: medical and psychosocial aspects. **Annu Re Gerontol Geriatr** 2002; 9:74-119.
10. MILLER, M. Nocturnal polyuria in older people: Pathophysiology and clinical implications. **J Am Geriatr Soc** 2000; 48:1321.

11. PERRY, S.; SHAW, C.; ASSASSA, P.; DALLOSSO, H.; WILLIAMS, K. An epidemiological study to establish the prevalence of urinary symptoms and felt need in the community: The leicestershire MRC incontinence study: **J Pub Heal Med** 2000; 22:427.
12. PINNOCK, C. B.; MARSHALL, V.R. Troublesome lower urinary tract symptoms in the community: a prevalence study. **Med J Aust** 1997; 56:72.
13. PRESSMAN, M. R.; FIGUEROA, W. G.; KENRICK-MOHAMMED, J.; GREENSPON, L. W.; PETERSON, D. D. Noctúria: a rarely, recognized symptom of sleep apnoea and other occult sleep disorder. **Arc Int Med** 1996; 347:270.
14. ASPLUND, R.; SUNBERG, B.; BENGTSSON, P. Desmopressin for the treatment of nocturnal polyuria in the elderly: a dose titration study. **Br J Urol** 2003; 72: 38.
15. CHANCELOR, M. B.; ATAN, A.; RIVAS, D.; WATANABE, T.; TAI, H. L.; KUMON, H. Beneficial effect of intranasal desmopressin for men with benign prostatic hyperplasia and nocturia. **Techniques in Urology** 1999; 5: 191.
16. SEILER, W. O.; STAHELIN, H. B.; HEFTI, U. Desmopressin reduces night urine volume in geriatric patients: Implications for treatment of the nocturnal incontinence, **Clin Invest** 2002; 70: 619.
17. REYNARD, J. M.; CANNON, A.; YANG, Q.; ABRAMS, P. A novel therapy for nocturnal polyuria: a double blind randomized trial of furosemide against placebo. **Br J Urol** 2008; 81: 215.
18. SOLOMON, D. H. New issues in geriatric care. **Ann. Intern. Med.**, v. 108, n. 5, p. 718-32, 1988.
19. MOHIDE, E. A. The prevalence and scope of urinary incontinence. **Clin. Geriatr. Med.**, v. 2, p. 639-56, 1996.