

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA CENTRO DE
EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA**

Estefania Brunelli Riehs

**RELAÇÃO ENTRE FRAGILIDADE E INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM
IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**

Santa Maria, RS
2022

Estefania Brunelli Riehs

**RELAÇÃO ENTRE FRAGILIDADE E INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Gerontologia, Linha de Pesquisa: sociedade, envelhecimento e saúde do idoso, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Gerontologia**.

Orientadora: Prof^a Dra. Melissa Medeiros Braz

Santa Maria, RS
2022

Estefania Brunelli Riehs

**RELAÇÃO ENTRE FRAGILIDADE E INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Gerontologia, Linha de Pesquisa: sociedade, envelhecimento e saúde do idoso, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Gerontologia**.

Aprovado em 29 de Setembro de 2022:

Melissa Medeiros Braz, Prof^a. Dr^a.
(Presidente/Orientadora)

Hedioneia Maria Foletto Pivetta, Prof^a. Dr^a.
(Avaliadora)

Silomar Ilha, Prof. Dr.
(Avaliador)

Marinês Tambara leite, Prof^a. Dr^a
(Avaliadora)

Santa Maria, RS
2022

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a minha orientadora, **Professora Melissa Medeiros Braz**, por todo esforço, sabedoria, pelos ensinamentos, paciência e compreensão, me ajudando assim, a alcançar os objetivos propostos. Foste muito mais que uma orientadora, que além de sabedoria e competência, transmite muita tranquilidade, que a tornam uma pessoa muito especial.

Agradeço meu **esposo Eduardo**, que sempre esteve ao meu lado nos momentos de dificuldade e sempre me ajudou nos momentos de aflição e deu força e suporte para seguir sempre em frente sem desistir, participando de todos os momentos da minha vida acadêmica com incentivo e carinho.

Ao meu **querido filho Luis Otávio**, por entender minha ausência e falta de atenção durante esse período em que estive realizando este trabalho.

Um agradecimento muito especial a minha **mãe, Giovana Barcelos**, que acreditou no meu potencial, me incentivando na busca pela realização dos meus sonhos e projetos de vida.

Agradeço ao **Lar Vila Itagiba**, especialmente aos **idosos** institucionalizados, por contribuírem com a coleta dos dados, me proporcionando a realização desta pesquisa.

A todos os **professores** do curso que através dos seus ensinamentos permitiram que eu pudesse hoje estar concluindo este trabalho.

A todos o meu muito obrigada!

RESUMO

RELAÇÃO ENTRE FRAGILIDADE E INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

AUTORA: Estefania Brunelli Riehs
ORIENTADORA: Melissa Medeiros Braz

Estudos indicam uma sintonia entre a fragilidade e a presença de Incontinência Urinária (IU) em pessoas idosas, visto que a mesma se constitui uma doença geriátrica, pois, devido a diversos fatores, este público é o mais acometido por tal síndrome. Quando relacionamos isto a idosos institucionalizados, estudos apontam que destes, 50% possuem IU. Contudo, é preciso investigar a relação da IU com a fragilidade, visto que a mesma não é um fator determinante para tal, uma vez que a IU pode ser presente em qualquer idade. Frente a isto, o presente trabalho buscou analisar a relação entre fragilidade e incontinência urinária em idosos institucionalizados. Para tanto, foi realizada uma pesquisa observacional, descritivo-correlacional, de caráter transversal e do tipo quantitativo em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) em uma cidade do interior do Estado do RS, Brasil. A população foi constituída por 24 idosos institucionalizados no Lar Vila Itagiba da cidade de Santa Maria, RS. Foram utilizados os instrumentos: Ficha de Avaliação Multidimensional adaptada de Brasil, 2006, Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), Escala de Barthel, International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form (ICIQ-SF) e Questionário de Fragilidade. Os dados coletados foram tabulados no programa Excel e as análises estatísticas descritivas das variáveis numéricas foram em busca dos resultados e em seguida foi realizada a análise dos mesmos. Os resultados indicam que a maioria dos idosos possui incontinência urinária, o que prejudica suas atividades cotidianas, principalmente em relação às patologias, controle de fezes e esquecimento de informações importantes, advindo assim a síndrome da fragilidade. Concluiu-se que não houve, na população estudada, uma relação intrínseca entre IU e fragilidade nos idosos pesquisados, pois o fato de ser continente ou incontinente não consiste em fator predisponente para a presença de sintomas de fragilidade, que se apresentam nos dois casos.

Palavras-chave: Fragilidade. Incontinência urinária. Idoso. Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN FRAGILITY AND URINARY INCONTINENCE IN INSTITUTIONALIZED ELDERLY

AUTHORA: Estefania Brunelli Riehs

ADVISOR: Melissa Medeiros Braz

Studies indicate a connection between frailty and the presence of Urinary Incontinence (UI) in elderly people, since it constitutes a geriatric disease, because, due to several factors, this public is the most affected by this syndrome. When we relate this to institutionalized elderly, studies show that 50% of these have UI. However, it is necessary to investigate the relationship between UI and frailty, since it is not a determining factor for this, since UI can be present at any age. In view of this, the present study sought to analyze the relationship between frailty and urinary incontinence in institutionalized elderly people. Therefore, an observational, descriptive-correlational, cross-sectional and quantitative research was carried out in a Long Stay Institution for the Elderly (ILPI) in a city in the interior of the State of RS, Brazil. The population consisted of 24 institutionalized elderly at Lar Vila Itagiba in the city of Santa Maria, RS. The following instruments were used: Multidimensional Assessment Sheet adapted from Brazil, 2006, Mini-Mental State Examination (MMSE), Barthel Scale, International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form (ICIQ-SF) and Frailty Questionnaire. The collected data were tabulated in the Excel program and the descriptive statistical analyzes of the numerical variables were in search of the results and then their analysis was performed. The results indicate that most elderly people have urinary incontinence, which impairs their daily activities, especially in relation to pathologies, stool control and forgetting of important information, thus resulting in the frailty syndrome. It was concluded that, in the population studied, there was no intrinsic relationship between UI and frailty in the elderly surveyed, since being continent or incontinent is not a predisposing factor for the presence of frailty symptoms, which are present in both cases.

Keywords: Frailty. Urinary incontinence. Elderly. Long Stay Institution for the Elderly (ILPI).

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CCS	Centro de Ciências da Saúde
GAP	Gabinete de Projetos
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
ICIQ-	
SF	<i>Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form</i>
ISI	<i>Incontinence Severity Index</i>
IU	Incontinência urinária
MEEM	Mini-exame do estado mental
QV	Qualidade de vida
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa do crescimento populacional do Idoso no Brasil	14
Figura 2 - Evolução etária da população brasileira	15
Figura 3 - Processo de envelhecimento senilidade/senescência	19

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Instrumento de avaliação da pessoa idosa e respectiva estratificação do escore obtido	25
Artigo	
Tabela 1 – Dados sobre a saúde dos idosos institucionalizados de uma ILPI	32
Tabela 2 – Escala de Barthel aplicada em idosos institucionalizados de uma ILPI	33
Tabela 3 – Ocorrência e características da incontinência urinária em idosos institucionalizados de uma ILPI	34
Tabela 4 – Questionário de Fragilidade do Idoso aplicado em idosos institucionalizados de uma ILPI	35
Tabela 5 – Relação entre IU (continentes e incontinentes) e fragilidade (por variáveis) em idosos institucionalizados.....	37
Tabela 6 – Relação entre IU (continentes e incontinentes) e fragilidade em idosos institucionalizados	38

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 JUSTIFICATIVA.....	13
1.2 OBJETIVOS.....	13
1.2.1 Objetivo Geral	13
1.2.2 Objetivos Específicos	13
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	14
2.1 ENVELHECIMENTO E INSTITUCIONALIZAÇÃO.....	14
2.2 INCONTINÊNCIA URINÁRIA	16
2.3 FRAGILIDADE	18
3 METODOLOGIA	22
3.1 TIPO DE PESQUISA	22
3.2 LOCAL DA PESQUISA	22
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	22
3.3.1 Critérios de inclusão	22
3.3.2 Critérios de exclusão	23
3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	23
3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS.....	25
3.6 ANÁLISE DOS DADOS	26
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	26
3.7.1 Riscos e Benefícios	27
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	28
4.1 ARTIGO CIENTÍFICO.....	28
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICES	50
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	52
APÊNDICE B - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	55
APÊNDICE C - AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL	56
ANEXOS	57
ANEXO A – FICHA DE AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL ADAPTADA DE BRASIL, 2006	58
ANEXO B - MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM) MINI EXAME DO ESTADO MENTAL	60
ANEXO C – ESCALA DE BARTHEL	63
ANEXO D - INTERNATIONAL CONSULTATION ON INCONTINENCE QUESTIONNAIRE-SHORT FORM (ICIQ-SF)	64
ANEXO E- QUESTIONÁRIO DE FRAGILIDADE DO IDOSO	65
ANEXO F - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	66
ANEXO G - NORMAS REVISTA KAIRÓS	70

1 INTRODUÇÃO

Desde a década de 70, o Brasil tem se tornado um país de pessoas idosas, visto que a população com idade acima de 60 anos é maior que a taxa de nascimentos (IBGE, 2018). Já conforme Ferrarez et al. (2020), esta baixa na incidência de nascidos vivos se dá pelo fato de a mulher ter ganhado espaço social para além das paredes de sua residência.

Entretanto, ao passo que a sociedade envelhece novas concepções são criadas a respeito das pessoas idosas que surgem. Atualmente, todos são sedimentados em uma sociedade de modelo capitalista, que tem por mente a exaustiva produção de bens e consumo e é essa mesma sociedade capitalista que, ao ter uma faixa etária elevada, para de produzir por diversos fatores, que faz com que a velhice passe a ocupar um lugar marginalizado na existência humana. Desse modo, não tendo mais a possibilidade de produção de riqueza, a velhice perde o seu valor simbólico, a sua “utilidade” para a sociedade (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Neste enfoque, nas palavras de Lenardt et al. (2020), convém ressaltar que é diante deste capitalismo produtivo que se compreende que no momento em que o idoso não pode mais auxiliar e se torna dependente, que a institucionalização se torna uma medida auxiliar no tratamento destes, pois tem-se a visão de que em instituições de longa permanência para idosos (ILPI) o mesmo receberá a atenção e o cuidado necessário.

O envelhecer acarreta diversas mudanças no corpo, que vão desde mudanças físicas (atrofia de cor do cabelo, por exemplo) até mudanças fisiológicas. As adaptações morfofuncionais ocorrem com o passar dos anos e com o próprio envelhecimento, não são ocasionadas imediatamente ao chegar em uma determinada idade, são graduais, exemplo disto são as mudanças na capacidade física funcional que faz com que seja reduzida “a marcha” em atividades outrora realizadas agilmente (TINOCO; ROSA, 2015).

Nesse sentido a fragilidade é conceituada como uma síndrome multifatorial com vulnerabilidade a estressores físicos, psicológicos, sociais, desregulação neuroendócrina e susceptibilidade a desfechos negativos, com redução de sobrevida e fatores pró-inflamatórios associados (GARCIA; SERQUIZ, 2019). Ademais, para além de desfechos adversos, a fragilidade pode levar o idoso a institucionalização e, em situações mais graves, a mortalidade.

Todo sistema funcional é afetado por mudanças decorrentes da idade, o surgimento da Incontinência Urinária (IU) em idosos pode ser fruto disto, uma vez que há alterações na função do sistema nervoso e do sistema circulatório, o que ocasiona a diminuição do volume vesical, e estas quedas contribuem para o surgimento de IU (QUADROS et al., 2015; FERRAREZ et al., 2020).

A incontinência urinária (IU) é problema comum entre idosos institucionalizados, com consequências relevantes para a qualidade de vida (QV) e custos em saúde.

A IU gera consequências desastrosas para a vida do indivíduo, sobretudo o idoso que, muitas vezes, acredita que a IU é parte do envelhecimento natural e menospreza o problema. Porém, essa é uma condição crônica e debilitante que acarreta prejuízos físicos, sociais e emocionais (BORGES et al., 2019, p. 3).

Silva et al. (2020) corroboram que a questão da institucionalização pode desencadear processos depressivos, e estas levarem ao desencadeamento da fragilidade, ou seja, torna-se um potencializador para tal causa. Ambos os autores supracitados consideram a institucionalização como potencial malefício para a qualidade de vida em situações em que estes não são acompanhados adequadamente e citam as questões nutricionais como uma causa da redução da QV (BORGES et al., 2019; SILVA et al., 2020).

Em consonância a isto, Dalla Lana e Schneider (2014) e Lourenço et al. (2018) afirmam que a presença da fragilidade em idosos deve ser usada como um gerenciador da saúde do idoso, visto que, a fragilidade constitui um estado de aumento de vulnerabilidade fisiológica, apresenta-se de forma heterogênea, está associada à idade cronológica e reflete alterações fisiológicas multissistêmicas com repercussões sobre a capacidade de adaptação homeostática.

Quando se pensa em fragilidade, rapidamente se faz a associação da mesma à total incapacidade do idoso para qualquer atividade de seu cotidiano e, também a fatores biológicos, como o caso da incontinência urinária. Destarte, embora a incontinência urinária esteja presente em qualquer faixa etária, visto ser esta uma queixa qualquer de perda de urina (HAYLEN et al., 2010), a mesma é mais comum em idosos. Silva Neta et al. (2021) sinalizam que devido ao aumento da população idosa, a presença de IU nessa população também se torna mais comum. Em seu estudo, os autores expõem que idosos com mais de 80 anos são os mais propensos

a desenvolveram IU. Os autores identificaram, associado a presença de fragilidade que a IU na faixa etária dos 80 anos é cerca de 20,0 a 26,0% maior, quando comparada com a faixa etária de 65 anos ou mais, onde é em torno de 3,0 a 7,0%.

Estudo desenvolvido por Silva Neta et al. (2021) reforçam a premissa de que os idosos institucionalizados apresentam desfechos de saúde mais negativos em relação àqueles que residem na comunidade e, possivelmente, são mais propensos a se tornarem frágeis, corroborando a necessidade de avaliação periódica por uma equipe multidisciplinar.

Já em estudo de Carneiro et al. (2017) encontra-se uma perspectiva para além da fragilidade como fator de IU, o que veio a ser confirmado também com os estudos de Caldas et al. (2010) e Lenardt et al. (2020). De acordo com estes autores, as mulheres idosas são as que apresentam maior intercorrência de IU, principalmente após os 70 anos. Carneiro et al. (2017) expõem que isso se dá devido:

Às diferenças no comprimento uretral e na anatomia do assoalho pélvico, de efeitos da gestação e do parto sobre os mecanismos de continência e de alterações hormonais, caracterizadas pelo esgotamento dos folículos ovarianos e hipoestrogenismo progressivo (CARNEIRO et al., 2017, p. 45).

Contudo, a maioria dos estudos associa a IU com a fragilidade, sendo consenso entre os próprios estudiosos de que faltam pesquisas para melhor compreensão da IU com associabilidade à fragilidade (PARADA-PEÑA et al., 2020; SILVA NETA et al., 2021; VIDAL, FERREIRA, 2020).

Este é um desafio à Gerontologia, uma vez que ocasiona o aumento da hospitalização, institucionalização e pode incorrer a na morte de pessoas idosas com a IU. O contínuo crescimento da população idosa, somada à questão da necessidade de institucionalização dos idosos, por necessidade ou não, resultaram em um visível impacto da síndrome da fragilidade, que afeta tanto às famílias quanto os sistemas de saúde pública e privada.

Diante disto, esta pesquisa tem como pergunta norteadora: Qual a relação entre incontinência urinária e a síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados?

1.1 JUSTIFICATIVA

Este trabalho justifica-se a partir de uma experiência profissional com idosos, uma vez que a pesquisadora trabalhou cinco anos em um local onde se encontravam idosos em condição de IU.

Além de a IU fazer parte da rotina diária, é um tema relevante frente ao aumento da população idosa no país, bem como haver pouco material específico na área de síndrome de fragilidade em idosos institucionalizados, sendo os trabalhos existentes, em sua maioria, artigos de observação e aplicação prática em clínicas e também ambulatorial.

Com isto, compreende-se que o cuidado com a funcionalidade do idoso, por parte da equipe de enfermagem, se faz importante, uma vez que esse profissional pode tratar com ênfase as necessidades do idoso, seja de forma individualizada – considerando suas limitações físicas, psíquicas -, bem como de forma social – novamente à parte psíquica, mas também a ambiental e a interação social.

Este trabalho busca apresentar um panorama acerca da relação da IU com a síndrome de fragilidade. Desta forma esta pesquisa visa atualizar os estudos acerca da temática, bem como contribuir como referencial para futuras pesquisas.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Analisar a relação entre IU e fragilidade em idosos institucionalizados.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar os idosos institucionalizados quanto às condições de saúde;
- Identificar a ocorrência e as características de IU em idosos institucionalizados;
- Identificar a ocorrência da síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados.

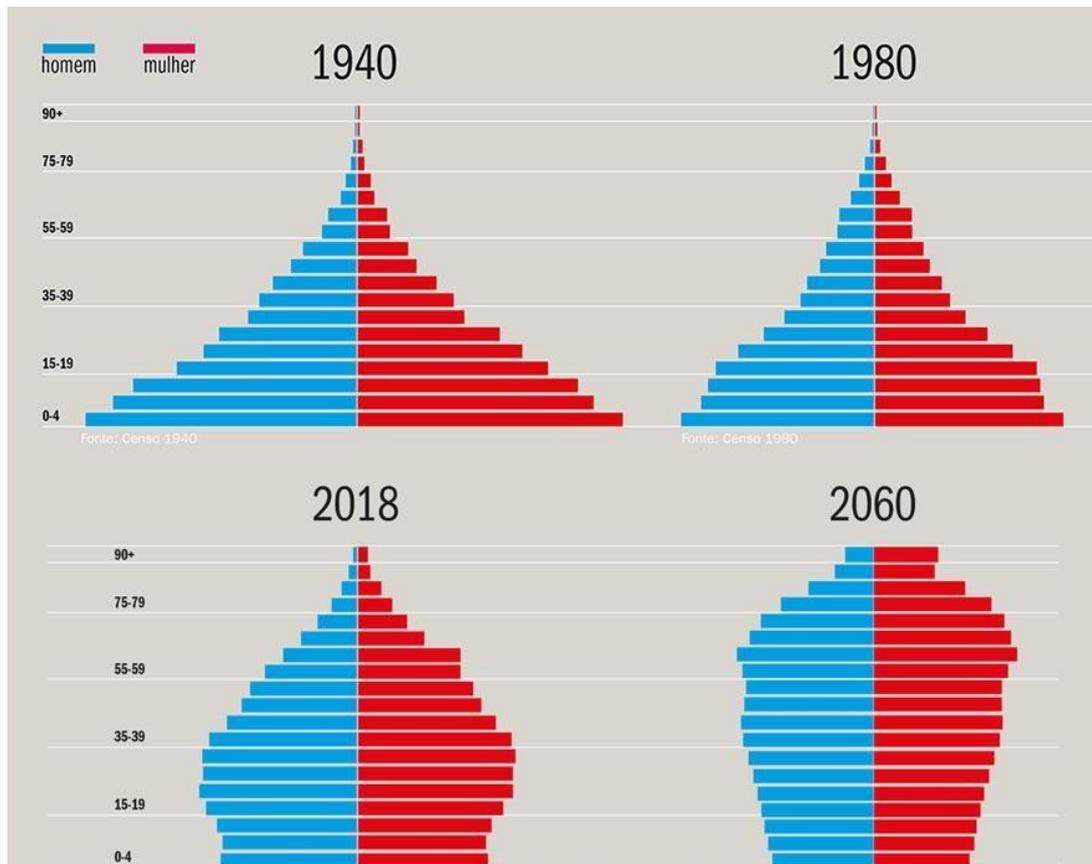
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 ENVELHECIMENTO E INSTITUCIONALIZAÇÃO

Em 2018 o Brasil projetava 63 idosos para cada 100 jovens e, a projeção para 2060 é que a população com mais de 60 anos atinja 32% dos brasileiros, sendo esta porcentagem o dobro da prevista para 2018 – 13% (IBGE, 2018).

A Figura 1 é um demonstrativo desta nova configuração populacional partindo de 1940 a 2018. Também apresenta a projeção do crescimento da população idosa para o ano de 2060.

Figura 1 - Mapa do crescimento populacional do Idoso no Brasil



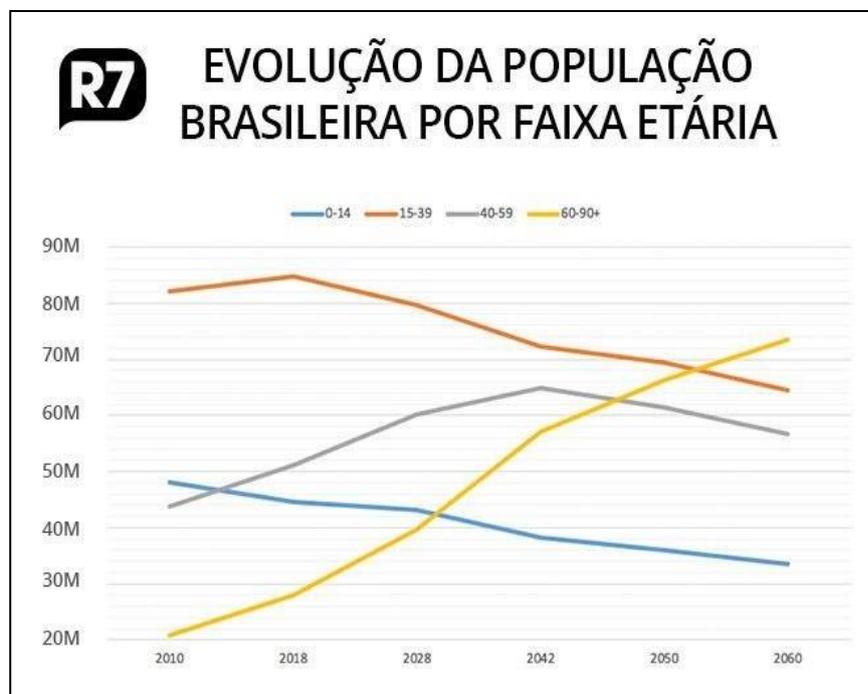
Fonte: IBGE (2018)

Em somatória a isto, o relatório do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), datado do ano de 2015, apontava o Brasil em 75º lugar no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) global e indicava para o ano de 2020, que o Brasil seria o sexto país do mundo em número de idosos, contando com

uma numeração superior de 30 milhões de pessoas (PNUD, 2020).

A Figura 2 é um demonstrativo a partir do ano de 2010 do aumento da população de idosos, sendo cada faixa representada por uma cor indicativa para idade. A figura intensifica o demonstrado na Figura 1, a população de 15 a 39 anos apresenta queda a partir de 2018 enquanto a população que abrange a faixa etária de 60 a 90 anos para mais aumenta consideravelmente entre 2010 e 2018, bem como tem sua projeção a partir de 2042 em alta.

Figura 2 – Evolução etária da população brasileira



Fonte: IBGE (2018)

Diante deste quadro, muito embora hoje as mulheres tenham dupla jornada – trabalho externo à casa e o lar -, ainda existe a concepção social de que a mulher é quem deve cuidar de sua família – filhos, casa e esposo. Entretanto, com o aumento da faixa etária, é comum se encontrar casais em que a esposa faleceu (ou vice-versa) competindo aos filhos o cuidado com seus genitores. Ainda assim, nem todos têm possibilidade de despender cuidados específicos, o que acarreta na institucionalização deste idoso (COSTA, 2018).

Frente a estas necessidades de promoção à saúde é que as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) se fazem presentes, pois estas apresentam estrutura completa para um atendimento amplo e de qualidade do idoso, tendo como

norte os preceitos básicos decretados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A normatização é que as ILPIs devem promover a dignidade e inserção social do idoso, preservando-o de exposições que levem ao vexame e que também possa comprometer sua condição enquanto idosos. A ANVISA sinaliza também que deve haver o respeito às características do envelhecimento, ou seja, deve-se respeitar as individualidades do envelhecer de cada idoso em internação nas ILPIs (CAVALCANTI, 2013).

Isto é concebido em detrimento aos antigos sanatórios/asilos que, historicamente, eram locais de “desova”: qualquer pessoa que não era quista pela sociedade era internada nestes locais, onde não havia cuidado algum para a saúde; os “pacientes” eram todos tidos como “problemáticos” com problemas de cunho psicológico e eram mantidos sedados. Frente a isto que há a resolução da ANVISA e a seguridade do Estatuto do Idoso que resguarda os direitos destes a um envelhecimento saudável, seja em casa ou em ILPIs (GOULART; DURAES, 2010; ARBEX, 2019).

Muitas destas internações atualmente, provêm da necessidade de garantir uma assistência integral ao idoso, pois com o avançar da idade ocorrem problemas que são inerentes a esta, sendo a IU um destes casos, o que acaba por gerar dependência funcional do idoso e, acredita-se que na ILPIs o idoso será assistido a todo instante, por uma equipe preparada para a sua faixa etária (CAMARANO; BARBOSA, 2020; ROCHA, 2019; ARAÚJO et al., 2020).

O envelhecimento populacional vem se acentuando consideravelmente, demandando atenção especial para esse novo nicho populacional. Os idosos necessitam de atenção e cuidados especiais não apenas dentro de seus núcleos familiares, mas sim do poder público e da comunidade em geral e, quando em ILPI, o mesmo precisa de todo cuidado de uma equipe multiprofissional que esteja apta a lidar com as especificidades de cada idoso ali institucionalizado (VERAS; OLIVEIRA, 2018; TINOCO; ROSA, 2015).

2.2 INCONTINÊNCIA URINÁRIA

A IU é definida pela Sociedade Internacional de Continência (ICS), em conjunto com a Associação Internacional de Uroginecologia (IUGA) como “queixa de qualquer perda involuntária de urina” (SILVA, 2010, p. 25). Portanto, existem tipos de

incontinência urinária, a saber: incontinência de urgência¹; incontinência de esforço²; incontinência mista³ (DIAS, 2021).

A incontinência urinária não é uma recorrência exclusiva do idoso, ela pode ocorrer em várias faixas etárias uma vez que sua maior decorrência é devida ao comprometimento do assoalho pélvico e dos sistemas nervoso e central, ou seja, “o envelhecimento como fenômeno isolado não é causa de incontinência, porém induz a modificações funcionais e estruturais no sistema urinário que predispõem ao problema” (SILVA, 2010, p. 26).

No que tange à população idosa, Reis et al. (2003, p. 47) explicam que:

A prevalência da incontinência urinária no idoso varia de 8 a 34% segundo o critério ou método de avaliação. As principais causas são: alterações teciduais da senilidade que comprometem o trato urinário inferior e o assoalho pélvico, do sistema nervoso central e periférico, alterações hormonais como a menopausa, poliúria noturna, alterações psicológicas, hiperplasia prostática benigna, doenças concomitantes e efeitos colaterais de medicamentos. A incontinência pode ser transitória ou permanente. Além da anamnese cuidadosa para caracterização das perdas urinárias, a busca de causas associadas ou concomitantes e o diário miccional, recorre-se com frequência a exames especializados como a urodinâmica. O diagnóstico preciso é importante para o manejo adequado que pode requerer apenas medidas conservadoras baseadas em orientações e mudanças de hábitos, como o uso de medicamentos, ou então métodos invasivos que incluem procedimentos cirúrgicos específicos (REIS et al., 2003, p. 47).

Contudo, como supracitado, a IU não é uma doença exclusiva do idoso, mas o processo de envelhecimento somado a outras alterações presentes em idosos (mobilidade, lucidez, insuficiência cardíaca, diabetes mellitus, entre outros) podem favorecer o desenvolvimento de IU na velhice. Embora essas alterações sejam raras nos pacientes jovens, são frequentemente encontradas no idoso e podem agravar ou causar incontinência urinária (LENARDT et al., 2020).

O que leva a IU a ser considerada como uma síndrome geriátrica deve-se às altas taxas de prevalência serem em idosos. A prova disto é um inquérito levantado por Carneiro et al. (s/d), Tamanini et al. (2009) e Faria et al. (2014) que revelou que a IU é um sintoma comum à população idosa, com prevalência de 11,8% entre homens

¹ Consiste em um distúrbio relacionado à eliminação de urina, em que o paciente sente uma vontade incontrolável e súbita de urinar.

² É a perda involuntária de urina que ocorre durante a realização de esforços tais como tossir, espirrar, pegar pesos, rir, correr ou exercitar-se.

³ É o tipo de incontinência que associa os dois tipos de incontinência acima citados e o sintoma mais importante é a impossibilidade de controlar a perda de urina pela uretra.

e de 26,2% entre mulheres e em idosas encontrou-se uma prevalência ainda mais elevada: 40%.

Dias (2021) explica que o sistema nervoso autônomo é quem controla a eliminação da urina. Alguns fatores podem comprometer o funcionamento pleno dele, facilitando o aparecimento de incontinência urinária em idosos, entre eles destacam-se: Doenças que comprimem a bexiga; obesidade; tosse crônica dos fumantes; prisão de ventre e estresse emocional. O tratamento vai depender do tipo, gravidade e causas e requer investigação da ginecologia, urologia ou geriatra para um diagnóstico e tratamento eficazes.

Frente a isto, estudos realizados por Silva (2010) estima-se que 50% dos idosos institucionalizados apresentem IU, e esta incidência em idosos institucionalizados ser maior se dá pelo fato destes serem mais vulneráveis aos eventos adversos de saúde.

Portanto, quando refletimos sobre a IU, a mesma pode desencadear no idoso sentimentos adversos ao acometimento, Carneiro et al.(2017) expõem que a perda involuntária de urina pode levar ao isolamento social, alterando diversos pontos da rotina do idoso, atingindo sua sexualidade e a forma como este se enxerga. Gibson e Wagg (2014) ainda retratam a questão do constrangimento devido ao odor, por isso denotar sinal de má higiene e, no que tange aos homens idosos, estes têm medo de serem vistos como impotentes por causa da IU.

2.3 FRAGILIDADE

A palavra fragilidade por si só já denota algo frágil, propenso a quebra e que necessita de cuidados. Quando associada à figura do idoso o significado de fragilidade se amplifica e abrange o grau de vulnerabilidade ao qual os idosos estão predispostos, seja no âmbito social ou até mesmo no que tange a sua saúde e mais comumente a sua dependência funcional (GARCIA; SERQUIZ, 2019).

Aqui convém destacar que o envelhecimento traz junto alterações fisiológicas desse processo, que é a senilidade e a senescência.

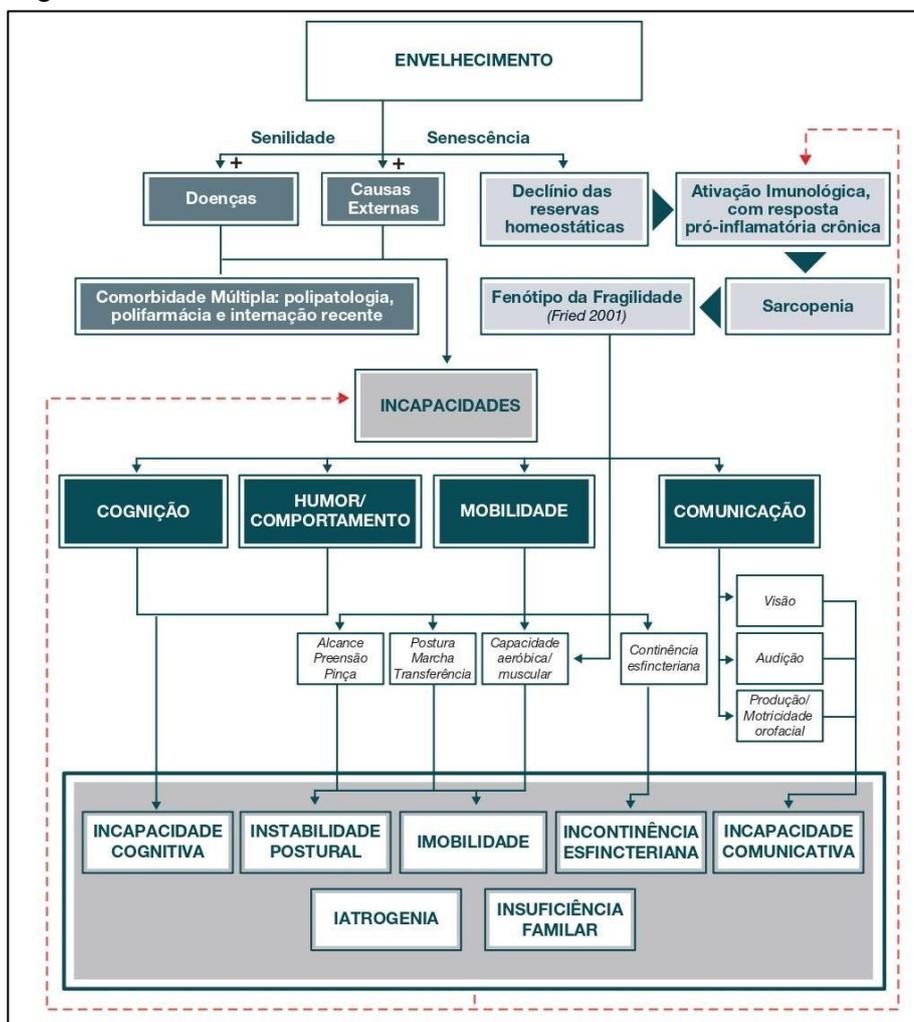
A senescência abrange todas as alterações que ocorrem no organismo humano no decorrer o tempo e que não configuram doenças. São, portanto, as alterações decorrentes de processos fisiológicos do envelhecimento, como o aparecimento de cabelos brancos ou a queda deles, aparecimento de rugas, a perda de massa muscular etc. Nesse caso a morte

vem de uma forma natural.

A senilidade, por sua vez, é um complemento da senescência no fenômeno do envelhecimento. É definida como as condições que acometem o indivíduo no decorrer da vida devido aos mecanismos fisiopatológicos. São alterações decorrentes de doenças crônicas, de interferências ambientais e de medicamentos e que podem comprometer a funcionalidade e a qualidade de vida das pessoas, mas não são comuns a todas elas em uma mesma faixa etária (GERIATRIA GOIÂNIA, 2019, p. 4).

Sobre esse assunto, a Figura 3 traça o caminho do envelhecimento a partir da senilidade e da senescência e aponta que ambas podem causar uma dependência do idoso, entretanto, é a senilidade que o torna mais vulnerável e até mesmo incapaz a determinados comandos.

Figura 3 – Processo de envelhecimento senilidade/senescência



Fonte: Brasil (2018)

Diante do exposto na figura acima, pode-se definir que o componente clínico-funcional da fragilidade abrange:

Os determinantes biológicos, físicos, cognitivos e psíquicos (saúde mental) responsáveis pelo declínio funcional em idosos. O envelhecimento aumenta o risco de problemas de saúde (senilidade) relacionados às doenças e causas externas (tais como traumas e acidentes) que, usualmente, apresentam-se na forma de comorbidades múltiplas (polipatologia, polifarmácia e internação recente) e representam a principal causa de incapacidades nos idosos. Por outro lado, o envelhecimento normal (senescência), também pode estar associado ao declínio das reservas homeostáticas e maior vulnerabilidade às agressões, principalmente através da ativação imunológica, gerando um estado pró-inflamatório crônico, que favorece o desenvolvimento da síndrome sarcopenia, traduzida como redução da capacidade aeróbica e muscular, considerada o principal elemento do fenótipo da fragilidade. Assim, tanto a senilidade quanto a senescência poderiam desencadear a dependência funcional. As incapacidades, por sua vez, comprometem mais ainda as reservas homeostáticas, gerando um ciclo vicioso autoperpetuaste, associado à progressão das incapacidades, hospitalização e óbito (BRASIL, 2018, p. 16).

Em somatória a isto, cresce-se a teoria de Moraes (2011) que criou o termo de fragilidade multidimensional que soma a esta definição de fragilidade dois componentes adversos/externos para além das condições de saúde pré-existentes, são estes os componentes: clínico-funcional e sócio familiar.

Para tanto, a definição mais concisa acerca da fragilidade em idosos é lançada em 2006 pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa a qual define que o idoso frágil ou em situação de fragilidade é aquele que:

Vive em ILPI; encontra-se acamado; esteve hospitalizado recentemente por qualquer razão; apresente doenças sabidamente causadoras de incapacidade funcional (acidente vascular encefálico, síndromes demenciais e outras doenças neurodegenerativas, etilismo, neoplasia terminal, amputações de membros); encontra-se com pelo menos uma incapacidade funcional-básica, ou viva situações de violência doméstica (BRASIL, 2006).

Em consonância a isto, o estudo de Fluetti et al. (2018) sinaliza que, embora não seja um hábito a institucionalização de idosos no país, algumas famílias a consideram como aliadas no momento em que o idoso perde sua capacidade funcional, ou seja, se torna frágil e suscita cuidados diários e frequentes, uma vez que esse déficit na capacidade funcional, cognitiva e psíquica se torna a maior causa de perda da independência.

Ainda é preciso pontuar a relação entre fragilidade e IU, dentre as leituras realizadas foi possível constatar, conforme os estudos de Fried et al. (2001), Coll-Planas et al. (2008) e Ahmed, Mandel e Fain (2007), que as alterações advindas da idade, entre elas, as alterações neuromusculares, são prováveis desencadeadores da

síndrome de fragilidade.

Estes estudos podem ser associados aos estudos de Silva (2010) que sinaliza idosos que apresentam IU são mais vulneráveis, ou seja, mais frágeis, também foi constatado que idosos pré-frágeis e frágeis têm expressivo aparecimento de IU. Além disto, este estudo revela que na medida em que aumenta o número de critérios de fragilidade, há maior risco para o desenvolvimento de IU.

Ademais, ainda há a correlação da IU em idosos frágeis devido a fatores que ocasionam alteração psicológica e cognitiva, estas são intrinsecamente relacionadas ao envelhecimento e, também as comorbidades que surgem no decorrer do processo de envelhecimento, para DuBeau et al. (2010), isto forma um modelo sindrômico de múltiplos fatores de risco e potenciais desencadeadores de IU em idosos frágeis.

Em consonância a Vidal e Ferreira (2020), embora a literatura da área não seja colaborativa para conclusões acerca da associabilidade entre IU e fragilidade, a mesma “permite inferir que essa relação existe e que a Síndrome da Fragilidade pode ser um dos fatores de risco para o desenvolvimento de incontinência urinária” (VIDAL; FERREIRA, 2020, p. 11).

Por fim, compreende-se a existência de evidências de que a IU é um sinal da preexistência de fragilidade, bem como da própria fragilidade, sendo que o principal fator desencadeante desta associabilidade é o próprio avançar de idade.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa escolhida foi do tipo observacional, descritivo-correlacional, de caráter transversal e do tipo quantitativo, por não ter interferência do pesquisador sobre os fatos analisados e visou descrever as características de certa população ou fenômeno e estabelecer relações entre as variáveis, sem a manipulação do pesquisador (PRODANOV; FREITAS, 2013).

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A coleta de dados foi realizada em uma ILPI localizada em uma cidade do interior do estado do Rio Grande do Sul, Brasil, conforme autorização institucional, nos meses de janeiro e fevereiro de 2022. A ILPI cenário do estudo é referência na região e município, no atendimento ao idoso do gênero masculino, em situação de vulnerabilidade social. A referida instituição foi inaugurada em 07 de dezembro de 1947. A instituição está sob a coordenação das Filhas da Caridade desde 1968 e não possui fins lucrativos. Atualmente, está com 67 idosos e sobrevive graças a ajuda da comunidade, que sempre auxilia com alimentos, roupas, fraldas e valores em dinheiro (LAR VILA ITAGIBA, 2022).

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A coleta de dados foi realizada com 24 idosos jovens e longevos, independentes funcionalmente avaliados por meio do índice de Barthel modificado, do sexo masculino, residentes na ILPI.

3.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos idosos do sexo masculino residentes na ILPI há no mínimo 3 meses e que apresentassem estado cognitivo preservado, observado a partir do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), independentes funcionalmente, avaliados por meio do índice de Barthel modificado. Este período de três meses foi escolhido em função

de se identificar já uma institucionalização.

3.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos idosos que estavam hospitalizados ou foram a óbito durante o período da pesquisa. Também foram excluídos idosos que apresentaram, no momento da pesquisa, quadro de infecção urinária e/ou que estavam acometidos por patologias neurológicas ou do sistema urinário, uma vez que estas poderiam interferir nas respostas.

3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Foram utilizados os seguintes instrumentos: Ficha de Avaliação Multidimensional adaptada (BRASIL, 2006) e Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) (MELO; BARBOSA, 2016), como instrumentos sociodemográficos; e os instrumentos Índice de Barthel Modificado (MAHONEY; BARTHEL, 1965), *International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form* (ICIQ-SF) (TAMANINI et al., 2004) e Questionário de Fragilidade do Idoso (BARROS, 2013), a fim de satisfazer os objetivos propostos.

Desenvolveu-se uma Ficha de Avaliação Multidimensional adaptada (BRASIL, 2006) (Anexo A), em que as informações foram obtidas questionando diretamente os idosos e conferidas através dos dados dos prontuários da instituição, os quais continham informações pessoais como idade, peso, altura, estado civil, profissão, naturalidade, tempo de admissão, diagnóstico clínico e participação familiar. As informações para o preenchimento deste instrumento foram adquiridas por meio de entrevista diretamente com os idosos.

A função cognitiva foi avaliada através do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) (Anexo B), que consiste em duas partes avaliativas, uma que abrange orientação, memória e atenção, com pontuação máxima de 21 pontos e, outra que aborda habilidades específicas como nomear e compreender, com pontuação máxima de 9 pontos, totalizando um escore de 30 pontos (MELO; BARBOSA, 2015).

O Índice de Barthel Modificado (Anexo C) é um instrumento que avalia o nível de independência do indivíduo, sendo composto por dez itens de atividades básicas de vida diária. Foi utilizado para mensurar os idosos institucionalizados quanto às

condições de saúde e relacionar a incontinência urinária e síndrome com a fragilidade em idosos institucionalizados. Os itens avaliados foram: alimentação, higiene pessoal, banho, continência do esfíncter anal, continência do esfíncter vesical, vestir-se, transferências cama-cadeira, subir e descer escadas, deambulação e manuseio da cadeira de rodas (alternativo para deambulação).

A pontuação final varia entre 0 (máxima dependência) e 100 (independência total), com intervalos de 5 pontos, sendo a pontuação de cada atividade medida separadamente (MAHONEY; BARTHEL, 1965). Desta forma, cada atividade de vida diária pode ser classificada entre 2 a 4 níveis, de acordo com a sua importância para a funcionalidade: a pontuação 0 corresponde à dependência total e a independência pode assumir a pontuação 5, 10 ou 15 em função dos níveis de classificação (ex.: a atividade de banho dispõe apenas de dois níveis, enquanto que as transferências apresentam 4 níveis) (MAHONEY; BARTHEL, 1965).

Pode ser aplicado por entrevista à pessoa e/ou a familiares ou através da observação direta do desempenho da pessoa, a pontuação desta escala fornece um número absoluto que quantifica e classifica o nível de dependência funcional. Cada item é avaliado individualmente sendo considerada a seguinte pontuação: 1- dependência total; 2 - dependência severa; 3 – dependência moderada; 4 - ligeira dependência; 5 – independência total (CINCURA et al., 2009). Através da utilização do Índice de Barthel, pode-se quantificar de forma adequada, o nível de dependência funcional do indivíduo.

O Índice de Barthel Modificado mantém as mesmas atividades avaliadas na versão original, onde possui uma escala de resposta de cinco pontos para cada item, melhorando a sensibilidade na detecção das mudanças (SHAH et al., 1989; CINCURA et al., 2009).

Na avaliação da função “controle esfíncteriano (bexiga)”, considera-se continente quem não apresenta episódios de perda involuntária de urina (MINOSSO et al., 2010). Foi avaliado e classificado neste estudo como “incontinente” aquele que apresentava perda involuntária de urina. As informações para este instrumento foram obtidas por meio do questionamento direto aos idosos e conferidas através de informações cedidas pela enfermeira responsável.

Já o *International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form* (ICIQ-SF) (Anexo D) foi utilizado para verificar o impacto da IU na QV e a qualificação da perda urinária dos pacientes (TAMANINI et al., 2004). O ICIQ-SF é um questionário

simples, breve e autoadministrável que avalia o impacto da IU na QV e a qualificação da perda urinária dos pacientes, sendo composto de questões que avaliam a frequência, a gravidade e o impacto da IU, além de um conjunto de oito itens de autodiagnóstico, relacionados às causas ou a situações de IU.

Inclui seis questões contemplando data de nascimento (1), sexo (2), frequência das perdas de urina (3), quantidade de urina que o indivíduo pensa que perde (4), o quanto essa perda interfere na vida diária (5) e quando a perda de urina ocorre (6). Para cada item de resposta das questões três, quatro, cinco, um escore total foi elaborado a partir da somatória dos resultados dessas três questões; quanto maior o valor, maior o impacto na QV, sendo o valor máximo 21.

Além destes questionários, utilizou-se o Questionário de Fragilidade do Idoso (Anexo D), que tinha por intuito avaliar o nível de fragilidade do idoso (BARROS, 2013).

A ausência de alterações fisiológicas (nota até 4) indica ausência de fragilidade e os graus de fragilidade leve a severo consideram-se da seguinte forma: 1) leve (qualquer critério positivo – nota =5 – no máximo em 3 tipos categorias), 2) fragilidade média (nota = 5 em, no máximo, seis critérios), 3) alto grau de fragilidade (nota= 5, em no máximo, 9 categorias); e 4) fragilidade grave (nota máxima em, no mínimo, 9 categorias associado pontuação relacionada à idade) (BARROS, 2013). O escore de estratificação da fragilidade é apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Instrumento de avaliação da pessoa idosa e respectiva estratificação do escore obtido

ESCORE	FRAGILIDADE
0-4	Não frágil
5-15	Frágil grau leve
16-30	Frágil grau médio
31-45	Frágil grau alto
46-75	Frágil grau grave

Fonte: BARROS (2013, p. 19)

3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS

Inicialmente o projeto foi registrado no Gabinete de Apoio a Projetos do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFSM. Mediante esse procedimento, os locais de

pesquisa foram consultados e autorizaram a coleta dos dados, e após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM (aprovado sob número CAAE 03467718.5.0000.5346, documento em anexo) teve início a coleta de dados.

Foi realizado o convite para os idosos da ILPI, momento no qual houve a explicação sobre os objetivos da pesquisa. O consentimento dos idosos ou familiares em participar da pesquisa ocorreu com a assinatura do TCLE. Após essa etapa, os idosos foram convidados a responder os instrumentos de pesquisa, que foram aplicados pelos pesquisadores, iniciando-se pela análise da Ficha de Avaliação Multidimensional adaptada do paciente, seguido do MEEM, depois a escala de Barthel aplicada pela enfermeira-chefe, embasada nos prontuários dos idosos da ILPI, o ISI, o ICIQ e por fim o questionário de fragilidade do idoso.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados ocorreu pela interpretação das informações, coletados a partir dos questionários preenchidos pelos respondentes, com questões subjetivas. Foram utilizados instrumentos sociodemográficos e instrumentos para satisfazer o objetivo.

Os dados coletados foram tabulados no programa Excel e a análise estatística descritiva das variáveis numéricas foi compilada em busca dos resultados e em seguida a análise dos mesmos.

Para investigar a relação entre a IU e a fragilidade foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson, com uma adaptação para casos para que a variável desfecho seja considerada ordinal, ficando assim denominada estatística escore médio. Adotou-se $p < 0,05$.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto é um recorte do projeto Saúde e Funcionalidade no Envelhecimento Humano, registrado no Gabinete de Projetos (GAP) do CCS da UFSM, e a execução da pesquisa ocorreu somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição.

O presente projeto seguiu a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012, que trata de pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012). A população-

alvo foi convidada pelos pesquisadores e recebeu explicações sobre a proposta da pesquisa, esclarecimentos dos objetivos e dos métodos, a fim de julgar sua participação de forma voluntária. Quando foi aceito o convite, os participantes receberam o TCLE individualmente e, somente após a assinatura deste, ocorreu o início aos procedimentos.

Através do Termo de Confidencialidade (Apêndice B), os pesquisadores se responsabilizam pelo compromisso da utilização dos dados e preservação do material com informações sobre as participantes, além de comunicá-las sobre os riscos e benefícios de sua participação. Após a análise e interpretação, os dados recolhidos foram armazenados pelos pesquisadores na sala 4108 do prédio 26D (CCS) da UFSM e em bancos de dados de um computador de uso pessoal, sob a responsabilidade da Professora Dra. Melissa Medeiros Braz, por um período de cinco anos. Após esse período, os dados serão incinerados ou deletados.

3.7.1 Riscos e Benefícios

O risco que a participação no estudo relacionou-se a possibilidade de algum cansaço ou fadiga em responder os questionários, por envolver questões relacionadas à perda urinária. Porém, esses riscos foram minimizados mediante a instrumentalização dos pesquisadores de modo a não constranger os entrevistados durante os procedimentos da coleta de dados.

Os benefícios do estudo são indiretos, pois permite conhecer melhor a relação entre o risco de quedas e a IU em idosos institucionalizados, além de contribuir com a saúde dos entrevistados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados estão descritos sob a forma de manuscrito científico submetido à Revista Kairós Gerontologia, qualis A2, na área Multidisciplinar.

Tipo de artigo: Artigo original.

4.1 ARTIGO CIENTÍFICO

RELAÇÃO ENTRE FRAGILIDADE E INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Estefania Brunelli Riehs
Melissa Medeiros Braz

RESUMO

O presente estudo buscou Analisar a relação entre IU e fragilidade em idosos institucionalizados em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Foi realizada uma pesquisa descritiva por meio da aplicação da Ficha de Avaliação Multidimensional, Mini-Exame do Estado Mental, Índice de Barthel Modificado, *International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form* (ICIQ-SF) e Questionário de Fragilidade do Idoso. Os idosos apresentaram um percentual elevado (54,16%) de incontinência urinária, mas não há uma relação intrínseca entre IU e fragilidade nos idosos pesquisados.

Palavras-chave: Fragilidade. Incontinência urinária. Idoso. ILPI.

ABSTRACT

The present study aimed to analyze the relationship between frailty and urinary incontinence in 24 elderly institutionalized in a Long-Stay Institution for the Elderly (LSI). A descriptive study was carried out through the application of the Multidimensional Assessment Form, Mini-Mental State Examination, Modified Barthel Index, *International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form* (ICIQ-SF) and Elderly Frailty Questionnaire. The elderly presented a high percentage (54.16%) of urinary incontinence, but there is no intrinsic relationship between UI and frailty in the elderly surveyed.

Keywords: Fragility. Urinary incontinence. Old. ILPI.

1 INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida é um fato presente na sociedade mundial e brasileira, decorrente de uma série de fatores, como avanços científicos na medicina e no estilo de vida. Estima-se que, em 2050, os idosos representarão 19% da população, sendo que destes 6,3% corresponderão aos chamados longevos (a população com mais de 80 anos) (Willig; Pereira & Caldas, 2015).

Alguns desses idosos residem em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), com ou sem suporte familiar. Estas entidades funcionam como domicílios coletivos para pessoas com mais de sessenta anos, cujo propósito consiste em oferecer um conjunto de benefícios nesta idade, como liberdade, dignidade e cidadania (Oliveira & Rozendo, 2014).

A incontinência urinária (IU) consiste em um problema recorrente para esta faixa etária, pois consiste em uma perda involuntária de urina, que pode estar relacionada com a fragilidade dos idosos. A IU mantém relação com o enfraquecimento do assoalho pélvico, com a contração involuntária da musculatura do assoalho pélvico ou alteração e até mesmo perda de sensibilidade na região. Outros fatores associados à IU são processos patológicos, como a hipertensão arterial, diabetes, infecção do trato urinário, uso de medicamentos e substâncias psicoativas (Jesus *et al.*, 2020).

A IU está relacionada com a fragilidade em idosos, que se caracteriza pela presença de sinais e sintomas distintos, como perda de peso não intencional, relato de fadiga, diminuição da força de preensão, redução das atividades físicas e da velocidade da marcha, bem como retração das relações sociais (Lana & Schneider, 2014).

Esta fragilidade em pessoas que estão vivenciando sua maturidade ativa consiste em uma síndrome multidimensional que envolve fatores biológicos, psicológicos e sociais, estando associada a maiores probabilidades de ocorrerem desfechos adversos, com declínio na capacidade funcional, possibilidade de haver quedas, delírio, institucionalização, hospitalização e morte (Carneiro *et al.*, 2017).

Em uma instituição de longa permanência para idosos no interior do Estado do Rio Grande, destinada a pessoas do sexo masculino, foram detectados alguns idosos com incontinência urinária, o que sugeriu a necessidade de compreender esta realidade específica no sentido de se entender melhor as necessidades de cuidado com esta parte funcional dos idosos, bem como contribuir com os estudos que já existem nessa linha de pesquisa, pois as questões relacionadas à saúde da pessoa idosa têm sido destacadas como prioridades de pesquisa no Brasil (BRASIL, 2018).

Nesse sentido, o presente estudo objetivou analisar a relação entre fragilidade e incontinência urinária em idosos de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva do tipo estudo observacional, de corte transversal com abordagem quantitativa, realizada com 24 idosos que atenderam aos critérios de inclusão: residir na instituição há pelo menos três meses e a apresentação de estado cognitivo preservado, avaliado pelo MEEM. Foram excluídos da pesquisa idosos internados ou que foram a óbito durante o período da coleta de dados, bem como aqueles que apresentavam quadros de infecção urinária, patologias neurológicas ou do sistema urinário.

Os idosos foram informados sobre o objetivo da pesquisa e convidados a participar, momento em que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A seguir, passaram a responder aos instrumentos de pesquisa, através da utilização dos seguintes instrumentos: Ficha de Avaliação Multidimensional adaptada de Brasil (2006), o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), o Índice de Barthel Modificado, o *International Consultation on Incontinence Questionnaire- Short Form* (ICIQ-SF) e Questionário de Fragilidade do Idoso, cujas informações foram adquiridas por meio de entrevista diretamente com os idosos.

A Ficha de Avaliação Multifuncional contém informações pessoais dos idosos como idade, peso, altura, estado civil, profissão, naturalidade, tempo de admissão, diagnóstico clínico e participação familiar. Ela foi adaptada do questionário de Avaliação Multidimensional utilizado pela Secretaria de Saúde do Estado do Paraná e permite um olhar aprofundado sobre diversas características pessoais e funcionais dessa faixa etária (Brasil, 2018).

O Mini-Exame do Estado Mental está estruturado em duas partes avaliativas. A primeira envolve orientação, memória e atenção e a segunda aborda habilidades específicas. Na pesquisa, foi utilizado para verificar se os idosos que participaram da pesquisa possuem monitoramento de suas atividades, ainda que estejam acamados (Melo & Barbosa, 2015).

Para avaliar o nível de independência do entrevistado foi utilizado o Índice de Barthel Modificado, composto por cinco itens de atividades básicas de vida diária, como: alimentação, higiene pessoal, uso do banheiro, banho e continência do esfíncter anal (Mahoney & Barthel, 1965).

Para mensurar o impacto da IU na qualidade de vida dos idosos foi utilizado o *International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form* (ICIQ-SF), que avalia a frequência, a gravidade e o impacto da IU, além de um conjunto de oito itens de

autodiagnóstico, relacionados às causas ou a situações de IU (Tamanini *et al.*, 2004). Para avaliar a fragilidade dos idosos, foi utilizado o Questionário de Fragilidade do Idoso (Barros, 2013).

Os dados foram analisados através de questões objetivas de sua mensuração em um programa estatístico (Excel). A análise das variáveis categóricas e a relação entre a IU e a fragilidade foi realizada por meio do teste qui-quadrado de Pearson, com uma adaptação para casos para que a variável desfecho seja considerada ordinal, ficando assim denominada estatística escore médio. Adotou-se $p < 0,05$. Os resultados encontram-se apresentados na forma de tabelas.

Antes de dar início à pesquisa, efetuou-se o registro da mesma nos órgãos de controle de pesquisa da instituição, cuja autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM é o processo CAAE 03467718.5.0000.5346. A partir da sua aprovação é que houve o início da coleta de dados. Durante a pesquisa, foram respeitados os preceitos éticos presentes na Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Os pesquisadores, através do Termo de Confidencialidade, comprometeram-se a manter sigilo dos dados e preservar suas fontes durante o período de cinco anos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram avaliados 24 idosos, do sexo masculino, jovens e longevos, com idades variando de 64 a 97 anos (75,66 anos de média e 9,16 de desvio padrão), residentes em ILPI do interior do estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

Os primeiros resultados dizem respeito a dados pessoais dos pesquisados, que apresentam idades distintas, sendo 50% idosos jovens e 50% idosos longevos. A respeito do estado civil, os pesquisados se dividem entre viúvos (20,83%), solteiros (45,83%), casados (4,16%) e divorciados (29,16%). Chama atenção o grande número de solteiros, mas interpreta-se isso apenas como o fato de não terem registrado suas relações em um período em que não havia ainda a união estável. O fato de ser casado identifica que possui este estado civil, mas não reside com a esposa na ILPI, pois esta é exclusiva para pessoas do sexo masculino. Por sua vez, viúvos e divorciados representam uma parcela significativa da população estudada, o que é bastante comum nestas situações.

Sobre a profissão, a maioria dos entrevistados advém de profissões que exigem menor escolaridade, sendo apenas um professor. Sobre o tempo de institucionalização, verificou-se que a maioria está entre um a cinco anos (79%), estando o restante com menos de 1 ano (12,5%)

e mais de 5 anos (17,39%).

Tabela 1 – Dados sobre a saúde dos idosos institucionalizados de uma ILPI

Comorbidades	Sim 17 (70,83%)	Não 7 (29,16%)	Total 24 (100%)	
Eliminação Urinária	Continentes 11 (45,83%)	Incontinentes 13 (54,16%)	Total 24 (100%)	
Eliminação Intestinal	Sem alterações 17 (70,83%)	Constipação 1 (4,16%)	Faz uso de fraldas 6 (25%)	Total 24 (100%)
Cuidado Corporal	Dependente de Auxílio 16 (66,66%)	Independente 8 (33,33%)	Total 24 (100%)	
Dificuldade de Locomoção	Sim 10 (41,66%)	Não 14 (58,33%)	Total 24 (100%)	
Sono e alteração	Sem alteração 12 (50%)	Uso de medicamentos 12 (50%)	Total 24 (100%)	

Fonte: Elaborada pela autora.

A análise da Tabela 1 mostra que a maior parte dos idosos entrevistados possui comorbidades, o que pode relacionar-se com a idade e com o estilo de vida adotado até então. O grau de IU aparece como elevado, identificando a relevância deste tema. Um fato positivo é a ocorrência do controle da eliminação intestinal pela maioria, pois isto significa maior qualidade de vida. Todavia, é preocupante o fato de dois terços deles necessitarem de auxílio em seus cuidados corporais, o que deve ser entendido também como necessário para outras atividades, causando dependência. Isso foi confirmado, por exemplo, pela dificuldade de locomoção, apresentada por 10 idosos e pela necessidade de uso de medicamentos para dormir por metade deles. A conclusão a que se chega, através dos dados da Tabela 1, é que a instituição precisa dedicar esforços e ter uma grande equipe à disposição destes idosos para oferecer a eles conforto e qualidade de vida.

Em estudo realizado por Silva et al. (2019) em uma ILPI, encontraram-se resultados semelhantes sobre as condições de saúde dos idosos, resultante da própria idade como também do modo de vida que levavam anteriormente, com destaque para o uso de álcool e tabagismo

(10,44% apresentavam doença pulmonar crônica). Foi diagnosticada uma alta ocorrência de hipertensão arterial (61,19%) e um percentual pequeno de diabetes (16,41%). Também constatou-se que 46,26% dos idosos apresentavam algum tipo de demência (Alzheimer ou Parkinson), resultado diferente da pesquisa em tela, pois boa parte dos idosos pesquisados possui independência funcional. No estudo de Silva *et al.* (2019), a incontinência urinária afetava 43,28% enquanto que no presente estudo afetava 54,16%. Por sua vez, a incontinência fecal, no estudo de Silva *et al.* (2019) atinge 37,31% enquanto que neste trabalho 25% fazem uso de fraldas e 4,16% tem constipação.

Outro estudo realizado por Azevedo *et al.* (2017) mostra que 90% dos idosos fazem uso de medicamentos, enquanto que na presente pesquisa todos os idosos referiram utilizar medicamentos (conforme Tabela 4). No entanto, o estudo deste autor identificou que 83,3% dos pesquisados são idosos dependentes, o que contraste com este estudo, no qual quase todos os idosos foram considerados independentes funcionais.

A tabela 2 apresenta os escores da escala de Barthel. Observa-se que 20 idosos foram caracterizados como independentes para a maioria das atividades, pois a medida em que vão subindo na escala, passam a realizar atividades sem precisar de ajuda da equipe de assistência.

Tabela 2 – Escala de Barthel aplicada em idosos institucionalizados de uma ILPI

Variáveis	1	2	3	4	5	Total
Alimentação	0 (0%)	0 (0%)	8 (33,33%)	9 (37,5%)	8 (33,33%)	24 (100%)
Higiene pessoal	1 (4,16%)	2 (12,5%)	10 (41,66%)	6 (25%)	4 (17,39%)	24 (100%)
Uso do banheiro	1 (4,16%)	3 (12,5%)	6 (25%)	8 (33,33%)	6 (25%)	24 (100%)
Banho	1 (4,16%)	8 (33,33%)	2 (8,33%)	9 (37,5%)	4 (17,39%)	24 (100%)
Continência do esfíncter anal	2 (8,33%)	0 (0%)	1 (4,16%)	7 (29,16%)	14 (58,33%)	24 (100%)

Fonte: Elaborada pela autora.

1 – Dependente, incapaz de realizar a tarefa sozinho. 2 – Necessita de assistência ativa durante todo o processo. 3 - Necessita de supervisão e assistência para algumas tarefas. 4 – Independente, exceto para tarefas complexas. 5 - Totalmente independente.

Observando a Tabela 2, percebe-se um grau elevado de independência na alimentação, com escores apenas a partir do nível 3. A higiene pessoal demanda um pouco mais de cuidado para alguns, mas a grande maioria consegue realizar estas tarefas sozinho. O mesmo acontece com a utilização do banheiro, em que apenas 4 idosos estão nos níveis 1 e 2. Talvez o fator mais crítico seja o banho, em que apenas metade estão nos níveis 3 e 4, com os demais demandando auxílio para estas atividades. A continência do esfíncter anal é um problema localizado, pois 21 deles estão nos níveis 4 e 5. Por isto, resta comprovada a independência funcional.

Estes resultados diferem dos encontrados no estudo de Dias *et al.* (2022), no qual, de acordo com a escala de Barthel, 24% apresentavam dependência severa, 4% dependência grave, 12% dependência moderada, 20% dependência leve e apenas 40% eram independentes, o que mostra que a ILPI pesquisada apresenta bons índices de independência funcional, resultado de um trabalho de equipe bem elaborado em favor da qualidade de vida dos usuários.

Já no estudo de Monteiro, Pereira e Amorim (2021), 20% dos idosos apresentaram independência na realização de todas as tarefas, 30% apresentaram incapacidade em uma tarefa e 50% apresentaram incapacidade em mais de quatro atividades da vida diária. Porém, o autor lembra que cada item possui uma pontuação, revelando índices diferentes para cada idoso pesquisado.

A seguir, apresentam-se os resultados do ICIQ, que tem como objetivo identificar a ocorrência e as características de IU em idosos institucionalizados.

Tabela 3 – Ocorrência e características da incontinência urinária em idosos institucionalizados de uma ILPI

Variáveis	Respostas							Total				
	Nunca	Uma vez por semana ou menos	Duas ou três vezes por semana	Uma vez ao dia	Diversas vezes ao dia	O tempo todo						
Perda de Urina	11 (45,83%)	4 (17,39%)	2 (8,33%)	2 (8,33%)	5 (20,83%)	0 (0)		24 (100,0%)				
Urina que pensa que perde	Nenhuma 11 (45,83%)		Uma pequena quantidade 9 (37,50%)		Uma moderada quantidade 4 (17,39%)		Uma grande quantidade 0 (0)	14 (100,0%)				
Interferência na vida diária	0 (0)	1 (0)	2 (0)	3 (4,16)	4 (17,39)	5 (4,16)	6 (8,33)	7 (8,33)	8 (8,33)	9 (0)	10 (4,16)	24 (100,0)
Quando perde urina*	Nunca 11 (45,83)	Antes de ir ao banheiro 4 (17,39)	Quando tusso ou espirro 2 (8,33)	Dormindo 5 (20,83)	Fazendo atividades físicas 2 (8,33)	Quando termino e estou me vestindo 2 (8,33)	Sem razão óbvia 9 (37,50)	O tempo todo 2 (8,33)				

Fonte: Elaborada pela autora.

* Neste item, as respostas eram de múltipla escolha. Por isto, a soma dos percentuais ultrapassa 100%.

Na análise da Tabela 3, percebe-se que 13 idosos são incontinentes enquanto que 11 são continentemente, o que possui estreita relação com sua independência funcional, relatada anteriormente. Para os que perdem urina, a frequência varia de uma vez por semana a cinco vezes ao dia, o que torna preocupante o assunto. O mesmo pode-se dizer da percepção de perda de urina, que é diferente do que acontece realmente, mas está relacionada com o assunto.

A interferência nas atividades do dia a dia é bem preocupante, pois a sensação de perda de urina pode levar a pessoa a se retrair socialmente, além de identificar seu nível de fragilidade. Por último, quando perguntados sobre as situações em que perdem urina, os idosos relataram diversas situações em que isto acontece, sempre em atividades do cotidiano, o que leva a entender que o corpo já se habituou com essa perda em diversos momentos diferentes.

No estudo de Santos, Barbosa e Kelly (2021), 55,6% dos idosos institucionalizados relataram pelo menos um episódio de perda urinária por semana. Destes 33,3% relataram perder pequena quantidade de urina, 5,6% relataram a perda como moderada e 16,7% relataram grande perdas, apresentando dados que condizem com aqueles encontrados por esse estudo. As maiores ocorrências ocorreram antes de chegar ao banheiro (23,68%), por enurese noturna (15,78%) e atividade física (13,15%), cujos dados conferem com o presente estudo.

Por sua vez, o estudo de Gonçalves *et al.* (2019), 50% dos entrevistados relataram perder pequena quantidade de urina enquanto que os demais 50% reportaram perda moderada e intensa. Em relação à frequência, os maiores índices são de uma a três vezes por semana (66,66%), enquanto que aqueles que perdem todos os dias somam 33,33%. O impacto desta perda foi considerado leve e moderado por 50% dos idosos ao passo que os demais 50% consideraram grave ou muito grave, resultados que condizem com encontrados neste estudo.

A tabela 4 apresenta os resultados do questionário de Fragilidade do Idoso, a fim de identificar a ocorrência da síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados.

Tabela 4 – Questionário de Fragilidade dos Idosos aplicado em idosos institucionalizados de uma ILPI

Variáveis	Respostas					Total
	0	5				
Get up and go	13 (54,16)	11 (45,83)				24 (100,0)
Queda	0 – 6 meses	6 – 12 meses	12 – 18 meses	18 – 24 meses	Mais de 2 anos	Total
	9 (37,50)	11 (45,83)	1 (4,16)	2 (8,33)	1 (4,16)	24 (100,0)

	1 tipo	2 tipos	3 tipos	4 tipos	5 ou mais tipos	Total
Medicamentos	0 (0)	8 (33,33)	5 (20,83)	8 (33,33)	3 (12,50)	24 (100,0)
Patologias	1 patologia 7 (29,16)	2 Patologias 11 (45,83)	3 patologias 4 (17,39)	4 patologias 2 (8,33)	5 ou mais patologias 0 (0)	Total 24 (100,0)
Controla urina	Sim 11 (45,83)		Com dificuldade 11 (45,83)		Não 2 (8,33)	Total 24 (100,0)
Controla Fezes	Sim 23 (95,83)		Com dificuldade 0 (0)		Não 1 (4,16)	Total 24 (100,0)
Internação em hospital	0 - 6 meses 3 (12,50)	7 - 12 meses 4 (17,39)	13 - 18 meses 4 (17,39)	Mais de 18 meses 11 (43,83)		Total 24 (100,0)
Atividades da vida diária	0 7 (29,16)	1 4 (17,39)	2 5 (20,83)	3 8 (33,33)		Total 24 (100,0)
Atividades da vida diária instrumentais	1 0 (0)	2 0 (0)	3 0 (0)	4 0 (0)	5 0 (0)	Total 24 (100,0)
Restrição ao leito		Não 23 (95,83)			Sim 1 (4,16)	Total 24 (100,0)
Esquece nomes ou informações recentes	Não 6 (25%)		Não, mas não tem a memória boa 18 (75%)		Sim, com piora importante nos últimos seis meses (0) (0)	Total 24 (100,)

Fonte: Elaborada pela autora.

A tabela 4 identifica os níveis de fragilidade dos idosos, que pode ser atestada pelas quedas recorrentes. A maioria faz uso de medicamentos, sendo que aqueles que utilizam três ou mais tipos somam 11 idosos. Essa quantidade de medicação prejudica o corpo, pois gera dependência e produz efeitos colaterais. Porém, sua necessidade foi confirmada pelo número de patologias, que demandam medicamentos de controle dos efeitos.

O controle da urina foi identificado em 11 idosos. Assim, é preocupante que o restante não consiga realizar este feito, a maioria com dificuldades. Por sua vez, o controle de fezes é mais efetivo, o que se mostra positivo. A internação em hospitais também é comum e está associada com as patologias existentes que, dependendo dos cuidados e da maneira como se toma a medicação, pode ser provocada pelo paciente.

As atividades da vida diária e as atividade de vida instrumentais mostraram-se positivas para estes idosos, bem como a não restrição do leito, identificando que os mesmos apresentam

uma vida relativamente independente. Por fim, do ponto de vista cognitivo, três quartos deles apresentam dificuldades de memória, o que não chega a ser um problema grave.

No estudo realizado por Freitas *et al.* (2016), foi encontrado um índice de fragilidade muito alto entre os idosos pesquisados, decorrentes da fraqueza muscular e da inatividade física, apesar da maioria dos idosos ser independente, 23% foram considerados frágeis, 57% pré-frágeis e 20% não frágeis. Por sua vez, no estudo de Cintra et al., 5,2% dos idosos foram considerado como robustos, 31% estavam sob risco de fragilização, 24,6% foram considerados frágeis, 34% como frágeis de alta complexidade e 4,4% como frágil em fase final da vida.

A seguir, apresenta-se um teste estatístico da relação entre incontinência urinária e fragilidade. Considera-se importante ressaltar que a fragilidade em si constitui um conceito abstrato e que sua verificação depende da correlação com fatos concretos do dia a dia. Desta forma, a Tabela 5 propõe esta comparação com o objetivo de responder a questão central desta pesquisa, que consiste na relação entre continência/incontinência urinária com sintomas de fragilidade do idoso.

É importante ainda considerar que, dentro do questionário de fragilidade do idoso, para fins estatísticos, não foram estimadas as atividades da vida diária instrumental, pois permite-se que a pessoa pesquisada possa responder mais de um item, o que impossibilita a averiguação estatística.

Tabela 5 – Relação entre IU (continentes e incontinentes) e fragilidade (por variáveis) em idosos institucionalizados

Variável relativa à fragilidade	Estatística de teste	p-valor
Queda	0.042012	0.837597
Medicamentos	2.048423	0.152364
Patologias	5.097902	0.023955*
Controla fezes	23.00000	0.000002*
Internação em hospital	0.861126	0.353424
Atividades da vida diária que não realiza sozinho	0.105227	0.745645
Restrição ao leito	0.846154	0.357643
Esquece nomes ou informações recentes	4.342657	0.037169*

Fonte: Elaborada pela autora.

* Indicam as variáveis que possuem associação segundo o teste de escore médio ao nível de 5% de significância.

As hipóteses apresentadas podem ser testadas por meio da estatística qui-quadrado de

Pearson, com uma adaptação para caos para que a variável desfecho seja considerada ordinal, ficando assim denominada estatística escore médio. As hipóteses a serem testadas são H_0 , que afirma que há ausência de associação entre as variáveis com as condições de IU contra H_1 que afirma que as variáveis são associadas.

De acordo com o teste, ao nível de significância de 5%, rejeita-se a hipótese nula de que não há associação para as variáveis Patologia, Controla fezes e Esquece de nomes ou informações recentes e conclui-se que estas variáveis, de fato, possuem relação direta com a condição continência e/ou incontinência urinária dos pacientes que participaram do questionário. As demais variáveis não possuem relação direta com as condições de IU, sendo apenas as três variáveis mencionadas componentes de destaque na fragilidade do idoso.

Percebe-se que estas três variáveis (patologias, controla fezes e esquece de nomes ou informações recentes), que são indicativos de fragilidade, estão relacionadas com incontinência urinária, revelando uma alteração cognitiva que é afetada pela incontinência, pois ao não conseguir segurar fezes ou esquecer de informações importantes está deixando de utilizar um conhecimento e uma experiência que fez durante toda a sua vida. A relação com as patologias também é importante, pois a incontinência tem relação direta com o aparecimento de doenças e vice-versa.

No estudo de Kessler *et al.* (2018), evidencia-se que a incontinência urinária não é uma alteração natural decorrente da idade, mas que está relacionada com o aparecimento de doenças e com os indicadores de declínio da saúde física e mental, estando associada com incapacidade funcional, déficit cognitivo e patologias, indo ao encontro do presente estudo. Porém, no estudo de Gonçalves *et al.* (2019) não foram encontradas relações entre déficit cognitivo e incontinência urinária, apesar de os autores ressaltarem que alguns aspectos precisariam ser melhor analisados.

Tabela 6 – Relação entre IU (continentes e incontinentes) e fragilidade em idosos institucionalizados

Variável relacionada a IU	Estatística de teste	<i>p</i> -valor
Fragilidade	0.5480	0.6752

Fonte: Elaborada pela autora.

As hipóteses apresentadas foram testadas por meio do teste exato de Fisher, utilizado

quando há células menores que 5. As hipóteses a serem testadas são H_0 , que afirma que há ausência de associação entre as variáveis com as condições de IU contra H_1 que afirma que as variáveis são associadas.

De acordo com o teste, ao nível de significância de 5%, não rejeita-se a hipótese nula de que não há associação e conclui-se que estas variáveis, de fato, não possuem relação direta. Ou seja, o fato de ser continente ou incontinente não é influenciado pela fragilidade do idoso e vice-versa nos idosos amostrados.

O que pode ser observado neste estudo é que tanto idosos continentares quanto incontinentares apresentavam níveis de fragilidade, revelando não ser incontinência um fator predisponente da condição de fragilidade, nos diferentes aspectos envolvidos. Convém aqui destacar, que diferente dos achados observados em Silva, Souza e D'Elbou (2011), no qual quase todos os critérios analisados, com exceção da perda de peso, possuem relação direta com a IU, ressaltando-se que 65% dos idosos possuíam IU; ao contrário deste estudo, em que 54,16% apresentavam este sintoma. Nas duas pesquisas, é possível verificar que a população analisada é pequena, indicando a necessidade de mais pesquisas.

CONCLUSÃO

Essa pesquisa teve como objetivo central analisar a relação entre fragilidade e incontinência urinária em idosos de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos através da aplicação de instrumentos que mediram sua avaliação multifuncional, o estado mental, o nível de independência de atividades diárias e o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida. Concluiu-se que a quase totalidade dos idosos possui independência funcional, mas que um percentual significativo (54,16%) possui incontinência urinária, o que prejudica sua qualidade de vida, principalmente em três aspectos como o número de patologias existentes, o controle das fezes e o fato de esquecer nomes e informações importantes em seu dia a dia. Porém, não existe relação entre IU e fragilidade, pois tanto incontinentares como continentares apresentam sintomas de fragilidade.

Esta pesquisa foi limitada porque investigou apenas homens e de uma ILPI, podendo ser ampliada para mulheres e outras ILPIs. No entanto, serve como indicador da qualidade de vida das pessoas idosas institucionalizadas pela utilização de instrumentos adequados, devendo ser comparada com estudos da mesma natureza.

REFERÊNCIAS

- Agresti, A. (2007). *An introduction to categorical data analysis*. 2. ed. New York: John Wiley & Sons.
- Azevedo, L. M. *et al.* (2017). Perfil sociodemográfico e condições de saúde de idosos institucionalizados. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, Vitória, v. 19, n. 3, p. 16-23, jul-set.
- Barros, H. M. (2020). *Proposta de formulário para avaliação da fragilidade do idoso*. 2013. 27 P. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4201.pdf>. Acesso em: 03 abr.
- Brasil. (2020). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 2 jul.
- Brasil. (2020). Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. *Avaliação multidimensional do idoso*. 2018. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/AvaliacaoMultididoIdoso_2018_atualiz.pdf. Acesso em: 12 fev.
- Carneiro, J. A. (2017). Prevalência e fatores associados à incontinência urinária em idosos não institucionalizados. *Cad. saúde colet.*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, jul./set. Epub 09-Out-201. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/artigos-cientificos/prevalencia-e-fatores-associados-a-incontinencia-urinaria-em-idosos-nao-institucionalizados>. Acesso em: 12 ago. 2021.
- Cintra, M. T. G. *et al.* (2019). Fragilidade de idosos atendidos em ambulatório de geriatria segundo a escala visual de fragilidade. *Geriatr Gerontol Aging*, v. 13, 1, p. 17-23.
- Dias, A. M. *et al.* (2022). A aplicação do Índice de Barthel em idosos institucionalizados. *XII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VIII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação* – Universidade do Vale do Paraíba.
- Freitas, C. V. *et al.* (2019). Avaliação de fragilidade, capacidade funcional e qualidade de vida dos idosos atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital universitário. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 119-128.
- Giolo, S. R. (2017). *Introdução à análise de dados categóricos com aplicações*. São Paulo: Blucher.
- Gonçalves, G. R. *et al.* (2019). Estado cognitivo e incontinência urinária em idosos institucionalizados. *Saúde*, Santa Maria, v. 45, n. 1, p. 1-8, jan./abr.
- Jesus, G. H. M. *et al.* (2020). A incontinência urinária em idosos e fatores associados: uma revisão sistemática. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, v. 4, n 07, p. 05-16. jul.
- Dalla Lana, L.; Schneider, R. H. (2014). Síndrome de fragilidade no idoso: uma revisão narrativa. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 673-680.

Kessler, M., Facchini, L. A., & Soares, M. U. et al. (2018). Prevalência de incontinência urinária em idosos e relação com indicadores de saúde física e mental. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, 21(4): 409-419.

Mahoney, F. I. & Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: the Barthel Index. *Md State Med J.*, v. 14, p. 61-5.

Melo, D. M. & Barbosa, A. J. G. (2015). O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 12, p. 3865-76. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3865.pdf>. Acesso em: 2 fev. 2020.

Monteiro, A. E.; Pereira, H. S. & Amorim, P. B. (2021). Avaliação da capacidade de idosos através da análise do Índice de Barthel. *Recima 21 – Revista Científica Multidisciplinar*, v. 2, n. 9, p. 1- 11.

Oliveira, J. M. & Rozendo, C. M. (2014). Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 67, n. 5, p. 773-9, set./out.

Santos, K. S.; Barbosa, P. N. & Kelly, K. C. F. (2021). Avaliação da capacidade cognitiva e incidência de incontinência urinária em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Revista Educação, Saúde e Meio Ambiente*, v. 1, n. 9, p. 304-318, out.

Silva, R. S. et al. (2019). Condições de saúde de idosos institucionalizados: contribuições para ação interdisciplinar e promotora de saúde. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, São Carlos, v. 27, n. 2, p. 345-356, 2019.

Silva, V. A., Souza, L. A., & D'Elboux, M. J. (2011). Incontinência urinária e os critérios de fragilidade em idosos em atendimento ambulatorial. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43 (3): 672-678.

Willig, M. H.; Lenardt, M. H. & Caldas, C. P. (2015). A longevidade segundo histórias de vida de idosos longevos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 68, n. 4, p. 607-704, jul.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muito tem sido falado sobre a qualidade de vida dos idosos numa fase de profunda transformação, em que tudo que acontece resulta do somatório de uma vida inteira. O fato de as pessoas estarem vivendo mais gerou novas necessidades, atitudes e um interesse dos pesquisadores com os idosos jovens e com os idosos longevos.

A incontinência urinária tem se revelado um problema de grande espectro para essa população, que sofre com seus efeitos físicos, emocionais e sociais. Ela é um sintoma da fragilidade nesta época da vida e está associada com tudo que acontece na vida da pessoa em relação à independência funcional, aos hábitos do cotidiano e à convivência com os demais.

Os idosos institucionalizados em uma instituição de longa permanência (ILPI) e sua relação com a incontinência urinária (IU) foi tema desta pesquisa em um lar para homens no interior do Rio Grande do Sul, que revelou que a sua grande maioria está em um nível de independência funcional, mas que apresenta um percentual elevado de incontinência urinária, o que revela sua fragilidade em atividade do dia a dia, principalmente em relação ao controle de fezes, de necessidade de medicamentos e de esquecimentos de informações importantes do cotidiano, revelando como a relação entre fragilidade e incontinência urinária tem sido uma constante em idosos.

Sofrer de incontinência urinária, para os idosos pesquisados, tornou-se um tormento constante, pois afeta sua rotina diária e impede que realizem uma série de atividades de forma isolada ou em grupo. Porém, nessa pesquisa, não houve relação entre IU e fragilidade, pois tanto incontinentes como continentes apresentam sintomas de fragilidade. Ao associar esta perda com diversos outros sintomas ou necessidades, ficou clara a inter-relação entre os mesmos, denotando sua fragilidade. Espera-se que o desenvolvimento tecnológico e médico possa encontrar soluções em um futuro próximo para o problema.

Esta pesquisa foi limitada porque investigou apenas homens e de uma ILPI, podendo ser ampliada para mulheres e outras ILPIs. No entanto, serve como indicador da qualidade de vida das pessoas idosas institucionalizadas pela utilização de instrumentos adequados, devendo ser comparada com estudos da mesma natureza.

Como sugestão de tema para futuras pesquisas, pode-se trilhar o mesmo

caminho deste trabalho, porém fazendo uma comparação entre homens e mulheres institucionalizadas de ILPIs, com uma amostra maior de participantes e destinadas a cada sexo, no sentido de identificar se o problema é mais recorrente ou grave para homens e mulheres.

REFERÊNCIAS

- AGRESTI, A. **An introduction to categorical data analysis**. 2. ed. New York: John Wiley & Sons, 2007.
- AHMED, N.; MANDEL R.; FAIN, M. Frailty: an emerging geriatric syndrome. **Am J Med.**, v. 120, n. 9, p. 748-53, 2007.
- ARAÚJO, C. L. O. et al. **Trajetória das instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. 2020. Disponível em: < http://www.here.abennacional.org.br/here/n2vol1ano1_artigo3.pdf> Acesso em: 1 ago. 2020.
- ARBEX, D. **Holocausto brasileiro**. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2019.
- AZEVEDO, L. M.; LIMA, H. H. G.; OLIVEIRA, K. S. A. et al. Perfil sociodemográfico e condições de saúde de idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 19, n. 3, p. 16-23, jul-set, 2017.
- BARROS, H. M. **Proposta de formulário para avaliação da fragilidade do idoso**. 2013. 27 P. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4201.pdf>> Acesso em: 03 abr. 2020.
- BORGES, C. L. et al. Fatores de risco para incontinência urinária em idosos institucionalizados. ESTIMA, **Braz. J. Enterostomal Ther.**, São Paulo, v. 17, 2019 Disponível em: < https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/viewFile/726/pdf_1.> Acesso em: 2 fev. 2020.
- BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Avaliação multidimensional do idoso**. 2018. Disponível em: < http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/AvaliacaoMultiddoldoso_2018_atualiz.pdf> Acesso em: 12 fev. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à saúde, Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, 19).
- BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 2 jul. 2020.
- CALDAS, C. P. Et al. Terapia comportamental para incontinência urinária da mulher idosa: uma ação do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm.**, v. 19, n. 4, p. 783-88 Out-Dez 2010.
- CAMARANO, A. A.; BARBOSA, P. **Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: do que se está falando?** 2020. Disponível em: <<http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9146/1/Institui%C3%A7%C3%B5es%20de%20longa%20perman%C3%Aancia.pdf>> Acesso em: 14 ago. 2020.

CAVALCANTI, A. D. Envelhecimento e institucionalização: uma revisão bibliográfica à luz da promoção da saúde. **Revista Kairós Gerontologia**, v.16, n. 4, p.159-174, 2013. Disponível em: < <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/19635>> Acesso em: 10 fev. 2020.

CARNEIRO, J. A. Prevalência e fatores associados à incontinência urinária em idosos não institucionalizados. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, jul./set. 2017 Epub 09-Out-201. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/artigos-cientificos/prevalencia-e-fatores-associados-a-incontinencia-urinaria-em-idosos-nao-institucionalizados>. Acesso em: 12 ago. 2021.

CINCURA, C. et al. Validation of the National Institutes of Health Stroke Scale, modified Rankin Scale and Barthel Index in Brazil: the role of cultural adaptation and structured interviewing. **Cerebrovasc Dis**, v. 27, n. 2, p. 119-22, 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1159/000177918>. Acesso em: 07 mar. 2020.

CINTRA, M. T. G.; GUIMARÃES, F. F.; SOUZA, C. T. et al. Fragilidade de idosos atendidos em ambulatório de geriatria segundo a escala visual de fragilidade. **Geriatr Gerontol Aging**, v. 13, . 1, p. 17-23, 2019.

COLL-PLANAS, L. et al. Relationship of urinary incontinence and late-life disability: implications for clinical work and research in geriatrics. **Z Gerontol Geriatr.**, v. 41, n. 4, p. 283-90, 2008.

COSTA, F. A. Mulher, trabalho e família: os impactos do trabalho na subjetividade da mulher e em suas relações familiares. **Pretextos** - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas, v. 3, n. 6, jul./dez. 2018.

DALLA LANA, L.; SCHNEIDER, R. H. Síndrome de fragilidade no idoso: uma revisão narrativa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 673-680, 2014.

DAMIAN, M. S. B. et al. Reforma e os hospitais psiquiátricos: Histórias da desinstitucionalização. **Psicologia & Sociedade**, v. 22, n. 1, p. 112-120, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v22n1/v22n1a14>. Acesso em: 1 ago. 2020.

DIAS, A. M.; SARTOR, T. B.; PAZINATO, J. et al. A aplicação do Índice de Barthel em idosos institucionalizados. **XII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VIII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação** – Universidade do Vale do Paraíba, 2022.

DIAS, J. S. D. **Que tipos de incontinência urinária existem?** Disponível em: <https://www.institutodaprostata.com/blog/que-tipos-de-incontinencia-urinaria-existem>. Acesso em: 12 ago. 2021.

DUBEAU, C. E. et al. Incontinence in frail elderly: report from the 4th International Consultation on Incontinence. **Neurourol Urodyn**, v. 29, n. 1, p. 165-78, 2010.

FARIA, C. A. et al. Incontinência urinária e noctúria: prevalência e impacto sobre qualidade de vida em idosas numa unidade básica de saúde. **Rev Bras Geriatr Gerontol.**, v. 17, n. 1, p. 17-25, 2014.

FERRAREZ, M. L. et al. Análise da fragilidade em idosos institucionalizados. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 6, p. 19633-19646, nov./dez. 2020.

FLUETTI, M. T. et al. Síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 62-71, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v21n1/pt_1809-9823-rbagg-21-01-00060.pdf> Acesso em: 26 abr. 2020.

FREITAS, C. V.; SARGES, E. S. N. F.; MOREIRA, K. E. C. S et al. Avaliação de fragilidade, capacidade funcional e qualidade de vida dos idosos atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital universitário. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 119-128, 2019.

FRIED, L. P et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. **J Gerontol**, v. 5, n. 3, p.146-51, 2001.

GARCIA, G. B. M.; SERQUIZ, A. C. **Análise dos fatores de risco desencadeadores da síndrome da fragilidade nos idosos.** Anais do Congresso de Iniciação Científica do UNI-RN: Educação 4.0, Natal (RN), 24 a 26 de outubro de 2019, Natal: UNI-RN, 2019.

GERIATRIA GOIÂNIA. **Qual a diferença entre a senilidade e senescência no âmbito da Geriatria.** 2019. Disponível em: <https://geriatriagoiania.com.br/qual-a-diferenca-entre-a-senilidade-e-senescencia-no-ambito-da-geriatria/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

GIBSON, W, WAGG, A. New horizons: urinary incontinence in older people. **Age Ageing**. V. 43, n. 2, p. 157-63, 2014. PMID:24509954.

GOULART, M. S. B.; DURAES, F. A reforma e os hospitais psiquiátricos: histórias da desinstitucionalização. **Psicol. Soc.**, v. 22, n.1, p.112-120, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-71822010000100014>> Acesso em: 1 ago. 2020.

GIOLO, S. R. **Introdução à análise de dados categóricos com aplicações.** São Paulo: Blucher, 2017.

GONÇALVES, G. R.; PEREIRA, C. R.; ARRUDA, G. T. et al. Estado cognitivo e incontinência urinária em idosos institucionalizados. **Saúde**, Santa Maria, v. 45, n. 1, p. 1-8, jan./abr. 2019.

HAYLEN, B. T. et al. An international urogynecological association (IUGA)/International continence society (ICS) joint report on the terminology. **Neurol Urodyn**, v. 29, p. 4-7, Dec. 2010.

IBGE. Idosos indicam caminhos para uma melhor idade. **Revista Retratos**. 2018. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor->

idade>. Acesso em: 2 fev. 2020.

JESUS, G. H. M.; MELO, A. C. L.; COELHO, C. S. C. et al. A incontinência urinária em idosos e fatores associados: uma revisão sistemática. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 4, n 07, p. 05-16. jul. 2020

LAR VILA ITAGIBA, 2021. **Sobre o lar**. Disponível em: <https://www.larvilaitagiba.org.br/sobre/>. Acesso em: 25 jan. 2022.

LENARDT, M., H. et al. Physical frailty and urinary incontinence of elderly in ambulatory care. **Cogitare enferm.** v. 25, n. 6, 2020.

LOURENÇO, R. A. et al. Consenso brasileiro de fragilidade em idosos: conceitos, epidemiologia e instrumentos de avaliação. **Geriatr Gerontol Aging.**, v. 12, n. 2, p. 121-35, 2018.

KESSLER, M. et al. Prevalência de incontinência urinária em idosos e relação com indicadores de saúde física e mental. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 409-419, 2018.

MAHONEY, F. I.; BARTHEL, D. W. Functional evaluation: the Barthel Index. **Md State Med J.**, v. 14, p. 61-5, 1965.

MELO, D. M.; BARBOSA, A. J. G. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 12, p. 3865-76, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3865.pdf>> Acesso em: 2 fev. 2020.

MINOSSO, J. S. et al. Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios. **Acta Paul Enferm**, v. 23, n. 2, p. 218-23, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0103-21002010000200011>>. Acesso em: 07 mar. 2020.

MONTEIRO, A. E.; PEREIRA, H. S.; AMORIM, P. B. Avaliação da capacidade de idosos através da análise do Índice de Barthel. **Recima 21 – Revista Científica Multidisciplinar**, v. 2, n. 9, 2021, p. 1- 11.

MORAES, E. N. **Estratégias de prevenção e gestão da clínica**. Belo Horizonte, MG: Folium, 2011.

OLIVEIRA, J. M.; ROZENDO, C. M. Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 5, p. 773-9, set./out. 2014.

PARADA-PEÑA, K. et al. Síndromes geriátricas: caídas, incontinencia y deterioro cognitivo. **Ver. Hisp Cienc Salud.** v. 6, n. 4, p. 201-10, 2020.

PEREIRA, V. S. et al. Tradução e validação para a língua portuguesa de um questionário para avaliação da gravidade da incontinência urinária. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, abr./mai., 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032011000400006&script=sci_arttext&tIng=pt> 2 fev. 2020

PNUD. **Desenvolvimento Humano e IDH.** 2020. Disponível em: <<https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0.html>>. Acesso em: 12 fev. 2020.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**, 2 ed., Novo Hamburgo - RS, Associação Pró-Ensino Superior em Novo Hamburgo - ASPEUR Universidade Feevale, 2013. Disponível em: <<http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>>. Acesso em: 3 fev. 2020.

QUADROS, L. B. et al. Prevalência de incontinência urinária entre idosos institucionalizados e sua relação com o estado mental, independência funcional e comorbidades associadas. **Actafisiátric**, v. 22, n. 3, São Paulo, 2015. Disponível em: <http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=595> Acesso em: 10 mai. 2020.

REIS, R. B. et al. Incontinência urinária no idoso. **Acta Cirúrgica Brasileira**. v. 18 (Supl. 5), 2003.

ROCHA, L. S. **Capacidade funcional da pessoa idosa hospitalizada: Elaboração e validação de conteúdo de um protocolo assistencial de enfermagem.** 2019. 303 P. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande, FURG, Rio Grande, 2019. Disponível em: <<https://sistemas.furg.br/sistemas/sab/arquivos/bdtd/0000013528.pdf>> Acesso em: 14 ago. 2020.

SANTOS, K. S.; BARBOSA, P. N.; KELLY, K. C. F. Avaliação da capacidade cognitiva e incidência de incontinência urinária em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Revista Educação, Saúde e Meio Ambiente**, v. 1, n. 9, p. 304-318, out. 2021.

SHAH, S. et al. Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. **J Clin Epidemiol.**, v. 42, n. 8, p. 703-9, 1989. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.1016/0895-4356\(89\)90065-6](http://dx.doi.org/10.1016/0895-4356(89)90065-6)>. Acesso em: 07 mar. 2020.

SILVA, V. A. **Associação entre incontinência urinária e os critérios de Fragilidade em idosos em atendimento ambulatorial.** 2010. 150 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP, 2010. Disponível em: <http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/CAMP_2b92596fdf3a241a4051cf2b295414ef> Acesso em: 12 fev. 2020.

SILVA, R. S.; FEDOSSE, E.; PASCOTINI, F. S. et al. Condições de saúde de idosos institucionalizados: contribuições para ação interdisciplinar e promotora de saúde. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 27, n. 2, p. 345-356, 2019.

SILVA, L. D. da. et al. Fatores de risco que potencializam fragilidades em idosos institucionalizados. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 5, e57953189, 2020.

SILVA, V. A.; SOUZA, L. A.; D'ELBOUX, M. J. Incontinência urinária e os critérios de fragilidade em idosos em atendimento ambulatorial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 3, p. 672=678, jun. 2011.

SILVA NETA, E.M. et al. Prevalência e fatores associados à síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados: Revisão integrativa da Literatura. **Temas em Saúde**. v. 21, n. 3, João Pessoa, 2021.

TAMANINI, J. T. N. et al. Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF), **Rev Saúde Pública**, v. 38, n. 3, p. 438-44, jun, 2004. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000300015> Acesso em: 2 fev. 2020.

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). **Cad Saude Publica.**, v 25, n. 8, p. 1756-62, 2009. PMid:19649416.

TANAKA, Y. et al. Can an individualized and comprehensive care strategy improve urinary incontinence among nursing home residents? **Arch Gerontol Geriatr.**, v. 10, n. 16, p. 1-6, dec. 2008.

TINOCO A. L. A; ROSA C. O. B. Saúde do Idoso: Epidemiologia, aspectos nutricionais e processos do Envelhecimento. In: MONTEIRO, S. de. S. **Políticas de envelhecimento populacional**. Rio de Janeiro: Rubio, 2015.

VERAS; R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1929-36, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000601929&script=sci_abstract&lng=pt> Acesso em: 14 ago. 2020.

VIDAL, A. P. C.; FERREIRA, T. A. **Relação entre a incontinência urinária por esforço em idosas portadoras da síndrome da fragilidade e disfunções respiratórias**. 2020. Disponível em: <http://www.fisioterapia.ufes.br/sites/fisioterapia.ufes.br/files/field/file/relacao_entre_a_incontinencia_urinaria_por_esforco_em_idosas_portadoras_da_sindrome_da_fragilidade_e_disfuncoes_respiratorias.pdf> Acesso em: 1 ago. 2020.

WILLIG, M. H.; LENARDT, M. H.; CALDAS, C. P. A longevidade segundo histórias de vida de idosos longevos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 4, p. 607-704, jul. 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO⁴

Título do estudo: Relação entre fragilidade e incontinência urinária em idosos institucionalizados

Pesquisadores responsáveis: Estefania Riehs e Melissa Medeiros Braz

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/ Programa de Pós- Graduação em Gerontologia

Telefone e endereço postal completo: (55) 3220-8234. Avenida Roraima, 1000, prédio 26C, sala 4116, CEP 97105-900 - Santa Maria - RS.

Local da coleta de dados: Lar Vila Itagiba

Eu, Melissa Medeiros Braz, responsável pela pesquisa “Relação entre fragilidade e incontinência urinária em idosos institucionalizados, o convido a participar como voluntário deste nosso estudo.

Esta pesquisa pretende investigar a relação entre incontinência urinária e síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados. Para sua realização será feito o seguinte: você responderá a questionário que avalia o seu estado mental (MEEM), Berthel fisio ISI e por último um que caracteriza as perdas urinárias (ICIQ-SF)

Os dados serão armazenados no computador da pesquisadora para posterior análise de dados e em seguidas serão gravados em um pendrive e mantidos em absoluto sigilo no armário da pesquisadora, localizado no prédio 26C, sala 4108 da Universidade Federal de Santa Maria, Av. Roraima, 1000 - 97105-900 - Santa Maria – RS, pelos próximos 5 anos, então serão descartados e incinerados. Sua participação constará de, ao aceitar e assinar o TCLE, responder aos questionários propostos.

É possível que aconteçam os seguintes desconfortos ou riscos: constrangimento ou cansaço para responder questões. Caso isso aconteça, você pode desistir da pesquisa em qualquer momento. Os benefícios que esperamos como estudo são conhecer mais sobre a relação entre a incontinência urinária e o risco de quedas em idosos institucionalizados.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum

⁴ Endereço postal: Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM: Avenida Roraima, n. 1000 – Prédio da Reitoria, 7º andar, sala 763 – CEP 97105-900 – Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220-9362 – E-mail: cep.ufsm@gmail.com.

dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa.

Em caso de algum problema relacionado com a pesquisa, você terá direito à assistência, que será prestada pelo Sistema Único de Saúde, bem como orientação para a busca de outros profissionais de saúde, caso necessário.

Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica, também, garantida indenização, pelos pesquisadores responsáveis, em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Autorização

Eu,___, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais me foi entregue.

Assinatura do voluntário _____

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE₂

Santa Maria_de___de 2021.

Endereço: Avenida Fernando Ferrari, 1250/403
Telefone: (55) 999891335
E-mail: stefaniariehs@hotmail.com

Endereço Melissa Medeiros Braz:

Rua dos Andradas, 602, ap. 702 – Centro. Santa Maria, Rio Grande do Sul.
Telefones: (55)99757026; (55) 33061177
E-mail: melissabraz@hotmail.com

Endereço postal: Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM: Avenida Roraima, n. 1000 – Prédio da Reitoria, 7º andar, sala 763 – CEP 97105-900 – Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220-9362 – E-mail: cep.ufsm@gmail.com.

APÊNDICE B - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do estudo: Relação entre fragilidade e incontinência urinária em idosos institucionalizados

Pesquisadores responsáveis: Estefania Riehs e Melissa Medeiros Braz

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria

Telefone e endereço postal completo: (55) 3220-8234. Avenida Roraima, 1000, prédio 26C, sala 4116, CEP 97105-900 - Santa Maria - RS.

Local da coleta de dados: Lar Itagiba

Os responsáveis pelo presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos no trabalho, que serão coletados por meio de um Mini exame do estado mental (MEEM), o questionário International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF) Barthel e ISI e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de ___ de 2020. Esses dados serão armazenados no computador da pesquisadora até por um período de 5 anos.

Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e que as mesmas somente serão divulgadas de forma anônima, bem como serão mantidas no seguinte local: UFSM, Avenida Roraima, 1000, prédio 26C, sala 4108, Departamento de Reabilitação e Fisioterapia, sala 1430, 97105-900 - Santa Maria - RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade de Melissa Medeiros Braz. Após este período os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM em/...../ , com o número de registro Caae

Santa Maria,.....dede 20.....

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do pesquisador responsável

APÊNDICE C - AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, ____, abaixo assinado, responsável ____, autorizo a realização do estudo “Relação entre incontinência urinária e quedas em idosos institucionalizados”, a ser conduzido pelos pesquisadores Estefania Riehs e Melissa Medeiros Braz

Fui informado, pelo responsável do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Santa Maria, de ____ de 2020.

Assinatura e carimbo do responsável institucional

ANEXOS

ANEXO A – FICHA DE AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL ADAPTADA DE BRASIL, 2006

DADOS DO IDOSO	Nome: Idade: Naturalidade: Altura: Estado civil: Profissão: Há quanto tempo está institucionalizado: Diagnóstico clínico: Apresenta morbidades/comorbidades: Sim () Não () Quais: _____ Participação familiar:	
ALIMENTAÇÃO HIDRATAÇÃO	Alimentação: () Normal () p/DM	Cavidade Oral: () Sem alteração () Halitose
	() Hipossódica () Inapetência	() Falhas dentárias () Lesões
	() Vômitos () Náuseas () Disfagia	() Dentes sépticos () Próteses
	() Hematêmese () Polidipsia	Obs:
	Uso de sonda: () Sim () Não	
	Ingesta Hídrica:	
	Hábitos Alimentares:	
	Obs:	
ELIMINAÇÃO	Urinária: () Sem alteração () Oligúria	Abdome: () Sem alteração
	() Anúria () Polaciúria () Nictúria	() Distendido () Globoso () Timpânico
	() Incontinência () Retenção	() Dor à palpação () Hérnias
	Intestinal: () Sem alteração () Diarréia	RHA: () Presente () Diminuído () Ausente
	() Problemas de constipação	Obs:
	() Faz uso de fraldas	
	() Faz uso de sonda vesical	
	Obs:	
INTEGRIDADE CUTÂNEO- MUCOSA INTEGRIDADE FÍSICA	Pele: () Sem alteração	Pele/Mucosas: () Sem alterações () Úmidas
	() Prurido () Ressecada	() Descoradas () Ictéricas () Reação alérgica
	() Lesões:	() Turgor cutâneo diminuído
	Mucosas: () Sem alteração () Com alteração	Linfonodos: () Palpáveis () Não palpáveis
	Obs:	Lesões:
		Hematomas:
		Úlceras:
		Obs:

CUIDADO CORPORAL	() Dependente de auxílio () Independente	Condições de higiene:
	Obs:	() Adequada () Inadequada
		Obs:
LOCOMOÇÃO	Dificuldade na locomoção: () Sim () Não	Locomoção: () Deambula () Não deambula
	Qual:	() deambula com auxílio:
		() Acamado
	Obs:	() Deformidades:
		() Amputações:
		() Limitação de movimentos:
		() Prótese:
		() Diminuição da sensibilidade:
		Obs:
SONO E REPOUSO	() Sem alteração	Obs:
	() Insônia	
	() Sono interrompido	
	() Uso de medicamentos para dormir	
	Quais?	
	Obs:	

ANEXO B - MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL

(MEEM) MINI EXAME DO ESTADO

MENTAL

1) Como o Sr(a) avalia sua memória atualmente?

(1) muito boa (2) boa (3) regular (4) ruim (5) péssima
(6) não sabe

Total de pontos:

2) Comparando com um ano atrás, o Sr (a) diria que sua memória está:

(1) melhor (2) igual (3) pior (4) não sabe

Total de pontos:

ORIENTAÇÃO TEMPORAL:

Anote um ponto para cada resposta certa:

3) Por favor, diga-me:

Dia da semana () Dia do mês () Mês () Ano () Hora aprox. ()

Total de pontos:

ORIENTAÇÃO ESPACIAL:

Anote um ponto para cada resposta certa

4) Responda:

Onde estamos: consultório, hospital, residência ()

Em que lugar estamos: andar, sala, cozinha ()

) Em que bairro estamos: ()

Em que cidade

estamos () Em que

estado estamos ()

Total de pontos:

REGISTRO DA MEMÓRIA IMEDIATA:

Vou lhe dizer o nome de três objetos e quando terminar, pedirei para repeti-los, em qualquer ordem. Guarde-os que mais tarde voltarei a perguntar: Arvore, Mesa, Cachorro

A () M () C ()

Obs: Leia os nomes dos objetos devagar e de forma clara, somente um a vez e anote. Se o total for diferente de três: - repita todos os objetos até no máximo três repetições; - anote o número de repetições que fez; - nunca corrija a primeira parte; anote um ponto para cada objeto

lembrado e zero para os que não foram lembrados.

Total de pontos:

ATENÇÃO E CALCULO:

5) Vou lhe dizer alguns números e gostaria que realizasse os seguintes cálculos:

100-7; 93-7; 86-7; 79-7; 72-7;
 ____; ____; ____; ____; ____;
 (93; 86; 79; 72; 65)

Total de pontos:

MEMÓRIA RECENTE:

6) Há alguns minutos, o Sr (a) repetiu uma série de três palavras. Por favor, diga-me agora quais ainda se lembra: A () M () C ()

Obs: anote um ponto para cada resposta correta: Arvore, Mesa, Cachorro.

Total de pontos:

LINGUAGEM:

Anote um ponto para cada resposta correta:

**7) Aponte a caneta e o relógio e peça pra nomeá-los: C ()
 R () (permita dez segundos para cada objeto)**

Total de pontos:

8) Repita a frase que eu vou lhe dizer (pronunciar em voz alta, bem articulada e lentamente)

“NEM AQUI, NEM ALÍ, NEM LÁ”

Total de pontos:

9) Dê ao entrevistado uma folha de papel, na qual esteja escrito em letras grandes:

“FECHE OS OLHOS”. Diga-lhe : leia este papel e faça o que está escrito (permita dez segundos).

Total de pontos:

10) Vou lhe dar um papel e quando eu o entregar, pegue com sua mão direita, dobre-o na metade com as duas mãos e coloque no chão.

P () D () C ()

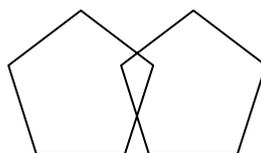
Total de

pontos: Pedir ao entrevistado que escreva uma frase em um papel em branco.

O Sr (a) poderia escrever uma frase completa de sua escolha? (contar um ponto se a frase tem sujeito, verbo, predicado, sem levar em conta erros de ortografia ou de sintaxe). **Se o entrevistado não fizer corretamente, perguntar-lhe: “Isto é uma frase/ E permitir-lhe corrigir se tiver consciência de seu erro.** (máximo de trinta segundos).

Total de pontos:

11) Por favor, copie este desenho. (entregue ao entrevistado o desenho e peça-o para copiar). **A ação está correta se o desenho tiver dois pentágonos com intersecção de um ângulo.** Anote um ponto se o desenho estiver correto.



Total de pontos:

**Obs: Somente as respostas corretas anotadas nas perguntas de 03 a 13 e anote o total.
A pontuação máxima é de trinta pontos.**

TOTAL

ANEXO C – ESCALA DE BARTHEL

ÍNDICE DE BARTHEL MODIFICADO		
NOME:	Sexo:	Prontuário:
	Idade:	Data da Lesão:
Lado Dominante ou parético: (D) (E)		Data da Avaliação:
Diagnóstico:		Avaliador:

ITEM		SUBTOTAL
ALIMENTAÇÃO	1. Dependente. Precisa ser alimentado.	
	2. Assistência ativa durante toda tarefa.	
	3. Supervisão na refeição e assistência para tarefas associadas (sal, manteiga, fazer o prato).	
	4. Independente, exceto para tarefas complexas como cortar a carne e abrir leite.	
	5. Independente. Come sozinho, quando se põe a comida ao seu alcance. Deve ser capaz de fazer as ajudas técnicas quando necessário.	
HIGIENE PESSOAL	1. Dependente. Incapaz de encarregar-se da higiene pessoal.	
	2. Alguma assistência em todos os passos das tarefas.	
	3. Alguma assistência em um ou mais passos das tarefas.	
	4. Assistência mínima antes e/ou depois das tarefas.	
	5. Independente para todas as tarefas como lavar seu rosto e mãos, pentear-se, escovar os dentes, e fazer a barba. Inclusive usar um barbeador elétrico ou de lâmina, colocar a lâmina ou ligar o barbeador, assim como alcançá-las do armário. As mulheres devem conseguir se maquiar e fazer penteados, se usar.	
USO DO BANHEIRO	1. Dependente. Incapaz de realizar esta tarefa. Não participa.	
	2. Assistência em todos os aspectos das tarefas.	
	3. Assistência em alguns aspectos como nas transferências, manuseio das roupas, limpar-se, lavar as mãos.	
	4. Independente com supervisão. Pode utilizar qualquer barra na parede ou qualquer suporte se o necessitar. Uso de urinol à noite, mas não é capaz de esvaziá-lo e limpá-lo.	
	5. Independente em todos os passos. Se for necessário o uso de urinol, deve ser capaz de colocá-lo, esvaziá-lo e limpá-lo.	
BANHO	1. Dependente em todos os passos. Não participa.	
	2. Assistência em todos os aspectos.	
	3. Assistência em alguns passos como a transferência, para lavar ou enxugar ou para completar algumas tarefas.	
	4. Supervisão para segurança, ajustar temperatura ou na transferência.	
	5. Independente. Deve ser capaz de executar todos os passos necessários sem que nenhuma outra pessoa esteja presente.	
CONTINÊNCIA DO ESFÍNCTER ANAL	1. Incontinente	
	2. Assistência para assumir a posição apropriada e para as técnicas facilitatória de evacuação.	
	3. Assistência para uso das técnicas facilitatória e para limpar-se. Frequentemente tem evacuações acidentais.	
	4. Supervisão ou ajuda para por o supositório ou enema. Tem algum acidente ocasional.	
	5. O paciente é capaz de controlar o esfíncter anal sem acidentes. Pode usar um supositório ou enemas quando for necessário.	

FONTE: 1) SHAH, S.; VANCLAY, F.; COOPER, B. Improving the sensitivity of the Barthel index for stroke rehabilitation. J. Clin Epidemiol, vol. 42, p. 703-709, 1989. 2) CHAGAS E.F., TAVARES M.C.G.C.F. A Simetria e transferência de peso do hemiplégico: relação dessa condição com o desempenho de suas atividades funcionais Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo, vol. 8 p. 40-50, 2001.

**ANEXO D - INTERNATIONAL CONSULTATION ON INCONTINENCE
QUESTIONNAIRE-SHORT FORM (ICIQ-SF)**

ICIQ - SF																							
Nome do Paciente: _____ Data de Hoje: ____/____/____																							
Muitas pessoas perdem urina alguma vez. Estamos tentando descobrir quantas pessoas perdem urina e o quanto isso as aborrece. Ficaríamos agradecidos se você pudesse nos responder às seguintes perguntas, pensando em como você tem passado, em média nas ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS.																							
1. Data de Nascimento: ____/____/____ (Dia / Mês / Ano) 2. Sexo: Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>																							
3. Com que frequência voce perde urina? (assinale uma resposta) <table style="width: 100%; margin-left: 50px;"> <tr><td>Nunca</td><td><input type="checkbox"/></td><td>0</td></tr> <tr><td>Uma vez por semana ou menos</td><td><input type="checkbox"/></td><td>1</td></tr> <tr><td>Duas ou três vezes por semana</td><td><input type="checkbox"/></td><td>2</td></tr> <tr><td>Uma vez ao dia</td><td><input type="checkbox"/></td><td>3</td></tr> <tr><td>Diversas vezes ao dia</td><td><input type="checkbox"/></td><td>4</td></tr> <tr><td>O tempo todo</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5</td></tr> </table>		Nunca	<input type="checkbox"/>	0	Uma vez por semana ou menos	<input type="checkbox"/>	1	Duas ou três vezes por semana	<input type="checkbox"/>	2	Uma vez ao dia	<input type="checkbox"/>	3	Diversas vezes ao dia	<input type="checkbox"/>	4	O tempo todo	<input type="checkbox"/>	5				
Nunca	<input type="checkbox"/>	0																					
Uma vez por semana ou menos	<input type="checkbox"/>	1																					
Duas ou três vezes por semana	<input type="checkbox"/>	2																					
Uma vez ao dia	<input type="checkbox"/>	3																					
Diversas vezes ao dia	<input type="checkbox"/>	4																					
O tempo todo	<input type="checkbox"/>	5																					
4. Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde (assinale uma resposta) <table style="width: 100%; margin-left: 50px;"> <tr><td>Nenhuma</td><td><input type="checkbox"/></td><td>0</td></tr> <tr><td>Uma pequena quantidade</td><td><input type="checkbox"/></td><td>2</td></tr> <tr><td>Uma moderada quantidade</td><td><input type="checkbox"/></td><td>4</td></tr> <tr><td>Uma grande quantidade</td><td><input type="checkbox"/></td><td>6</td></tr> </table>		Nenhuma	<input type="checkbox"/>	0	Uma pequena quantidade	<input type="checkbox"/>	2	Uma moderada quantidade	<input type="checkbox"/>	4	Uma grande quantidade	<input type="checkbox"/>	6										
Nenhuma	<input type="checkbox"/>	0																					
Uma pequena quantidade	<input type="checkbox"/>	2																					
Uma moderada quantidade	<input type="checkbox"/>	4																					
Uma grande quantidade	<input type="checkbox"/>	6																					
5. Em geral quanto que perder urina interfere em sua vida diária? Por favor, circule um número entre 0 (não interfere) e 10 (interfere muito) <table style="width: 100%; margin-left: 50px; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Não interfere</td> <td colspan="6">Interfere muito</td> </tr> </table>		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Não interfere					Interfere muito					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
Não interfere					Interfere muito																		
ICIQ Score: soma dos resultados 3 + 4 + 5 = _____																							
6. Quando você perde urina? (Por favor assinale todas as alternativas que se aplicam a você) <table style="width: 100%; margin-left: 50px;"> <tr><td>Nunca</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Perco antes de chegar ao banheiro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Perco quando tusso ou espiro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Perco quando estou dormindo</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Perco quando estou fazendo atividades físicas</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Perco sem razão óbvia</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Perco o tempo todo</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>		Nunca	<input type="checkbox"/>	Perco antes de chegar ao banheiro	<input type="checkbox"/>	Perco quando tusso ou espiro	<input type="checkbox"/>	Perco quando estou dormindo	<input type="checkbox"/>	Perco quando estou fazendo atividades físicas	<input type="checkbox"/>	Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo	<input type="checkbox"/>	Perco sem razão óbvia	<input type="checkbox"/>	Perco o tempo todo	<input type="checkbox"/>						
Nunca	<input type="checkbox"/>																						
Perco antes de chegar ao banheiro	<input type="checkbox"/>																						
Perco quando tusso ou espiro	<input type="checkbox"/>																						
Perco quando estou dormindo	<input type="checkbox"/>																						
Perco quando estou fazendo atividades físicas	<input type="checkbox"/>																						
Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo	<input type="checkbox"/>																						
Perco sem razão óbvia	<input type="checkbox"/>																						
Perco o tempo todo	<input type="checkbox"/>																						
"Obrigado por você ter respondido às questões"																							

Fonte: TAMANINI et al., Rev Saúde Pública, v.38, n.3, p.438-444, jun, 2004.

ANEXO E- QUESTIONÁRIO DE FRAGILIDADE DO IDOSO
NOME DO USUÁRIO: _____ IDADE: _____

CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO					NOTA
	5	6	7	8	9	
80 anos ou mais	5	6	7	8	9	
	80-82	83-84	85-86	87-88	89 ou mais	
Entre 60 e 80 anos	0	1	2	3	4	
	60-65	66-70	70-73	74-77	78-79	
Get up and go	0		5			
	Menos de 3"		Mais de 3"			
Queda	5	4	3	2	1	
	0-6 meses	6-12 meses	12-18 meses	18 -24 meses	Mais de 2 anos	
Medicamentos	1	2	3	4	5	
	1 tipo	2 tipos	3 tipos	4 tipos	5 ou mais tipos	
Patologias Diagnosticadas	1	2	3	4	5	
	1	2	3	4	5 ou mais	
Controla urina	0		3		5	
	Sim		Com dificuldade		Não	
Controla fezes	0		3		5	
	Sim		Com dificuldade		Não	
Internação em hospital	5	3	1	0		
	0-6 meses	7-12 meses	13-18 meses	Mais de 18 meses		
Atividades de vida Diária – Básicas (1 ponto para cada atividade que não realiza sozinho)	Ingerir líquidos	Vestir-se	Alimentar-se	Banhar-se	Locomover-se	
	Preparar alimentos	Pagar contas	Arrumar casa	Sair de casa	Tomar remédios	
Vive restrito ao leito	0			5		
	Não			Sim		
Esquece nomes ou informações Recentes	0		3		5	
	Não		Não mas não tem a "memória boa"		Sim com piora importante nos último 6 meses	
Mora sozinho ou com outro idoso	0		2		5	
	Não e família ou acompanhantes prestativos		Não mas não há compromisso de familiares ou acompanhantes		Não mas há indícios de violência	Sim
Vive em ILPI (Instituição de Longa Permanência para Idosos)	0		5			
	Não		Sim			
TOTAL						
Doenças diagnosticadas						
Medicamentos em uso						
História de doenças na Família						
Cirurgias pregressas						

ANEXO F - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**DADOS DA EMENDA**

Título da Pesquisa: SAÚDE E FUNCIONALIDADE NO ENVELHECIMENTO HUMANO

Pesquisador: Melissa Medeiros

Braz Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 03467718.5.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós- Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento

Próprio DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.114.235

Apresentação do Projeto:

Pela notificação o proponente apresentou emenda ao projeto intitulado "Saúde e funcionalidade no envelhecimento humano".

Justifica-se a solicitação nos seguintes termos: "Solicitar a inclusão de um local de coleta de dados, Lar Vila Itagiba, uma instituição de longa permanência para idosos na cidade de Santa Maria, RS."

Em função dos documentos apresentados, a emenda pode ser aprovada. Objetivo da Pesquisa:

Investigar os efeitos da atenção fisioterapêutica sobre os aspectos de saúde e funcionalidade no envelhecimento humano.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Considerando-se as características do projeto, a descrição de riscos e benefícios apresentada pode ser considerada suficiente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória podem ser considerados

suficientes. Recomendações:

Veja no site do CEP - <https://www.ufsm.br/pro-reitorias/prpgp/cep/> - modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

.Considerações Finais a critério do CEP:

O proponente do projeto é responsável por indenização aos participantes no caso de manifestação de eventuais danos comprovadamente decorrentes da realização da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_157354_0_E1.pdf	09/06/2020 10:27:40		Aceito
Outros	Emendaitagiba.docx	09/06/2020 10:27:10	Melissa Medeiros Braz	Aceito
Outros	itagiba.jpg	08/06/2020 19:42:28	Melissa Medeiros Braz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	27/11/2018 07:42:45	Melissa Medeiros Braz	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	guardachuvapronto.docx	27/11/2018 07:41:09	Melissa Medeiros Braz	Aceito
Outros	projeto_62337.pdf	27/11/2018 07:40:55	Melissa Medeiros Braz	Aceito

Outros	CONFIDENCIALIDAD E.docx	27/11/2018 06:51:01	Melissa Medeiros Braz	Aceito
--------	-------------------------	------------------------	-----------------------	--------

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória podem ser considerados suficientes.

Recomendações:

Veja no site do CEP - <https://www.ufsm.br/pro-reitorias/prpgp/cep/> - modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

.

Considerações Finais a critério do CEP:

O proponente do projeto é responsável por indenização aos participantes no caso de manifestação de eventuais danos comprovadamente decorrentes da realização da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BÁSICAS_157354_0_E1.pdf	09/06/2020 10:27:40		Aceito
Outros	Emendaitagiba.docx	09/06/2020 10:27:10	Melissa Medeiros Braz	Aceito
Outros	itagiba.jpg	08/06/2020 19:42:28	Melissa Medeiros Braz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	tcle.docx	27/11/2018 07:42:45	Melissa Medeiros Braz	Aceito

Ausência				
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	guardachuvapronto.docx	27/11/2018 07:41:09	Melissa Medeiros Braz	Aceito
Outros	projeto_62337.pdf	27/11/2018 07:40:55	Melissa Medeiros Braz	Aceito
Outros	CONFIDENCIALIDADE.docx	27/11/2018 06:51:01	Melissa Medeiros Braz	Aceito
Outros	autorizacao.pdf	27/11/2018 06:43:33	Melissa Medeiros Braz	Aceito
Folha de Rosto	rosto.pdf	27/11/2018 06:41:27	Melissa Medeiros Braz	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 26
Junho de 2020

**Assinado por: CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador)**

ANEXO G - NORMAS REVISTA KAIROS

Diretrizes para Autores

A Revista Kairós-Gerontologia aceita colaborações, sugestões e críticas, que podem ser encaminhadas ao Editor Científico (Prof.^a Dr.^a Flávia Manzano Moreira Lodovici), no endereço eletrônico: flalodo@terra.com.br ou kairos@pucsp.br).

Os Trabalhos recebidos, nas modalidades de Artigos científicos, Relatos de Experiência, Pesquisas, Debates, Entrevistas, Resenhas críticas (a livros recém-publicados na área gerontológica ou em área articulada com a do envelhecimento) ou Anais de Eventos serão submetidos ao Conselho de Pareceristas, ao qual caberá a decisão da publicação.

O Conselho Editorial dispõe de plena autoridade para decidir sobre a conveniência de sua aceitação, podendo, inclusive, reapresentá-lo aos autores com sugestões para que sejam feitas alterações necessárias no texto e/ou para que o adaptem às normas editoriais de publicação. Neste caso, o trabalho será reavaliado pelo Conselho Científico de Pareceristas.

O respeito às normas APA para publicação é condição obrigatória para o recebimento do trabalho. O parecer será devidamente encaminhado ao primeiro autor. Originais não aprovados não serão devolvidos, mas fica resguardado o direito do(a) autor(a) em divulgá-los em outros espaços editoriais.

Possíveis correções (ortográficas, de formatação adequada às Normas APA, e que "escaparam" em um primeiro olhar pelo/s autor/es) serão feitas, visando a manter a homogeneidade e a qualidade da publicação, respeitando-se, porém, o estilo e a opinião do autor.

Recomenda-se que o texto seja previamente encaminhado a um revisor técnico, especialista no idioma português que deverá fazer uma revisão (estrutural de acordo com as regras da língua portuguesa, e de acordo com o gênero do trabalho a ser submetido, uma revisão ortográfica, de acentuação, de pontuação, de concordância, de regência..), enfim, preparar o texto para a submissão. Recomenda-se também que o texto seja, previamente à submissão, a um revisor técnico em inglês e em espanhol, para que reveja as línguas do título, do Abstract e Resumen, assim como das keywords e das palabras-clave.

Incluir, na página on-line da revista, todos os metadados solicitados, uma biografia do/s autor/es com formação (se mestrando, se doutorando, se...), atuação no momento (se acadêmica ou de mercado) + e-mail de todos os autores + ID ORCID.

Configurações Gerais:

(1) Os artigos devem ter de 12 a 20 páginas, incluindo notas e bibliografia, e devem ser enviados preferencialmente online através do endereço <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/information/authors>.

(2) Devem ser enviados em programa Word for Windows no corpo 12, fonte Times New Roman, com espaço 1,5. Para reentrâncias ou parágrafos, recomenda-se usar a tecla TAB ou 1,25 cm na primeira linha. As citações no corpo do trabalho, com recuo de todas as linhas em 4,0 cm, indo até o final da linha horizontal.

(3) Cada artigo deve conter resumo e abstract de no máximo 6 linhas; três palavras-chave/keywords e título em inglês (para indexação internacional). Recomenda-se que o autor submeta esses textos em inglês à revisão de um falante-nativo do inglês, para evitar problemas de tradução.

(4) As notas de rodapé devem ser explicativas contendo apenas informações complementares e substanciais ao artigo e devem constar no fim de cada página citada.

(5) A menção a autores no correr do texto deve ser a seguinte: Autor (apenas com inicial maiúscula), data. Ex.: (Martins, 1998). Se houver mais de um título do mesmo autor no mesmo ano, eles devem ser diferenciados por uma letra após a data. Ex.: (Martins, 1998a), (Martins, 1998b). Se houver citações, acrescentar as páginas citadas após a data. Ex.: (Martins, 1998: 72-8).

(6) Os dados de autoria necessários (biodata), inseridos no final do artigo, são: nome, profissão, vínculo institucional e e-mail (por volta de 3 linhas).

(7) Toda a referência bibliográfica deve aparecer completa: autoria, ano, título, local de publicação, editora, n.º das páginas citadas (no caso de referência a artigo). Numa obra em que não consta a data de publicação, favor esclarecer (s/d). Ex.: Brecht, B. (s/d). Histórias de almanaque. Lisboa: Vega.

(8) No caso de livros, os títulos devem aparecer em itálico. Ex.: Bosi, E. (1987). *Memória e Sociedade: lembranças de velhos*. São Paulo: Edusp.

(9) No caso de periódicos, os títulos dos artigos devem aparecer em fonte regular e os títulos das revistas e periódicos em itálico (seguido em itálico o volume. O número entre parênteses, em formato normal). Ex.: Martins, J. (1998). Não somos Chronos, somos Kairós. *Revista Kairós Gerontologia*, 1(1) - Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento. FACS/NEPE/PUC-SP.

(10) No caso de filmes, os títulos devem aparecer em formato regular, seguido do tipo de filme, ano, direção, país, e distribuidora. Ex.: *O gato sumiu* (filme-vídeo) (1996). (Cedric Klafifch, Dir.). França: Lumière Home Vídeo.

(11) O envio espontâneo de qualquer colaboração implica automaticamente a cessão dos direitos de publicação à *Kairós Gerontologia*.

Declaração de Direito Autoral

Kairós Gerontologia é detentora dos direitos autorais de todos os artigos publicados por ela. A reprodução total dos artigos desta revista em outras publicações, ou para qualquer outro fim, por quaisquer meios, requer autorização por escrito do editor deste periódico. Reproduções parciais de artigos (resumo, abstract, mais de 500 palavras de texto, tabelas, figuras e outras ilustrações) deverão ter permissão por escrito do editor e dos autores.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.