

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA
MESTRADO EM GERONTOLOGIA

Laura Appel Bevilaqua

**ESTUDO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO E
INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE URGÊNCIA EM IDOSAS NA
COMUNIDADE**

Santa Maria, RS
2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA
MESTRADO EM GERONTOLOGIA

PPGGERONTO/UFSM, RS BEVILAQUA, Laura Appel Mestre 2019

Laura Appel Bevilaqua

**ESTUDO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO E
INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE URGÊNCIA EM IDOSAS NA
COMUNIDADE**

Santa Maria, RS

2019

Laura Appel Bevilaqua

**ESTUDO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO E
INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE URGÊNCIA EM IDOSAS NA
COMUNIDADE**

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Gerontologia.**

Orientador: Prof^ª. Dr^ª. Evelise Moraes Berlezi

Santa Maria, RS
201

Bevilaqua, Laura Appel
ESTUDO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESPORÇO E
INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE URGÊNCIA EM IDOSAS NA
COMUNIDADE / Laura Appel Bevilaqua.- 2019.
62 f.; 30 cm

Orientadora: Evelise Moraes Berlezi
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Educação Física e desportos, Programa de
Pós-Graduação em Gerontologia, RS, 2019

1. Incontinência Urinária 2. Gerontologia 3. Mulheres
4. Idosas 5. Diagnóstico Diferencial I. Moraes Berlezi,
Evelise II. Título.

sistema de geração automática de ficha catalográfica da usm. dados fornecidos pelo autor(s). sob supervisão da direção da divisão de processos técnicos da biblioteca central. bibliotecária responsável paula schoenfeldt vatta cta 10/1728.

Laura Appel Bevilaqua

**ESTUDO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO E
INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE URGÊNCIA EM IDOSAS NA
COMUNIDADE**

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Gerontologia.**

Aprovado em 26 de Agosto de 2019:

Evelise Moraes Berlezi, Dra. (UNIJUI)
(Presidente/Orientadora)

Lígia Bento Franz, Dra. (UNIJUI)

Loiva Beatriz Dallepiane, Dra. (UFSM)

Santa Maria, RS
2019

RESUMO

A incontinência urinária é caracterizada pela perda involuntária de urina e embora não seja inerente ao envelhecimento, acomete principalmente as mulheres com mais de 65 anos. Suas consequências podem gerar depressão, isolamento social e outros fatores que interferem diretamente a qualidade de vida de quem é acometido. Quando se fala em questionários para incontinência urinária a maioria relata o impacto que ela promove na vida das pessoas, porém, pouco ainda se fala sobre métodos de rastreamento para que haja uma intervenção antes de os sintomas se agravarem. **OBJETIVOS:** Analisar a presença de incontinência urinária de esforço e incontinência urinária de urgência aplicando o instrumento de diagnóstico diferencial *Gaudenz-Fragebogen* em idosas residentes na comunidade. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, analítico, probabilístico, vinculado à pesquisa institucional “Atenção Integral à Saúde do Idoso”. Para a obtenção das variáveis de interesse será utilizado uma entrevista estruturada, elaborada pelos pesquisadores que abordará o perfil sócio demográfico e as condições clínicas de saúde e o Instrumento *Gaudenz-Fragebogen*. O protocolo de pesquisa foi aplicado no espaço domiciliar. Os dados obtidos foram compilados e analisados por meio do *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) (versão 22.0). **RESULTADOS:** A amostra final desse estudo foi de 86 mulheres com média de idade de $73,72 \pm 8,3$ (IC 95% 71,9 – 75,5) com idade mínima 62 e máxima 95 anos. Observou-se que mais da metade das idosas referiram perda de urina de forma involuntária, sendo esta mais prevalente em situações de esforço em igual proporção, em situação de urgência. Mais de um terço das idosas vivenciam essa situação a menos de 10 anos; e essa situação tornou-se um problema quando iniciaram as perdas. Em torno de um quarto da amostra quantifica que os escapes de urina ocorram de uma a quatro vezes. Das idosas que apresentam problemas miccionais, em torno de 30% utilizam algum tipo de proteção para evitar acidentes; a maior parte utiliza ocasionalmente; e essa situação para as idosas não é motivo de afastamento social. Quando questionadas se era mais difícil controlar a urina ao tossir, se esforçar, espirrar ou rir, a maioria das respondeu de forma afirmativa; sendo o ato de tossir o mais relatado na dificuldade. Quase 30% das idosas relatam perda quando correm, pulam ou caminham. E um percentual inferior a 20% relatou que a perda de urina piora se ficar sentada ou parada. Quando questionadas quanto ao conhecimento se há algo que se possa fazer para reduzir ou evitar acidentes 22,7% das idosas responderam que “sim”. Contudo um percentual de 22,1% respondeu que não conhecia formas de reduzir ou evitar perdas de urina; Quando questionadas sobre tratamentos para incontinência urinária 18,6% das idosas relataram já terem sido tratadas para esta condição anteriormente; dessas 8,1% relataram ter tido sucesso. Foi perguntado sobre a utilização de exercícios para o fortalecimento do assoalho pélvico como medida de tratamento somente 10,5% relataram que sim. Das idosas que responderam que já haviam tentado realizar os exercícios 5,8% responderam que obtiveram sucesso. Das entrevistadas 79,1% nunca realizaram uma cirurgia ginecológica; das que realizaram 6% foi para correção do prolapso genital, e 5,9% histerectomia. Com a aplicação do Instrumento *Gaudenz-Fragebogen* a maior parte das idosas foi classificada com IUE. **CONCLUSÕES:** O Instrumento *Gaudenz-Fragebogen* apresentou limitações, pois apenas classifica a incontinência urinária entre de esforço ou urgência não classificando também a incontinência urinária mista, deixando assim um grande número de mulheres encontradas neste estudo sem classificação, é necessário mais estudos com este questionário.

Palavras-chave: Incontinência Urinária; Envelhecimento; Feminino; Programas de Rastreamento;

ABSTRACT

Urinary incontinence is characterized by involuntary loss of urine and although not inherent in aging, mainly affects women over 65 years. Its consequences can lead to depression, social isolation and other factors that directly affect the quality of life of those affected. When talking about questionnaires for urinary incontinence, most report the impact it promotes on people's lives, but little is said about screening methods to intervene before symptoms worsen. **OBJECTIVES:** To analyze the presence of stress urinary incontinence and urinary urinary incontinence using the Gaudenz-Fragebogen differential diagnosis instrument in community-dwelling elderly women. **METHODS:** This is a cross-sectional, analytical, probabilistic study, linked to the institutional research "Comprehensive Care for the Elderly". To obtain the variables of interest will be used a structured interview, prepared by the researchers that will address the socio-demographic profile and clinical health conditions and the Gaudenz-Fragebogen Instrument. The research protocol will be applied in the home space. The data obtained will be compiled and analyzed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) (version 22.0). **RESULTS:** The final sample of this study was 86 women with a mean age of 73.72 ± 8.3 (95% CI 71.9 - 75.5) with a minimum age of 62 and a maximum of 95 years. It was observed that more than half of the elderly women reported involuntary loss of urine, which is more prevalent in stress situations in equal proportion, in emergency situations. More than a third of the elderly experience this situation less than 10 years; and this situation became a problem when losses began. About a quarter of the sample quantifies that urine leaks occur one to four times. Of the elderly women with voiding problems, around 30% use some type of protection to prevent accidents; most use occasionally; and this situation for the elderly is not a cause for social withdrawal. When asked if it was more difficult to control urine by coughing, straining, sneezing, or laughing, most responded in the affirmative; coughing being the most reported in difficulty. Almost 30% of older women report loss when they run, jump or walk. And less than 20% reported that urine loss worsens if sitting or standing still. When asked about whether there is anything that can be done to reduce or prevent accidents, 22.7% of the elderly answered "yes". However, a percentage of 22.1% answered that they did not know how to reduce or prevent urine leakage; When asked about treatments for UI 18.6% of the elderly reported having been treated for this condition before; of these 8.1% reported success. It was asked about the use of exercises to strengthen the pelvic floor as a treatment measure only 10.5% reported yes. Of the elderly women who answered that they had already tried to perform the exercises, 5.8% answered that they were successful. Of the respondents, 79.1% never had a gynecological surgery; of those who performed 6% was for genital prolapse repair, and 5.9% hysterectomy. With the application of the Gaudenz Fragebogen Instrument, most of the elderly women were classified as SUI. **CONCLUSIONS:** The Gaudenz-Fragebogen Instrument had limitations, as it only classifies UI between SUI or UI and does not also classify SUI, thus leaving a large number of women found in this study without classification. Further studies with this questionnaire are necessary.

Keywords: Urinary incontinence; Aging; Female; Mass Screening;

LISTA DE ILUSTRAÇÃO E QUADRO

Quadro 1 – Distribuição por ESF da população e amostra do estudo “Atenção Integral à Saúde do Idoso”	23
Figura 1: População do estudo: “Atenção Integral à Saúde do Idoso”	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IU	Incontinência Urinária
IUE	Incontinência Urinária de Esforço
IUU	Incontinência Urinária de Urgência
EUD	Exame Urodinâmico
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
QV	Qualidade de Vida
IUM	Incontinência Urinária Mista
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
UNIJUÍ	Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul
ESF	Estratégia de Saúde da Família
U-E	Urge Escore
E-E	Escore de Estresse
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
CNS	Conselho Nacional de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
2.1. O CRESCIMENTO DO ENVELHECIMENTO NO ÚLTIMO SÉCULO	14
2.2. A FEMINIZAÇÃO DO ENVELHECIMENTO	15
2.3. A INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO ENVELHECIMENTO FEMININO	16
2.4. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA	17
3. OBJETIVOS.....	19
3.1. GERAL.....	19
3.2. ESPECÍFICOS	19
4. METODOLOGIA.....	20
4.1. DELINEAMENTO DE PESQUISA	20
4.1.1. Pesquisa Matricial	20
4.2. POPULAÇÃO DA PESQUISA MATRICIAL	21
4.2.1 Cálculo Do Tamanho Da Amostra Da Pesquisa Matricial	22
4.2.2 Seleção da Amostra da Pesquisa Matricial.....	22
4.3 AMOSTRA DO ESTUDO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO E INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE URGÊNCIA EM IDOSAS NA COMUNIDADE.....	25
4.4 COLETA DE DADOS	25
4.5. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS E VARIÁVEIS DE INTERESSE.....	26
4.5.1. Dados Sócios Demográficos.....	26
4.5.2. Instrumento <i>Gaudenz-Fragebogen</i>	27
4.6. ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	28
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	29
5. RESULTADOS	30
5.1 MANUSCRITO.....	31
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
7. REFERÊNCIAS	51
ANEXOS.....	55
ANEXO A – INSTRUMENTO GAUDENZ - FRAGEBOGEN	56

ANEXO B- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA PESQUISA ATENÇÃO INTEGRAL SAÚDE DO IDOSO - AISI.....	57
ANEXO C- AVALIAÇÃO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA	59
ANEXO D – APROVAÇÃO DO CEP	60
ANEXO E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	61

1. INTRODUÇÃO

Atualmente o mundo vive um fenômeno onde cada vez é mais significativo o número de habitantes com mais de 60 anos. No Brasil, não é diferente, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que a quantidade de idosos subiu de 9,8% em 2005 para 14,3% da população brasileira em 2015, crescimento que se processou em todos os grupos etários de idosos (IBGE, 2016). Dentro deste aumento da população de idosos, se destaca ainda o processo de feminização da velhice. Nicodemo e Godoi (2010), relataram que as mulheres constituem a maioria da população idosa em todas as regiões do mundo, e as estimativas são de que as mulheres vivam, em média, de cinco a sete anos a mais que os homens. Os dados do censo de 2010 mostram que o contingente feminino de mais de 60 anos de idade passou de 2,2%, em 1940, para 4,7% em 2000; e 6% em 2010 (IBGE, 2010).

Sendo o processo de envelhecimento uma fase inerente à natureza humana, devemos considerar que todos os órgãos envelhecem de forma diferenciada, ocorrendo modificações bioquímicas, fisiológicas, psicológicas e funcionais, que podem gerar maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos. Embora a incontinência urinária (IU) não seja um processo inerente ao envelhecimento, é nessa faixa etária que existe a maior prevalência desta comorbidade, com dados mostrando que cerca de 26,2% a 37,9% das mulheres com mais de 60 anos possuem algum tipo de IU (TAMANINI et al., 2009; SANTOS; SANTOS, 2015; ROSA et al. 2014). Os sintomas da IU são desconfortantes, podendo causar vergonha, isolamento social e depressão. É importante salientar que muitas mulheres por acreditarem que a IU é um problema associado ao envelhecimento costumam omitir os sintomas e não costumam buscar o diagnóstico nem o tratamento para esta comorbidade, sendo assim, fazem-se necessários métodos diferentes para triagem da IU (RIOS, et al. 2011).

O Instrumento *Gaudenz-Fragebogen* (ANEXO A) foi construído inicialmente para subsidiar o diagnóstico diferencial de incontinência urinária de esforço (IUE) e incontinência urinária de urgência (IUU) feminina na Alemanha, sendo também adaptado e validado para a língua portuguesa. Este instrumento se torna de extrema importância quando se fala em rastreamento de IU, pois o padrão-ouro referente ao diagnóstico diferencial é o exame urodinâmico (EUD), que é um conjunto de exames composto por estudo do fluxo urinário livre, cistometria de enchimento, estudo de pressão-fluxo e medidas da função uretral (MONTEIRO, FONSECA, FILHO, 2012). Porém, este é um exame invasivo, caro e de difícil acesso na saúde pública, pois requer uma gama de recursos para que seja viabilizado, podendo constatar isso em um levantamento, realizado pela auditoria do Tribunal de Contas do

Município de São Paulo no ano de 2013, que demonstrou que os pacientes que procuram a rede municipal de saúde aguardam meses a anos para conseguir este exame. Este estudo também mostrou que para o EUD, a fila de espera é de aproximadamente 41 meses, há mais de três anos (GRANATO, 2013).

Reconhecendo a IU como um problema de saúde pública em que sua prevalência aumenta com a idade; e se constitui em uma das grandes síndromes geriátricas, este projeto propõe realizar o rastreamento de IU de mulheres idosas residentes na comunidade. A utilização do Instrumento *Gaudenz-Fragebogen* poderá se constituir em um instrumento a ser utilizado pelos profissionais da saúde que atuam na atenção primária no rastreamento da IU e de diagnóstico diferencial entre incontinência urinária de esforço e incontinência de urgência, por ser um instrumento de baixo custo, fácil compreensão e aplicabilidade.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico foi construído a partir das bases de dados *online* Medline/PubMed, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foram selecionados artigos do período de Março de 2019 a Abril de 2019.

Os descritores utilizados para a referida pesquisa foram: “*Urinary Incontinence*”, “*Female*” e “*Aging*”, com a seguinte estratégia de busca: *Urinary Incontinence [Mesh] OR “Incontinence Urinary” AND Female [mesh] OR “Females” OR “Female Urogenital Disease” OR “Urogenital Disease, Female” OR “Female Genitourinary Diseases” OR “Female Genitourinary Disease” OR “Genitourinary Disease, Female” OR “Genitourinary Diseases, Female” AND Aging [mesh] OR “Senescence” OR “Biological Aging” OR “Aging, Biological”*. Somente foram utilizados termos em inglês. Buscas manuais foram feitas nas referências bibliográficas dos artigos encontrados. Foram incluídos artigos completos, produzidos nos últimos 5 anos e utilizou-se os filtros: pesquisa com humanos, idosos e mulheres.

A partir desta seleção foi elaborado o texto a seguir o qual está dividido didaticamente pelos subtemas: *o crescimento do envelhecimento no último século; a feminização do envelhecimento; a incontinência urinária no envelhecimento feminino; e diagnóstico diferencial da incontinência urinária.*

2.1. O CRESCIMENTO DO ENVELHECIMENTO NO ÚLTIMO SÉCULO

O envelhecimento populacional, também chamado de envelhecimento demográfico, tem se tornado um acontecimento muito significativo nos últimos anos, tendo como decorrência deste fenômeno, existe um processo de transição demográfica, com uma queda na natalidade e um aumento da população com 60 anos ou mais. A taxa de crescimento da população idosa mundial é de aproximadamente 3% ao ano, e em 2050, estima-se que essa população será formada por 2,1 bilhões de pessoas. Atualmente, existe cerca de 962 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo, o que corresponde a 13% da população total. Até 2050, todas as regiões do mundo, com exceção do continente africano, terão quase um quarto de suas populações compondo essa faixa etária (United Nations, 2017).

No Brasil, não diferentemente dos outros países, esse aumento da população idosa também vem ocorrendo de forma muito rápida e progressiva, mas infelizmente não estão

havendo correspondentes modificações nas condições de vida (CERVATO et al., 2005). Dados relatam que o aumento da população idosa brasileira será de 15 vezes, aproximadamente, entre 1950 e 2025, enquanto o da população como um todo não mais que cinco vezes no mesmo período. Tal aumento colocará o Brasil, em 2025, como a sexta população de idosos do mundo, em números absolutos. Nas últimas décadas, esse fato tem gerado a consciência de que estamos em um processo de envelhecimento (NERI, 2007).

2.2. A FEMINIZAÇÃO DO ENVELHECIMENTO

Um fenômeno que acompanha o envelhecimento populacional é a feminização da velhice, isto corresponde a uma maior proporção de mulheres que de homens na população idosa, especialmente em idades mais avançadas. Dados mostram que em 2012, para cada 100 mulheres com 60 anos ou mais em todo o mundo, existiam apenas 84 homens, e para cada 100 mulheres com 80 anos ou mais, só existiam 61 homens (United Nations, 2012).

As mulheres vivem em média sete anos a mais que os homens, outra característica relacionada a este grupo é a de que existe uma maior proporção de viúvas do que em qualquer faixa etária. Existem duas explicações para estes dados; a primeira é de que a mulher tende a se casar com homens mais velhos que ela, o que, associado a uma mortalidade masculina maior do que a feminina, aumenta a probabilidade de sobrevivência da mulher em relação ao seu cônjuge; já a segunda explicação é o fato de que os viúvos voltam, mais do que as viúvas, a se casar depois de enviudar (SALGADO, 2002).

Porém, em geral, apesar de viverem mais tempo, as mulheres têm pior qualidade de vida (QV) quando comparadas aos homens, sobretudo por efeito das relações de gênero que ainda estruturam os ciclos de vida no mundo, e influenciam o acesso a recursos e oportunidades, gerando impactos contínuos e cumulativos na vida social e econômica (CALASANTI, 2004). As mulheres acumulam no decorrer da vida desvantagens com violência, discriminação, jornada dupla de trabalho, baixa escolaridade e salários inferiores aos dos homens, o que irá lhes conferir menor proteção, segurança e bem-estar na velhice o que ocasiona um maior número de doenças crônicas e incapacidades (United Nations, 2012; United Nations, 2010; COBOS, ALMENDRO, 2008).

2.3. A INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO ENVELHECIMENTO FEMININO

A IU é definida como um vazamento involuntário de urina, e é considerada de etiologia multifatorial, tais como multiparidade, cirurgias prévias, alto índice de massa corporal, hipoestrogenismo e idade avançada constituem fatores de risco para essa patologia. Com a idade a pressão dos músculos da uretra diminui, os músculos do assoalho pélvico ficam fracos e a capacidade de armazenamento da bexiga diminui (HENRIKSSON, ANDERSSON, ULMSTEN, 1979). Sendo assim, a prevalência é maior em adultos mais velhos, estimando-se que aproximadamente 15% dos idosos da comunidade e 50% de idosos institucionalizados possuam sintomas significativos de IU (BUCKLEY, LAPITAN, 2010).

A IU é considerada uma das mais importantes e recorrentes síndromes geriátricas, onde também se incluem quedas, imobilidade, comprometimento intelectual ou de memória, síndromes estas, que são de extrema importância, porém, muitas vezes ainda são negligenciadas, pois não fazem parte do diagnóstico médico convencional (DU MOULIN, 2009; INOUE et al. 2007; PADRÓS et al., 2008; LEE, CIGOLLE, BLAUM, 2009). As síndromes geriátricas causam perdas de autonomia, independência, cognição, humor, mobilidade e de comunicação, e o desconhecimento destas particularidades do processo de envelhecimento pode causar intervenções capazes de piorar o estado da saúde da pessoa idosa, a iatrogenia, que representa todos os malefícios causados pelos profissionais de saúde (MORAES, MARINO, SANTOS, 2010).

Existem três tipos de IU relatados na literatura: IUE caracterizada como perda involuntária de urina ao se praticar atividades físicas ou durante esforços, como tosse ou espirro, a IUU que é a queixa de perda involuntária acompanhada ou precedida por urgência e a Incontinência Urinária Mista (IUM) referida como queixa de perda urinária por esforço associada com urgência (SILVA, OLIVA, 2011).

Estudos epidemiológicos mostram que 20% das mulheres que vivenciam o período climatérico apresentam perda involuntária de urina, 26% na fase reprodutiva têm esta manifestação e os percentuais elevam-se para 30% a 40% após a menopausa (BASTOS, 2001; STANTON, CARDOZO, 1980). Sendo uma condição intercultural comum, a IU é declaradamente mais alta entre as mulheres hispânicas, num total de 36%, seguido por mulheres brancas (30%), negras (25%) e asiáticas-americanas (19%) (MINASSIAN, DRUTZ, AL-BADR, 2003; THOM et al., 2006).

Um estudo de Bogner (2004) demonstrou que a associação de IU e depressão pode ser interferida pela etnia, o efeito emocional da IU foi maior em mulheres afro-americanas do que

em mulheres brancas. A IU implica em sintomas desconfortantes, causando a redução da QV, disfunção sexual, perda da autoconfiança, influenciando também no status econômico, na saúde mental e no risco de quedas de quem possui essa comorbidade (NAUGHTON, WYMAN, 1997; OUSLANDER, 1997; BOGNER et al., 2002). Depressão, sofrimento psicológico e ansiedade quando associados à IU podem gerar agravamento dos sintomas, piora da QV e comprometimento funcional do indivíduo (MELVILLE et al. 2002; SIMON et al., 1995; UNÜTZER et al., 1997; SUNG, et al. 2009).

A alta prevalência de IU em mulheres faz essa comorbidade constituir-se de um relevante problema social de saúde, e como tal, requer um olhar especial pelos profissionais de saúde. No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido utilizada como estratégia de organização de saúde, ela aproxima o usuário com a equipe de saúde, isso é essencial para a adesão ao tratamento, é imprescindível que haja um elo de comunicação entre estes dois lados para que o usuário possa sanar todas as dúvidas sobre sua condição de saúde. Uma alternativa para se conseguir este elo é a educação em saúde, com ela há esclarecimentos, ocasionando assim maior conhecimento do usuário sobre as comorbidades.

Um estudo de Melville et al. (2008) constatou que várias mulheres acreditavam que a IU era um problema comum em mulheres, sendo assim, não procuraram ajuda. Muitas mulheres acreditam que a IU é um problema inerente ao envelhecimento ou hesitam em falar sobre os sintomas e sobre a sua relação com a IU, o que dificulta o diagnóstico e consequentemente a terapêutica deste problema. O tratamento geralmente é multifatorial, e envolve mudanças no estilo de vida, comportamento e terapias (GORMLEY et al., 2012). A terapia medicamentosa para IU está associada a um potencial para efeitos adversos e altos custos, por consequência disso, a adesão é mantida somente por alguns meses (GOPAL, et al. 2008; VERHAMME et. al, 2003). Portanto, modalidades diferenciadas de tratamento, rastreamento, uma abordagem empática pelo profissional e a educação em saúde devem ser incentivadas para que haja um tratamento efetivo desta comorbidade na população alvo.

2.4. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Existe uma gama de questionários e estudos sobre a IU, a maioria deles relaciona os impactos causados pela comorbidade com a QV. O diagnóstico diferencial da IU ainda é um tema pouco abordado, existem poucos estudos que comparam os métodos diferentes do padrão ouro de rastreamento que é o EUD.

Nelson et al. (2018), realizaram um estudo de revisão sistemática de triagem para IU, onde foi utilizado os seguintes questionários: *3 Incontinence Questions*; *Actionable Bladder Symptom Screening Tool*; *Bladder Control Self-Assessment Questionnaire*; *Bristol Female Lower Urinary Tract Symptoms questionnaire*; *Detrusor instability score*; *Gaudenz Incontinence Questionnaire*; *Incontinence screening Questionnaire*; *Michigan Incontinence Symptom Index*; *Overactive Bladder Awareness Tool*; *Questionnaire for Urinary Incontinence Diagnosis*; *Urogenital Distress Inventory*. Verificou-se que a maioria destes questionários abordava somente os sintomas da IU nas mulheres e não seria uma boa forma de triagem, pois não fazia distinção entre idades ou outras características da paciente. Outro fator importante de se salientar é que muitos dos questionários não pareceram relevantes para aquela população do estudo, porém, talvez em outra população ele possua dados que se tornem relevante. O estudo também relatou que não encontrou outra revisão que contenha a abordagem da triagem da IU, sendo que as revisões publicadas anteriormente abordam somente a respeito de diagnóstico e tratamento, por isso as evidências são insuficientes no rastreio da IU e precisam-se de mais estudos.

Dos questionários citados por Nelson et al. (2018), apenas o *Gaudenz-Fragebogen Questionnaire* e o *Overactive Bladder Awareness Tool* foram adaptados, traduzidos e validados para a língua portuguesa, sendo o segundo questionário mais amplo em suas variáveis, pois investiga o impacto da incontinência e da bexiga hiperativa em ambos os sexos. O *Gaudenz-Fragebogen Questionnaire* por sua vez, foi publicado na Alemanha em 1979 com a finalidade de realizar o diagnóstico diferencial da IU (GAUDENZ, 1979).

É de suma importância que tenhamos novas abordagens para realizar um diagnóstico diferencial da IU, pois o padrão ouro EUD não tem se mostrado uma forma viável e de fácil acesso para toda a população. Na prática clínica há uma necessidade de estudos que possam realizar a triagem em populações maiores de mulheres para que haja um rastreio precoce de IU nas mulheres, evitando assim sintomas mais graves e suas repercussões na QV.

3. OBJETIVOS

3.1. GERAL

Analisar a presença de incontinência urinária de esforço e incontinência urinária de urgência aplicando o instrumento de diagnóstico diferencial *Gaudenz-Fragebogen* em idosas residentes na comunidade.

3.2. ESPECÍFICOS

- Avaliar a prevalência de incontinência urinária;
- Verificar o controle miccional através da história pregressa explorada a partir do relato de perda de urina.
- Estabelecer o diagnóstico diferencial de incontinência urinária para as mulheres com relato de perda de urina através da aplicação do Instrumento *Gaudenz-Fragebogen*.
- Comparar os achados do presente estudo com os resultados obtidos no estudo de validação do Instrumento *Gaudenz-Fragebogen* no Brasil.

4. METODOLOGIA

4.1. DELINEAMENTO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo transversal, analítico, probabilístico, vinculado à pesquisa institucional “Atenção Integral à Saúde do Idoso”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), sob o Parecer Consubstanciado nº 2.653.484 e CAAE: 84430917.6.0000.5350 (ANEXO D).

O estudo observacional e transversal caracteriza-se pela observação direta de determinada quantidade planejada de indivíduos com as informações obtidas referentes a um mesmo momento (MEDRONHO et al. 2009), no qual produz um recorte “instantâneo” da situação de saúde de uma determinada população ou comunidade e com base na avaliação individual do estado de saúde de cada membro do grupo e gera indicadores globais de saúde para o grupo investigado (ROUQUAYROL, ALMEIDA FILHO, 2003).

Estudos transversais são utilizados para a investigação de uma ampla gama de problemas de saúde, com propósitos administrativos e analíticos, com aplicação relacionada a conhecer uma maneira ou característica tanto individuais quanto coletivas de uma população (MEDRONHO et al. 2009). Ainda, constituem-se em uma estratégia de investigação analítica, pois permite testar a existência de associações de frequência e estatísticas entre pelo menos dois eventos classificados como doença (agravos) e exposição (suposta causa) (MEDRONHO et al. 2009).

A definição de base populacional refere-se ao conjunto de indivíduos de onde surgem os casos que farão parte da investigação, selecionadas aleatoriamente, no qual a seleção acontece por meio de método orientado pelo acaso, entre todos os indivíduos que compõe a população do estudo (MEDRONHO et al. 2009).

4.1.1. Pesquisa Matricial

O projeto “Atenção Integral à Saúde do Idoso” é um estudo de seguimento com amostra probabilística com período de execução de cinco anos - 2017 a 2021 com cinco linhas de investigação: 1) Dos aspectos bio-psicossociais e ambientais; 2) Das capacidades físicas, funcionais e cognitivas; 3) Da farmacologia do envelhecimento; 4) Da alimentação, nutrição e

atividade física; 5) Dos marcadores bioquímicos e moleculares relacionados a fatores musculares, endócrinos e imunológico. Este estudo está alocado à linha de pesquisa “aspectos bio-psicossociais e ambientais” que dentre seus objetivos contempla as síndromes geriátricas.

Cabe destacar que esse projeto é a continuidade da pesquisa “A saúde do idoso na atenção primária” que foi executado ano de 2015 que avaliou 555 idosos residentes na comunidade e adstritos as Estratégias da Saúde da Família da área urbana do Município de Ijuí/RS.

4.2. POPULAÇÃO DA PESQUISA MATRICIAL

A pesquisa é desenvolvida no município de Ijuí, localizado na região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - BRASIL, a 395 km da capital Porto Alegre. O município possui uma área territorial de 689,133Km², com população de 78.915 pessoas de acordo com o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010). Do total da população 11.490 tinham idade igual ou superior a 60 anos o que representa 14,56%; destes 4.917 (42,8%) do sexo masculino e 6.573 (57,2%) feminino (IBGE, 2010).

O município de Ijuí/RS, no ano de 2017, ano da proposição da pesquisa institucional possuía quinze (15) equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), abrangendo 61% da população do município; doze (12) destas atendem a população urbana do município, as quais foram incluídas na pesquisa “Atenção Integral à Saúde do Idoso”. A população da pesquisa matricial são idosos, de ambos os sexos, com idade \geq 60 anos usuários da atenção primária

Os idosos foram selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: idosos em condições psíquicas e físicas para aplicação do protocolo de pesquisa. Para identificar estas condições foram observados os seguintes aspectos: capacidade da fala e compreensão, a partir de perguntas simples de orientação temporal e espacial, como nome, idade, onde mora, dia da semana e ano. Idosos acamados e sem condições psíquicas e/ou físicas de responder o questionário com cuidador com tempo igual ou superior a 30 dias, em que o instrumento de pesquisa foi respondido pelo cuidador.

A inclusão de idosos acamados e sem condições psíquicas e físicas justifica-se por compreender que estes são os idosos mais doentes e frágeis; e o cuidador com tempo superior a 30 dias, por maior apropriação da história da doença do idoso. Pelas incapacidades físicas dos idosos acamados, todos nesta condição foram classificados como “frágeis”.

Foram excluídos idosos que realizaram procedimento cirúrgico em ambiente hospitalar em um período inferior a 30 dias.

4.2.1 Cálculo Do Tamanho Da Amostra Da Pesquisa Matricial

Para o cálculo amostral utilizou-se como base os dados do Sistema de Atenção Básica. O número total de idosos cadastrados em ESF na área urbana em 2014 era de 5.269; 2203 (41,8%) do sexo masculino e 3056 (57,9%) feminino. Para estimar o tamanho da amostra definiu-se por um erro amostral tolerável de 5%, poder estatístico de 80% e representatividade próxima a taxa de envelhecimento do município; chegando a 738 idosos com representatividade de 14%; optou-se pela reposição.

Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão e respostas válidas obteve-se 555 idosos. Os motivos de perda foram: sete internações recentes; dois óbitos; 22 migrações domiciliares. Ainda ocorreram 90 recusas e 62 questionários que não responderam todas as questões.

Ratifica-se que o cálculo amostral foi realizado para a pesquisa “A saúde do idoso na atenção primária” que deu origem a pesquisa de seguimento “Atenção Integral a Saúde do Idoso”.

4.2.2 Seleção da Amostra da Pesquisa Matricial

A seleção dos idosos foi realizada através da técnica de amostragem estratificada proporcional, considerando dois estratos: a unidade de saúde e o sexo. Esta técnica divide a população em subgrupos de acordo com determinadas características, como faixa etária ou sexo, selecionando uma amostra aleatória de cada um destes estratos. Os estratos devem ser definidos em função da sua relação com o objetivo do estudo e devem ser mutuamente exclusivos (cada elemento da população apenas deve estar incluído em um estrato) e exaustivos (nenhum elemento da população pode ficar fora de um estrato) (MEDRONHO et al., 2009).

A amostra foi retirada da população por sorteio simples, através da lista fornecida por cada ESF. A partir da identificação do número de idosos por ESF, foi definido o número de idosos para cada ESF, bem como o número de mulheres e homens para compor a amostra.

O quadro abaixo mostra a população do estudo acessada no ano de 2015 pelo estudo “A Saúde do Idoso na Atenção Primária” que teve um tamanho de amostra final de 555 idosos;

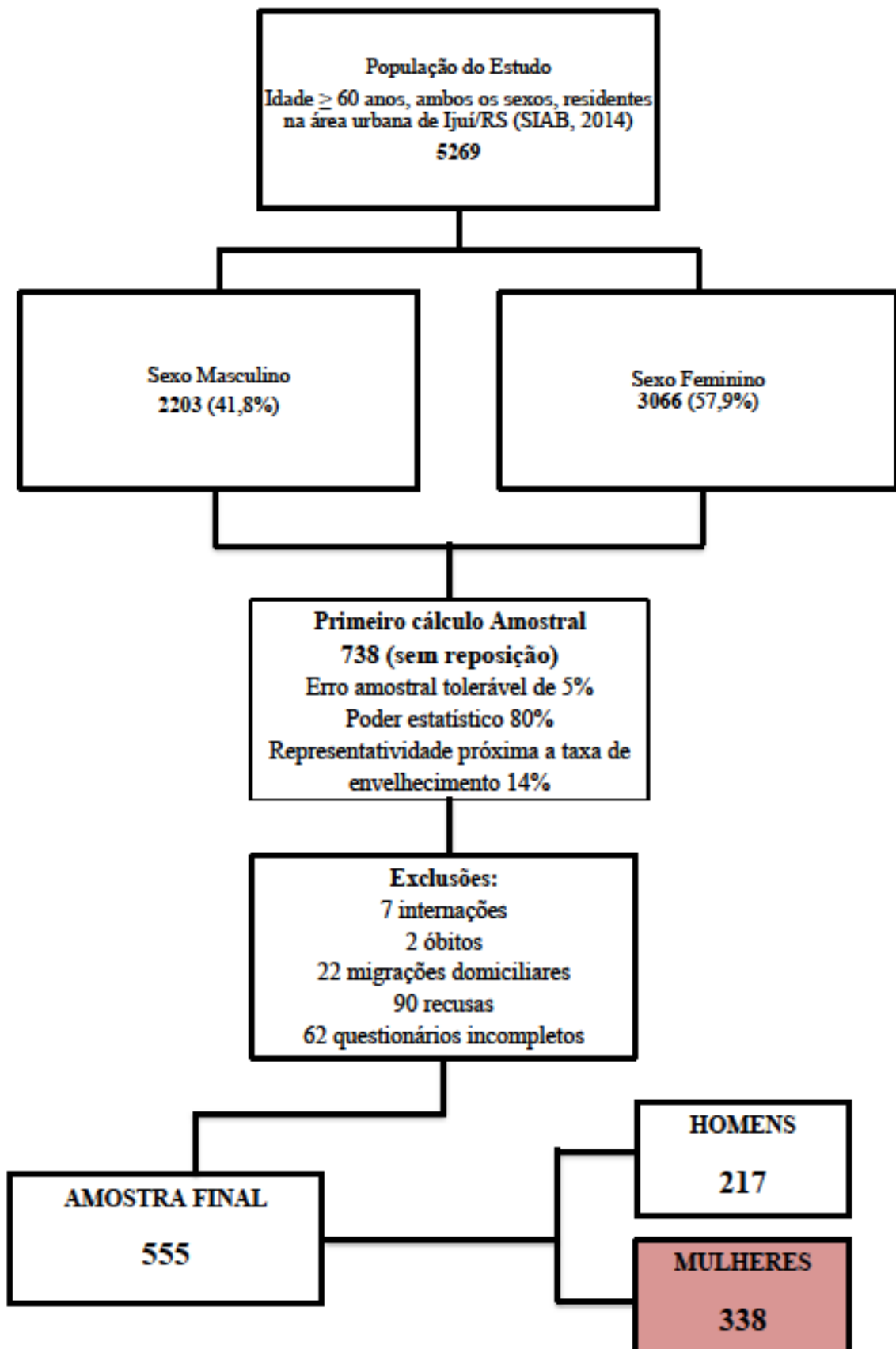
estes 555 idosos constituem-se na população do estudo da pesquisa “Atenção Integral a Saúde do Idoso”, ao qual esse projeto se vincula.

Quadro 1: Distribuição por estratégia de saúde da família da população e amostra do estudo “Atenção Integral à Saúde do Idoso”.

	Total da população	População masculina	Amostra do sexo masculino	População feminina	Amostra do sexo feminino	Amostra por ESF
ESF nº 1	308	192	13	206	17	30
ESF nº 2	283	127	8	156	19	27
ESF nº 3	648	271	36	377	55	91
ESF nº 4	280	115	10	165	20	30
ESF nº 5	564	211	22	353	45	67
ESF nº 6	744	302	36	442	52	88
ESF nº 7	353	153	17	200	27	44
ESF nº 8	637	262	27	375	26	53
ESF nº 12	482	190	22	292	38	60
ESF nº 13	448	204	8	284	13	21
ESF nº 14	167	80	10	87	11	21
ESF nº 15	225	96	8	129	15	23
TOTAL	5269	2203	217	3066	338	555

ESF = Estratégia de Saúde da Família

Figura 1: População do estudo: “Atenção Integral à Saúde do Idoso”



4.3 AMOSTRA DO ESTUDO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO E INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE URGÊNCIA EM IDOSAS NA COMUNIDADE

Para a presente pesquisa foram selecionadas somente mulheres idosas com condições psíquicas e físicas, sem ou com queixa de perda de urina; e que responderam ao Instrumento *Gaudenz-Fragebogen*; incluídas na pesquisa nos anos de 2018 e 2019. A amostra final foi de 86 idosas.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no espaço domiciliar pela equipe de pesquisa, formada por estudantes de graduação, bolsistas e voluntários, estudantes de pós-graduação e professores. Todos os integrantes da equipe foram previamente qualificados a partir de treinamento, onde são trabalhadas técnicas de abordagem para a entrevista, aplicação de instrumentos, protocolos e técnicas para execução do exame físico previsto na pesquisa matricial.

De acordo com a pesquisa institucional “Atenção Integral à Saúde do Idoso”, é realizado o controle de qualidade dos dados da pesquisa, a partir dos seguintes recursos, conforme descrito por Hulley et al. (2015):

- manual de operações: com os critérios de recrutamento dos participantes da pesquisa e com as atividades (questionários e testes) que serão realizados em cada visita.
- treinamento da equipe: a equipe receberá o treinamento adequado antes do início das coletas a campo.
- reuniões de equipe regulares: com relatórios sobre o andamento da pesquisa, a fim de descobrir e solucionar problemas e para envolver toda a equipe na condução da pesquisa.
- estudo-piloto: foi realizado para orientar decisões sobre como delinear as abordagens de recrutamento, aferições e intervenções. Foi realizada com a mesma população desta pesquisa.
- relatórios periódicos: tabulação de dados em intervalos regulares, com o intuito de apontar a ocorrência de dados faltantes, inaccurados ou imprecisos.

4.5. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS E VARIÁVEIS DE INTERESSE

Para a obtenção das variáveis de interesse foi utilizado uma entrevista estruturada, elaborada pelos pesquisadores que aborda o perfil sócio demográfico e as condições clínicas de saúde; e para o diagnóstico diferencial de IU foi utilizado o Instrumento validado *Gaudenz-Fragebogen* (OLIVEIRA, LOPES, 2016).

4.5.1. Dados Sócios Demográficos

O questionário dos dados sócios demográficos abordou os seguintes itens:

- Sexo – masculino x feminino;
- Idade – registradas com variável contínua e registro da data de nascimento, para posteriormente serem tabuladas em faixas com intervalos de dez anos;
- Estado civil – registrado conforme as quatro possibilidades apresentadas: casado/a; viúvo/a; solteiro/a; divorciado/a.
- Escolaridade – registrada conforme as sete possibilidades apresentadas: analfabeto; ensino fundamental incompleto; ensino fundamental completo; ensino médio incompleto; ensino médio completo; ensino superior incompleto; ensino superior completo.
- Renda familiar – apresentada a seguinte questão: Qual a renda mensal das pessoas que moram em sua casa, incluindo o/a senhor/a? Serão apresentadas cinco possibilidades de resposta: < 1 SM; de 1 a 3 SM; de 3,1 a 5,0 SM; de 5,1 a 10 SM; ou mais que 10 SM.
- Arranjos de moradia – avaliado com base na pergunta: Com quem o/a senhor/a mora? Com sete possibilidades de respostas: sozinho: sim ou não; com o cônjuge; com filho(s); com neto(s); com bisneto(s); com outros parentes; com pessoa de fora da família. O entrevistado indicará todas as alternativas correspondentes à sua realidade.

- Condições de saúde: histórico progresso de saúde; presença de doenças crônicas degenerativas; comorbidades associadas; história de quedas nos últimos 12 meses; fatores intrínsecos e extrínsecos à queda; fraturas e traumas; sequelas decorrentes de acidentes (quedas e outros); histórico de internação hospitalar nos últimos 12 meses.

No presente estudo as variáveis de interesse extraídas do protocolo da pesquisa matricial foram: questões sócio demográficas, para a caracterização das idosas e questões referentes a continência urinária; e a avaliação da incontinência urinária, para identificar queixa de perda de urina e histórico progresso dessa condição (ANEXOS B e C consecutivamente).

4.5.2. Instrumento *Gaudenz-Fragebogen*

O Instrumento *Gaudenz-Fragebogen* foi criado na Alemanha com a finalidade de subsidiar o diagnóstico diferencial entre IUU e IUE feminina. Ele vem sendo amplamente utilizado em vários países, tais como: Japão, Áustria, Polônia e República Tcheca, seja para auxiliar na elaboração do diagnóstico, seja para o controle pré e pós-tratamento cirúrgico e ou medicamentoso em grupos de mulheres incontinentes, sendo considerado pelos profissionais de saúde uma referência na triagem prévia da IU (ISHIKO et al., 2000; RECHBERGER et al. 2000; SUROWSKI et al., 2000; RECHBERGER et al. 2002; HERWIG et al. 2004; DELARMELINDO et al., 2013).

O *Gaudenz-Fragebogen* é um instrumento de medida composto por 16 itens, que possibilita dois escores finais: *Urge-* Escore (U-E) que pontua para a IUU; Escore de Estresse (E-E) que pontua para a IUE. Cada item possui duas alternativas, sendo que a primeira corresponde ao E-E e a segunda ao U-E, e ambas pontuam de zero a três para IUU ou para IUE. Para tanto, a participante deve assinalar somente uma das alternativas, ou seja, optar por aquela que mais se aplica à sua situação atual. O escore final do instrumento varia de zero a 26 pontos tanto para U-E, quanto para E-E (OLIVEIRA, GUIRARDELLO, LOPES, 2012).

Para o cálculo do E-E, considera-se um (01) ponto para as questões: 1, 2, 4, 5, 11, 14 e 15; dois (02) pontos para as questões: 3, 7, 8, 9, 10, 12, 13, e 16; e três (03) pontos para a questão: 6. Para o cálculo do U-E, considera-se um (01) ponto para as questões 1, 2, 3, 4, 11 e 14; dois (02) pontos para as questões 6, 8, 13 e 15; três (03) pontos para as questões: 7, 9, 10 e 12; e zero (0) para as questões 5 e 16 (OLIVEIRA, GUIRARDELLO, LOPES, 2012).

Segundo o instrumento, valores entre 13 e 26 pontos para U-E e zero a seis para E-E indicam a probabilidade de 97% de diagnóstico IUU. Há uma probabilidade de 87% de diagnóstico positivo para a IUE quando há valores entre 13 e 26 pontos para E-E e de zero a seis pontos para U-E (GAUDENZ, 1979).

De acordo com Oliveira e Lopes (2016) no processo de avaliação do desempenho do instrumento adaptado, foram identificados os percentuais de casos verdadeiros-positivos (sensibilidade) de 9,0% para IUE e 44,7% para IUU, enquanto os de verdadeiros-negativos (especificidade) foram de 96,7% para IUE e 70% para IUU.

A relevância desta ferramenta consiste na praticidade que esta propicia, ao ser utilizada no momento da anamnese, e por detectar detalhadamente as características da queixa e do sofrimento da paciente. Além disso, é útil para distinguir qualitativamente entre a IUE, presumivelmente existente, e a IUU. Sendo assim, sua utilização é recomendada como parte das fases percorridas que antecedem o diagnóstico final. Na validação os pesquisadores relatam que esperavam encontrar níveis seguros de concordância entre a versão brasileira do Instrumento *Gaudenz-Fragebogen* e o EUD, para que pudesse ser indicada a sua utilização no diagnóstico diferencial da IU de mulheres brasileiras, de modo a colaborar quantitativa e qualitativamente com o atual cenário. Porém, para se garantir de fato a legitimidade dos resultados medidos com uma ferramenta de validação diagnóstica, é imprescindível que seu desempenho seja similar ao do padrão-ouro. Embora os resultados obtidos neste estudo de validação não tenham sido plenamente satisfatórios, considera-se que os instrumentos originais ou adaptados devam ser utilizados por outros pesquisadores, em novos grupos e situações, pois dessa maneira é possível constatar e comparar o desempenho da ferramenta nos diferentes cenários.

Frente ao exposto no presente estudo o Instrumento *Gaudenz-Fragebogen* será aplicado em todas as mulheres independente do relato da perda de urina, para que se possa aplicar teste-diagnóstico (sensibilidade e especificidade).

4.6. ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados obtidos foram compilados e analisados por meio do *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) (versão 22.0). Foram utilizadas ferramentas da estatística descritiva e analítica. As variáveis foram tratadas de acordo com sua natureza. Para a estatística descritiva foram utilizadas medidas de frequência (relativa e absoluta); medidas

de tendência central (média), de dispersão e variabilidade (intervalo de confiança de 95%, desvio padrão e coeficiente de variação).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O Estudo foi projetado de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos segundo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº. 466/2012 foi submetido ao Comitê de Ética da UNIJUÍ e aprovado sob o Parecer Consubstanciado nº 2.653.484 e CAAE: 84430917.6.0000.5350 (ANEXO D).

5. RESULTADOS

Os resultados deste estudo estão apresentados na forma de um manuscrito científico que será submetido a revista REVISTA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DO ENVELHECIMENTO HUMANO (RBCEH) (Qualis A 4) ISSN 2317-6695.

5.1 MANUSCRITO

ESTUDO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO E INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE URGÊNCIA EM IDOSAS RESIDENTES NA COMUNIDADE¹

Laura Appel Bevilaqua²; Evelise Moraes Berlezi³; Daniela Zeni Dreher⁴

¹ O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

² Mestre em Gerontologia pela Universidade Federal de Santa Maria.

³ Doutora em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e docente do Departamento de Ciências da Vida e do Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul em rede com a Universidade de Cruz Alta.

⁴ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Educação nas Ciências da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul e docente do Departamento de Ciências da Vida a Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

Informamos que o autor correspondente é:

Laura Appel Bevilaqua

Endereço: Rua Floriano Peixoto 541 apartamento 22, Bairro Centro, Ijuí-RS

CEP: 98700-000

e-mail: laura.appelbevilaqua@gmail.com

Telefone: (55) 99908-1893

Informamos que todos os autores contribuíram igualmente para a construção deste estudo.

RESUMO

Embora a incontinência urinária não seja um processo inerente ao envelhecimento, é nessa faixa etária que existe a maior prevalência desta comorbidade, Cerca de 26,2% a 37,9% das mulheres com mais de 60 anos possuem algum tipo desta disfunção. A incontinência urinária é uma das grandes síndromes geriátricas, se constitui como um problema de saúde pública cuja prevalência aumenta com a idade. Este artigo propõe a utilização do Instrumento *Gaudenz-Fragebogen* para rastrear a incontinência urinária em mulheres idosas residentes na comunidade. **OBJETIVOS:** Identificar a presença de incontinência urinária de esforço e da incontinência urinária de urgência em idosas em uma comunidade de um município de médio porte do noroeste do Rio Grande do Sul. **MÉTODOS:** Este é um estudo transversal, analítico, probabilístico, vinculado à pesquisa institucional “Atenção Integral à Saúde do Idoso”. A população do presente estudo foi composta por mulheres com idade ≥ 60 anos, incluídas na população da pesquisa matricial. Os dados foram coletados nos anos de 2018 a 2019. Para a obtenção das variáveis de interesse foi utilizada uma entrevista estruturada, elaborada pelas pesquisadoras, a mesma inqueriu sobre dados sócio demográficos e as condições clínicas de saúde. O *Gaudenz-Fragebogen* foi o instrumento para classificar o tipo de incontinência urinária. O protocolo de pesquisa foi aplicado no espaço domiciliar. Os dados foram analisados por meio do *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) teve como intervalo de confiança 95%. **RESULTADOS:** A amostra final desse estudo foi de 86 mulheres com média de idade de $73,72 \pm 8,3$ (IC 95% 71,9 – 75,5) com idade mínima 62 e máxima 95 anos. A maioria das mulheres relatou não possuir problemas para controlar a micção (46,5%), das que possuem dificuldade, a incontinência urinária se evidencia tanto ao realizar esforços quanto em situações que provocam urgência miccional, sendo este sintoma recente, ocorrendo na maioria dos casos há menos de 10 anos (31,8%). As perdas urinárias ocorrem uma ou duas vezes ao dia (16,7%), a maioria das mulheres declara não evitar situações do cotidiano por conta deste problema (50%). De acordo com o *Gaudenz-Fragebogen*, a maioria da amostra foi classificada com IUE (47,6%). **CONCLUSÕES:** Os resultados do estudo nos trouxeram as evidências já encontradas na validação da versão brasileira do instrumento *Gaudenz-Fragebogen*, de que embora o mesmo seja confiável, de fácil compreensão e prático para a aplicação não é recomendado que seja utilizado como único recurso para diagnóstico diferencial de IUU e IUE pois existem escores que não se enquadram em nenhuma destas categorias. Sugerimos que este instrumento seja utilizado em outras populações, respeitando as diferenças culturais e a percepção quanto a presença da incontinência urinária. É necessário que os profissionais de saúde olhem com maior cuidado para as mulheres e as questionem abertamente sobre a incontinência urinária com a inclusão desta disfunção na anamnese que por muitas vezes não aborda nenhuma indagação sobre esta patologia.

Palavras-chave: Incontinência Urinária; Envelhecimento; Feminino; Programas de Rastreamento;

ABSTRACT

Although urinary incontinence is not an inherent process of aging, it is in this age group that there is the highest prevalence of this comorbidity. About 26.2% to 37.9% of women over 60 have some form of this dysfunction. Urinary incontinence is one of the major geriatric syndromes and constitutes a public health problem whose prevalence increases with age. This paper proposes the use of the Gaudenz-Fragebogen Instrument to track urinary incontinence in community-dwelling older women. **OBJECTIVES:** To identify the presence of stress urinary incontinence and urinary urinary incontinence in elderly women in a community of a medium-sized municipality in northwestern Rio Grande do Sul. **METHODS:** This is a cross-sectional, analytical, probabilistic study, linked to research. "Comprehensive Health Care for the Elderly". The study population consisted of women aged ≥ 60 years, included in the matrix research population. Data were collected from 2018 to 2019. In order to obtain the variables of interest, a structured interview prepared by the researchers was used, which inquired about sociodemographic data and clinical health conditions. Gaudenz-Fragebogen was the instrument to classify the type of urinary incontinence. The research protocol was applied at home. Data were analyzed using the Statistical Package for Social Sciences Software (SPSS) with a 95% confidence interval. **RESULTS:** The final sample of this study was 86 women with a mean age of 73.72 ± 8.3 (95% CI 71.9 - 75.5) with a minimum age of 62 and a maximum of 95 years. Most women reported having no problems controlling urination (46.5%), and those with difficulty, urinary incontinence is evident when performing efforts and in situations that cause urination urgency, this being a recent symptom, occurring in most patients. cases less than 10 years ago (31.8%). Urinary losses occur once or twice a day (16.7%), most women report not avoiding everyday situations because of this problem (50%). According to Gaudenz-Fragebogen, most of the sample was classified with SUI (47.6%). **CONCLUSIONS:** The results of the study provided us with the evidence already found in the validation of the Brazilian version of the Gaudenz-Fragebogen instrument, that although it is reliable, easy to understand and practical to apply, it is not recommended to be used as the sole diagnostic resource. IUU and IUE differential because there are scores that do not fall into either of these categories. We suggest that this instrument be used in other populations, respecting cultural differences and the perception of the presence of urinary incontinence. It is necessary that health professionals look more carefully at women and openly question them about urinary incontinence with the inclusion of this dysfunction in the anamnesis that often does not address any question about this pathology.

Keywords: Urinary incontinence; Aging; Female; Mass Screening;

INTRODUÇÃO

Atualmente o mundo vive um fenômeno no qual cada vez é mais significativo o número de habitantes com mais de 60 anos. No Brasil, esta constatação não é diferente, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que a quantidade de idosos subiu de 9,8% em 2005 para 14,3% da população brasileira em 2015, crescimento que se processou em todos os grupos etários de idosos (IBGE, 2016). Neste aumento da população de idosos, se destaca ainda o processo de feminização da velhice. Nicodemo e Godoi (2010), relataram que as mulheres constituem a maioria da população idosa em todas as regiões do mundo, e as estimativas são de que as mulheres vivam, em média, de cinco a sete anos a mais que os homens. Os dados do censo de 2010 mostram que o contingente feminino de mais de 60 anos de idade passou de 2,2%, em 1940, para 4,7% em 2000; e 6% em 2010 (IBGE, 2010).

Sendo o processo de envelhecimento uma fase inerente à natureza humana, devemos considerar que todos os órgãos envelhecem de forma diferenciada, ocorrendo modificações bioquímicas, fisiológicas, psicológicas e funcionais, que podem gerar maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos. Embora a incontinência urinária (IU) não seja um processo inerente ao envelhecimento, é nessa faixa etária que existe a maior prevalência desta comorbidade, dados mostram que cerca de 26,2% a 37,9% das mulheres com mais de 60 anos possuem algum tipo de IU (TAMANINI et al., 2009; SANTOS; SANTOS, 2015; ROSA et al. 2014). Os sintomas da IU são desconfortantes, podendo causar vergonha, isolamento social e depressão. É importante salientar que muitas mulheres por acreditarem que a IU é um problema associado ao envelhecimento costumam omitir os sintomas e não costumam buscar o diagnóstico nem o tratamento para esta comorbidade, sendo assim, fazem-se necessários métodos diferentes para triagem da IU (RIOS, et al. 2011). O Consenso Internacional de Incontinência Urinária-ICS (ABRAMS et al. 2003) considera que quando há queixa de perda de urina isso, por si só, é incontinência urinária.

O Instrumento *Gaudenz-Fragebogen* foi construído inicialmente para subsidiar o diagnóstico diferencial de incontinência urinária de esforço (IUE) e incontinência urinária de urgência (IUU) feminina na Alemanha, sendo também adaptado e validado para a língua portuguesa. Este instrumento se torna de extrema importância quando se fala em rastreamento de IU, pois o padrão-ouro referente ao diagnóstico diferencial é o exame urodinâmico (EUD), que é um conjunto de exames composto por estudo do fluxo urinário livre, cistometria de enchimento, estudo de pressão-fluxo e medidas da função uretral (MONTEIRO, FONSECA, FILHO, 2012). Porém, este é um exame invasivo, caro e de difícil acesso na saúde pública,

pois requer uma gama de recursos para que seja viabilizado, podemos constatar isso em um levantamento, realizado pela auditoria do Tribunal de Contas do Município de São Paulo no ano de 2013, demonstrou que os pacientes que procuram a rede municipal de saúde aguardam de meses a anos para conseguir um exame. Este estudo também mostrou que no EUD, a fila de espera é de aproximadamente 41 meses, há mais de três anos (GRANATO, 2013).

Reconhecendo a IU como um problema de saúde pública em que sua prevalência aumenta com a idade; e se constitui em uma das grandes síndromes geriátricas, este projeto propõe a utilização do Instrumento *Gaudenz-Fragebogen* para o rastreamento de IU de mulheres idosas residentes na comunidade. O Instrumento *Gaudenz-Fragebogen* poderá se constituir em um instrumento a ser utilizado pelos profissionais da saúde que atuam na atenção primária no rastreamento da IU e de diagnóstico diferencial entre incontinência urinária de esforço e incontinência de urgência, por ser um instrumento de baixo custo, fácil compreensão e aplicabilidade.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, probabilístico, vinculado à pesquisa institucional “Atenção Integral à Saúde do Idoso”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ)-Brasil, sob o Parecer Consubstanciado nº 2.653.484 e CAAE: 84430917.6.0000.5350.

O projeto “Atenção Integral à Saúde do Idoso” é um estudo de seguimento com amostra probabilística com período de execução de cinco anos - 2017 a 2021 com cinco linhas de investigação: 1) Dos aspectos bio-psicossociais e ambientais; 2) Das capacidades físicas, funcionais e cognitivas; 3) Da farmacologia do envelhecimento; 4) Da alimentação, nutrição e atividade física; 5) Dos marcadores bioquímicos e moleculares relacionados a fatores musculares, endócrinos e imunológico. Este estudo estará alocado à linha de pesquisa “aspectos bio-psicossociais e ambientais” que dentre seus objetivos contempla as síndromes geriátricas.

A pesquisa é desenvolvida no município de Ijuí, localizado na região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - BRASIL, a 395 km da capital Porto Alegre. O município possui uma área territorial de 689,133Km², com população de 78.915 pessoas de acordo com o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010). Do total da

população 11.490 tinham idade igual ou superior a 60 anos o que representa 14,56%; destes 4.917 (42,8%) do sexo masculino e 6.573 (57,2%) feminino (IBGE, 2010).

O município de Ijuí/RS, no ano de 2017, ano da proposição da pesquisa institucional possuía quinze (15) equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), abrangendo 61% da população do município; doze (12) destas atendem a população urbana do município, as quais foram incluídas na pesquisa “Atenção Integral à Saúde do Idoso”. A população da pesquisa matricial são idosos, de ambos os sexos, com idade ≥ 60 anos usuários da atenção primária.

Os idosos foram selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: idosos em condições psíquicas e físicas para aplicação do protocolo de pesquisa. Para identificar estas condições foram observados os seguintes aspectos: capacidade da fala e compreensão, a partir de perguntas simples de orientação temporal e espacial, como nome, idade, onde mora, dia da semana e ano. Idosos acamados e sem condições psíquicas e/ou físicas de responder o questionário com cuidador com tempo igual ou superior a 30 dias, em que o instrumento de pesquisa foi respondido pelo cuidador.

A inclusão de idosos acamados e sem condições psíquicas e físicas justifica-se por compreender que estes são os idosos mais doentes e frágeis; e o cuidador com tempo superior a 30 dias, por maior apropriação da história da doença do idoso. Pelas incapacidades físicas dos idosos acamados, todos nesta condição foram classificados como “frágeis”. Foram excluídos idosos que realizaram procedimento cirúrgico em ambiente hospitalar em um período inferior a 30 dias.

Para o estudo foram selecionadas somente mulheres idosas com condições psíquicas e físicas, sem ou com queixa de perda de urina; e que responderam ao Instrumento *Gaudenz-Fragebogen*; incluídas na pesquisa nos anos de 2018 e 2019. A amostra final foi de 86 idosas.

Para a obtenção das variáveis de interesse foi utilizado uma entrevista estruturada, elaborada pelos pesquisadores que aborda o perfil sócio demográfico e as condições de saúde. Para avaliar o controle miccional foi questionado sobre se a incontinência era percebida como um problema, em que situações a perda ocorria, tempo em que há a IU, cirurgias, infecções e tratamento uroginecológicos; e uso de protetores e estratégias controle miccional. Para classificar o tipo de IU foi aplicado o instrumento validado *Gaudenz-Fragebogen*. O protocolo de pesquisa foi aplicado no espaço domiciliar.

Os dados obtidos foram compilados e analisados por meio do *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) (versão 22.0). Foram utilizadas ferramentas da estatística descritiva e analítica. As variáveis foram tratadas de acordo com sua natureza. Para a estatística descritiva foram utilizadas medidas de frequência (relativa e absoluta); medidas de

tendência central (média), de dispersão e variabilidade (intervalo de confiança de 95%, desvio padrão e coeficiente de variação).

RESULTADOS

A idade média das idosas do estudo foi $73,72 \pm 8,3$ (IC 95% 71,9 – 75,5) anos, idade mínima 62 e máxima 95 anos. A maioria encontrava-se na faixa etária menor que 80 anos; eram casadas; com tempo de escolaridade entre 4 a 7 anos; e renda familiar de um a três salários mínimos. O detalhamento das características sócio-demográficas estão descritas na tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográfico das idosas participantes do estudo (Ijuí/RS/Brasil-2019).

Variáveis	% (n)
Faixa Etária	
≥80 anos	25,6 (22)
< 80 anos	74,4 (64)
Estado Civil	
Casada/ União Estável	55,8 (48)
Viúva/ Solteira/ Divorciada	43,1 (37)
Tempo que frequentou a escola	
Não frequentou	8,1 (7)
1 a 7 anos	68,6 (59)
8 ou mais anos	23,3 (20)
Renda familiar*	
≤ 1 a 3 salários mínimos	89,5 (77)
> 3 a 5 salários mínimos	10,6 (9)

*considerando o valor do salário mínimo de R\$ 954,00 no ano da coleta

A Tabela 2 mostra as variáveis referentes ao controle miccional. Foi constatado que mais da metade das idosas referiram perda de urina de forma involuntária com ou sem esforço. Quando inqueridas em que situação ocorria a perda de urinária identificou-se que os escapes ocorriam em situações de esforço e também, em igual proporção, em situação de urgência. Mais de um terço das idosas vivenciam essa situação a menos de 10 anos; e, segundo elas essa situação tornou-se um problema quando iniciaram as perdas.

Cerca de um quarto das mulheres quantifica que os escapes de urina ocorram de uma a quatro vezes no período do dia; mas uma parcela de quase 4% relata que as perdas ocorrem “muitas vezes” no dia, não conseguiram quantificar o número de vezes. Algumas das idosas

referiram que esses escapes ocorrem de forma esporádica; e relacionam estas situações com uma maior ingestão de líquidos e também a temperaturas frias.

Das idosas que apresentam problemas miccionais, em torno de 30%, utilizam algum tipo de proteção para evitar acidentes; a maior parte utiliza ocasionalmente; e essa situação segundo elas não é motivo de afastamento social. Cabe destacar que para a primeira pergunta, cujo conteúdo se refere ao autorrelato do histórico de perda de urina as respostas de 46% das idosas, mostram que elas entendem que controlam o desejo de urinar e que não tem problemas quanto a isto. Contudo, ao avançar com o inquérito, verificou-se que idosas que inicialmente não relataram essa situação como problema mencionam situações, mesmo que esporádicas de perdas de urina.

Tabela 2 – Autorrelato do histórico de perda de urina das idosas.

Perguntas	Categorias de respostas	% (n)
Como está seu controle miccional (desejo de urinar)?	Sem problemas, controla o desejo de urinar	46,5 (40)
	Em determinadas situações tem perdas de urina (as vezes)	36 (31)
	Não consegue controlar o desejo de urinar (involuntariamente)	8,1 (7)
	Tem ocorrido perdas com frequência (ao realizar algum esforço)	9,3 (8)
Em que situação	Ao realizar esforços, tossir, espirrar	14,2 (12)
	Usa fralda/ Noite/ Frio	5,8 (5)
	Bexiga cheia, demora para chegar ao banheiro, ingestão de líquidos	14,2 (12)
	Não respondeu/ Não se aplica/ Não soube responder	66,3 (57)
Há quanto tempo ocorre?	< 10 anos	31,8 (27)
	≥ 10 anos	4,7 (4)
	Não respondeu/ Não soube/ Não se aplica	63 (54)
Quando essa condição se tornou um problema?	Quando começou	13,1 (11)
	Desde que se agravou	1,2 (1)
	Depois da cirurgia	1,2 (1)
	Não é problema	15,2 (13)
	Não respondeu/ Não se aplica	57 (49)
Quantas vezes ela ocorre ao dia?	1 a 2 vezes/dia	16,7 (14)
	2 a 4 vezes/dia	13 (11)
	Muitas vezes mas não quantifica/ diário	3,6 (3)
	Perda esporádica relacionada a situações como maior ingestão de líquido, frio entre outras.	15,5 (13)
	Não se aplica/ Não soube responder	52,4 (45)
Usa fralda ou outros absorventes para evitar acidentes?	Sim	29,1 (25)
	Não	30,2 (26)
	Não respondeu/ Não se aplica	40,7 (35)
Se usa fralda ou outros absorventes, usa ocasionalmente ou o tempo todo?	Ocasionalmente	18,6 (16)
	O tempo todo	9,3 (8)
	Não respondeu/ Não se aplica	72,1 (62)
Evita situações sociais por causa	Sim	5,8 (5)

desse problema?	Não	50 (43)
	Não respondeu/ Não se aplica	44,2 (38)

Os dados mostrados na Tabela 3 indicam as situações em que ocorrem as perdas de urina. Quando questionadas se era mais difícil controlar a urina ao tossir, se esforçar, espirrar ou rir, a maioria respondeu de forma afirmativa; a situação relatada como mais difícil para o controle miccional foi o ato de tossir, que se caracteriza um grande esforço. Quase 30% das idosas relataram perder urina quando correm, pulam ou caminham. E um percentual inferior a 20% relataram que a perda piora se ficar sentada ou parada.

Tabela 3- Situações relacionadas com a perda de urina

Perguntas	Categorias de respostas	% (n)
É mais difícil controlar a urina ao tossir, se esforçar, espirrar ou rir?	Sim	39,5 (34)
	Não	18,6 (16)
	Não respondeu	4,7 (4)
	Não se aplica	37,2 (32)
É mais difícil controlar quando está correndo, pulando ou caminhando?	Sim	27,9 (24)
	Não	31,4 (27)
	Não respondeu	3,5 (3)
	Não se aplica	37,2 (32)
A incontinência é pior se ficar sentada ou parada?	Sim	18,6 (16)
	Não	36 (30)
	Não respondeu	8,1 (7)
	Não se aplica	37,2 (32)

Quando questionadas a respeito do conhecimento quanto a haver algo que se possa fazer para reduzir ou evitar acidentes relativos à incontinência 22,7% (19) das idosas responderam que “sim”. Das estratégias mais usadas para evitar estes acidentes estão ingerir menos líquidos, fazer exercícios para o assoalho pélvico, ir ao banheiro rapidamente, usar medicamentos e fraldas. Contudo um percentual de 22,1% (19) respondeu que não conhecia formas de reduzir ou evitar perdas de urina; e 8,1% (7) não souberam responder.

Quando questionadas sobre tratamentos para IU 18,6% (16) das idosas relataram já terem sido tratadas para esta condição anteriormente; destas 8,1% (7) relataram ter tido sucesso, 3,5% (3) não souberam responder quanto ao resultado do tratamento e 9,3% (8) não obtiveram sucesso. Foi perguntado sobre a prática de exercícios para o fortalecimento do assoalho pélvico como medida de tratamento, somente 10,5% (9) relataram que já haviam realizado e destas, 5,8% (5) responderam que obtiveram sucesso.

Das entrevistadas, 79,1% (68) nunca realizaram uma cirurgia ginecológica; das que realizaram 6% (5) a fizeram para corrigir prolapso genital, 5,9% (5) fizeram histerectomia,

8,2% (5) não souberam informar qual foi a cirurgia; nenhuma idosa relatou algum tipo de lesão ocorrida em decorrência da cirurgia.

A Tabela 4 detalha as frequências de respostas obtidas pelo Instrumento *Gaudenz-Fragebogen*. Observa-se que a maioria das idosas relataram perder urina “raramente ou às vezes”; caracterizam a perda em “algumas gotas”; e que esse fato somente “às vezes” as incomoda. Com relação em que situações ocorrem a perda de urina involuntária a maioria respondeu que ao tossir e espirrar. Quanto ao histórico obstétrico em torno de 70% deram a luz.

Sobre a quantidade de vezes por dia que necessita urinar, a maior parte delas relataram ir ao banheiro a cada 3 a 6 horas;

Tabela 4 – Frequências relativa e absoluta do Instrumento *Gaudenz Fragebogen*

Perguntas	Categorias de respostas	% (n)
Quantas vezes você perde urina de maneira involuntária?	Raramente, às vezes	46,5 (40)
	Diariamente, algumas vezes durante o dia, constantemente	15,1 (13)
	Não se aplica	11,6 (10)
Qual a quantidade de urina você perde?	Algumas gotas	46,5 (40)
	Quantidades maiores	9,3 (8)
	Não se aplica	17,4 (15)
A perda de urina...	Somente às vezes me incomoda	45,3 (39)
	Me incomoda demais	8,1 (7)
	Não se aplica	19,8 (17)
Em que situações você perde urina?	Ao tossir e espirrar	41,9 (36)
	Sentada e deitada	7 (6)
	Não soube responder	4,7 (4)
	Não se aplica	19,8 (17)
Você deu a luz?	Sim	69,8 (60)
	Não	3,5 (3)
Quantas vezes por dia você precisa urinar?	De 3 a 6 horas	53,6 (46)
	De 1 a 2 horas	19,8 (17)
Você precisa urinar durante a noite?	Nunca a uma vez	36 (31)
	2 a 4 vezes, com mais frequência	37,2 (32)
A caminho do banheiro você perde urina?	Nunca, raramente	66,3 (57)
	Quase sempre	7 (6)
Ao sentir vontade de urinar você precisa ir imediatamente ou pode esperar?	Posso esperar, preciso ir em breve (10-15 minutos)	39,5 (34)
	Preciso ir imediatamente	33,7 (29)
Você sente repentinamente vontade de urinar e logo em seguida perde urina sem poder impedir?	Nunca	45,3 (39)
	As vezes, frequentemente	23,3 (20)
	Não soube responder	2,3 (2)
	Não se aplica	2,3 (2)
Você perde urina durante o sono?	Não, nunca	64 (55)
	Frequentemente, regularmente	9,3 (8)
Você sente com frequência a necessidade de urinar que não pode ser reprimida?	Praticamente nunca, somente às vezes	52,3 (46)
	Frequentemente, me limita muito	16,3 (14)
	Não soube responder	1,2 (1)
	Não se aplica	3,5 (3)
A frequente necessidade de urinar	Para mim, não é realmente um problema	50 (43)

que é difícil de reprimir	Incomoda, me limita muito	14 (12)
	Não soube responder	1,2 (1)
	Não se aplica	8,1 (7)
Você tem a sensação que após urinar a sua bexiga está completamente vazia?	Sim	26,7 (23)
	Não	11,6 (10)
	Não soube responder	2,3 (2)
Você pode interromper o jato de urina involuntariamente?	Sim	44,2 (38)
	Não	22,1 (19)
	Não soube responder	7 (6)
Qual é o seu peso?	Acima de 70 Kg	25,6 (22)
	Igual ou abaixo de 70 Kg	47,7 (41)

A incontinência urinária é a queixa de qualquer perda involuntária de urina; condição que foi verificada em 87,2% (75) das idosas. De acordo com o Instrumento *Gaudenz-Fragebogen*, para diagnóstico diferencial entre Incontinência Urinária de Esforço (IUE) e Incontinência Urinária de Urgência (IUU), 3,2% (3) das idosas apresentam IUU e 49,2% (42) IUE. Contudo, 47,6% (41) das idosas obtiveram valores que não caracterizam o tipo de IU segundo os escores propostos pelo Instrumento *Gaudenz-Fragebogen*; Estas mulheres podem ter uma caracterização cujas perdas ocorrem tanto por esforço quanto pela urgência: incontinência urinária mista. Destaca-se que a média de idade das idosas que apresentaram IU foi de 74,25 (IC 95% 72,3 – 76,1) e das não incontinentes 70,09 (IC 95% 64,4 – 75,7).

DISCUSSÃO

As características sociodemográficas da amostra deste estudo assemelha-se com a encontrada por Oliveira e Lopes (2016) e Silva et al. (2017); cujos estudos também utilizaram o Instrumento *Gaudenz-Fragebogen*; *ambos* identificaram que as mulheres incontinentes eram casadas, tinham baixa escolaridade (ensino fundamental incompleto) e baixa renda (de um e dois salários mínimos).

Ao ser constatada a baixa escolaridade entre as incontinentes, Oliveira, Guirardello e Lopes (2012) refletiram acerca do próprio instrumento *Gaudenz-Fragebogen*, pois o mesmo originalmente foi elaborado para que a própria mulher pudesse respondê-lo sem auxílio, assim, as pesquisadoras ponderaram que dificuldade de compreensão das mulheres daquele estudo para responder ao questionário ocorreu devido a baixa escolaridade. O tempo de frequência na escola, além de limitar a compreensão ao interpretar o instrumento deste estudo pode ser outro agravante na IU, o estudo de Kessler et al. (2018) demonstrou que a ausência ou a baixa escolaridade esteve relacionada a maior probabilidade de ocorrência da IU. Isto, segundo os autores pode se dar pela pouca capacidade em identificar e reconhecer a incontinência como uma disfunção e não como um processo esperado ao envelhecer, nesta

perspectiva afirmam que a não identificação da IU “pode dificultar a detecção precoce e a busca por tratamento e estratégias preventivas” (KESSLER et al., p.415, 2018).

As mulheres evitam falar sobre o assunto, têm receio e vergonha em relação ao tratamento. Ao escrever sobre esta temática, Dreher, Mocelin e Schwengber (2019) entendem que não há uma representação social discursiva sobre a incontinência o que reforça o silenciamento feminino, pois muitas vezes elas não falam “por entender que esta é uma condição inerente às mulheres, que faz parte de sua natureza, que de uma forma ou outra marca seu corpo” (DREHER; MOCELIN; SCHWENGBER, p. 294, 2019).

Para auxiliar na detecção precoce da IU é importante que a equipe de saúde esteja atenta e qualificada para questionar e sanar perguntas e dúvidas da população sobre este tema que ainda é um tabu, para tanto, uma forma de trazer a equipe de saúde para junto da comunidade são ações de educação em saúde, as quais, muitas vezes não ocorrem. Neste estudo, ao responder ao protocolo de pesquisa, mesmo que este não tenha sido o objetivo do estudo, observamos que muitas mulheres espontaneamente relataram a falta de informação e de ações para este fim em seus bairros.

Estas ações de saúde podem ajudar as mulheres a ter mais consciência corporal e principalmente levar mais informações sobre a IU (MARQUES et al. 2015). Entretanto, muitas vezes a IU ainda não é considerada um tema importante, em um estudo de Pakgothar et al. (2014) cuja amostra foi de 313 mulheres, demonstrou que 27,2% buscaram ajuda médica para os sintomas de perda urinária, porém, muitas mulheres declararam que a IU foi negligenciada no atendimento prestado pela equipe de saúde.

Quando questionadas sobre a IU ser de fato um problema, a maioria das mulheres deste estudo relatou “não se sentir incomodada” e que as perdas “não as atrapalham nas relações pessoais e no seu dia-a-dia”. Estes resultados são ligeiramente semelhantes aos obtidos no estudo de Silva et. al., (2017) neste as entrevistadas relataram que esta condição “atrapalha um pouco a sua vida” e que “as limita no seu cotidiano”. Cabe salientar que existe uma diferença entre as amostras dos dois estudos, uma vez que no estudo de Silva et al., (2017) as entrevistadas sabiam previamente de sua condição como incontinente, e no presente estudo as entrevistadas eram autodeclaradas como incontinentes e não incontinentes, o que possibilitou encontrarmos mulheres que relataram perdas urinárias de forma involuntária esporadicamente mesmo que tenham se identificado como continentas.

Com relação à aplicação do Instrumento *Gaudenz-Fragebogen* no que tange ao domínio “incômodo ou desconforto que a IU gera nas mulheres” a maioria relatou que somente às vezes esta condição as incomoda. No estudo de Silva et al., 2017, é possível

encontrar semelhanças de comportamento, pois a maior parte das entrevistadas avaliou sua saúde como boa ou afirmou que a IU atrapalhava sua vida um pouco, limitando-as às atividades diárias. Isso pode se dar pelo fato de que muitas mulheres desconhecem os sintomas da IU, suas causas, implicações e o funcionamento de sua musculatura pélvica, o que também explica o fato de muitas mulheres não saber responder algumas perguntas do questionário, e considerar o enfraquecimento da musculatura pélvica algo natural.

No presente estudo o percentual de 22,1% relatou não conhecer nenhuma maneira de evitar as situações de perda de urina, nota-se mais uma vez a questão de pouco conhecimento sobre a patologia. Uma forma de melhorar este quesito seria a educação em saúde com grupos na comunidade, o que também foi relatado como muito importante pela maioria, porém não estava ocorrendo nas comunidades quando as entrevistas foram feitas. Em um estudo de Oliveira et al. (2017) foi proposto um material educativo sob o formato de uma cartilha destinada à promoção da saúde da mulher acometida por IU, sendo o mesmo considerado ao final do estudo um ponto promissor do trabalho do fisioterapeuta no tocante às intervenções de promoção e prevenção da saúde na atenção primária.

A consciência corporal é de extrema valia nestes casos, pois como vimos neste estudo muitas mulheres tiveram dificuldades em responder os questionários, pois não observam o que acontece com seu corpo no dia a dia, e então não souberam responder algumas questões, como por exemplo, se conseguiriam interromper o jato de urina involuntariamente. A questão da consciência corporal também é importante quando falamos do tratamento padrão ouro utilizado para esta condição de incontinência, tendo em vista que o mesmo é baseado nos exercícios de Kegel, que consistem em exercícios para os músculos do assoalho pélvico, para realiza-los a mulher precisa saber quais são os músculos que envolvem o trato geniturinário.

Ao perguntar sobre os exercícios de Kegel, muitas mulheres não os conheciam, um estudo de BURTI et al. (2019) também nos traz que independente do nível socioeconômico, porém, com maior agravo para as menos favorecidas, existe uma falta de conhecimento sobre o que são estes exercícios para que servem e onde está o assoalho pélvico, isto também corrobora com os achados anteriores que demonstraram a falta de conhecimento em relação ao corpo e ao auto cuidado. É necessário que o profissional de saúde de suporte neste âmbito para a mulher idosa, pois os exercícios se constituem em um viés de alto recurso e baixo custo, em um estudo de Nguyen et al.(2019) os achados evidenciam que muitas mulheres contraem músculos acessórios aos músculos do assoalho pélvico ao realizarem o treino dos músculos do assoalho pélvico, porém, após o ensino da técnica correta ouve uma melhora da força dos músculos do assoalho pélvico e esta prática pode ser incluída no espaço domiciliar.

No que diz respeito ao conhecimento dos profissionais de saúde a respeito da fisioterapia pélvica como opção de tratamento para as disfunções do assoalho pélvico, um estudo de STEIN et al. (2018) nos mostra que embora o conhecimento de médicos e enfermeiros seja relativamente satisfatório sobre este tema, ainda existem lacunas importantes quanto à fisioterapia pélvica na rede pública.

Segundo a classificação da IU por meio do Instrumento *Gaudenz-Fragebogen*, neste estudo a maior prevalência foi de casos de IUE, este resultado veio ao encontro estudo de SILVA et al., 2017. Contudo, destaca-se que este instrumento na sua validação (OLIVEIRA; LOPES, 2016) mostrou uma baixa confiabilidade. Identificou os percentuais de casos verdadeiros-positivos (sensibilidade) de 9,0% para IUE e 44,7% para IUU, enquanto os de verdadeiros-negativos (especificidade) foram de 96,7% para IUE e 70% para IUU. No presente estudo, um percentual significativo de idosas tiveram pontuações que não se adequavam a classificação de IUE ou IUU; o que consideramos uma limitação do instrumento uma vez que há situações de IUE e IUU associadas, o que caracteriza uma incontinência urinária mista (ver autor que traz essa classificação e estudo que mostra prevalência de IUM).

Com relação à aplicação do Instrumento *Gaudenz-Fragebogen* no que diz respeito ao domínio ao incômodo ou desconforto que a IU gera nas mulheres a maioria relatou que somente às vezes esta condição incomoda elas, bem como no estudo de Silva et al. (2017), onde a maior parte das entrevistadas avaliou sua saúde como boa ou que a IU atrapalhava sua vida um pouco, limitando-as às atividades diárias. Isso pode se dar pelo fato de que muitas mulheres desconhecem os sintomas da IU, suas causas, implicações e o funcionamento de sua musculatura pélvica, o que também explica o fato de muitas mulheres não saber responder algumas perguntas do questionário, e considerar o enfraquecimento da musculatura pélvica algo natural.

No que se refere aos outros domínios do Instrumento *Gaudenz-Fragebogen* salientamos que não existem outros estudos com que este possa ser comparado; estudos que utilizam este instrumento limitam-se a classificar o tipo de incontinência não realizando uma análise qualitativa das variáveis que compõe o instrumento. E quanto ao diagnóstico diferencial entre IUE e IUU os estudos encontrados utilizam o EUD que é o padrão ouro da avaliação da IU. (ROSIER; 2013; MONTEIRO; FONSECA; SILVA, 2012, p.135-9).

Analisar isoladamente as variáveis permitiria caracterizar os tipos de perdas com mais informações, um exemplo disso pode ser evidenciado ao examinar a quantidade de micções ao dia, esta é uma questão que pode ser útil para que intervenções possam ser feitas, especialmente quanto ao hábito miccional. Por outro lado, esta mesma pergunta abre a

possibilidade de questionar quanto ao por que não ampliar a pergunta para as micções noturnas, uma vez que, segundo Haylen et al (2010) afirmam que a noctúria, ou seja, aumento de micções noturnas, pode se relacionar com a incontinência urinária de urgência.

No presente estudo 22,1% das mulheres relataram não conhecer nenhuma maneira de evitar as situações de perda de urina, nota-se mais uma vez que o pouco conhecimento e percepção acerca da IU. Outra forma de estabelecer ações para a prevenção e tratamento da disfunção pode ser a educação em saúde com grupos na comunidade, o que também foi relatado pela maioria delas como uma atividade muito importante, entretanto afirmaram que não havia nenhuma ação ocorrendo nas comunidades quando as entrevistas foram feitas.

Em um estudo de Oliveira et al., (2017) foi proposto um material educativo sob o formato de uma cartilha destinada à promoção da saúde da mulher acometida por IU, ao final do estudo, o material foi considerado promissor para o trabalho do fisioterapeuta no que tange às intervenções de promoção e prevenção da saúde na atenção primária.

Ainda há que se considerar acerca da necessidade de atenção à saúde das mulheres por meio da possibilidade para inaugurar uma nova forma de enfrentar o problema da incontinência. Nesse sentido, é importante considerar que outros modos de aproximação entre mulheres e profissionais da saúde devem ser encorajados. Para isto, Dreher, Mocelin e Schwengber (2019) afirmam que é premente que haja uma reflexão sobre o silêncio das mulheres, quanto a sua vida íntima, de modo especial quanto a sua incontinência, para as pesquisadoras é preciso mobilizá-las para que saiam do papel social imposto a elas pela cultura, cujo silêncio se traduz em uma educação esperada para o seu lugar, tal desconstrução é um desafio para a sociedade.

Outro aspecto relevante a pensar em relação a IU se refere à consciência corporal, pois esta é de extrema valia nestes casos, este argumento ganha força na medida em que identificamos no estudo que muitas mulheres tiveram dificuldades para responder os questionários, o que também foi evidenciado quando não souberam responder algumas questões, como por exemplo, se conseguiriam interromper o jato de urina involuntariamente, tal fato pode ser decorrente de não observarem o que acontece com seu corpo no dia a dia.. A consciência corporal também é importante quando falamos do tratamento fisioterapêutico com maior evidência científica de incontinência, que consiste em exercícios para os músculos do assoalho pélvico, cuja realização depende da consciência da mulher acerca dos seus músculos, da função dos mesmos e especialmente da capacidade em executar movimentos adequados para manter ou restaurar a continência.

Ao perguntar sobre os exercícios para o assoalho pélvico (AP), ficou evidente que muitas mulheres não os conheciam, um estudo de Burti et al., (2019) também verificou que independente das condições socioeconômicas, há falta de conhecimento sobre o que são estes exercícios para que servem e onde está o AP, contudo, esta desinformação é ainda mais explícita entre as menos favorecidas, Esta constatação também é corroborada por estudos anteriores que demonstraram a falta de conhecimento em relação ao corpo e ao auto cuidado.

É necessário que o profissional de saúde dê suporte para a mulher, especialmente a idosa, pois os exercícios se constituem em um recurso importante e de baixo custo. Em um estudo Nguyen et al., (2019) evidenciaram que muitas mulheres contraem músculos acessórios aos músculos do assoalho pélvico (MAPs) ao realizarem um treinamento para os músculos do assoalho pélvico, porém, após o ensino da técnica correta relataram que houve melhora da força dos MAPs e esta prática pode ser incluída como forma de prevenção e tratamento no espaço domiciliar.

O desconhecimento acerca das formas conservadoras de tratamento não se restringe às usuárias dos serviços de saúde, é possível estender esta lacuna de conhecimento também aos profissionais. Sobre este assunto, Stein et al., (2018) investigaram sobre o conhecimento de médicos e enfermeiros acerca da fisioterapia pélvica como opção de tratamento para as disfunções do assoalho pélvico; concluíram que embora estes profissionais tenham conhecimento considerado satisfatório pelos pesquisadores, ainda há dificuldades quanto ao encaminhamento à fisioterapia pélvica na rede pública.

Neste sentido, profissionais da rede pública e também privada são agentes importantes para consolidar mudanças e trazer voz e ouvidos às incontinentes. Sair do silêncio passa também por investimentos públicos, especialmente na educação em saúde, enquanto isso o que se vê é que “as mulheres, especialmente, ficam sujeitas à conformidade com a situação em que muitas delas se encontram” (DREHER; MOCELIN; SCHWENGBER, 2019, p.306).

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo nos trouxeram as evidências já encontradas na validação da versão brasileira do instrumento, de que embora o Instrumento *Gaudenz-Fragebogen* é de fácil compreensão e prático para a aplicação não é recomendado que ele seja utilizado como único recurso para diagnóstico diferencial de IUU e IUE, considerando que sua confiabilidade na validação para a população brasileira mostrou baixa confiabilidade. Ainda, o instrumento

não considera situações de IUM ou bexiga hiperativa, que também precisa de diagnóstico diferencial.

Entendemos a importância de ter instrumentos de diagnóstico diferencial para IU que possam ser utilizados na atenção primária, considerando o custo elevado do exame diagnóstico padrão ouro, além de que, trata-se de um exame invasivo. Para tanto, propõem-se que novos estudos invistam em adaptar o *Gaudenz-Fragebogen* ou propor e validar um instrumento de diagnóstico diferencial que atenda a necessidade desse nível de atenção à saúde.

Outro aspecto de destaque dos resultados desse estudo é o não reconhecimento de que a perda de urina, periódica ou esporádica, se caracteriza como falta de controle miccional pode ser atribuído ao entendimento das idosas de que essa situação é decorrente do envelhecimento e não uma condição patológica, passível de tratamento. É necessário que os profissionais de saúde façam explicações para os usuários da atenção básica sobre a temática para que o mesmo reconheça os sintomas e os problemas da IU.

É de extrema importância que os profissionais de saúde olhem com maior cuidado para a IU e a inclua nas anamneses que por muitas vezes não possuem nenhuma questão sobre esta patologia. Dessa forma é possível que se tenha uma detecção precoce do problema e que a situação não se agrave.

REFERÊNCIAS

ABRAMS P., et al. The standardisation sub-committee of the International Continence Society. **Urology**, United States, v. 61 n. 1, p.37-49, 2003.

BURTI J.S., et al. Efeitos de exercícios para assoalho pélvico em mulheres idosas de diferentes níveis socioeconômicos. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 12, n.1, 2019.

DREHER, Daniela Zeni; MOCELIN, Cassia Engres; SCHWENGBER, Maria Simone Vione. A incontinência urinária no discurso publicitário: uma “doença silenciosa”. **Comunicação Mídia e Consumo**, v. 16, n. 46, p. 291-313, 2019.

GRANATO F. Exame demora mais de 6 meses no município. **Diário de São Paulo**, São Paulo. 2013

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>> Acesso em: 27 março 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE,

2016. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>>
Acesso em: 05 abril 2019.

KESSLER M. et al. Prevalence of urinary incontinence among the elderly and relationship with physical and mental health indicators. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.21, n.4, 2018.

MARQUES L.P., et al. Demographic, health conditions, and lifestyle factors associated with urinary incontinence in elderly from Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.18, n.3, p.595-606, 2015.

MONTEIRO M.V.C., FONSECA A.M.R., SILVA FILHO A.L. Valor do estudo urodinâmico no tratamento da incontinência urinária. **Femina**, Rio de Janeiro, v.40, n.3, p.135-139, 2012.

MONTEIRO M.V.C., FONSECA A.M.R., SILVA FILHO A.L. Valor do estudo urodinâmico no tratamento da incontinência urinária. **Femina**, São Paulo, v.40, n.3, p.135-9, maio/jun, 2012.

NGUYEN My-Linh T., et al. Now Anyone Can Kegel: One-Time Office Teaching of Pelvic Floor Muscle Exercises. **Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery**, San Diego, v. 25, n.2, p.149-153, 2019.

NICODEMO, D., GODOI, M. P. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. **Revista Ciência em Extensão**, v.6, n.1, 2010. Disponível em: <http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/324/341>. Acesso em: 01 abril 2019.

OLIVEIRA A.H.A.M. et al., Cartilha educativa para mulheres sobre incontinência urinária: concepção e desenvolvimento. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 41, n. 2, p. 308-323, 2017.

OLIVEIRA L.D.R., GUIRARDELLO E.B., LOPES M.H.B.M. Tradução e adaptação para a cultura brasileira do Gaudenz-Fragebogen. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.46, n.3, p.565-572, 2012.

OLIVEIRA L.D.R., LOPES M.H.B.M. Validação da versão brasileira do *Gaudenz-Fragebogen*: utilizado para o diagnóstico diferencial da incontinência urinária feminina. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p.332-336, 2016.

PAKGOHAR M., et al. Quality of life (QoL) and help-seeking in postmenopausal women with urinary incontinence (UI): a population based study. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, Amsterdam, v, 59, p. 403-7, 2014.

RIOS A.A.N., et al. The help-seeking by women with urinary incontinence in Brazil. **International Urogynecology Journal And Pelvic Floor Dysfunction**, Surrey, v.22, p.879-884, 2011.

ROSA L.H.T., et al. Prevalência da incontinência urinária em idosos de Porto Alegre-RS. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.9, n.2, p.112-117, 2014.

ROSIER P.F. The evidence for urodynamic investigation of patients with symptoms of urinary incontinence. **Biomedical Review Journals**, Bulgaria, v. 5, n.8, 2013.

SANTOS C.R.S., SANTOS V.L.C.G. Prevalência da incontinência urinária em amostra randomizada da população urbana de Pouso Alegre. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Minas Gerais, v.18, n.5, p.903-910, 2015.

SILVA L.W.S., et al. Fisioterapia na incontinência urinária: olhares sobre a qualidade de vida de mulheres idosas. **Kairós Gerontologia**, São Paulo, v.20, n.1, 2017.

STEIN S.R., et al. Entendimento da fisioterapia pélvica como opção de tratamento para as disfunções do assoalho pélvico por profissionais de saúde da rede pública. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v.27, n.2, 2018.

TAMANINI J.T.N., et al. Analysis of the prevalence of and factors associated with urinary incontinence among elderly people in the Municipality of São Paulo, Brazil: SABE study (health, wellbeing and aging). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.8, p.1756-1762, 2009.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou uma fragilidade na utilização do Instrumento *Gaudenz Fragebogen* para o rastreamento de IU na população estudada. Embora este instrumento seja um meio barato, e de fácil aplicação, após os dados que obtivemos não se recomenda que ele seja utilizado como única forma de diagnóstico diferencial da IU.

A pesquisa também mostrou a falta de importância e conhecimento das idosas com relação a esta patologia que muitas acreditam ser algo inerente ao envelhecimento, também pudemos perceber uma falta de consciência corporal, o que dificulta o diagnóstico precoce e também o tratamento.

No tocante aos profissionais de saúde, estes devem incluir a incontinência urinária em suas anamneses de rotina para que possam detectar casos iniciais visando o não agravamento desta condição.

Com relação ao Instrumento *Gaudenz Fragebogen*, são necessários mais estudos com outras populações, entendendo as especificidades de cada cultura, para que se comparem os resultados.

7. REFERÊNCIAS

- BASTOS, M.H. **Sorria, você está na menopausa: um manual de terapia natural para a mulher**. 2. ed. São Paulo: Ground, 2001.
- BOGNER H.R. Urinary incontinence and psychological distress in communitydwelling older African Americans and whites. **Journal Of The American Geriatrics Society**, New York City, v. 52, p.1870-1874, 2004.
- BOGNER H.R., et al. Urinary incontinence and psychological distress in community-dwelling older adults. **Journal Of The American Geriatrics Society**, New York City, v. 50, p.489-95, 2002.
- BUCKLEY B.S., LAPITAN M.C. Prevalence of urinary incontinence in men, women, and children--current evidence: findings of the Fourth International Consultation on Incontinence. **Urology**, Paris, v. 76, p.265-270, 2010
- CALASANTI T. Feminist gerontology and old men. **The Journals Of Gerontology: Series B**, Psychological sciences and social sciences, Cambridge, v. 59, p.305-314, 2004.
- CERVATO, A. M., et al. Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para Terceira Idade. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.18, n.1, p.41-52, 2005.
- COBOS F.M., ALMENDRO J.M.E. Envejecimiento activo y desigualdades de género. **Atención Primaria**, Barcelona, v. 40, p.305-309, 2008.
- DELARMELINDO R.C.A., et al. Estratégias de enfrentamento da incontinência urinária por mulheres. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.47, n.2, p.296-303, 2013.
- DU MOULIN M.F., et al. Urinary incontinence in older adults receiving home care diagnosis and strategies. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, Estocolmo, v.23, p.222-230, 2009.
- GAUDENZ R. Der inkontinenz-fragebogen mit dem neuem urge-score und stress-score. **Geburtsh U Frauenheilk**, v.39, n.9, p.784-792, 1979.
- GOPAL M., et al. Discontinuation rates of anticholinergic medications used for the treatment of lower urinary tract symptoms. **Obstetrics & Gynecology**, Washington, DC, v.112, p.1311-1318, 2008.
- GORMLEY E.A., et al. Diagnosis and treatment of overactive bladder (non-neurogenic) in adults: AUA/SUFU guideline. **Journal Of Urology**, Baltimore, v.188, p.2455-2463, 2012.
- GRANATO F. Exame demora mais de 6 meses no município. **Diário de São Paulo**, São Paulo. 2013.
- HENRIKSSON L., ANDERSSON K.E., ULMSTEN L. Os perfis de pressão uretral em mulheres continentas e com estresse por incontinência. **Scandinavian Journal Of Urology And Nephrology**, Estocolmo, v.13, p.5-10, 1979.

HERWIG R., et al. Late urologic effects after adjuvant irradiation in stage I endometrial carcinoma. **Urology**, Paris, v.63, n.2, p.354-358, 2004.

HULLEY S.B., et al. **Delineando a pesquisa clínica**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

INOUYE S.K., et al. Geriatric syndromes: clinical, research, and policy implications of a core geriatrics concept. **Journal Of The American Geriatrics Society**, New York City, v.55, p.780-791, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>> Acesso em: 27 março 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>> Acesso em: 05 abril 2019.

ISHIKO O., et al. The urinary incontinence score in the diagnosis of female urinary incontinence. **International Journal Of Gynecology & Obstetrics**, Limerick, v.68, n.2, p.131-137, 2000.

LEE P.G., CIGOLLE C., BLAUM C. The co-occurrence of chronic diseases and geriatric syndromes: the health and retirement study. **Journal Of The American Geriatrics Society**, New York City, v.57, p.511-516, 2009.

MEDRONHO, R. A. et al. **Epidemiologia**. São Paulo: Ateneu, 2009.

MELVILLE J.L., et al. Prevalence of comorbid psychiatric illness and its impact on symptom perception, quality of life, and functional status in women with urinary incontinence. **American Journal Of Obstetrics And Gynecology**, St. Louis, v.7, p.180-187, 2002.

MELVILLE J.L., et al. Women's perceptions about the etiology of urine incontinence. **Journal Of Women's Health**, Larchmont, v.17, p.1093-1098, 2008.

MINASSIAN V.A., DRUTZ H.P., AL-BADR A. Urinary incontinence as a worldwide problem. **International Journal Of Gynecology & Obstetrics**, Limerick, v.82, p.327-338, 2003.

MONTEIRO M.V.C., FONSECA A.M.R., SILVA FILHO A.L. Valor do estudo urodinâmico no tratamento da incontinência urinária. **Femina**, Rio de Janeiro, v.40, n.3, p.135-139, 2012.

MORAES E.M., MARINO M.C.A., SANTOS R.R. Principais síndromes geriátricas. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v.20, n.1, p.54-56, 2010.

NAUGHTON M.J., WYMAN J.F. Qualidade de vida em pacientes geriátricos com disfunção do trato urinário inferior. **The American journal of the medical sciences**, Hagerstown, v.314, p.219-227, 1997.

NELSON D.H., et al. Screening for Urinary Incontinence in Women: A Systematic Review for the Women's Preventive Services Initiative. **Annals Of Internal Medicine**, Philadelphia, v.69, n.5, p.311-319, 2018.

NERI, A.L. (Org.). **Idosos no Brasil: Vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Sesc, 2007. 288 p.

NICODEMO, D., GODOI, M. P. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. **Revista Ciência em Extensão**, v.6, n.1, 2010. Disponível em: <http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/324/341>. Acesso em: 01 abril 2019

OLIVEIRA L.D.R., GUIRARDELLO E.B., LOPES M.H.B.M. Tradução e adaptação para a cultura brasileira do Gaudenz-Fragebogen. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.46, n.3, p.565-572, 2012.

OLIVEIRA L.D.R., LOPES M.H.B.M. Validação da versão brasileira do *Gaudenz-Fragebogen*: utilizado para o diagnóstico diferencial da incontinência urinária feminina. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p.332-336, 2016.

OUSLANDER, J.G. Envelhecimento e trato urinário inferior. **The American journal of the medical sciences**, Hagerstown, v.314, p.214-218, 1997.

PADRÓS J. et al. Evaluation of a urinary incontinence unit for community-dwelling older adults in Barcelona: improvement of the perceived and severity of urinary incontinence. **Archives Of Gerontology And Geriatrics**, Amsterdam, v.41, p.291-297, 2008.

RECHBERGER T., et al. Tension-free vaginal tape operation: the new alternative method of treatment of genuine stress urinary incontinence. **Ginekologia Polska**, Warsaw, v.71, n.9, p.1094-1098, 2000.

RECHBERGER T., et al. TVT procedure: the critical analysis of clinical effectiveness and complications among first 100 cases. **Ginekologia Polska**, Warsaw, v.73, n.3, p.171-176, 2002.

RIOS A.A.N., et al. The help-seeking by women with urinary incontinence in Brazil. **International Urogynecology Journal And Pelvic Floor Dysfunction**, Surrey, v.22, p.879-884, 2011.

ROSA L.H.T., et al. Prevalência da incontinência urinária em idosos de Porto Alegre-RS. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.9, n.2, p.112-117, 2014.

ROUQUAYROL Z., ALMEIDA FILHO N. **Epidemiologia & Saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

SALGADO C.D.S. Mulher idosa: a feminização da velhice. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 4, p.7-19, 2002.

SANTOS C.R.S., SANTOS V.L.C.G. Prevalência da incontinência urinária em amostra randomizada da população urbana de Pouso Alegre. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Minas Gerais, v.18, n.5, p.903-910, 2015.

SILVA, AM.N.; OLIVA, L.M.P. Exercícios de Kegel associados ao uso de cones vaginais no tratamento da incontinência urinária: estudo de caso. **Revista Scientia Medica**, Porto Alegre v. 21, n. 4, p.173-176, 2011.

SIMON G., et al. Health care costs associated with depressive and anxiety disorders in primary care. **American Journal Of Psychiatry**, Arlington, v.152, p.352-357, p.1995.

STANTON S.L.; CARDOZO L.D. Surgical treatment of incontinence in elderly women. **Surgery, Gynecology & Obstetrics**, Chicago, v.7, p.150-155, 1980.

SUNG V.W., et al. Association between urinary incontinence and depressive symptoms in overweight and obese women. **American journal of obstetrics and gynecology**, St. Louis, v.200, p.552-555, 2009.

SUROWSKI S., et al. Stress urinary incontinence among women who underwent surgical treatment due to abdominal hernias. **Ginekologia Polska**, Warsaw, p.1099-10103, 2000.

TAMANINI J.T.N., et al. Analysis of the prevalence of and factors associated with urinary incontinence among elderly people in the Municipality of São Paulo, Brazil: SABE study (health, wellbeing and aging). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.8, p.1756-1762, 2009.

THOM D.H., et al. Differences in prevalence of urinary incontinence by race/ethnicity. **Journal Of Urology**, Baltimore, v.175, p.259-264, 2006.

United Nations Population Fund; HelpAge International. Ageing in the twenty-first century: a celebration and a challenge. New York: United Nations Population Fund/London: HelpAge International; 2012.

United Nations. The World's women 2010. Trends and statistics. New York: United Nations; 2010.

United Nations. World population prospects: key findings and advance tables. The 2017 revision. New York: United Nations; 2017.

UNÜTZER J., et al. Depressive symptoms and the cost of health services in HMO patients aged 65 years and older: a 4-year prospective study. **JAMA**, Chicago, v.277, p.1618-1623, 1997.

VERHAMME K.M.C., et al. Treatment strategies, patterns of drug use and treatment discontinuation in men with LUTS suggestive of benign prostatic hyperplasia: the Triumph project. **European Urology**, Karger, v.44, p. 539-545, 2003.

Abrams P., et al. The standardisation sub-committee of the International Continence Society. **Urology**. 2003;61(1):37-49.

ANEXOS

ANEXO A – INSTRUMENTO GAUDENZ - FRAGEBOGEN

<i>Gaudenz-Fragebogen</i> Favor assinalar com um X a questão que mais se aplica a você.	
1. Quantas vezes você perde urina de maneira involuntária?	<input type="checkbox"/> raramente, às vezes <input type="checkbox"/> diariamente, algumas vezes durante o dia, constantemente
2. Qual a quantidade de urina que você perde?	<input type="checkbox"/> algumas gotas <input type="checkbox"/> quantidades maiores
3. A perda de urina...	<input type="checkbox"/> somente às vezes me incomoda <input type="checkbox"/> me incomoda demais
4. Em quais situações você perde urina?	<input type="checkbox"/> ao tossir e espirrar <input type="checkbox"/> sentada e deitada
5. Você deu à luz?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
6. Quantas vezes por dia você precisa urinar?	<input type="checkbox"/> de 3 a 6 horas <input type="checkbox"/> de 1 a 2 horas
7. Você precisa urinar durante a noite?	<input type="checkbox"/> nunca a 1 vez <input type="checkbox"/> 2 a 4 vezes, com mais frequência
8. A caminho do banheiro você perde urina?	<input type="checkbox"/> nunca, raramente <input type="checkbox"/> quase sempre
9. Ao sentir vontade de urinar você precisa ir imediatamente ou pode esperar?	<input type="checkbox"/> posso esperar, preciso ir em breve (10-15 minutos) <input type="checkbox"/> preciso ir imediatamente
10. Você sente repentinamente vontade de urinar e logo em seguida perde urina sem poder impedir?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> às vezes, frequentemente
11. Você perde urina a noite durante o sono?	<input type="checkbox"/> não, nunca <input type="checkbox"/> frequentemente, regularmente
12. Você sente com frequência a necessidade de urinar que não pode ser reprimida?	<input type="checkbox"/> praticamente nunca, somente às vezes <input type="checkbox"/> frequentemente, me limita muito
13. A frequente necessidade de urinar que é difícil de reprimir	<input type="checkbox"/> para mim, não é realmente um problema <input type="checkbox"/> incomoda, me limita muito
14. Você tem a sensação que após urinar a sua bexiga está completamente vazia?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
15. Você pode interromper o jato de urina voluntariamente?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
16. Qual é o seu peso?	<input type="checkbox"/> acima de 70 kg <input type="checkbox"/> igual ou abaixo de 70 kg



ANEXO B- INSTRUMENTO DE COLETA DE
DADOS DA PESQUISA ATENÇÃO INTEGRAL SAÚDE DO
IDOSO - AISI



AVALIADOR: _____

DADOS SOCIODEMOGRÁFICO E CONDIÇÕES DE SAÚDE

Quem irá responder o questionário: (1) o próprio idoso (2) familiar (3) cuidador contratado
Em caso de familiar ou cuidador, anotar o nome: _____

Nº identificação: _____ **Nome do idoso:** _____ -

Telefone para contato: _____ **Endereço completo:** _____

Idade: _____ **Sexo:** (1) Masculino (2) Feminino

Estado civil: (1) Casado (2) União Estável (3) Viúvo (4) Solteiro (5) Divorciado

Companheiro: (1) SIM (2) NÃO

Escolaridade: Frequentou a escola (1) SIM (2) NÃO

Tempo que frequentou a escola:

(1) 1 a 3 anos (2) 4 a 7 anos (3) >8 anos de escolaridade

Renda familiar: (questiona-se o número de pessoas que contribuem para o pagamento das despesas da família)

Nº participantes na renda familiar: _____

Valor mensal somando todas rendas: _____

(1) Menor que um salário mínimo (2) Um a três salários mínimos
(3) Acima de três a cinco salários mínimos (4) Acima de cinco a 10 salários mínimos
(5) Maior que 10 salários mínimos

Arranjo familiar

Nº De pessoas que residem na casa: _____

Com quem mora – **pode ser assinalada mais de uma opção:**

(1) Sozinho (2) Conjugue (3) Filho(s) (4) Neto(s) (5) Bisneto(s) (6) Outro(s) Parente(s)
(7) Pessoa fora da família

Participa de algum grupo de convivência/terceira idade (de idosos, do bairro, da unidade de saúde)? (1) Sim (2) Não

O Sr(a) tem algum desses sintomas ou doenças ?

Açúcar no sangue (diabetes mellitus): (1) SIM (2) NÃO

Gordura no sangue (Colesterol alto): (1) SIM (2) NÃO

Pressão alta (Hipertensão): (1) SIM (2) NÃO

Derrame (AVC): (1) SIM (2) NÃO

Tremor e rigidez muscular (Parkinson): (1) SIM (2) NÃO

Esquecimento de acontecimentos recentes: (1) SIM (2) NÃO

Doenças do coração (infarto ou ameaça infarto): (1) SIM (2) NÃO

Dor no peito aos esforços (Angina): (1) SIM (2) NÃO

Pedras ou problemas nos rins (Doença renal): (1) SIM (2) NÃO

Dores nas juntas ou coluna (Doença osteoarticular): (1) SIM (2) NÃO

Sentimento de tristeza constante (Depressão): (1) SIM (2) NÃO

Tonturas ao movimento: (1) SIM (2) NÃO

Zumbido no ouvido: (1) SIM (2) NÃO

Dores nas pernas ao exercício: (1) SIM (2) NÃO

Dores nas pernas ao repouso: (1) SIM (2) NÃO

Outras: _____

Utiliza algum dispositivo auxiliar para marcha (andador, bengala ou muleta): (1)Sim
(2)Não

Sofreu alguma queda nos últimos 12 meses? (1)Sim (2)Não

Se sim, qual o número de quedas? _____

A queda ocasionou lesão (fratura ou ferimentos)? (1)Sim (2)Não (3)Não sabe

Necessitou de atendimento médico? (1)Sim (2)Não (3)Não sabe

Ficou hospitalizado/internado? (1)Sim (2)Não (3)Não sabe

Ficou com alguma limitação após a queda? (1)Sim (2)Não (3)Não sabe

Em qual local ocorreu à queda? _____

Em qual turno? (1) Manhã (2) Tarde (3) Noite (4) Não sabe

No momento da queda, sentia algum sintoma diferente? (1)Sim (2)Não

Se sim, qual? _____

Se teve fratura, qual o local da fratura? _____

ANEXO C- AVALIAÇÃO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Como está seu controle miccional (desejo de urinar)?

- (1) Sem problema, controla o desejo de urinar
- (2) Em determinadas situações tem perdas de urina (as vezes)
- (3) Não consegue controlar o desejo de urinar (involuntariamente)
- (4) Tem ocorrido perdas com frequência (ao realizar algum esforço)

Em que situação:.....

Como ocorre a perda urinária?(Descreva o problema)

Quando ocorre?

Há quanto ocorre?

Quando esta condição se tornou um problema?

Quantas vezes ela ocorre ao dia?

Há consciência da necessidade de urinar antes do escape?

Há imediatamente consciência de que está se urinando?

Fica molhada/o a maior parte do dia?

Usa fraldas ou outros absorventes para evitar acidentes? Se sim, ocasionalmente ou o tempo todo?

Evita situações sociais por causa desse problema?

Há uma infecção do trato urinário agora? Há antecedentes?

É mais difícil controlar a urina ao tossir, se esforçar, espirrar ou rir?

É mais difícil controlar a urina quando se está correndo, pulando ou caminhando?

A incontinência é pior ao se ficar sentado ou parado?

Apresenta obstipação intestinal?



Há algo que possa fazer para reduzir ou evitar os acidentes?

Já foi tratado para esta condição antes? Se sim, com sucesso?

Tentou fazer exercícios do assoalho pélvico (Kegel)? Se sim, com sucesso?

Que cirurgia ginecológica já realizou? Que lesões teve?

ANEXO D – APROVAÇÃO DO CEP

 <p>Tempo de Escola em Pesquisa da Unijui</p>	UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - UNIJUI	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**Título da Pesquisa:** ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO IDOSO**Pesquisador:** Evelise Moraes Berlezi**Área Temática:****Versão:** 2**CAAE:** 84430917.6.0000.5350**Instituição Proponente:** Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**DADOS DA NOTIFICAÇÃO****Tipo de Notificação:** Outros**Detalhe:** Instrumento**Justificativa:** Enviamos novo instrumento que será incluído na pesquisa Atenção Integral à Saúde**Data do Envio:** 13/08/2018**Situação da Notificação:** Parecer Consubstanciado Emitido**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 2.847.493**Apresentação da Notificação:**

As pesquisadoras enviaram um novo instrumento que será incluído na pesquisa Atenção Integral à Saúde do Idoso. Justificam que este instrumento é importante para atender a um dos objetivos do projeto.

Objetivo da Notificação:

As pesquisadoras enviaram um novo instrumento que será incluído na pesquisa Atenção Integral à Saúde do Idoso. Justificam que este instrumento é importante para atender a um dos objetivos do projeto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Constam no parecer de aprovação deste Estudo pelo CEP/UNIJUI.

Comentários e Considerações sobre a Notificação:

As pesquisadoras enviaram um novo instrumento que será incluído na pesquisa Atenção Integral à

Endereço: Rua do Comércio, 3.000	CEP: 98.700-000
Bairro: Universitário	
UF: RS	Município: IJUI
Telefone: (55)3332-0301	Fax: (55)3332-0331
	E-mail: cep@unijui.edu.br

ANEXO E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a)

Estamos desenvolvendo uma pesquisa cujo título é “Atenção Integral a Saúde do Idoso”. Esta é uma pesquisa institucional da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul –UNIJUÍ e tem como objetivo *estudar o processo de envelhecimento humano e sua repercussão na saúde do Idoso na perspectiva da atenção integral*.

A metodologia utilizada para a realização da pesquisa prevê a utilização de instrumentos de entrevista e protocolos validados, bem como exames físicos e bioquímicos; esses não provocam constrangimentos ou qualquer exposição de ordem moral e ética e são já utilizados na prática clínica; ou seja, não será aplicado nenhuma avaliação que não tenha sido utilizado no cotidiano dos serviços de saúde.

Com relação aos benefícios a pesquisa identificará o diagnóstico dos idosos do município de Ijuí, com relação à fragilidade e sarcopenia; bem como as capacidades física, funcional e cognitiva. Os resultados poderão ser utilizados pelos gestores de saúde e pelas equipes das Estratégias de Saúde da Família para o planejamento do cuidado integral.

O Estudo foi projetado de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos segundo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº. 466/2012 e avaliado pelo Comitê de Ética da UNIJUÍ.

Esta pesquisa será feita através de um protocolo de pesquisa cujos dados, posteriormente, serão transcritos e analisados. Os dados serão utilizados apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa, podendo você ter acesso as suas informações e realizar qualquer modificação no seu conteúdo, se julgar necessário. Todos os documentos ficarão sob a responsabilidade da pesquisadora principal, por um período de cinco anos e após serão deletadas e/ou incineradas.

Nós pesquisadores garantimos o que seu anonimato está assegurado e as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados a este projeto de pesquisa. Os trabalhos científicos serão desenvolvidos a partir de: trabalhos de iniciação científica, trabalhos de conclusão de curso de graduação e pós-graduação, dissertação de mestrado; trabalhos para eventos científicos e artigos científicos encaminhados para periódicos.

Você tem liberdade para recusar-se a participar da pesquisa, ou desistir dela a qualquer momento sem que haja constrangimento, podendo você solicitar que as informações sejam desconsideradas no estudo.

Mesmo participando da pesquisa poderá recusar-se a responder as perguntas ou a quaisquer outros procedimentos que ocasionem constrangimento de qualquer natureza.

Está garantido que você não terá nenhum tipo de despesa financeira durante o desenvolvimento da pesquisa, como também, não será disponibilizada nenhuma compensação financeira.

Eu, **Evelise Moraes Berlezi**, bem como **Lígia Beatriz Bento Franz** e **Ana Paula Pillatt** assumimos toda e qualquer responsabilidade no decorrer da investigação e garantimos que as informações somente serão utilizadas para esta pesquisa, podendo os resultados vir a ser publicados.

Se houver dúvidas quanto à sua participação poderá pedir esclarecimento a qualquer um de nós, nos endereços e telefones abaixo:

Evelise Moraes Berlezi: Rua Simão Hickembick, 747 – AP 403. Bairro São Geraldo. Ijuí/RS. Cep. 98700 000. Telefone (55) 99182-6453. E-mail evelise@unijui.edu.br

Lígia Beatriz Bento Franz: Rua D.Pedro II, 6 – AP 202 (Bloco 1A). Bairro Assis Brasil. Ijuí/RS. Cep. 98700 000. Telefone (55) 99971-7156. E-mail ligiafra@unijui.edu.br

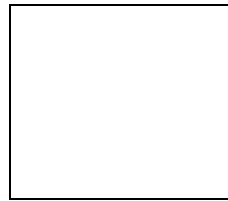
Ana Paula Pillatt: Rua Sete de Setembro, 469 – AP 502. Centro Ijuí/RS. Cep. 98700 000.
Telefone (54) 99626-4505. E-mail Ana.pillatt@unijui.edu.br

Ou ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNIJUI - Rua do Comércio, 3.000 - Prédio da Biblioteca - Caixa Postal 560 - Bairro Universitário - Ijuí/RS - 98700-000. Fone (55) 3332-0301, e-mail: cep@unijui.edu.br.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o entrevistado ou responsável legal e a outra com os pesquisadores.

Eu, _____, CPF _____, ciente das informações recebidas concordo em participar da pesquisa, autorizando-os a utilizarem as informações por mim concedidas e/ou os resultados alcançados.

 Assinatura do entrevistado
 dactiloscópica



Impressão

 Evelise M. Berlezi
 CPF 626879300-59

 Lígia Beatriz Bento Franz
 CPF 242.584.820-72

 Ana Paula Pillatt
 CPF 020.796.610-94
 Ijuí /RS, ____/____/____