

# Incontinência urinária em idosos ativos de comunidade

## Urinary incontinence in active community-dwelling elderly

Natália Luiza da Silva Brandão<sup>1</sup>, Raíssa Martins Pereira<sup>1</sup>, Diego Guimarães Openheimer<sup>2</sup>

**Resumo | Introdução:** O avanço da idade acarreta doenças crônicas e as chamadas síndromes geriátricas, como incontinência urinária (IU), ela impacta na autonomia, mobilidade e qualidade de vida dos idosos. A IU é chamada de perda involuntária de urina, essas perdas podem variar de gotas a grandes quantidades, afetando ambos os gêneros e qualquer faixa etária. **Objetivo:** Identificar a prevalência de IU em idosos ativos e de comunidade através do questionário ICIQ-SF. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo analítico, de abordagem quantitativa e delineamento transversal. Foi realizada com 301 idosos ativos e de comunidade, que foram abordados em suas casas e locais públicos. Os critérios de inclusão foram idosos de ambos os gêneros, com idade superior a 60 anos, que residem na região sul do estado de Minas Gerais, que não apresentem diagnósticos de demência grave ou doenças que limitem suas habilidades de responder os questionários, os idosos aceitaram e assinaram o TCLE da pesquisa. Os idosos foram subdivididos em 4 cenários idade, gênero, perfil antropométrico e vulnerabilidade. **Resultados:** Na tabela 6, observando a média de quanto perder urina interfere em sua vida, mostra que para o gênero feminino de 0,68 e masculino 0,25 mostrando que as mulheres são mais propensas a ter IU. Nesta pesquisa o idoso frágil apresentou uma média de 1,2 já o idoso robusto 0,1 no quesito frequência que perde urina. Comparando a média entre eles mostra que idosos frágeis são mais suscetíveis a ter IU. **Conclusão:** Pode-se concluir que a incontinência urinária é um problema de saúde que afeta pessoas de todas as idades, mas é mais comum em idosos com fragilidade, obesidade com avanço da idade e especialmente idosos do gênero feminino.

**Palavras chaves:** Saúde do Idoso, Incontinência Urinária e qualidade de vida.

**Abstract | Introduction:** Advancing age leads to chronic diseases and so-called geriatric syndromes, such as urinary incontinence (UI), which impacts the autonomy, mobility and quality of life of the elderly. UI is called involuntary loss of urine, these losses can vary from drops to large amounts, affecting both genders and any age group. **Objective:** To identify the prevalence of UI in active and community-dwelling elderly people using the ICIQ-SF questionnaire. **Methodology:** This is an observational, descriptive, analytical study with a quantitative approach and cross-sectional design. It was carried out with 301 active and community-dwelling elderly people, who were approached in their homes and public places. The inclusion criteria were elderly people of both genders, aged over 60 years, who reside in the southern region of the state of Minas Gerais, who do not have a diagnosis of severe dementia or illnesses that limit their ability to answer the questionnaires, the elderly people accepted and signed the research consent form. The elderly were subdivided into 4 scenarios: age, gender, anthropometric profile and vulnerability. **Results:** In table 6, looking at the average of how much losing urine interferes with your life, it shows that for females it is 0.68 and males 0.25, showing that women are more likely to have UI. In this research, the frail elderly had an average of 1.2, while the robust elderly had an average of 0.1 in terms of frequency of leaking urine. Comparing the average between them shows that frail elderly people are more susceptible to having UI. **Conclusion:** It can be concluded that urinary incontinence is a health problem that affects people of all ages, but is more common in elderly people with frailty, obesity with advancing age and especially elderly women.

**Key words:** Health of the Elderly, Urinary Incontinence and quality of life.

1. Acadêmicos do Curso de Fisioterapia - Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), Pouso Alegre (MG), Brasil.

2. Fisioterapeuta, Docente do Curso de Fisioterapia - Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), Pouso Alegre (MG), Brasil. Correspondência para: Diego Guimarães Openheimer - [dr.diegoguimaraes@univas.edu.br](mailto:dr.diegoguimaraes@univas.edu.br) - Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), Pouso Alegre (MG), Brasil.

## Introdução

O envelhecimento é um dos maiores eventos da sociedade moderna, a população idosa está aumentando cada vez mais em todos os países do mundo<sup>1</sup>. O envelhecimento é uma característica global que afeta amplamente todos os aspectos do desenvolvimento incluindo os sistemas de saúde<sup>2</sup>.

O avanço da idade acarreta doenças crônicas e as síndromes geriátricas, como a IU, que afeta a autonomia, mobilidade e qualidade de vida dos idosos<sup>3</sup>. Apresentando declínio das funções corporais e aumentando risco de doenças relacionado a idade, como neurodegenerativas e cardiovasculares<sup>4</sup>.

Os sintomas causam mudanças no estilo de vida, incluindo alterações no bem-estar físico e psicossocial. Devido ao constrangimento, muitas mulheres com IU não relatam sintomas, a menos que sejam graves<sup>5</sup>.

A IU é comum, atingindo cerca de 300 milhões de pessoas, sendo influenciada por fatores como bexiga fraca, músculos pélvicos fracos, hiperatividade da bexiga e doenças como diabetes e esclerose muscular<sup>6</sup>.

Essa condição é prevalente em idosos e pode ser tratada com a reabilitação<sup>7</sup>.

A IU é a perda involuntária de urina, essas perdas podem variar de gotas a grandes quantidades, perdas ocasionais ou regulares, afetando ambos os gêneros e qualquer faixa etária<sup>8</sup>. Os idosos com IU são mais propensos a serem restritos em suas atividades diárias de autocuidado e participação social<sup>9</sup>.

Existem vários tipos de IU<sup>10</sup>. Como Incontinência urinária de esforço (IUE): Perda durante atividades físicas, espirros ou tosse<sup>11</sup>. Incontinência urinária de urgência (IUU): Desejo súbito e incontrolável de urinar<sup>12</sup> e a incontinência urinária mista (IUM) que é a junção dos sintomas da IUE e a IUU<sup>13</sup>.

O International Consultation Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF) é um questionário simples e curto de autorrelato que avalia o impacto da IU. Com quatro itens que pontuam de 0 a 10, refletindo o grau do impacto na qualidade de vida: 0 (sem impacto), 1-3 (impacto leve), 4-6 (impacto moderado), 7-9 (impacto grave) e 10 ou mais (impacto muito grave)<sup>14</sup>.

A pontuação dos três primeiros itens reflete a gravidade da IU, variando de 0 a 21.

Além disso, inclui oito itens de autodiagnóstico para investigar a situação que perdem: (1) nunca (2) perde antes de chegar ao banheiro; (3) ao espirrar ou tossir; (4) durante o sono; (5) durante atividade ou exercícios; (6) após urinar ou vestir-se; (7) vazamento de urina sem motivo aparente; (8) vazar urina o tempo todo. A classificação dos idosos é baseada nesses itens, indicando a presença de IU, IUE, IUU ou IUM. O ICIQ-SF é altamente confiável e amplamente utilizado em pesquisas sobre IU<sup>14</sup>.

O índice de vulnerabilidade clínico funcional-20 (IVCF-20) é um questionário abrangente com 20 questões subdivididas em 8 grupos que avaliam o estado de saúde dos idosos. Cada grupo tem uma quantidade fixa de pontos, sendo o máximo 40 pontos. Quanto maior a pontuação maior o risco de problemas clínicos e funcionais, categorizando os idosos como robustos, em risco de fragilização ou frágeis<sup>15</sup>.

O IVCF-20 é um instrumento validado para língua portuguesa e avalia a incapacidade funcional dos idosos frágeis<sup>16</sup>. O IVCF-20 tem aplicação prática e apresenta confiabilidade e sensibilidade satisfatória e pode ser aplicado por profissionais da saúde não especializados em geriatria e gerontologia<sup>17</sup>.

Esta pesquisa teve o objetivo de avaliar a prevalência de incontinência urinária em idosos ativos e de comunidade através do questionário ICIQ-SF.

## Metodologia

Trata-se de um estudo observacional, descritivo analítico, de abordagem quantitativa e delineamento transversal, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa CEP da Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVAS através do número CAAE 64671722.0.0000.5102, coleta somente teve início após a sua aprovação.

A pesquisa foi realizada com 301 idosos ativos e de comunidade, de ambos os gêneros que residem na região sul do estado de Minas Gerais. Esses idosos foram abordados em suas casas, em praças e locais públicos por demanda espontânea.

Os critérios de inclusão foram idosos de ambos os gêneros, com idade superior a 60 anos no dia da entrevista, idosos que residem na região sul do estado de Minas Gerais, idosos que não apresentem diagnósticos de demência grave ou doenças que limitem suas habilidades de responder os questionários, uma vez que as perguntas foram lidas por um avaliador treinado e idosos que aceitaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE da pesquisa (Apêndice 01).

Os critérios de não inclusão foram pessoas abaixo dos 60 anos que queiram participar da pesquisa, idosos moradores de Instituição de longa Permanência, idosos que compareceram locais das entrevistas, mas que não morem na região sul do estado de Minas Gerais, idosos com demência grave ou doenças que impediam que ele compreendesse ou que respondesse as perguntas do entrevistador.

Foram aplicados através de uma entrevista três questionários, onde era perguntado ao idoso e conforme a sua resposta o entrevistador preenchia o questionário. O primeiro questionário foi o questionário sociodemográfico (Apêndice 02) elaborado especificamente para esta pesquisa, onde incluía perguntas sobre a sua saúde, doenças, medicamentos e hábitos de vidas diários, o segundo questionário foi o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional 20 – IVCF-20 (Anexo 01) sendo utilizada para classificar o idoso pelo perfil de Vulnerabilidade do mesmo e por último foi aplicado o questionário de International Consultation Incontinence Questionnaire - ICIQ-SF) (Anexo 02). A entrevista completa com a aplicação dos três questionários que durou aproximadamente 20 minutos.

Os idosos que participaram desta pesquisa foram subdivididos em cenários, para as seguintes comparações:

Cenário 01 Gênero: Comparação entre os grupos Masculino e Feminino

Cenário 02 Vulnerabilidade: Comparação entre os grupos idosos robustos, idosos em risco de fragilização e idosos frágeis.

Cenário 03 Idade: Comparação entre os grupos de idosos com 60 à 65 anos, 66 à 70 anos, 71 à 75 anos e 76 à 92 anos.

Cenário 04 Perfil Antropométrico: Calculado o Índice de Massa Corporal – IMC através da fórmula ( $\text{Kg/m}^2$ ), utilizando a classificação da Organização Mundial de Saúde – OMS e da Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS com o seguinte critério: <22,0 desnutridos; 22,0 – 27,0 eutrofia e >27,0 obesidades.

Os dados coletados dos pacientes foram organizados em uma planilha e posteriormente em tabelas, sendo utilizado o Mann Whitney para comparação dos grupos entre masculino e feminino e o teste de Kruskal-Wallis para as demais comparações dos cenários.

Este projeto obedeceu às normas e diretrizes da resolução 466/12 e somente teve início após a aprovação do comitê de Ética em Pesquisa da UNIVÁS. Todos os pacientes da pesquisa foram abordados com respeito, honestidade, dignidade e todos seus dados serão preservados, mantendo total sigilo e anonimato referente às informações obtidas.

Os pacientes foram informados que em qualquer momento poderiam retirar seu consentimento e se recusar a participar desta pesquisa, sem nenhum tipo de ônus.

## Resultados

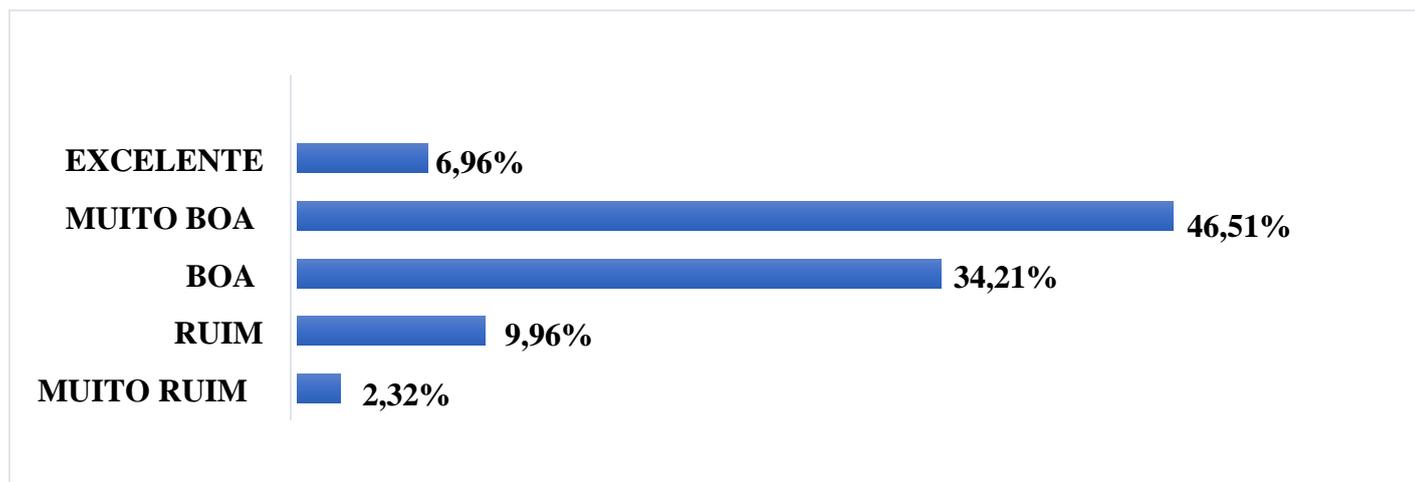
No gráfico 1 autopercepção de saúde apresenta a seguinte pergunta em geral, você diria que a sua saúde é: excelente, muito boa, boa, ruim ou muito ruim? Em uma amostra composta por 301 idosos, à proporção que relata um estado de saúde considerado bom, muito bom ou excelente é de 87,68%.

O gráfico 2 demonstrou a quantidade de doenças que cada participante possui e mostra a quantidade de medicamentos contínuos que cada participante consome, foi relatado por 35 idosos que eles não possuem nenhuma doença e não tomam nenhum tipo de medicamento, 66 idosos relataram que possuem apenas um tipo de doença e 42 idosos tomam pelo menos um tipo de medicamento por dia.

No gráfico 3 apresenta quais são os tipos de doenças que foram autorrelatadas a maior predominância foi a hipertensão arterial com 181 relatos, em seguida foi a diabetes com 104, a ansiedade com 81, osteoartrose com 71, osteoporose com 70 e a depressão com 53 relatos.

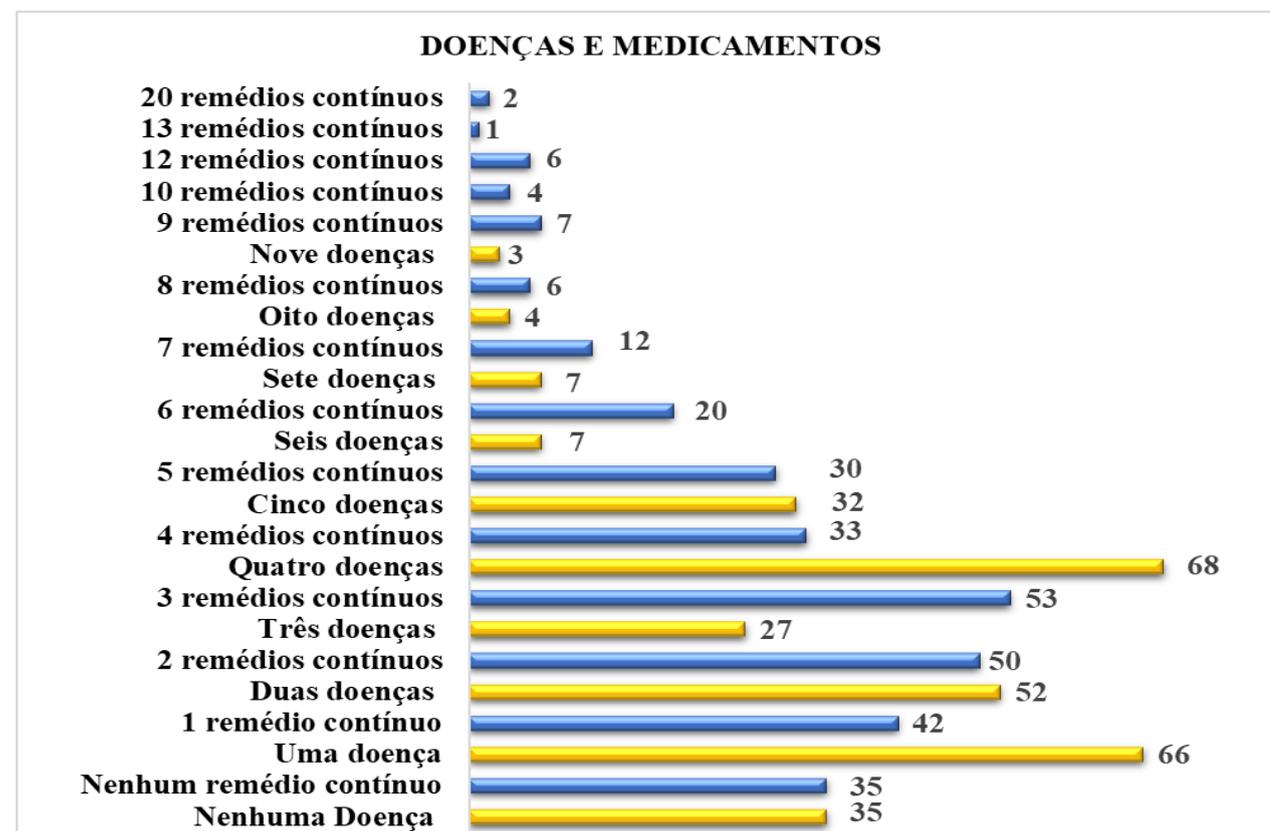
No Gráfico 4, a pesquisa envolveu um total de 301 participantes, dos quais 14,62% apresentaram IU e 85,38% não relataram IU. Em relação à gravidade da IU entre os idosos, os resultados revelaram que 11,37% apresentaram IU grave, 22,73% tiveram IU moderada e 65,90% IU leve.

Gráfico 1: Autopercepção de saúde



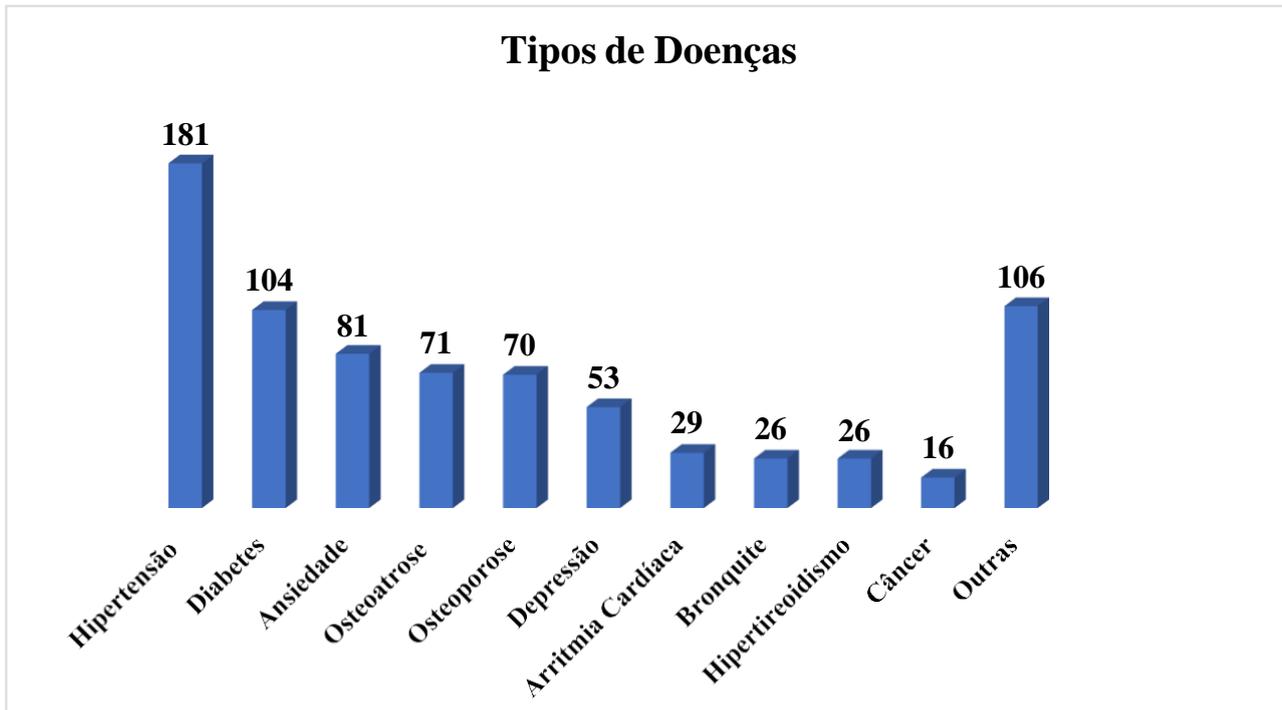
Fonte: Elaborado pelas autoras

Gráfico 2: Relação de quantitativo de doenças e medicamentos



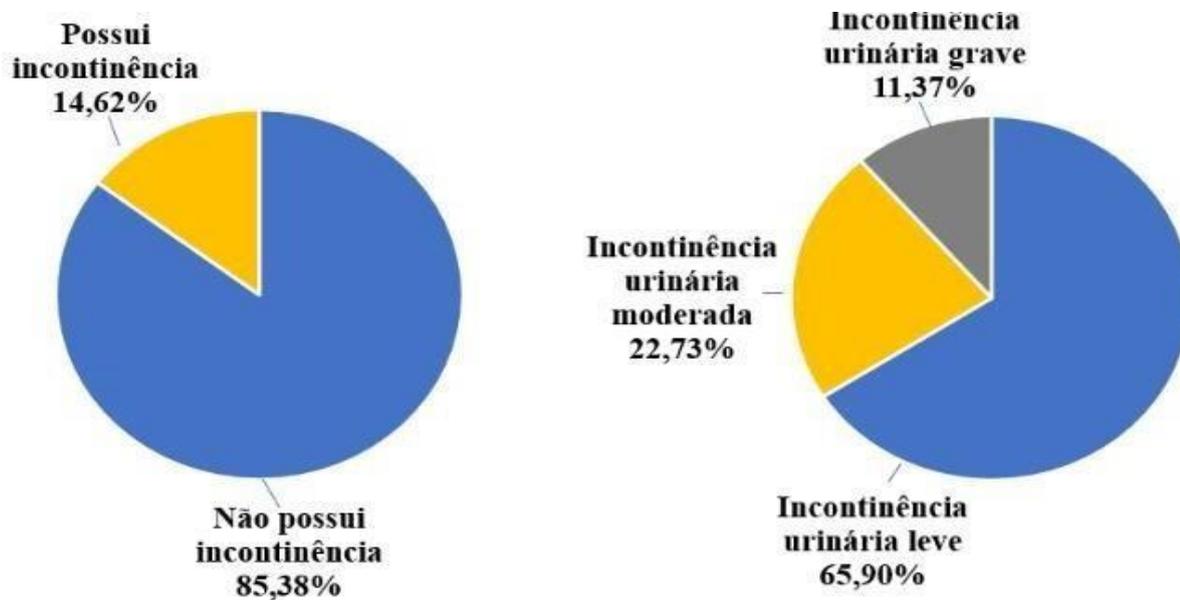
Fonte: Elaborado pelas autoras

Gráfico 3: Descrição das principais doenças autorrelatadas pelos idosos.



Fonte: Elaborado pelas próprias autoras

Gráfico 4: Prevalência de IU e classificação da IU em idosos



Fonte: Elaborado pelas próprias autoras

Tabela 1: Perfil Sociodemográfico

	Contagem Total	%
Não é tabagista	264	87,70%
Tabagista	37	12,29%
Etilista		
Não é etilista	242	80,39%
Etilista	59	19,60%
Gênero		
Masculino	128	42,52%
Feminino	173	57,47%
IVCF-20		
Em risco	142	47,17%
Frágil	30	9,96%
Robusto	129	42,85%
IMC		
Desnutrido	49	16,27%
Eutrófico	146	48,50%
Obeso	106	16,27%

Legenda: %: porcentagem

Tabela 2: Frequência que perde urina

Com que frequência você perde urina?	Qto	%
Uma vez por semana ou menos	7	15,9%
Duas ou três vezes por semana	14	31,8%
Uma vez ao dia	9	20,5%
Diversas vezes ao dia	11	25,0%
O tempo todo	3	6,8%

Legenda: %: porcentagem

Tabela 3: Situação em que perde urina?

Quando você perde urina?	Qto	%
Nunca	5	11,3%
Perco antes de chegar no banheiro	22	50,0%
Perco quanto tusso ou espiro,	7	15,9%
Perco quando estou dormindo;	2	4,54%
Perco quando estou fazendo atividades físicas	5	11,3%
Perco sem razão óbvia,	2	4,5%
Perco o tempo todo.	1	2,2%

Legenda: Qto: Quantitativo, %: porcentagem

Na tabela 1, no questionário sociodemográfico, foi relatado que 87,70% não são tabagistas, enquanto 12,29% são tabagistas. 80,39% não são etilistas, enquanto 19,60% são etilistas, a maior predominância foram pessoas do gênero feminino sendo 57,47% e masculino 42,52%.

Na tabela 2, O ICIQ-SF mostra a frequência em que os idosos perdem urina, sendo 14 idosos perdem duas ou três vezes por semana com 31,81%, 11 perdem diversas vezes ao dia com 25,00%, 9 uma vez ao dia com 20,45%, 7 uma vez por semana com 15,90% e 3 perdem o tempo todo com 6,81%. Na tabela 3, mostra quando os idosos perdem urina. 5 idosos nunca perdem com 11,36%, 22 perdem antes de chegar ao banheiro com 50%, 7 quando tosse ou espirra com 15,90%, 2 quando está dormindo com 4,54%, 5 quando está fazendo atividades físicas com 11,36%, 2 perdem sem razão com 4,54% e 1 perdem o tempo todo com 2,2%.

Na tabela 4 mostra a influência do perfil antropométrico na IU. O grupo com que frequência você perde urina, mostra uma média de 0,59 para os obesos; 0,44 eutróficos e 0,36 desnutridos. Embora não haja diferenças significativas, os resultados indicam que os obesos apontam ter IU mais severa.

Na tabela 5 apresenta a média das respostas sobre a quantidade de urina que pensa que perde, dividida por faixa etária: 60-65 com 0,30; 66-70 com 0,32; 71-75 com 0,42; 76-92 com 0,52. Conforme as pessoas envelhecem serão mais suscetíveis a ter IU, mesmo não havendo diferenças significativas, o resultado mostra que os idosos tem mais probabilidade de ter IU.

A tabela 6 é dividida em gênero. Observando a média entre o grupo quanto que perder urina interfere em sua vida, mostra uma média para o gênero feminino de 0,68 e 0,25 para o gênero masculino. Com isso, observa-se que o gênero feminino é mais propenso a ter IU.

Na tabela 7 mostra quanto a vulnerabilidade clínica funcional influência na vida dos idosos. Observando a média entre os grupos com que frequência você perde urina, em risco possuem a média de 0,5; frágil 1,2 e robusto 0,10. Com isso, mostra que os idosos frágeis são mais suscetíveis a ter IU.

Tabela 4: Comparação entre Desnutridos, Eutróficos e Obesos

	Desnutridos (07)		Eutróficos (19)		Obesos (18)		Kruskal Wallis <i>p</i>
	Mé	DP	Mé	DP	Mé	DP	
Com que frequência você perde urina?	0,36	0,99	0,44	1,13	0,59	1,20	0,680
Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde?	0,32	0,94	0,40	0,59	0,59	1,18	0,596
Em geral, quanto que perder urina interfere em sua vida?	0,65	2,09	0,63	1,75	0,85	2,26	0,766
Somatória do ICIQ-SF	1,34	3,82	1,48	3,80	2,04	4,23	0,569

Legenda: Mé: Média; D.P: Desvio Padrão

Tabela 5: Comparação por idade

	60-65 (12)		66-70 (11)		71-75 (08)		76-92 (13)		Kruskal- Wallis <i>p</i>
	Mé	DP	Mé	DP	Mé	DP	Mé	DP	
Com que frequência você perde urina?	0,3	0,92	0,32	0,86	0,48	1,30	0,58	1,28	0,490
Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde?	0,3	0,9	0,32	0,91	0,42	1,12	0,52	1,11	0,478
Em geral, quanto que perder urina interfere em sua vida?	0,33	1,28	0,53	1,75	0,66	2,02	0,89	2,39	0,531
Somatória do ICIQ-SF	0,94	2,77	1,17	3,23	1,57	4,14	2	4,54	0,558

Legenda: Mé: Média; D.P: Desvio Padrão

Tabela 6: Comparação por gênero

	Masculino (07)		Feminino (37)		Mann Whitney
	Mé	DP	Mé	DP	
Com que frequência você perde urina?	0,15	0,71	0,55	1,21	0,000*
Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde?	0,15	0,69	0,55	1,11	0,000*
Em geral, quanto que perder urina interfere em sua vida?	0,25	1,07	0,68	1,88	0,000*
Somatória do ICIQ-SF	0,56	2,44	1,74	3,86	0,000*

Legenda: Mé: Média; Med: Mediana, D.P: Desvio Padrão, \* valor de significância

Tabela 7: Comparação por vulnerabilidade

	Em risco (27)		Frágil (11)		Robusto (06)		Kruskal Wallis <i>p</i>
	Mé	DP	Mé	DP	Mé	DP	
Com que frequência você perde urina?	0,5	1,13	1,2	1,80	0,10	0,54	0,000*
Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde?	0,47	1,06	1,1	1,64	0,10	0,51	0,000*
Em geral, quanto que perder urina interfere em sua vida?	0,77	2,09	1,3	2,68	0,17	1,03	0,000*

Legenda: Mé: Média; Med: Mediana, D.P: Desvio Padrão, \* valor de significância

## Discussão

Em um estudo<sup>18</sup> a média de doenças foi de 3,81, medicamentos 3,96 e polifarmácia com 36,9% (usa mais de cinco medicamentos). Nesta pesquisa, a média foi de 2,88 de doenças e 3,64 medicamentos e 29,23% polifarmácia. Os resultados foram semelhantes, porém um pouco abaixo do que é relatado na literatura.

Segundo o estudo<sup>19</sup> as doenças mais frequentes nos idosos foram a hipertensão arterial 71%, osteoartrite 32,8%, e diabetes 25,1%. Nesta pesquisa a maior predominância foi, hipertensão com 60,13%, diabetes 34,55% e osteoartrose 23,58%. Dados semelhantes, porém, inferior ao encontrado na literatura.

Segundo o estudo<sup>20</sup> da autopercepção da saúde com 360 idosos, 39,4% relataram como muito boa ou boa e 20,8% ruim ou muito ruim. Nesta pesquisa com 301 idosos, 80,72% relataram muito boa ou boa e 12,28% ruim ou muito ruim. Os dados dessa pesquisa superam ao da literatura na autopercepção positiva.

Em um estudo<sup>21</sup> com 14 idosos 12,5% relataram que perdem urina uma vez por semana, 25% duas ou três vezes por semana, 12,5% uma vez ao dia, 50% diversas vezes ao dia. Nesta pesquisa com 44 idosos, 15,90% perdem uma vez por semana, 31,81% duas ou três vezes por semana, 25% várias vezes ao dia, 20,45% uma vez ao dia. Dados semelhantes, porém, inferior ao encontrado na literatura.

Em um estudo<sup>22</sup> com 569 pacientes, 96% relatam perder urina em atividades físicas. Sendo que, 134 da amostra (24%) perdem antes de chegar ao banheiro. Nesta pesquisa com 44 idosos, 50% perdem antes de chegar ao banheiro e 11,36% em atividades físicas. Dados semelhantes, porém, inferior ao encontrado na literatura.

Em um estudo<sup>23</sup> com 111 idosos obesos, 52 apresentaram IU ou seja 46,85%. Nesta pesquisa de 301 idosos, 106 eram obesos e 19 apresentaram IU ou seja 17,92% observou-se que as pessoas obesas são mais propensas a ter IU, porém esse dado foi inferior aos 46,85% encontrado no estudo pesquisado.

Em um estudo<sup>24</sup> revelou que prevalência da IU aumenta com a idade e afeta 58% a 84% dos idosos. Nesta pesquisa com 65 idosos de 71-75 anos, 20% possuem IU, mostrando que, à medida que as pessoas envelhecem, ficarão mais suscetíveis a ter IU, conforme relatado na literatura.

Em um estudo<sup>25</sup> com 2.143 idosos, 11,8% possuem IU do gênero masculino e 26,2% do feminino. Nesta pesquisa com 301 idosos, 44 idosos sofrem de IU, sendo 20,80% em mulheres e 6,25% em homens. As mulheres são mais propensas a ter IU, porém os dados são inferiores ao encontrado na literatura.

Em um estudo<sup>26</sup> com 130 idosos frágeis, 80% deles apresentavam IU. Mostrando uma relação significativa entre IU e fragilidade. Neste estudo com 44 idosos com IU, 36,67% são frágeis, mostrando que idosos frágeis são mais suscetíveis a ter IU, esse dado foi inferior aos 80% encontrado na literatura.

## Conclusão

Pode-se concluir que a incontinência urinária é um problema de saúde que afeta pessoas de todas as idades, mas é mais comum em idosos com fragilidade, obesidade com avanço da idade e especialmente idosas do gênero feminino.

## Referências

- 1- Bastos, VS; Silva, MS; Osório, MAS; Matias, MAA; Santana, LM; Sousa, FF; Santiago, RF; Meyer, SA. Saúde do idoso: política de humanização e acolhimento na atenção básica. *Revista Enfermagem Atual In Derme*. 2022; 96,(37):1-7. <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.37-art.1149>
- 2- Rosenberg, M; Tomioka, S; Barbeiro, SL. Research to inform health systems' responses to rapid population aging: a collection of studies funded by the who centre for health development in kobe, Japan. *Health Research Policy and Systems*, 2023; 20(1):1-5. <https://doi.org/10.1186/s12961-022-00917-z>.
- 3- Freitas, CV; Capela, ILB; Caldas, SACS; Almeida, TMG. Abordagem fisioterapêutica da incontinência urinária em idosos na atenção primária em saúde. *Fisioterapia e Pesquisa*, 2020; 27(3):264-70. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/19015527032020>.
- 4- Guo J; Huang XQ; Dou L; Yan MJ; Shen T; Tang W; Li J. Aging and aging-related diseases: from molecular mechanisms to interventions and treatments. *Signal Transduction and Targeted Therapy*. 2022; 7(1): 1-40. <https://doi.org/10.1038/s41392-022-01251-0>.
- 5- Harris S, Riggs J. Mixed Urinary Incontinence. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023; 1(1).
- 6- Palmer, SJ. Overview of Urinary Incontinence. *British Journal Of Community Nursing*. 2023; 28(8):410-12. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2023.28.8.410>
- 7- Luo, L; Xie, H. Revisão das escalas de avaliação de autoeficácia para pacientes geriátricos com incontinência urinária. *International Urology and Nephrology*. 2023; 55(9):2133-138. <https://doi.org/10.1007/s11255-023-03661-7>.
- 8- Bueno, MBT; Neves, F. Intervenção Fisioterapêutica Incontinência Urinária: Enfoque em indivíduos idosos. *Revista experiências e Evidências em Fisioterapia e Saúde*. 2021; 1(1): 85-94.
- 9- Silva, EPM; Borim, FSA; Bianchi, M; Yassuda, MS; Neri, AL; Batistoni, SST. Incontinência urinária, senso de controle e autonomia, e participação social em idosos residentes na comunidade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2022; 25 (5):1-13. <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.210207.pt>.
- 10- Tseng, YL; Su, CF. Efficacy and safety of intraurethral Erbium: YAG laser treatment in women with stress urinary incontinence following failed intravaginal laser therapy: a retrospective study. *Lasers in medical Science*. 2023; 38(1):1-6. doi: [10.1007/s10103-023-03872-5](https://doi.org/10.1007/s10103-023-03872-5).
- 11- Zhang, D; Sol, X; Zhu, HM; Wang, H; Sol, X; Wang, J. Help-seeking behavior for nonsevere stress urinary incontinence among elderly women in communities, Beijing, China. *International Urogynecology Journal*. 2023; 34(10):2565-572.
- 12 - Banihashemi, L; Clarkson, BD.; Karim, HT.; Resnick, NM. Current Issues in Neuroimaging Research Focused on Urge Urinary Incontinence. *The Journal Of Urology*. 2023; 210(3):400-02.
- 13- Silva, AG; Carvalho, RRC; Ferreira, SA; Valença, MP; Filho, JCS; Santos, ICRV. Incontinência urinária em mulheres: fatores de risco segundo tipo e gravidade. *Cogitare Enfermagem*. 2020; 25(1):1-12. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.68514>.
- 14- Mesquita, VC; Aragão, MIC; Correia, SA; Pereira, AS; Gomes, SCL; Azevedo, KM; Lima, WS; Dias, SFL. A prevalência da incontinência urinária em mulheres praticantes de exercícios físicos de alto impacto. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*. 2020; 10(4):634-41.
- 15- Freitas, FQA; Soares, SM. Índice de vulnerabilidade clínico-funcional e as dimensões da funcionalidade na pessoa idosa. *Revista René*. 2019; 20(1):1-9. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192039746>.

- 16- Monteiro, AM; Borges, MK. Association of frailty with cognitive impairment and functional disability in older adults with affective disorders a brief research report. *Frontiers in Psychiatry*. 2023;14(1):1-7. doi:[10.3389/fpsy.2023.1181997](https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1181997).
- 17- Melo, BRS; Luchesi, BM; Barbosa, GC; Junior, HP; Martins, TCR; Gratão ACM. Agreement between fragility assessment instruments for older adults registered in primary health care. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2022;43(1):1-10. <https://doi.org/10.1590/19831447.2022.20210257.en>.
- 18- Coelho, CO; Silva, SLA; Pereira, DS; Campos,EMS. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados em pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde: estudo transversal. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2023;26(1):1-15. <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230129.pt>.
- 19- Stafford, G; Villén, N; Roso-Llorach, A; Troncoso-Mariño, A; Monteagudo, M; Violán, C. Combined Multimorbidity and Polypharmacy Patterns in the Elderly: A Cross-Sectional Study in Primary Health Care. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*. 2021; 18(17):1-22. doi: [10.3390/ijerph18179216](https://doi.org/10.3390/ijerph18179216).
- 20- Carneiro, JA; Gomes,CAD; Durães, W; Jesus, DR; Chaves, KLL; Lima, CA; Costa, FM; Caldeira, AP. Autopercepção negativa da saúde: prevalência e fatores associados entre idosos assistidos em centro de referência. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25(3):1-10. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.16402018>.
- 21- Rodrigues, LN; Amorim, PB. Fatores associados à incontinência urinária em mulheres idosas do município de Nanuque-mg. *Recima21 - Revista Científica Multidisciplinar*. 2021;2(9):1-12.
- 22- Jäger, W; Ludwig, S; Neumann, E; Mallmann, P. Evidence of Common Pathophysiology Between Stress and Urgency Urinary Incontinence in Women. 2020;34(5):2927-932.
- 23- Matovinović, M; Tudor, KI, Mustac, F; Kovačević,A; Vuksan-Ćusa , Z; Baretic , M; Bilić, E. *Medicina Academica Mostariensia*. 2020;8(1):1-6.
- 24- Milsom, I; Gyhagen, M. The prevalence of urinary incontinence *Climacteric*.2018;22(3):217-22. <https://doi.org/10.1080/13697137.2018.1543263>.
- 25- Inácio, ALR; Jesus, CAC; Pinho, DLM; Assis, GM. Propuesta teórica para tratar los aspectos conductuales de la incontinencia urinaria. *Journal Of Wound Care*.2021;30(1): 6-101.
- 26- Aly, WW; Sweed, HS; Mossad, NA; Tolba, MF. Prevalence and Risk Factors of Urinary Incontinence in Frail Elderly Females. *Journal Of Aging Research*. ;2020(1):1-8. <https://doi.org/10.1155/2020/2425945>.

## Apêndice I: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Eu, Natália Luiza da Silva Brandão e Raíssa Martins Pereira, na condição de acadêmicas do curso de Fisioterapia da Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS, realizando a pesquisa científica com o título: “Incontinência urinária em idosos ativos e de comunidade”, orientado pelo professor Diego Guimarães Openheimer.

Avaliar o impacto da incontinência urinária do paciente através da escala International Consultation Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF) e avaliar a vulnerabilidade clínica dos idosos através da escala Índice de vulnerabilidade clínico funcional-20 (IVCF-20).

O Sr. (a) \_\_\_\_\_, portador do documento de identificação CPF \_\_\_\_\_, está sendo convidado a participar da pesquisa descrita acima e para tanto, o teleatendimento será realizado com intuito de avaliar a vulnerabilidade e quantificar a perda urinária dos idosos e comparara-los se existe diferenças em idade, gênero, vulnerabilidade e perfil antropométrico. E o estudo será realizado em suas respectivas residências e comunidade.

Sobre a aplicação dos questionários será feito de forma presencial na qual as pesquisadoras irão explicar as questões e auxiliar quando necessário, as suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome e qualquer dado que permita identificá-lo, respeitando assim a sua privacidade. Os dados coletados serão utilizados nesta pesquisa e nas demais que originaram-se dela. Os resultados serão divulgados em eventos ou revistas científicas.

Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o Sr. (a) pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e/ou retirar seu consentimento, o que garante a sua autonomia. As despesas necessárias para a realização desta pesquisa não são atribuídas à sua responsabilidade e o Sr. (a) não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação. Fica desde já esclarecido que a sua participação é voluntária.

Os riscos relacionados a este estudo são mínimos de sofrimento psicológico e de constrangimento relacionado as respostas, e não apresenta risco de danos físicos aos participantes, uma vez que aplicado são realizados com o máximo de rigor e segurança para os pacientes. As pesquisadoras, contudo, tomarão medidas necessárias para minimizar ao máximo qualquer desconforto ou risco a sua segurança. Os benefícios são entender e avaliar os casos de incontinência urinária e a vulnerabilidade da terceira idade, elencar saídas ou melhorias que possam atenuar os fatores causais bem como, encaminhamentos a profissionais habilitados para os casos que vierem e ser necessários. Para aqueles pacientes que não se adequem ao recurso tecnológicos, serão encaminhados aos serviços de fisioterapia após a pesquisa para o atendimento presencial para que não haja prejuízo aos pacientes que não se adaptarem.

A disponibilização de um material que pode ser realizado em horário flexível, possibilitando a visualização do arquivo sempre que necessário. O não deslocamento até a unidade de terapia facilitando o acesso do paciente ao tratamento. A comunicação frequente com o terapeuta através de uma plataforma digital mais acessível.

Os resultados estarão à sua disposição quando a pesquisa estiver finalizada. Os dados serão guardados por cinco anos em banco de dados pelos pesquisadores responsáveis, localizado no Centro de Estudos e Pesquisas em Educação da UNIVÁS, na unidade Campus Fátima, da Universidade do Vale do Sapucaí. Após cinco anos serão eliminados.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é um documento que comprova a sua permissão. Será necessária sua assinatura para oficializar o seu consentimento. Ele será impresso em duas vias de igual teor e forma, sendo que, uma cópia será arquivada pelo pesquisador e a outra será fornecida ao Sr. (a).

Caso tenha dúvidas você pode entrar em contato com as pesquisadoras, através dos telefones: **(35) 99801-5052 Natália / (35) 99808-6645 Raíssa**, ou pelo e-mail: **natalialuiza\_raissamartinstcc2023@outlook.com**

Este documento foi revisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pró- Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade do Vale do Sapucaí situado na Unidade Fátima, Av. Pref. Tuany Toledo, 470, Pouso Alegre/MG, o qual poderá ser contatado pelo telefone (35) 3449-9269 ou pelo e-mail: pesquisa@univas.edu.br. Os procedimentos previstos obedecem aos Critérios de Ética na Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Agradecemos a sua colaboração.

### DECLARAÇÃO

Declaro estar ciente do inteiro conteúdo deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Pouso Alegre, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante da Pesquisa

\_\_\_\_\_  
Natália Luiza da Silva Brandão

\_\_\_\_\_  
Raíssa Martins Pereira

\_\_\_\_\_  
Diego Guimarães Openheimer

## Apêndice II: Questionário sociodemográfico

Data da avaliação:

CPF: Idade: Cidade: Gênero: M ( ) F ( ) Peso: Altura:

Escolaridade: Profissão: Profissão que mais realizou:

Internado "6 meses" : Tabagismo: Etilismo: Cirurgias:

Toma quantos medicamentos:

Diagnóstico Clínico: Hipertensão( ), Insuficiência cardíaca( ), Arritmia Cardíaca( ), DPOC( ), Asma( ), Pneumonia( ), Diabetes( ), Hipertireoidismo( ), Hipotireoidismo ( ), Depressão( ), AVC( ), Parkinson( ), Catarata( ), Glaucoma ( ) Câncer ( ), Osteoporose( ), osteoartrose( ), Dor de cabeça ( ), Convulsão( ), Dor Torácica( ), Falta de ar( ), Outras:

Tosse: sim( ) não( ); seca( ) produtiva( ); Maior que um mês ( ) Menor que um mês ( ) QP:

Em geral, você diria que sua saúde é: Excelente ( ), Muito Boa ( ), Boa ( ), Ruim ( ), Muito Ruim ( )

Há um ano atrás: Muito melhor agora do que há um ano atrás ( ) Um pouco melhor agora do que há um ano atrás ( ), quase a mesma coisa do que há um ano atrás ( ), um pouco pior agora do que há um ano atrás ( ), muito pior agora do que há um ano atrás ( )

Na sua opinião qual problema que mais o atinge na vida diária: nenhum( ), econômico ( ), saúde( ), Pessoal ( ), familiar( )

Quedas - História de quedas no último ano ( ) Sim ( ) Não Se sim, quantas vezes Ajuda para levantar-se?



## Anexo 2: Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20)

<b>ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL-20</b>			Pontuação
<i>www.ivcf-20.com.br</i>			
<i>O questionário deve ser realizado pela equipe de nível superior com o paciente e na presença de um cuidador que tenha convivido com ele.</i>			
		1. Qual é a sua idade? ( ) 60 a 74 anos <sup>9</sup> ( ) 75 a 84 anos <sup>1</sup> ( ) ≥ 85 anos <sup>3</sup>	
<b>AUTO-PERCEPÇÃO DA SAÚDE</b>		2. Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é: ( ) Excelente, muito boa ou boa <sup>9</sup> ( ) Regular ou ruim <sup>1</sup>	
<b>ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA</b>	AVD Instrumental	3. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras? ( ) Sim <sup>4</sup> ( ) Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde	Máximo 4 pts
		4. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas de sua casa? ( ) Sim <sup>4</sup> ( ) Não ou não controla o dinheiro por outros motivos que não a saúde	
	AVD	5. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar louça, arrumar a casa ou fazer limpeza leve? ( ) Sim <sup>4</sup> ( ) Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde	
		6. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho? ( ) Sim <sup>6</sup> ( ) Não	
<b>COGNIÇÃO</b>		7. Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido? ( ) Sim <sup>1</sup> ( ) Não	
		8. Este esquecimento está piorando nos últimos meses? ( ) Sim <sup>1</sup> ( ) Não	
		9. Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano? ( ) Sim <sup>2</sup> ( ) Não	
<b>HUMOR</b>		10. No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança? ( ) Sim <sup>2</sup> ( ) Não	
		11. No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas? ( ) Sim <sup>2</sup> ( ) Não	
<b>MOBILIDADE</b>	Alcance, preensão e pinça	12. Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro? ( ) Sim <sup>1</sup> ( ) Não	
	Capacidade aeróbica e/ou muscular	13. Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos? ( ) Sim <sup>1</sup> ( ) Não	
	Marcha	14. Você tem alguma das quatro condições abaixo relacionadas? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perda de peso não intencional de 4,5 kg ou 5% do peso corporal no último ano ou 6 kg nos últimos 6 meses ou 3 kg no último mês ( ) ;</li> <li>• Índice de Massa Corporal (IMC) menor que 22 kg/m<sup>2</sup> ( ) ;</li> <li>• Circunferência da panturrilha a &lt; 31 cm ( ) ;</li> <li>• Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) &gt; 5 segundos ( ) .</li> </ul> ( ) Sim <sup>2</sup> ( ) Não	Máximo 2 pts
	Continência esfinteriana	15. Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? ( ) Sim <sup>2</sup> ( ) Não	
		16. Você teve duas ou mais quedas no último ano? ( ) Sim <sup>2</sup> ( ) Não	
<b>COMUNICAÇÃO</b>	Visão	17. Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento? ( ) Sim <sup>2</sup> ( ) Não	
	Audição	18. Você tem problemas de visão capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de óculos ou lentes de contato. ( ) Sim <sup>2</sup> ( ) Não	
		19. Você tem problemas de audição capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de aparelhos de audição. ( ) Sim <sup>2</sup> ( ) Não	
<b>COMORBIDADES MÚLTIPLAS</b>	Interação Polipatologia Interação	20. Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cinco ou mais doenças crônicas ( ) Sim<sup>4</sup> ( ) Não</li> <li>• Uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia ( ) Sim<sup>4</sup> ( ) Não</li> <li>• Internação recente, nos últimos 6 meses ( ) Sim<sup>4</sup> ( ) Não</li> </ul>	Máximo 4 pts
<b>PONTUAÇÃO FINAL (MAX 40 pontos)</b>			