

## As Repercussões Causadas pela Incontinência Urinária na Qualidade de Vida do Idoso

The Urinary Incontinence Repercussions Towards the Elderly's Life Quality

La Repercusión Causados por Incontinencia Urinaria en Calidad de Vida de Anciano

Mirelle Aires Botelho De Matos<sup>1</sup>; Bruna Letícia Alves Barbosa<sup>2\*</sup>; Mara Cecília Costa<sup>3</sup>; Francisca Cecília Viana Rocha<sup>4</sup>; Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida<sup>5</sup>; Fernanda Cláudia Miranda Amorim<sup>6</sup>

### Como citar este artigo:

Matos MAB, Barbosa BLA, Costa MC, *et al.* As Repercussões Causadas pela Incontinência Urinária na Qualidade de Vida do Idoso. Rev Fund Care Online.2019. abr./jun.; 11(3):567-575. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.567-575>

### ABSTRACT

**Objective:** The study's aim has been to analyze the urinary incontinence repercussions towards the elderly's life quality. **Methods:** It is a descriptive-exploratory study with a qualitative approach, which was comprised by 12 participants from both genders. The research scenario was a urology and gynecology ambulatory from a large public hospital/school that performs procedures of high complexity and etiology in Teresina city, Piauí State. Data analysis occurred through the thematic content analysis. **Results:** The statements gave rise to two categories, as follows: the elderly's negative feelings related to urinary incontinence; and, the social aspects that impact in the quality of life of elderly people bearing urinary incontinence. **Conclusion:** The urinary incontinence in elderly people is a poorly discussed pathology during consultations. Furthermore, the elderly's low level of education ends up influencing them in realizing the necessity of looking for understanding and treatment about the disease. Conclusively, health professionals must have a different perspective with regards to the elderly people bearing this pathology.

**Descriptors:** Aging, Elderly Person, Urinary Incontinence.

<sup>1</sup> Graduanda de Enfermagem pelo Centro Universitário Uninovafapi. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail mirelle\_bm@hotmail.com

<sup>2</sup> Graduanda de Enfermagem pelo Centro Universitário Uninovafapi. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail br.u.na.let@hotmail.com

<sup>3</sup> Graduanda de Enfermagem pelo Centro Universitário Uninovafapi. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail maraceciliatop@hotmail.com

<sup>4</sup> Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Uninovafapi. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail fceciliavr@hotmail.com

<sup>5</sup> Doutora em Ciências. Professora do Departamento de Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário Uninovafapi. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: camila@uninovafapi.edu.br

<sup>6</sup> Mestre em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem, do Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, Piauí. E-mail: famorim@uninovafapi.edu.br

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar as repercussões causadas pela incontinência urinária na qualidade de vida dos idosos. **Métodos:** Pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, composta por 12 idosos. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas, em um ambulatório de urologia e ginecologia de um hospital público/escola de referência em Teresina. Os dados foram interpretados pela análise temática de conteúdo. **Resultados:** Os depoimentos originaram duas categorias: sentimentos negativos dos idosos com incontinência urinária e aspectos sociais que interferem na qualidade de vida dos idosos com incontinência urinária. **Conclusão:** A incontinência urinária nos idosos é uma patologia pouco discutida nas consultas, a baixa escolaridade dos idosos influencia na demora em procurar o tratamento para a doença e esclarecimento da mesma. Há a necessidade de um olhar diferenciado por parte dos profissionais de saúde para os idosos acometidos com esta patologia.

**Descritores:** Envelhecimento, Idoso, Incontinência Urinária.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar las repercusiones causadas por la incontinencia urinaria en la calidad de vida de los ancianos. **Métodos:** Investigación descriptiva y exploratoria, con abordaje cualitativo, compuesta por 12 ancianos. La recolección de datos fue realizada por medio de entrevistas, en un ambulatorio de urología y ginecología de un hospital público / escuela de referencia en Teresina. Los datos fueron interpretados por el análisis temático de contenido. **Resultados:** Los testimonios originaron dos categorías: sentimientos negativos de los ancianos con incontinencia urinaria y aspectos sociales que interfieren en la calidad de vida de los ancianos con incontinencia urinaria. **Conclusión:** La incontinencia urinaria en los ancianos es una patología poco discutida en las consultas, la baja escolaridad de los ancianos influye en la demora en buscar el tratamiento para la enfermedad y aclaración de la misma. Hay necesidad de una mirada diferenciada por parte de los profesionales de la salud para los ancianos afectados con esta patología.

**Descritores:** Envejecimiento, Ancianos, Incontinencia Urinaria.

## INTRODUÇÃO

O crescimento horizontal da população idosa em todo o mundo tem despertado o interesse de pesquisadores e profissionais da área de saúde em desenvolver estudos e técnicas que irão aprimorar o atendimento a pacientes geriátricos. Esse crescimento ocorre, principalmente, devido ao aumento da expectativa de vida e aos avanços tecnológicos que proporcionam o desenvolvimento de diversas áreas científicas culminando para melhorar a qualidade de vida do homem.<sup>1</sup>

No Brasil, as pesquisas evidenciam que nos últimos 50 anos o número de idosos quase que dobrou e as projeções indicam um aumento significativo até 2020, embora a longevidade seja uma conquista para a população, vários problemas podem surgir devido às novas condições físicas, sociais, psíquicas, fisiológicas e econômicas que está fase acomete.<sup>2</sup>

O envelhecimento é um processo individual e inerente a todos os seres vivos, expressada pela capacidade que o indivíduo tem de se adaptar ao ambiente e pela diminuição da funcionalidade.<sup>3</sup>

Entender o envelhecer é saber que ocorre alterações biológicas, psicológicas e sociais e que essas modificações afetam a qualidade de vida (QV) na velhice quando não conduzida de forma preventiva.<sup>4</sup> Segundo Hein e Aragaki<sup>1</sup>, a QV está relacionada à percepção que a pessoa tem de si, a vida familiar, amorosa, social, ambiental, bem como as condições de saúde.

As alterações fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento acarretam limitações físicas e cognitivas, quando associadas a fatores psicossociais e financeiros. Estes comprometem a QV e acarreta o surgimento de patologias, principalmente, patologias crônicas nas quais são doenças consideradas uma grande ameaça a independência do indivíduo e de relevante problema da saúde pública.<sup>5</sup>

Entre as síndromes geriátricas está a Incontinência Urinária (IU), considerada uma patologia das mais recorrentes e de suma importância no âmbito geriátrico, pois gera consequências que atingem aspectos psicológicos, sociais, modificando a QV, reduzindo a autoestima e limitando a autonomia do indivíduo.<sup>6</sup>

A IU é definida como qualquer perda involuntária de urina, acometem ambos os sexos, pode ser classificada em cinco tipos: de esforço, urgência, mista, total, funciona.<sup>7</sup> Considerada um problema de saúde pública, sua prevalência é maior com o aumento da idade. A média em mulheres é de 27,6 e em homens de 10,5%.<sup>8</sup> Porém, o aparecimento desta patologia em idosos deve-se não exclusivamente ao processo de envelhecimento, mas a multifatores como: raça branca, paridade, menopausa, histerectomia, hiperplasia de próstata e comorbidades como depressão e diabetes.<sup>9</sup>

Para Silva e D'Elboux<sup>6</sup> a IU interfere negativamente na QV dos idosos, como o isolamento social frente ao medo de urinar involuntariamente em locais públicos, constrangimento e às restrições de atividades, gerando sentimento de baixa autoestima e interferindo nas relações pessoais e nas tarefas domésticas.

Portanto, se faz necessário políticas públicas que venham nortear e ajudar os idosos acometidos com IU, haja vista o comprometimento de sua qualidade de vida. Além disso, a enfermagem tem papel fundamental quanto às orientações adequadas em relação à prevenção relacionada aos fatores de riscos.

Diante do exposto, o estudo teve como questão questionadora: Quais repercussões causadas pela incontinência urinária na qualidade de vida do idoso? E para responder a este questionamento objetivou-se analisar as repercussões da incontinência urinária na qualidade de vida dos idosos.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, realizada em um ambulatório de urologia e ginecologia de um hospital público/escola

de grande porte e referencia no município de Teresina. Participaram do estudo oito homens e quatro mulheres que estavam realizando consultas no cenário especificado, selecionados aleatoriamente e que atenderam aos critérios de inclusão: idosos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico de incontinência urinária em tratamento a nível ambulatorial, aspecto cognitivo preservado. Para avaliação da cognição do idoso foi aplicado o Mine-Exame do Estado Mental (MEEM).

Para acessar as informações quanto ao diagnóstico de Incontinência Urinária foi depositado o Termo de Compromisso de Uso dos Dados (TCUD) no ambulatório de urologia e ginecologia para oportunizar as pesquisadoras o acesso aos prontuários. E para garantir o anonimato dos idosos estes receberam pseudônimos de países. A escolha deve-se a beleza destes, os quais foram representados pelos participantes por serem pessoas especiais.

Em relação ao número de participantes, foi considerado os critérios de saturação devido à natureza do estudo. O instrumento utilizado foi a entrevista do tipo de semi-estruturada, compreendida por combinar perguntas fechadas (ou estruturadas) e abertas. Antes de iniciar a entrevista foi aplicado o MEEM (Mini Exame Estado Mental) para validação das entrevistas. O MEEM é teste breve de rastreio cognitivo para identificação de demência onde avalia os itens: orientação; memória imediata; atenção e cálculo; memória de evocação e linguagem. A pontuação máxima é de 30 pontos que pode ser influenciada pela escolaridade do indivíduo. E devido essa influência foram adotadas notas de corte diferentes, proposta por Bruckiet al<sup>10</sup> para pessoas com distintos graus de instrução: 20 pontos para analfabetos; 25 pontos para pessoas com escolaridade de 1 a 4 anos; 26,5 para 5 a 8 anos; 28 para aqueles com 9 a 11 anos e 29 para mais de 11 anos.

Os dados foram coletados nos horários da manhã e a tarde, conforme a disponibilidade dos participantes no período de agosto e setembro. Teve duração em média de 20 a 30 minutos, foi realizada de forma individual e reservada, com o intuito de garantir o sigilo das informações. E para a realização das gravações das entrevistas, foram utilizados gravadores portáteis. As falas foram transcritas na íntegra.

Para atingir a busca dos significados no material qualitativo, o estudo se deu por análise temática de conteúdo por ser a melhor forma que se adéqua a investigação qualitativa em Saúde. Este tipo de análise foi dividido em: categorização, inferência, descrição e interpretação. Que consistiu em: decompor o material a se analisado em partes, distribuir as partes em categorias, fazer inferências dos resultados e interpretar os resultados obtidos com auxílio da fundamentação teórica adotada.<sup>11</sup> Os aspectos éticos deste estudo estão em consonância com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. O projeto desta pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Uninovafapi,

sob o número do CAAE 55903716.4.3001.5613 e Parecer nº 1595446, em 27 de Junho de 2017.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 8 homens e 4 mulheres após a aplicação do MEEM em que a média do resultado deste foi de 23,75 pontos, pontuação satisfatória pois o resultado apontou que os idosos estavam com a cognição preservada e aptos para responder aos questionamentos do estudo.

A idade média dos homens são de 70,37 anos (entre 61 e 85 anos), sendo 4 analfabetos, 1 sabe ler e escrever, 2 fundamental incompleto e 1 ensino médio. Em quanto que a idade média das mulheres é de 69 anos (entre 64 e 72 anos), 1 analfabeta, 2 sabe ler e escrever e 1 ensino médio. Dos 12 países entrevistados 10 são casados, 1 viúvo e 1 divorciados, a maioria destes reside com seus esposos, filhos e/ou netos.

As falas obtidas por meio das entrevistas transcritas foram interpretadas e analisadas, evidenciando-se em duas categorias: Sentimentos negativos dos idosos com incontinência urinária e Aspectos sociais que interferem na qualidade de vida dos idosos com incontinência urinária.

### SENTIMENTOS NEGATIVOS DOS IDOSOS COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

O indivíduo contém controle urinário normal quando possui capacidade de armazenar a mesma na bexiga, bem como controlar conscientemente sobre o tempo e o lugar para urinar. O contrario disso, a eliminação de forma indesejada faz com que a percepção de que algo não está normal e que o ato de eliminar urina serve como alerta em reconhecer a dificuldade e que o lidar constante ou esporádico permite a vivenciar um turbilhão de emoções e sentimentos.<sup>12</sup>

As evidências mostram que a IU desencadeia sentimentos de ansiedade, receio, preocupação, baixa autoestima e frustração, culminando com a autoexclusão do convívio social. Passam a se preocupar com a disponibilidade de banheiro, envergonham-se com o odor de urina e tentam segurá-la. Mas esses sentimentos vão variar de acordo com o tipo de incontinência e a percepção individual do problema.<sup>13</sup> A incontinência urinária também favorece problemas econômicos para os idosos incontinentes, por implicar consumo de materiais estratégicos de proteção, como fraldas, absorventes.<sup>14</sup>

Assim viver com a IU é ter a perda involuntária de urina pela uretra, capaz de provocar desconforto físico, social, psicológico, higiênico e econômico. Com isso afetando a qualidade de vida dos idosos.<sup>15</sup>

*Ah é péssimo, né? É péssimo porque a gente às vezes, a gente tenta se segurar para não urinar e termina urinando, minha cama mesmo agora tem mandar fazer uma limpeza no meu colchão [...]. Oh meu Deus do céu! Oh tristeza,*

*pior tristeza do mundo é a pessoa viver desse jeito! [...] (Venezuela).*

*Ah é desconfortável, constrangedor (riso) [...]. Ah a gente se torna frustrado ( risos hehehe) e deve ter paciência e fé pra o início sair fora [...]. Mas fazer o que? (hehehe), não é por que a gente quer (hehehe) [...] (Brasil).*

*Não era bom [...]. Cansei de vim pro médico e chegar em casa mijada e mijava no meio do caminho [...]. Sabe quando a gente come melancia porque quem come melancia enquanto não mijar ela todinha não se assussega, pois do mesmo jeito era eu (Australia).*

*Haaa é muito ruim, não é para gente sentir aquilo não, que é ruim demais [...]. Vem a vontade de urinar e quando vem se demorar muito tempo aí é fácil de urinar, né? Não dá pra sustentar muito tempo [...] (França).*

*[...] é ruim, a gente tá em um lugar... aí sem tá com o absorvente ficava molhada [...]. Um dia na rua, quando eu cheguei em casa, na hora que entrei na porta já foi se fazendo xixi [...] (Vaticano).*

Conviver com IU provoca problemas na vida diária ao idoso, as queixas principais se dão devido ao sentimento de, diante de se ver impotente por não conseguir segurar a urina, além do desconforto e constrangimento frente à situação, perdas matéricas, bem como, frustração em sair de casa e ficar molhado. Esses sentimentos são passíveis de desenvolver em qualquer idoso incontinente, devido a preocupação que o mesmo tem com o juízo alheio, assim como receio de vivenciar em público.

Então a IU pode ser a responsável por causar problemas sociais como o isolamento social, gerar sentimentos negativos e proporcionar desconforto físico. Estas são situações que interferem nas atividades diárias dos idosos, na convivência social. Tudo isso afeta a qualidade de vida.

Outro sentimento negativo foi o desconforto em virtude do incomodo relatado pelos mesmos. Embora os relatos apontem certa adaptação, às estratégias como uso de absorventes, fraldas, antecederem a ida ao banheiro ou a troca de roupa íntima para conter a perda de urina durante a sua rotina diária, tornam-se uma condição de estigma, uma ameaça, pois é um sintoma que é associado com sujeira. Estas estratégias nem sempre podem dar certo e não lhes garante segurança alguma.<sup>16</sup>

As variações individuais, em maior ou menor proporção, relacionados aos sintomas da IU, repercutem de forma negativa tanto na saúde física como nos aspectos emocionais e psicológicos. E outros fatores, como gênero, idade, condição sócio-econômica e a quantidade de urina perdida, podem ser responsáveis por diferentes comportamentos pessoais frente ao problema da IU.<sup>17</sup>

Diante destas alterações frente à perda urinária, torna-se importante uma avaliação no impacto na vida do idoso incontinente, e qual significado pode proporcionar um tratamento adequado para o problema, analisando as próprias condições de saúde. Os resultados obtidos permitirão aos

profissionais de saúde envolvidos com o tratamento com a IU lidar a melhor situação que contemple os objetivos e condutas a serem adotadas, proporcionado assim um tratamento humanizado.<sup>18</sup>

*[...] O cheiro que é horrível, meu Deus do céu, minha roupa velha ficava com mal cheiro, ai tinha que banhar logo [...] (Vaticano).*

*[...] Depois que começou a vaziar foi que comecei a usar fraldas [...] [...] eu coloco mais é à noite quando vou dormir... Durante o dia eu vou muitas vezes ao banheiro [...] (Brasil).*

*[...] Eu não vou mentir, já duas noites que quando me levanto essa semana que passou agora, quando me levanto ai antes de eu chegar ao banheiro o absorvente já está urinado [...] (Venezuela).*

*[...] quando eu começo a querer fazer xixi, se eu não for para o banheiro ligeiro sai mesmo pela conta dele. Eu tenho que correr, tem vezes que já saio para o banheiro correndo [...]. (Argentina).*

*[...] Só que eu me levanto direto, me incomoda hoje se eu dormir na casa de uma pessoa desconhecida (China).*

*[...] Por exemplo: eu estou sentada bem aqui, se eu sentisse um pouquinho só, um pouquinho de vontade de fazer xixi, eu tinha que ir logo, porque se eu não fosse, eu me levantava saia me mijando todinha no meio da casa [...]. Não tinha condição de segurar, ai era de instante, instante [...] (Austrália).*

*[...] Vem à vontade de urinar e quando vem e se demorar muito tempo aí é fácil de urinar, né! Não dá pra sustentar muito tempo [...] (França).*

*[...] Sempre eu me previno, faço xixi antes de sair de casa no momento [...] (Itália).*

*[...] Me sentia meio ruim porque me molhava aqui em baixo, não aguentava mais, ficava só molhando perto do negócio, de vez em quando nem aguentava sentar mais [...] (Estados Unidos).*

Por meio dos relatos dos participantes, foi possível observar que eles se sentem incomodados por terem que se deslocar de forma rápida e frequente ao banheiro, de se prevenir antes de sair casa, do mal cheiro que a urina exala e também em utilizar absorventes e fraldas, a qual é uma estratégia que principalmente os homens se sentem bastante incomodados e muitas vezes recusam a utiliza-los.

Portanto, sabe-se que a IU causa impacto negativo na vida dos idosos acometidos por esse problema, modificando seu comportamento diário, impondo-lhes restrições e comprometendo até mesmo no seu convívio social. Essa sensação gera desconforto e com isso devem tomar precauções, e caso esqueçam pode gerar as situações que eles temem que aconteçam.

O medo é o sentimento de aflição, angústia, receio e apreensão que os incontinentes têm em se sentirem em estado

de urgência miccional perante o perigo de se verem urinadas em público.<sup>19</sup>

Bem como deficiência do conhecimento sobre o assunto repercute negativamente, pois quando se desconhece as medidas para proporcionar conforto e diminuir o medo, esse fica maior do que o necessário, afetando assim a qualidade de vida.<sup>20</sup>

*[...] Eu tenho medo de acontecer..., eu fujo dos lugar no é... por exemplo, tem uma diversão aculá, aí eu não vou com medo de não dá certo [...] (Portugal).*

*[...] De 5 em 5 minutos eu tava no banheiro... Ai disse pra minha filha, “eu to com problema sério”, ai ela disse: “o que é mamãe”? Eu digo eu to me mijando a toa não to conseguindo segurar a urina [...] (Austrália).*

*[...] Ai eu disse para ele (médico), to com fé de não morrer agora por causa desse negócio dessa doença [...] (Argentina)*

*[...] Logo eu não saia de casa... Ia sentir envergonhado, né? Saia era pouquinho era de vez em quando, né? [...].*

*[...] Incomodava [...] (Espanha).*

*[...] Eu sempre falava assim pro médico: não é devido foi tirado o útero... que eu tinha tirado o útero e que isso tinha mexido com a bexiga, tava fora do lugar [...] (Vaticano).*

*Rapaz eu me senti assim um pouco preocupado, por que eu vi, eu vejo lá na minha cidade um rapaz que já passou por duas cirurgia, bem como eu passei, é da uretra e ele não ficou bom. Ele continua, é molhando as roupa [...].*

*Aí... foi que eu fiquei com medo, que aí eu disse meu Deus será minha uretra vai segurar, meu canal vai segurar urina, por que eu? [...] (México).*

Diante das falas supracitadas pode se notar que a incontinência urinária não trás só medo quanto ao risco de urinar em público ou de outras pessoas perceberem o problema, trás também o medo desses indivíduos estarem convivendo com um problema desconhecido.

Pode se notar que no primeiro momento vem o medo de ocorrer perdas urinárias em público, medo de passarem por constrangimentos, ao se verem molhados. Diante da exposição, o sentimento de medo provoca inquietação desses países em imaginar o que os outros podem pensar sobre o problema, bem como, de ser julgada e mal interpretada.

Estes revelam o medo perante o receio da doença não ter ‘cura’ ou tratamento, desconhecimento este que geram um sentimento de preocupação e aflição pelo fato de não conhecer a patologia, suas prevenções, assim como, os tratamentos. Pode se notar que as pessoas que sofrem desse mal se privam de contatos sociais por vergonha, como menciona o país Espanha, evitam sair de casa com muita frequência e se abstém de atividades que lhes davam prazer, afetando-os de forma psicológica e social, ou seja, levando os incontinentes a tomarem atitudes de retração, isolamento e evitando certos momentos sociais.

A vergonha também foi relatada pelos idosos e esta está relacionada à moralidade, na qual o envergonhado estabelece

uma relação entre o juízo próprio e o juízo alheio. O problema essencial do sentimento de vergonha é o juízo alheio, desencadeado pela opinião de outrem e que, portanto, ele pertence ao domínio público exercendo um controle externo. Normalmente descrevem sentir constrangimento, vergonha, humilhação e desgosto associado à incontinência, bem como nervosismo. Os apresentados por esse trecho, que permeiam a vida dos participantes com IU e o impacto que representa sobre a sua vida social e o seu bem-estar.<sup>21</sup>

O efeito psicossocial pode ser mais devastador do que as consequências sobre a saúde. Os idosos incontinentes passam a se preocupar com a ausência da disponibilidade de banheiros públicos, ocasionando a envergonha-se com a perda de urina em público e com o odor de urina e sentindo-se frequentemente sujos, ocasionando limitações em atividades de interações sociais, provocando restrições quanto a frequentar lugares públicos, viajar dormir fora de casa e até fazer visitas aos amigos.<sup>13</sup>

*Bom no caso se eu chegasse aqui urinado, né. Eu me vi no perigo da estação, saindo da estação pra cá, se eu no corro para dentro da estação, tinha chegado urinado, ai é vergonha né [...] (França).*

*[...] Toda vez que acontecia isso comigo eu tinha que me banhar porque eu já me achava que tava fedida [...] Eu ficava com vergonha de alguém sentir fedendo a xixi. Por que fede, né? [...] (Austrália).*

*Não, não, logo eu não saia de casa [...]. Ia sentir envergonhado né [...] (Espanha).*

*[...] É porque eu tava com esse problema... usei uma calça de laycra ai eu fiquei assada minhas virilhas ficou toda assadas tanto que até hoje ta escura... ficou vermelha e depois ficou preta eu tenho ate vergonha quando vou pro médico e ele ver aquela coisa feia (Venezuela).*

*[...] porque eu tinha vergonha que o homem da saúde (Agente Comunitário de Saúde), é homem lá, o nosso é homem. Se fosse uma mulher eu não tinha vergonha não, mas era homem eu tinha vergonha de dizer pra ele que eu tava me mijando (Austrália).*

A vergonha é uma situação constrangedora, que repercute na vida social e no bem estar na vida dos idosos, causando frustrações e limitações no desenvolvimento de suas atividades, devido ao problema da IU. Para eles o descontrole das eliminações em torno da IU, está associado à sujeira, mal cheiro, andar se molhando sem se sentir contribuindo para que ocorra restrições das atividades no lar, perda da confiança em si, em apresentar esse episódio em público, ou nos eventos sociais. Esse sentimento afeta na sua moral e no seu dia a dia, causando frustrações e limitações.

O receio de vivenciar a vergonha em público é tão intenso, que o idoso cobra de si mesmo e realiza medidas preventivas para evitar a perda urinária. Percebe-se também que principalmente as mulheres sentem vergonha dos profissionais de

saúde e que isso pode gerar à não procura por tratamento ou a procura tardia.

## ASPECTOS SOCIAIS QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

O envelhecer é um processo natural caracterizado por uma etapa da vida, ocasionado por modificações físicas, psicológicas e sócias que compromete de forma particular cada indivíduo de idade prolongada. Nesta fase o indivíduo idoso já concluiu que alcançou seus objetivos, mas que também sofreu muitas perdas, das quais a saúde foi a que destacou se entre os aspectos mais afetados.<sup>22</sup>

A qualidade de vida dos idosos tem mostrado implicações difíceis no que diz respeito à avaliação dos aspectos relacionados à saúde, dependência física e os aspectos sociais levando à uma discussão mais ampliada. Diante da observação no processo de envelhecimento natural dos indivíduos, são necessárias estratégias de promoção de saúde e profilaxia de doenças e agravos a esta classe, implementados por toda a equipe multiprofissional de saúde com o objetivo de alcançar uma redução de comorbidade e morbidade, voltados em busca pela melhoria do estilo de vida, condições sociais, econômicas e ambientes para os idosos.<sup>23</sup>

A longevidade do ser humano na sociedade representa uma conquista social, onde a velhice passou a configurar como uma realidade contestante em todo o mundo nas últimas décadas, sendo um fenômeno crescente em proporção. A velhice não pode mais ser encarada como uma “eventualidade” como era caracterizada essa fase da vida quando se tratava de atribuir benefícios sociais aos idosos. O desenvolvimento da ciência e das novas tecnologias se reverteu em garantia de melhor qualidade de vida e de aumento da expectativa de vida sobre o planeta, mesmo considerando a heterogeneidade de que se reveste a vivência dessa condição etária, cercada por questões de natureza social, política, econômica e cultural.<sup>24</sup>

Vida social significa o padrão de comportamento do indivíduo com a sociedade que ocorre através de suas relações, o contato com os amigos, travar novos relacionamentos, sentir a visão que os outros têm da sociedade, bem como interagir com os outros. E para os idosos a perda da saúde é o fator que mais atrapalha, pois para eles a capacidade intelectual não se modifica a ponto de interferir em uma boa qualidade de vida.<sup>25</sup>

*O problema maior é pra gente sair, digamos que nós temos uma cidade que não temos banheiros públicos, aí você tem incontinência urinária você vai precisar sempre de um banheiro e corre o risco de fazer na própria roupa [...] (China).*

*[...] Eu procuro logo um lugar [...]. Tem reunião num lugar eu não vou [...]. Por exemplo: tem uma diversão acolá, aí eu não vou com medo de não dá certo, (Portugal).*

*[...] Eu me sentia ruim, mulher! Me sentia ruim que eu não podia nem andar em lugar nenhum, nenhuma casa não podia andar [...] (Austrália).*

*[...] Ah eu ficava meio distante, ficava meio distante, com vergonha de qualquer coisa, tinha muitas vezes que até molhava as calças aqui em baixo, assim olha (aponta para a calça) [...] (Estados Unidos).*

*[...] Só que eu me levanto direto, me incomoda hoje se eu dormir na casa de uma pessoa desconhecida (China).*

Nota-se nos relatos a preocupação dos entrevistados em frequentar lugares públicos, dormir fora de casa, frequentar reuniões/diversões e até mesmo realizar visitas aos amigos. Frente a esse problema pode-se perceber que a IU provoca uma restrição no dia-dia das pessoas afetadas e que dependendo do seu tipo, pode levar esse idoso a um isolamento social. As IU mais frequentes são do tipo: mista com índices de 42%, de esforço com índices 38% e de urgência com 18%.<sup>21</sup>

Assim, as falas revelam que a IU é responsável pelos problemas sociais que estão diretamente relacionados ao isolamento social, devido às restrições das atividades do cotidiano nos idosos, interferindo na saúde física e mental do indivíduo, casando diminuição da sua autoconfiança e afetando a sua qualidade de vida. Nesse sentido a família funciona como fonte de apoio no tratamento e para o idoso esse apoio ofertado aumenta o vínculo familiar, onde consequentemente favorecerá o processo de recuperação.<sup>26</sup>

Embora a família predomine como alternativa no sistema de suporte informal aos idosos e ser para esse idoso sua principal fonte de cuidados, vale destacar que essa atenção não se aplicar a todos os idosos. Pois os impactos nas relações familiares causado pelo cuidado ao idoso e suas consequências mostra ser muito forte, em decorrência das alterações inevitáveis.

*Graças a Deus, eles dão apoio, são carinhosos, rezam pra ficar bom né... Todo dia estão ligando pra saber como estou [...] (Brasil).*

*[...] Ela (esposa) me trata assim: é o seguinte enquanto vida você tiver eu vou ficar com você direto nem que você não faça nada, eu quero ficar com você porque eu amo você demais, então não posso maltratar por nada [...] (Argentina).*

*[...] Sabem, eles entendem todinho e me ajudam [...] (Argentina).*

*[...] Minha filha entende, assim ela veio comigo pra consulta, quem marcou pra mim foi ela [...] (Venezuela).*

*[...] Entendeu... Entendeu. E me ajudou, trouxe no médico eu fiz todo tipo de exame [...] (Austrália).*

*[...] Minha família, o tempo todo, nem ligou por que não sabia, porque eu não merecia não[...] (Estados Unidos).*

Sabe que o apoio emocional para lidar com o problema relacionado à saúde é muito importante e quando problema trás com si sentimentos de fragilidade e descontentamento

esse apoio se faz fundamental, principalmente o apoio familiar. Frente aos relatos dos países mencionados pode-se notar que o apoio da família foi considerado pela maioria dos participantes e que estes exercem papel importante para lidar com a situação.

Nesse sentido, frente ao problema de incontinência pode-se notar a importância da presença da familiar no acompanhamento do idoso, à procura da assistência médica, bem como no acompanhamento do processo terapêutico escolhido. Pois a inserção desta iniciativa proporciona ao idoso a satisfação de se sentir acolhido perante o problema e consequentemente realizando práticas saudáveis de prevenção de agravos. Portanto a aproximação da família é fundamental junto a esses idosos para que estes sintam a vontade de compartilhar suas aflições, angústia e medos.

As doenças crônicas por fazer parte da realidade de muitos idosos, costumam provocar alterações emocionais. Essas ocorrem quando os idosos passam de condições saudáveis a condições de doente, levando a um confronto com a situação, tal situação leva a um impacto emocional podendo levá-lo ao suicídio.<sup>27</sup>

Fato preocupante foi revelado por um dos entrevistados quando desejou o autoextermínio. A ação de se suicidar geralmente está relacionada com a impossibilidade emocional de o indivíduo identificar alternativas viáveis para a solução de seus conflitos e sofrimentos, optando pela morte como resposta e uma série de fatores está associada com o risco de suicídio, incluindo doenças físicas incapacitantes, enfermidades mentais que vão gerar sentimentos de sofrimento, aflição e isolamento social.<sup>27</sup>

*[...] Ah eu ficava meio distante, ficava meio distante, com vergonha de qualquer coisa, tinha muitas vezes que até molhava as calças aqui em baixo assim oia (aponta para a calça), a cueca molhava, o calção molhava [...]. [...] Eu queria era me matar, fui atrás de uma corda pra me matar lá pelo mato, eu pensei em suicídio [...]. (Estados Unidos).*

Embora tenha sido apenas um relato de suicídio, o assunto é de grande relevância, haja visto, que a ideação suicida está associada à necessidade que o idoso sentiu de resolver em por fim a uma situação, que o mesmo julga ser intolerável. E a partir das suas falas pode-se observar que o sentimento de vergonha expresso é evidente devido à exacerbação do machismo humilhado, e para ele era mais fácil transparecer ser forte do que evidenciar uma falha na função miccional e pedir ajuda.

*[...] Minha família... Nem ligou por que não sabia, porque eu não esmorecia não [...]. [...] Escondia, porque eu tinha vergonha de dizer que tava sentindo, que tava com essas coisas aí pensei em fazer essas besteiras [...]. (Estados Unidos).*

Nesse discurso, o mesmo País relata outro momento de desconforto em lidar com a situação, se mantendo longe de ambientes habituais do seu dia-dia para não ter que lidar com a confidencialidade do problema. É que com o aumento da idade e a mudança dos processos biológicos, psicológicos podem induzir os idosos à decisão de se autodestruir. Percebe-se que a vergonha e falta de conhecimento sobre a doença faz com que o idoso se retraísse e escondesse da família, guardando para si o problema.

Para tanto os profissionais de saúde devem estar atentos há estes casos, e se perceberem deve intervir, proporcionando apoio ao paciente, explicando sobre a doença e seu tratamento e encaminhando-o para os especialistas como psicólogo e/ou psiquiatra.

Em relação ao tratamento da incontinência urinária, esta começa com o seu diagnóstico adequado e a avaliação dos fatores precipitantes, com medidas profiláticas, cirúrgicas ou as fisioterapias, de acordo com a natureza e a gravidade do estado e preferências do médico e do paciente. Além dos impactos psicossociais tem o fator do envelhecimento, em que este leva os idosos a adiar a procura por um serviço especializado para o tratamento, pois acreditam ser comum ou esperado que idoso perca urina. Apenas quando a qualidade de vida está demasiadamente comprometida pela incontinência urinária, eles procuram o serviço médico.<sup>28</sup>

Conforme recomendações da V Conferência Internacional de Incontinência, a avaliação inicial de idosos com queixa de IU deve ser realizada por médicos generalistas, onde os mesmos, devem identificar se a IU é complicada, ou não complicada, referenciando as complicadas ao tratamento especializado. E as IU não complicadas devem ser acompanhadas a princípio por médicos generalistas, família, enfermeiros e fisioterapeutas.<sup>29</sup> No entanto para Honório e Santos<sup>30</sup> nem todos os idosos que possuem IU procuram ajuda ou orientações, devido ao constrangimento em falar sobre o assunto com familiares, amigos ou com um profissional de saúde. Tal sentimento favorece que esses indivíduos convivam com o problema de forma silenciosa.

*[...] Tinha muitas vezes que até molhava as calças aqui em baixo [...]. Uma vez que não veio mais, privou que não veio mais nem tanto, aí eu me senti rui, aí eu me espremia e não vinha nada, aí começou a doer, começou a inchar, aí eu aguentando, aguentando, aí foi o jeito eu ir no médico (Estados Unidos).*

*[...] Porque quando dá vontade a gente que tem problema, principalmente, a idade, aí tem que ir logo, principalmente, eu que to com a mucosa para fora. Eu paguei uma consulta particular, porque eu sou aposentada. Por que médico lá não tem, né! Aí marcou uma consulta particular e falou que meu problema era operatório, né! (Venezuela).*

*[...] Procurei [médica], ele me orientou a vim num especialista aí eu "to" vindo nesse agora que é o último, aí ele já tá passando pra outro médico que para mim fazer os exames e mostrar pra ele. Ele disse: o que você "tá" sentindo? To*

*sentindo assim: quando eu to querendo urinar se eu não correr pra urinar logo o mijó sai. E ele disse, pois é começo de próstata. [...] (Argentina).*

*[...] Depois que fiz a prevenção e depois que fiz último exame foi que eu senti melhora... Ela [médica] disse que eu tinha que me tratar, disse que tinha tratamento que era a bexiga que tava baixa ou era outro, era um negócio lá! Que eu não tava conseguindo segurar (Australia).*

*[...] Um dia na rua, quando eu cheguei em casa, na hora que entrei na porta já foi se fazendo xixi, aí mermo foi que procurei, porque é uma dor, uma dor que eu nem pisava no chão porque parecia que tinha espinho. Mas ainda não fui ainda no ginecologista, o médico da família só passou medicamento e pronto, não tem tempo pra ninguém... (Vaticano).*

*[...] Se fosse só o problema dá urina tá saindo sem a gente querer, o que mais me deixa [pensando]... ter mais me feito sofrer é a privação. Porque quando ela tá saindo pela uretra a gente tem esse problema, o fluxo tá vazando as vezes. Não é sempre, as vezes vaza, quando a bexiga enche e força um pouquinho não segura, aí sai. Aí de repente, com poucos dias, aí vai diminuindo, diminuindo, diminuindo, aí a pouco trava, aí não sai mais (Brasil).*

*[...] Ele [médico] orientou pra fazer o exame, saber o que era... aí deu próstata... inflamada um pouco né. Eu usei uns remédio e recuperou na data né... e aí com o tempo vai continuando pra frente ela né. O remédio é operar mermo (França).*

*[...] É eu recebi lá da minha cidade. Mandou que eu procurasse um médico urologista [...]. Ele [médico] disse: a sua próstata "tá" muito alterada, vai ter que operar. (México).*

Foi evidenciado nos relatos que o idoso incontinente não procura o profissional quando surge o problema, pois para estes, a incontinência está relacionada à velhice, ou seja, ao processo fisiológico da idade, e quando procura por profissional da saúde não é para tratamento da IU e sim o tratamento do agravamento de outra patologia. Nos relatos citados pelos homens a queixa principal da IU foram relacionados à próstata alterada, bem como a retenção urinária devido a mesma. A retenção urinária é a incapacidade de eliminar a urina acumulada na bexiga podendo estar relacionada ou não a IU.<sup>21</sup>

Na mulher a procura por tratamento da IU é mais frequente, devido os cuidados que as mesmas fazem mediante a prevenção de doenças e agravos relacionados à saúde da mulher. Essas não procuraram cuidados especializados para tratamento da IU, mas sim para tratamento de prevenção ou do agravamento das patologias já instaladas, ou seja, prolapso uterino e infecção urinária.

Diante disso pode se observar que a busca para o tratamento da IU não ocorre como fator primário, que embora esses países tenham identificado o problema, a falta de conhecimento sobre o tipo de incontinência e seu tratamento fazem com que esses idosos não procurem ajuda. E quando

os profissionais da saúde buscam identificar quais problemas esses idosos possuem os mesmos sentem vergonha de admitir a perda de urina, principalmente, se esse profissional for do sexo oposto, como relata o país Austrália, dificultando mais ainda a sua adesão ao tratamento.

*[...] Só a doutora da família. Agora da saúde [Agente Comunitário de Saúde] nunca me perguntou não porque eu tinha vergonha, que o homem da saúde é homem lá, nosso é homem. Se fosse uma mulher eu não tinha vergonha não, mas era homem eu tinha vergonha de dizer pra ele que eu tava me mijando (Austrália).*

Frente a esse discurso, os profissionais da saúde e principalmente o enfermeiro, por ser o profissional que realiza consulta de enfermagem, deve realizar o diagnóstico de enfermagem diante dos problemas e das necessidades do paciente, bem como possuir a sensibilidade para identificar os fatores que afetam esses indivíduos, fortalecendo um maior vínculo junto e planejando medidas para melhor acolhimento desse grupo.

## CONCLUSÕES

A incontinência urinária nos idosos é uma patologia pouco discutida com essa população e que, a baixa escolaridade dos idosos influencia na demora em procurar o tratamento para a doença e esclarecimento da mesma. Há necessidade de um olhar diferenciado por parte dos profissionais de saúde para os idosos acometidos com esta patologia, pois afeta diretamente no seu dia a dia interferindo assim na sua qualidade de vida.

A compreensão das falas foi fundamental para descrever as experiências dos idosos em viver e manejar a incontinência urinária, pois por meio da análise das falas foi possível perceber que ocorrem modificações comportamentais, como sentimentos negativos em relação ao convívio social para se adaptar e conviver com a incontinência.

Neste estudo, também foi constatado que a relação da família e o idoso incontinente constituem fonte de apoio importante para os idosos. A falta de informação dos profissionais de saúde dificulta o reconhecimento do problema para o tratamento mais rápido. Uma abordagem qualificada pode minimizar todos os sentimentos negativos relatados pelos participantes.

O estudo teve como limitações a coleta, pois os horários agendados para as consultas eram antecipados, bem como a ausência de um diagnóstico fechado no prontuário, dificultando com isso a abordagem aos idosos, além da negação diante do problema por parte do idoso, principalmente no sexo feminino.

Como contribuição, esta pesquisa aponta para novas descobertas em relação à temática, com destaque para a abordagem com o profissional enfermeiro no atendimento a essa clientela em relação a sua prática frente ao idoso incontinente.

## REFERÊNCIAS

1. Hein MA, Aragaki SS. Saúde e envelhecimento: um estudo de dissertações de mestrado brasileiras (2000-2009). *Rev ciênc saúde*. 2012; 17(8): 2141-2150.
2. Jeres- Roig J, Souza DIB, Lima KC. Incontinência urinária em idosos institucionalizados no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2013; 16(4): 865-879.
3. Tiggemann CL, Dias CP, Noll M, Schoenell MCW, Kruel LFM. Envelhecimento e treinamento de potência: aspectos neuromusculares e funcionais. *Journal of Physical Education*. 2013; 24(2): 295-304.
4. Pereira KCR, Alvarez AM, Traebert JL. Contribuição das condições sociodemográficas para a percepção da qualidade de vida em idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2011; 14(1): 85-95.
5. Melo BES, Freitas BCR, Oliveira VRCD, Menezes RLD. Correlação entre sinais e sintomas de incontinência urinária e autoestima em idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2012; 15(1):41-50.
6. Silva VA, D'elboux, MJ. Atuação do enfermeiro no manejo da incontinência urinária no idoso: uma revisão integrativa. *Rev. esc. enferm. USP*. 2012; 46(5): 1221-1226.
7. Marques LP, Schneider IJC, Giehl MWC, Antes DL, d'Orsi E. Fatores demográficos, condições de saúde e hábitos de vida associados à incontinência urinária em idosos de Florianópolis, Santa Catarina. *Rev Bras Epidemiol*. 2015 ;18(3):595-606.
8. Knorst MR, Royer CS, Basso DMS, Russo JS, Guedes RG, Resende TL. Avaliação da qualidade de vida antes e depois de tratamento fisioterapêutico para incontinência urinária. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2013; 20(3): 204-209.
9. Leroy LS, Lopes, MHBM, Shimo AKK. A incontinência urinária em mulheres e os aspectos raciais: uma revisão de literatura. *Texto contexto-enferm*. 2012; 21(3): 692-701.
10. Brucki, SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PH, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini - exame do estado mental no Brasil. *Arquivo de Neociência Psiquiátrica. Arq neuro psiquiatr*. 2003; 61(3-B):777-781.
11. Minayo FCS, Deslandes, SF; Gomes R. *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. 27ª. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.
12. Higa R, Lopes MHBM, Turato ER. Significados psicoculturais da incontinência urinária feminina: uma revisão. *Rev latino-am enfermagem*. 2008; 16(4): 779-786.
13. Oliveira E, Zuliani LMM, Ishicava J, Silva SV, Albuquerque SSR, Souza AMB, Barbosa CP. Avaliação dos fatores relacionados à ocorrência da incontinência urinária feminina. *Rev Assoc Med Bras*. 2010; 56(6): 688-90.
14. Loureiro LDSN, Medeiros ACT, Fernandes MGM, Nóbrega MML. Incontinência urinária em mulheres idosas: determinantes, consequências e diagnósticos de enfermagem. *Revista Rene*. 2011; 12(2): 417-23.
15. Tavares DMS, Bolina AF, Dias FA, Santos NMF.. Qualidade de vida de idosos com incontinência urinária. *Rev Eletr Enferm*. 2011; 13(4): 695-702.
16. Higa R et al. Vivências de Mulheres Brasileiras com Incontinência Urinária. *Texto contexto-enferm*. 2010; 19(4): 627-35.
17. Rett, MT et al. Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. *Rev Bras Gineco Obstet*. 2007; 29(3): 134-40.
18. Henkes DF et al. Incontinência urinária: o impacto na vida de mulheres acometidas e o significado do tratamento fisioterapêutico. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*. 2015; 36(2): 45-56.
19. DelarmelindoRC et al. Estratégias de enfrentamento da incontinência urinária por mulheres. *Rev. esc. enferm. USP*. 2013; 47(2): 296-303.
20. Alves, AT et al. Nível de conhecimento sobre a incontinência urinária e tratamento fisioterapêutico no município de Cidade Ocidental/GO. *Fisioterapia Brasil*. 2013; 14(3): 177-182.
21. Borba AMC, LelisMAIS, Brêtas ACP. Significado de ter incontinência urinária e ser incontinente na visão das mulheres. *Texto Contexto Enfermagem*. 2008; 17(3): 527-35.
22. Mendes MRSSB, Gusmão JL, Faro ACM, Leite RCBO. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paul enferm*. 2005; 18(4): 422-6.
23. Cabral RWL, Santos SR, Menezes KDNB, Albuquerque AV, Medeiros AL. Fatores sociais e melhoria da qualidade de vida dos idosos: revisão sistemática. *Rev enferm*. 2013;7(5):1434-42.
24. Silva MRF, YAZBEK MC. Proteção social aos idosos: concepções, diretrizes e reconhecimento de direitos na América Latina e no Brasil. *Revista Katálografica*. 2014; 17(1):102-110.
25. Santos GA, Vaz CE. Grupos da terceira idade, interação e participação social. In: Zanella AV et al., (Orgs.). *Psicologia e práticas sociais* [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008; 333-346. ISBN: 978-85-99662-87-8. Available from: SciELO Books. Recuperado em 01 jan, 2017, de: <http://books.scielo.org/id/886qz/pdf/zanella-9788599662878-31.pdf>.
26. Araújo JS, Vidal GM, Brito FN, Gonçalves DCA, Leite DKM, Dutra CDT, Pires CAA. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2013; 16(1): 149-158.
27. Minayo MCS, Cavalcante FG. Tentativas de suicídio entre pessoas idosas: revisão de literatura (2002/2013). *Ciênc Saúd Colet*. 2015; 20(6): 1751-1762.
28. Guedes JM, Sebben V. Incontinência urinária no idoso: abordagem fisioterapêutica. *RBCEH – Rev Bras Ciênc Envelhecimento Humano*. 2006; 3(1): 105-113.
29. Rocha ACP, Feliciano AB, Carbol M, Callegari FVR. Conhecimentos, atitudes e prática de médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família em relação à incontinência urinária feminina. *Ver Bras Med Fam Comunidade*. 2016; 11(38): 1-13.
30. Honório MO, Santos SMA. Incontinência urinária e envelhecimento: impacto no cotidiano e na qualidade de vida. *Rev Bras de Enferm*. 2009; 62(1): 51-56.

Recebido em: 22/06/2017

Revisões requeridas: Não Houveram

Aprovado em: 11/09/2017

Publicado em: 02/04/2019

**\*Autor Correspondente:**

Bruna Letícia Alves Barbosa

Quadra 43,Casa 21

Dirceu Arcoverde I, Teresina, PI, Brasil

E-mail: br.u.na.let@hotmail.com

Telefone: +55 86 9 8118-0703

CEP: 64.077-120