

ARTIGO ORIGINAL

Fatores associados à presença de incontinência urinária em um grupo de pessoas idosas atendidas em um ambulatório-escola

Factors associated with the presence of urinary incontinence in a group of elderly people examined in a school clinic

Factores asociados a la presencia de incontinencia urinaria en un grupo de ancianos examinados en una clínica escolar

Maria Elisa Gonzalez

Manso¹

orcid.org/0000-0001-5446-233X

mansomeg@hotmail.com

Renata Laszlo Torres¹

orcid.org/0000-0001-9588-8070

relaszlo@gmail.com

Maria Clara Conti

Martins¹

orcid.org/0000-0002-2713-600X

maria.martins@aluno.saocamilo-sp.br

saocamilo-sp.br

Rafaella Camargo

Simoes Zaninotto¹

orcid.org/0000-0002-4598-2402

rafaella.zaninotto@aluno.saocamilo-sp.br

saocamilo-sp.br

Monique Teixeira Costa¹

orcid.org/0000-0003-3239-6348

moniquetcosta@uol.com.br

Recebido em: 26 out. 2023.

Aprovado em: 22 jan. 2024.

Publicado em: 26 fev 2024.



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Incontinência urinária em um grupo de pessoas idosas

Resumo

Objetivo: identificar a prevalência de incontinência urinária e fatores associados em uma população idosa atendida em um ambulatório de uma clínica-escola.

Método: estudo observacional transversal, realizado mediante busca em prontuários de 108 pessoas idosas atendidas em um ambulatório interdisciplinar de uma clínica-escola localizada no município de São Paulo. Foram incluídas pessoas acima de 60 anos, com atendimento realizado desde o segundo semestre de 2015 até junho de 2019. Coletaram-se as variáveis: sexo, idade, escolaridade, estado civil, doenças em tratamento, existência de polifarmácia, autopercepção de saúde, desempenho nas atividades de vida diária e referência a quedas. Para as mulheres, verificou-se a presença ou não de terapia hormonal estrogênica e, para os homens, a presença de hiperplasia prostática. Quanto à incontinência urinária, observou-se sua prevalência, tipo, se limitante ou não, e existência de noctúria. Todas as variáveis foram analisadas em conjunto e conforme sexo e idade. Para identificar os fatores que influenciam a presença de incontinência urinária foi feita Regressão Logística.

Resultados: a maioria das pessoas tinha entre 60 e 69 anos, ensino fundamental incompleto e boa percepção de saúde, sendo independentes para as atividades básicas. Quarenta e uma pessoas apresentaram incontinência, sendo que esta mostrou-se associada à presença de diabetes, de polifarmácia e, nas mulheres, a ausência de terapia hormonal estrogênica.

Conclusão: o estudo mostra a importância de averiguar a síndrome na população geriátrica, a qual ainda é ligada a tabus e subdiagnosticada, apesar de seu impacto na qualidade de vida da pessoa idosa.

Palavras-chave: pessoas idosas, incontinência urinária, assistência a saúde do idoso.

Abstract

Objective: to identify the prevalence of urinary incontinence and associated factors in an elderly population treated in a school clinic.

Method: cross-sectional observational study, carried out by searching the medical records of 108 elderly people treated in an interdisciplinary outpatient clinic of a medical school located in the city of São Paulo. People over 60 years of age were included, with care provided from the second half of 2015 to June 2019. The following variables were collected: gender, age, education, marital status, diseases being treated for, existence of polypharmacy, self-perception of health, performance in activities of daily living and frequency and recurrency of falls. For women, the presence or absence of estrogen replacement was verified and for men, the presence of prostatic hyperplasia. Regarding urinary incontinence,

¹ Centro Universitário São Camilo (CUSC), São Paulo, SP, Brasil.

its prevalence, type, whether limiting or not, and the existence of nocturia were observed. All variables were analyzed together and according to gender and age. To identify the factors that influence the presence of urinary incontinence, Logistic Regression was performed.

Results: most people were between 60 and 69 years old, had incomplete primary education and had a good perception of their own health, being independent in basic activities. Forty-one people had incontinence, which was often associated with the presence of diabetes, polypharmacy and, in women, the absence of estrogen replacement.

Conclusion: the study shows the importance of investigating the syndrome in the geriatric population, since it's still linked to taboos and underdiagnosed, despite its verifiable impact on the quality of life of the elderly.

Keywords: elderly people, urinary incontinence, health care for the elderly.

Resumen

Objetivo: identificar la prevalencia de incontinencia urinaria y factores asociados en una población de adultos mayores atendidos en un consultorio escolar.

Método: estudio observacional transversal, realizado mediante búsqueda en las historias clínicas de 108 ancianos atendidos en un ambulatorio interdisciplinario de una clínica escolar ubicada en la ciudad de São Paulo. Se incluyeron personas mayores de 60 años, con atención brindada desde el segundo semestre de 2015 hasta junio de 2019. Se recogieron las siguientes variables: sexo, edad, escolaridad, estado civil, enfermedades en tratamiento, existencia de polifarmacia, autopercepción de salud, desempeño en actividades de la vida diaria y referencia a caídas. En las mujeres se verificó la presencia o ausencia de reposición de estrógenos y en los hombres la presencia de hiperplasia prostática. Respecto a la incontinencia urinaria se observó su prevalencia, tipo, limitante o no, y existencia de nicturia. Todas las variables se analizaron de forma conjunta y según sexo y edad. Para identificar los factores que influyen en la presencia de incontinencia urinaria se realizó Regresión Logística.

Resultados: la mayoría de las personas tenían entre 60 y 69 años, tenían educación primaria incompleta y tenían buena percepción de salud, siendo independientes en las actividades básicas. Cuarenta y una personas padecían incontinencia, que se asoció con la presencia de diabetes, polifarmacia y, en las mujeres, ausencia de reposición de estrógenos.

Conclusión: el estudio muestra la importancia de investigar el síndrome en la población geriátrica, que aún está vinculado a tabúes y subdiagnosticado, a pesar de su impacto en la calidad de vida de los ancianos.

Palabras clave: anciano, incontinencia urinaria, atención de salud al anciano.

Introdução

Síndromes geriátricas são condições de saúde complexas que podem acometer, principalmente, as pessoas idosas mais frágeis e que não se enquadram em categorias de doenças definidas. Frequentemente são consequências de múltiplos fatores subjacentes, afetando vários sistemas

orgânicos e necessitando de abordagem interdisciplinar para que não ocorra significativa perda de qualidade de vida. Têm importante papel no envelhecimento, pois caracterizam-se por evoluírem de modo crônico, comprometerem a independência funcional e se relacionarem com a mortalidade da pessoa idosa.¹

Dentre as síndromes geriátricas, a incontinência urinária/esfincteriana (IU) ocupa um relevante espaço por se constituir em um dos problemas mais comuns na idade avançada, sendo mais frequente em mulheres.¹⁻⁴

A IU é definida pela queixa de qualquer perda involuntária de urina pelo indivíduo e pode ser classificada em três grupos: incontinência urinária de estresse (IUE), incontinência urinária de urgência (IUU) e incontinência urinária mista (IUM).

A IUE caracteriza-se pelo escape de urina que ocorre de forma síncrona ao esforço, tosse ou espirro. Já na IUU, a perda se associa ou é imediatamente sucedida de urgência miccional, sendo constante a vontade de urinar em pequenas quantidades (polaciúria) e reiteradamente durante a noite (noctúria) interrompendo o sono do indivíduo. Quanto à IUM, engloba as duas anteriores.¹⁻⁵

Sobre a incontinência urinária por transbordamento, ela se diferencia pelo gotejamento e/ou perda constante de urina associados ao esvaziamento vesical incompleto, devido à deficiência do músculo detrusor e/ou obstrução na via de saída vesical. Sobre a incontinência urinária funcional, a pessoa idosa acometida apresenta outras condições que dificultam ou impedem, tais como locomoção dificultada, alteração de memória e uso de medicamentos, que culminam na perda de urina.¹⁻⁵

O estudo da incontinência urinária e seus sintomas se torna de extrema relevância para os profissionais da saúde, haja vista não só o número expressivo de pessoas idosas dentre a população mundial, mas a sua relação com o isolamento social dos portadores da síndrome e as repercussões psíquicas relacionadas tanto ao medo de reprovação social quanto à necessidade

de utilização de fraldas. Entretanto, a síndrome é erroneamente interpretada como um processo natural do envelhecimento e os sintomas são, muitas vezes, desvalorizados e não tratados da forma adequada, o que piora gradativamente o quadro.^{6,7}

No estudo de Virtuoso e colaboradores⁸ se observou que mulheres idosas não consultaram um médico a respeito dos sintomas de incontinência por acreditarem que eram resultantes do próprio envelhecer. Além disso, algumas relataram não se sentirem confortáveis em abordar o tema e contar os sintomas aos profissionais da saúde, evidenciando o quanto a IU ainda é tema tabu.

Pesquisa realizada pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)⁹, detectou que, dentre os brasileiros com idades entre 60 e 74 anos, 22% das mulheres e 9% dos homens apresentavam IU. Nas pessoas acima de 75 anos, os valores foram ainda mais significativos, com 36% das mulheres e 23% dos homens acometidos. Entretanto, mesmo sendo uma síndrome que afeta grande número de pessoas idosas, 78% destas ainda desconhece que qualquer perda involuntária de urina é considerada incontinência urinária, restando clara a importância da conscientização a respeito desse tema, tanto para a população quanto para os profissionais de saúde.

A IU já é considerada um problema de saúde pública mundial, sendo uma preocupação entre os profissionais da saúde, pois afeta diversas esferas na vida do indivíduo acometido, levando, além do distanciamento social, a sintomas depressivos e ansiedade em decorrência da vergonha frente aos episódios de perda de urina.⁷ Os impactos negativos na participação social dos idosos afetados são uma grande barreira para a promoção de um envelhecimento saudável e se relacionam a multimorbidades diversas devido ao isolamento das pessoas afetadas.¹⁰

Os fatores associados à perda involuntária da urina são diversos, dentre eles: a idade avançada, o sexo feminino, o número de multimorbidades, o uso de medicamentos sedativos, o gerenciamento

do fim de vida e a presença da incontinência fecal. A incapacidade de andar, a demência e o sexo feminino são considerados riscos importantes para o desencadeamento de IU, assim como o estilo de vida sedentário e a prática de atividade física em menos de 150 minutos semanais.^{11,12}

A literatura aponta que a IU é uma condição de saúde que preestabelece o advento de outras multimorbidades e síndromes geriátricas, tais como quedas e depressão. Constatou-se, em um estudo desenvolvido na Coreia, que dentre 6.134 mulheres idosas com IU, cerca de 18,78% apresentaram pelo menos uma queda no último ano, eventos estatisticamente associados.¹³ Quanto à manifestação de sintomas depressivos, sabe-se que a perda de urina gera vergonha e constrangimento à pessoa idosa, que acaba se isolando de suas redes, importante gatilho para quadros de ansiedade e depressão.⁷

Tendo este contexto como norte, este estudo buscou identificar a prevalência de IU e os fatores associados a esta síndrome em uma população idosa atendida em um ambulatório interprofissional de uma clínica-escola localizada em São Paulo, SP, Brasil.

Método

Trata-se de um estudo observacional transversal realizado mediante a busca ativa em prontuários de pessoas idosas atendidas em um ambulatório interdisciplinar de uma clínica-escola, vinculado a um centro universitário, localizado no município de São Paulo.

Este ambulatório foi fundado no segundo semestre de 2015, período no qual os atendimentos foram iniciados, sendo realizados uma vez por semana, contando como treinamento prático para estudantes dos cursos de medicina, nutrição e fisioterapia da instituição de ensino superior. É um serviço filantrópico, gratuito, não vinculado ao sistema público de saúde, que atende pessoas que o procuram espontaneamente ou são encaminhadas por instituições do terceiro setor. O acesso é vinculado à insuficiência de renda e à moradia no município de São Paulo, havendo prévia triagem por profissionais de assistência

social com a finalidade de preencher estes requisitos.

Para esta pesquisa, analisaram-se os prontuários das pessoas idosas atendidas pelo ambulatório desde o seu início até junho de 2019. Como critérios de inclusão, bastava ser pessoa acima de 60 anos, moradora no município de São Paulo, com atendimento realizado a partir do segundo semestre de 2015 até junho de 2019.

A coleta de dados foi realizada em julho de 2019. Os dados dos 108 prontuários analisados foram armazenados em planilha de Excel® e submetidos a tratamento estatístico pelo Stata® versão 15.0 (StataCorp LLC, College Station, TX, USA).

As variáveis demográficas coletadas foram: sexo, idade, escolaridade e estado civil. Levantou-se, ainda, as doenças em tratamento, existência de polifarmácia, autopercepção de saúde, o desempenho nas atividades básicas de vida diária (ABVD) e instrumentais de vida (AIVD) e a referência a quedas. Para as mulheres, verificou-se a presença ou não de terapia hormonal estrogênica e, para os homens, a presença de hiperplasia prostática. Quanto à IU, observou-se sua presença, o tipo de incontinência, se a IU era limitante ou não, além da existência de noctúria. Todas essas variáveis foram analisadas em conjunto e separadamente conforme o sexo e a idade.

Para a estatística descritiva, as variáveis qualitativas foram analisadas em suas frequências absolutas (n) e frequências relativas (%). Já para as variáveis quantitativas, utilizou-se média e a mediana e, a fim de apontar a variabilidade, desvio-padrão, valor mínimo e máximo.

A seguir, após análise da normalidade pelo teste de Shapiro-Wilk ($p < 0,05$), foram utilizados teste Qui-Quadrado ou teste exato de Fisher, quando necessário, para as variáveis qualitativas, e teste t-Student, para as quantitativas. A fim de identificar os fatores que influenciam a presença de incontinência urinária, os dados

foram analisados separadamente conforme o sexo e a idade. Também foi realizada a análise de Regressão Logística, método *stepwise forward* que não inclui no modelo final as variáveis que, analisadas conjuntamente, apresentavam-se sem significância estatística. Desta forma, das variáveis inicialmente inseridas no modelo, apenas entraram no modelo final aquelas que apresentaram significância estatística ($p < 0,05$). Para todos os testes foi considerado um nível de significância de 5%.

A pesquisa recebeu aprovação ética conforme parecer de número 3.272.027, abril de 2019.

Resultados

Foram analisados 108 prontuários de pessoas idosas, sendo que 78 (72,22%) eram do sexo feminino e 30 (27,78%) do masculino. A faixa etária média foi de 72 anos ($s = 7,40$), com idade mínima de 60 anos e idade máxima de 92 anos. A maioria tinha entre 60 e 69 anos (47 pessoas, 43,52%), com ensino fundamental incompleto e boa percepção de saúde, sendo independentes para as ABVD e AIVD (Tabela 1).

Na análise das doenças crônicas, 81 (75,00%) tinham diagnóstico de hipertensão arterial, 45 (41,67%) possuíam diabetes mellitus e 45 (41,67%) tinham depressão. Dentre os homens, 20 (66,67%) apresentavam doença prostática benigna e dentre as mulheres, 13 (16,67%) referiram fazer terapia hormonal estrogênica.

Sobre a IU, 41 (37,96%) pessoas idosas apresentaram este diagnóstico, sendo que três (2,78%) possuíam incontinência limitante (Tabela 2). Em relação ao tipo de incontinência, obteve-se dez (9,26%) casos de IU de Esforço, 12 (11,11%) casos de IU de Urgência, dez (9,26%) de IU Mista e quatro (3,70%) com esvaziamento vesical inadequado. Cinco (4,70%) prontuários não especificaram o tipo de IU. Referiram noctúria 46 (42,59%) pessoas.

Tabela 1 – Estado civil, escolaridade, autopercepção de saúde, ABVD e AIVD, grupo de pessoas idosas, 2019.

Variáveis	n	%
<i>Estado civil</i>		
Relação estável	45	41,60
Viúvos	34	31,50
Solteiros	15	13,90
Separados	14	13,00
<i>Escolaridade</i>		
Ensino fundamental completo	21	19,40
Ensino fundamental incompleto	44	40,70
Ensino médio completo	33	30,60
Analfabetos	10	9,30
<i>Autopercepção de saúde</i>		
Boa/ ótima autopercepção	85	78,70
Ruim/péssima autopercepção	23	21,30
<i>ABVD</i>		
Independentes	74	68,52
Dependentes	34	31,48
<i>AIVD</i>		
Independentes	67	62,04
Dependentes	41	37,96

Tabela 2 – Valor de p, regressão *stepwise forward*, presença de incontinência urinária e variáveis significativas, grupo de pessoas idosas, 2019.

Incontinência urinária	n (%)	valor p
Total	41 (38,0)	-
<i>Sexo</i>		0,477
Masculino	12 (40,0)	
Feminino	29 (37,2)	
<i>Idade</i>		0,172
60-69 anos	19 (40,4)	
70-79 anos	11 (27,5)	
80 anos ou mais	11 (52,4)	
<i>Noctúria</i>		0,146
Não	15 (30,6)	
Sim	23 (46,9)	
<i>Polifarmácia</i>		0,034

Incontinência urinária	n (%)	valor p
Não	8 (22,9)	0,047
Sim	33 (45,2)	
<i>Diabetes</i>		
Não	18 (29,5)	
Sim	23 (48,9)	

Dentre as variáveis com significância estatística para a realização da regressão: sexo, idade, noctúria, polifarmácia e *diabetes mellitus*, apenas as duas últimas foram associadas à IU ($p < 0,05$) (Tabela 2). Na análise multivariada, a presença de polifarmácia aumentou em 11,37 vezes (OR=11,37, IC=95%, $p=0,014$) e de diabetes 4,79 vezes a chance (OR = 4,79, IC = 95%, $p=0,006$) de desenvolvimento de IU.

Notou-se, ainda, que as mulheres idosas que não realizavam terapia hormonal estrogênica apresentaram 8,37 vezes mais chances (OR = 8,37, IC = 95%, $p=0,060$) de apresentar IU.

Discussão

O perfil demográfico do grupo estudado não difere do encontrado para o estado e cidade de São Paulo. O estado apresenta um processo de envelhecimento progressivo e constante. Já o município, tem distribuição etária diferenciada entre seus distritos. Enquanto os mais centrais e com maior renda apresentam envelhecimento acentuado, com média de idade de 78-80 anos, os mais periféricos, devido às desigualdades, mostram locais onde a expectativa de vida não ultrapassa 59 anos. Porém, em média, a esperança de vida ao nascer vem tendo incremento na cidade, predominando as faixas etárias entre 60 e 70 anos de idade, sempre com maioria de mulheres.^{14, 15}

Quanto à escolaridade das pessoas idosas na cidade, evidencia-se que a população de mais baixa renda, como a aqui estudada, possui elevado índice de analfabetismo e ensino fundamental incompleto, corroborando o achado neste estudo.¹⁵

Um aspecto importante para o envelhecer

saudável é a autopercepção de saúde, sendo que piores avaliações representam mais risco para eventos adversos, como doenças. Estudos demonstram que autonomia e preservação da capacidade funcional têm sido relacionadas à autopercepção de saúde positiva,^{19, 20} corroborando com os resultados da presente pesquisa, que evidencia autopercepção da saúde boa/ótima predominante em pessoas idosas majoritariamente independentes para as atividades de vida, instrumentais e básicas.

Com relação às doenças crônicas não transmissíveis, evidenciou-se, para o grupo ora descrito, prevalência de hipertensão arterial e *diabetes mellitus*, ratificada por dados obtidos para a população geriátrica brasileira.¹⁸

Destaca-se o quantitativo de diagnósticos de depressão obtido neste estudo, visto que esta condição de saúde mental ainda é negligenciada em pessoas idosas, já que os sintomas costumam ser relacionados às características do próprio envelhecimento.¹⁹ Dentre os fatores de risco para depressão estão o gênero feminino e possuir baixo nível socioeconômico,²⁰ fato correlacionado ao perfil sociodemográfico dos participantes desta pesquisa.

A hiperplasia benigna prostática (HPB) é resultante de multiplicação celular não neoplásica relacionada ao processo de envelhecimento masculino, com elevada prevalência nas idades entre 50 e 70 anos. Caracterizada por hiperplasia do estroma e das glândulas prostáticas, sobretudo na zona de transição, acompanhada de hipertrofia do músculo liso, causa aumento do volume da próstata e conseqüente compressão da luz uretral (fator mecânico) com maior contração da glândula por conta do elevado estímulo simpático

(fator funcional). Esse processo desencadeia a redução do volume vesical causando sintomas de incontinência, como sensação de esvaziamento vesical incompleto, incontinência paradoxal, noctúria, polaciúria, urgência miccional, entre outros.^{21, 22}

Estudos mostram prevalências de HPB semelhantes às encontradas no grupo pesquisado, variando de 50% entre homens com 50 anos e chegando a 90% entre os idosos com 90 anos.^{23, 24}

A proporção de IU encontrada nesta pesquisa é semelhante à vista em outros estudos.^{10-12, 28} Notou-se diferenças poucas significativas na prevalência de IUE, IUU e IU mista. A IUE costuma ser normalizada pela população idosa e menos relatada como queixa em consultas médicas. Porém, quando os indivíduos são questionados, identifica-se o sintoma.²⁶

Já a noctúria, caracterizada pela necessidade de esvaziamento da bexiga durante a noite, se mostrou bastante presente dentre as pessoas idosas participantes desta pesquisa. Esse sintoma obriga o indivíduo a se levantar para urinar de uma a mais vezes durante a noite, o que prejudica a qualidade do sono da pessoa idosa e é associado ao maior número de quedas, apresentando, portanto, grande importância para a saúde dessa população.²⁷

Estudo realizado com a população brasileira²⁸ demonstrou que, conforme aumenta a idade, maior a prevalência de sintomas do trato urinário inferior. Assim, estima-se que 60% dos homens e 73,5% das mulheres com 60-69 anos, apresentam algum sintoma miccional. Destes sintomas, urgência miccional e IU de urgência foram os que mais incomodam os homens e perdas urinárias involuntárias, enurese noturna e gotejamento pós-miccional os que mais incomodam as mulheres.

No estudo ora apresentado, não foi evidenciada associação estatisticamente significativa entre idade, sexo e IU, contrariando estudos que relatam estes fatores como preditores de IU.^{6, 12, 29} Evidenciou-se, entretanto, associação entre diabetes e IU, sendo que a presença

deste aumentou em 4,79 vezes a presença de incontinência.

Vários estudos demonstram a associação entre IU e diabetes,^{6, 12, 30} fato que pode ser explicado pelo distúrbio metabólico gerado pela enfermidade, acarretando alteração na fisiologia do músculo detrusor, disfunção neuronal vesical e inflamação microvascular. Acredita-se que a elevada glicemia lese os nervos autônomos da bexiga, prejudicando o mecanismo de enchimento e esvaziamento vesical. A glicosúria poderia agravar ainda mais a IU por aumentar a frequência urinária.

Outra associação encontrada para IU, neste grupo de pessoas pesquisadas, foi a presença de polifarmácia, a qual eleva em 11,37 vezes a ocorrência de IU. Diante da presença de doenças crônicas e comorbidades, as pessoas idosas podem fazer uso de cinco ou mais medicamentos e a literatura já aponta a polifarmácia como um dos fatores de risco para a IU.^{31, 32}

Dentre os medicamentos que se mostraram como principais desencadeantes da síndrome estão os diuréticos, principalmente os de alça, pois geram aumento do volume urinário. Além destes, antidepressivos inibidores da recaptção de serotonina e noradrenalina, devido à elevação da concentração desses neurotransmissores nas fendas sinápticas, ocasionam estímulo à contração do músculo detrusor, elevando os episódios de perda de urina.³¹

Estão também conectados à IU os sedativos e hipnóticos de longa duração; opiáceos; anestésicos; simpaticomiméticos e parassimpaticolíticos; drogas bloqueadoras dos receptores alfa-adrenérgicos; bloqueadores do canal de cálcio; inibidores da enzima conversora da angiotensina, dentre outros.^{12, 32}

Foi evidenciada associação, nas mulheres que compuseram o grupo pesquisado, entre a não realização de terapia hormonal e a presença de IU. A terapia hormonal vem sendo descrita como eficaz no controle da IU em mulheres pós-menopausa, pois esse hormônio age diretamente sobre a uretra. Porém, pode ser que esta melhora esteja apenas relacionada ao

aumento da sensação de bem-estar, provocada pelo estrógeno e há riscos nessa terapia, pelo aumento de chances de neoplasias mamárias e uterinas. Por isso, o uso da terapia hormonal é controverso.^{33, 34}

Conclusão

Esta pesquisa buscou gerar dados que auxiliem os profissionais de saúde a ficarem mais atentos aos sintomas de perda urinária relatados pela pessoa idosa, bem como aos seus fatores de risco. Além disso, visa incentivar a busca ativa por IU na população geriátrica, tanto feminina quanto masculina.

Foi evidenciada a prevalência de IU e de fatores associados a esta síndrome, tais como diabetes, polifarmácia e terapia hormonal em mulheres. Como limitações, a pesquisa baseou-se em dados de prontuário, portanto em IU autorreferida. Como contribuições, o estudo mostra a importância de averiguar a síndrome na população geriátrica, a qual ainda é ligada a tabus e subdiagnosticada, apesar de seu impacto na qualidade de vida da pessoa idosa. Com o envelhecimento populacional, é crucial que tenhamos um olhar ampliado para as necessidades em saúde deste segmento etário.

Contribuições individuais dos autores

Maria Elisa Gonzalez Manso realizou concepção e desenho do estudo, análise e interpretação dos dados, revisão crítica das versões preliminares, elaboração e aprovação da versão final, responsável por todos os aspectos do trabalho.

Renata Laszlo Torres realizou análise e interpretação dos dados, elaboração das versões preliminares, elaboração e aprovação da versão final, responsável por todos os aspectos do trabalho.

Maria Clara Conti Martins realizou análise e interpretação dos dados, elaboração das versões preliminares, elaboração e aprovação da versão final, responsável por todos os aspectos do trabalho.

Rafaella Camargo Simoes Zaninotto realizou análise e interpretação dos dados, elaboração das

versões preliminares, elaboração e aprovação da versão final, responsável por todos os aspectos do trabalho.

Monique Teixeira Costa realizou análise e interpretação dos dados, elaboração das versões preliminares, elaboração e aprovação da versão final, responsável por todos os aspectos do trabalho.

Declaração de conflitos de interesse e suporte financeiro

As autoras declaram não haver conflito de interesse. A pesquisa foi suportada pelas autoras.

Referências

- Moraes EM, Marino MC, Santos RR. Principais síndromes geriátricas. Rev Med Minas Gerais. 2010;20(1):54-66. <https://rmmg.org/artigo/detalhes/383>.
- Sétlik CM, Lenardt MH, Betiolli SE, Setoguschi LS, Moraes DC, Mello BH. Relação entre fragilidade física e síndromes geriátricas em idosos da assistência ambulatorial. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE01797. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO01797>.
- Organização Pan-Americana de Saúde. Atenção à Saúde do Idoso: Aspectos Conceituais [Internet]. Brasília, DF: Organização Pan-Americana de Saúde; 2012 [citado em 1 out. 2016]. Disponível em: <http://apsredes.org/pdf/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>.
- Nascimento ES. Síndromes Geriátricas: Aspectos Gerais. Revista Multidisciplinar Em Saúde [Internet]. 2020 [citado em 1 out. 2023];1(4):35. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/remss/article/view/582>.
- Oliveira LG, Tavares AT, Amorim TV, Paiva AC, Salimena AM. Incontinência urinária e qualidade de vida. Rev enferm UERJ. 2020; 28:e51896. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.51896>.
- Costa MT, Martins MC, Zaninotto RC, Manso ME. Incontinência Urinária: principais fatores de risco e seus efeitos na população idosa. Vittal. 2023;35(1):109-19. <https://doi.org/10.14295/vital.v35i1.14942>.
- Kessler M, Facchini LA, Soares MU, Nunes BP, França SM, Thumé E. Prevalence of urinary incontinence among the elderly and relationship with physical and mental health indicators. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2018;21(4):397-407. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180015>.
- Virtuoso JF, Menezes EC, Mazo GZ. Fatores de risco para incontinência urinária em mulheres idosas praticantes de exercícios físicos. Rev Bras Ginecol Obstet. 2015;37(2):82-6. <https://doi.org/10.1590/SO100-720320140005040>.

9. Organização Pan-Americana da Saúde. Construindo a saúde no curso de vida: conceitos, implicações e aplicação em saúde pública [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2021 [citado 2 Mar 2019]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53571>.
10. Sumru S, et al. The prevalence and risk factors for urinary incontinence among inpatients, a multicenter study from Turkey. *Arch Gerontol Geriatr.* 2020;90:1(04122). <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104122>.
11. Suhr R, Lahmann NA. Urinary incontinence in home care: a representative multicenter study on prevalence, severity, impact on quality of life, and risk factors. *Ageing Clin Exp Res.* 2017. <https://doi.org/10.1007/s40520-017-0816-6>.
12. Paiva LL, Rodrigues MP, Bessel T. Prevalência de incontinência urinária em idosos no Brasil nos últimos 10 anos: uma revisão sistemática. *Estud. interdiscipl. envelhec.* 2019;24:275-93. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.97762>.
13. Moon S, et al. Impact of urinary incontinence on falls in the older population: 2017 national survey of older koreans. *Arch Gerontol Geriatr.* 2020. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104158>.
14. Fundação Sistema Estadual de Análise dos Dados. Envelhecimento: estudo aponta para mudanças no perfil da população de SP [Internet]; São Paulo: Seade; 2020 [citado em 19 set. 2023]. Disponível em: <https://www.seade.gov.br/envelhecimento-estudo-aponta-para-mudancas-no-perfil-da-populacao-de-sp>.
15. Prefeitura Municipal de São Paulo. Indicadores Sociodemográficos da população idosa residente na cidade de São Paulo [Internet]; São Paulo: Prefeitura de São Paulo; 2020 [citado em 19 set. 2023]. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos_humanos/idoso/publicacoes/indicadores%20sociais%20\(2\).pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos_humanos/idoso/publicacoes/indicadores%20sociais%20(2).pdf).
16. Manso ME, Jesus LS, Gino DR. Self-perceived health in a group of older adults covered by a health insurance plan. *Geriatrics, Gerontology and Aging.* 2020;14(2):91-7. <https://doi.org/10.5327/Z2447-212320202000040>.
17. Lima CC, Nogueira DM, Fiorini AC. Autopercepção e condições de saúde de uma população assistida em um programa acompanhante de idoso do município de São Paulo. *Distúrbios da Comunicação.* 2022;34(1):1-12. <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2022v34i1e52506>.
18. Araújo TA, Oliveira IM, Silva TG, Roediger MA, Duarte YA. Condições de saúde e mudança de peso de idosos em dez anos do Estudo SABE. *Epidemiol. Serv. Saude.* 2020;29(4):e2020102. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400012>.
19. Ramos FP, et al. Fatores associados à depressão em idoso. *REAS/EJCH.* 2019;19:e239. <https://doi.org/10.25248/reas.e239.2019>
20. Silva Pereira-Ávila FM, et al. Fatores associados aos sintomas de depressão entre idosos durante a pandemia da COVID-19. *Texto Contexto Enferm.* 2021;30:e20200380. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0380>.
21. Tier CG, et al. Prevalence of prostatic changes in the elderly. *Res., Soc. Dev* 2020;9(5):e72953102. https://doi.org/10.33448/rsd-v9i5_3102.
22. Machado FC, Lima RN. Hiperplasia prostática benigna e suas complicações. *REASE.* 2022;8(11):2045-53. <https://doi.org/10.51891/rease.v8i11.7791>.
23. Luo Y, Wang K, Zou P, Li X, HE J, Wang J. Prevalence and Associated Factors of Fecal Incontinence and Double Incontinence among Rural Elderly in North China. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2020;17(23):9105. <https://doi.org/10.3390/ijerph17239105>.
24. Reis RB, Cologna AJ, Martins AC, Tucci Jr S, Suaid HJ. Incontinência urinária no idoso. *Acta Cir Bras.* 2003;18 suppl 5:47-51. <https://doi.org/10.1590/S0102-86502003001200018>.
25. Barbosa AO, Nascimento JL, Bião MA. Prevalência da incontinência urinária e seu impacto na qualidade de vida em mulheres idosas de um centro de convivência. *RESC.* 2020;10(01):7-15. <https://www.resceafi.com.br/vol10/n1/artigo1pags7a15.pdf>.
26. Araújo FJ, Sousa GB, Teixeira MB, Tavares FS, Santos VM, Moraes, CF. Incontinência urinária de esforço em mulheres idosas: um olhar atual. *Brasília Med.* 2017; 54:1-8. <https://doi.org/10.5935/2236-5117.2017v54a05>.
27. Faria CA, Menezes AM, Rodrigues AO, Ferreira AL, Bolsas CN. Impacto do tipo de incontinência urinária sobre a qualidade de vida de usuárias do sistema único de saúde no sudeste do Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2015;8(37):374-80. <https://doi.org/10.1590/S0100-720320150005394>.
28. Dziekaniak AC, Meuccia RD, Cesara JA. Incontinência urinária entre idosos residentes em área rural de município do sul do Brasil. *Geriatr Gerontol Aging.* 2019;13(1):4-10. <https://doi.org/10.5327/Z2447-211520191900021>
29. Bolina AF, Dias FA, Santos NM, Tavares DM. Incontinência urinária autorreferida em idosos e seus fatores associados. *Rev Rene.* 2013;14(2):354-63. <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/11726>.
30. Oliveira EG, Marinheiro LP, Silva KS. Diabetes melito como fator associado às disfunções do trato urinário inferior em mulheres atendidas em serviço de referência. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2011;33(12). <https://doi.org/10.1590/S0100-72032011001200007>.
31. Manso ME, Prado C, Andrade KS, Mascarenhas MV. Adesão de idosos ao tratamento medicamentoso em diferentes níveis de Atenção à Saúde no município de São Paulo, Brasil. *Kairós Gerontologia.* 2018;21(3):347-58. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i3p347-358>.
32. Oliveira HS, Manso, ME. Triade iatrogênica em um grupo de mulheres idosas vinculadas a um plano de saúde. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2019;22(1):1-12. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180188>.
33. Manica J, Bellaver EH, Zancanaro V. Efeitos das terapias na menopausa: uma revisão narrativa da literatura. *J. Health Biol Sci.* 2019;7(1):82-8. <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v7i1.2064.p82-88.2019>.

34. Batista RL, et al. Revisão sistemática das influências do hipostrogenismo e do treinamento sobre a incontinência urinária. *Femina*. 2010;38(3):135-40. <https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340105751a004.pdf>.

Maria Elisa Gonzalez Manso

Doutora em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), em São Paulo, SP, Brasil; com pós-doutorado e mestrado em Gerontologia Social pela mesma instituição. Médica. Professora titular curso de medicina do Centro Universitário São Camilo, em São Paulo, SP, Brasil.

Renata Laszlo Torres

Mestrado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP), em São Paulo, SP, Brasil. Enfermeira. Professora do curso de medicina do Centro Universitário São Camilo (CUSC), em São Paulo, SP, Brasil.

Maria Clara Conti Martins

Graduanda de medicina no Centro Universitário São Camilo (CUSC), em São Paulo, SP, Brasil.

Rafaella Camargo Simoes Zaninotto

Graduanda de medicina no Centro Universitário São Camilo (CUSC), em São Paulo, SP, Brasil.

Monique Teixeira Costa

Graduanda de medicina no Centro Universitário São Camilo (CUSC), em São Paulo, SP, Brasil.

Endereço para correspondência

Maria Elisa Gonzalez Manso
Av. Nazaré, 1501
Ipiranga, 04263-200
São Paulo, SP, Brasil

Os textos deste artigo foram revisados pela SK Revisões Acadêmicas e submetidos para validação do(s) autor(es) antes da publicação.