

RISCO DE QUEDA EM IDOSOS COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

FILLIPY PROEZA FARIA¹, FLÁVIA DOS SANTOS LUGÃO DE SOUZA²

¹Enfermeiro, Graduação em Enfermagem pela UNIFACIG (2022). E-mail: fillipyfaria@outlook.com

²Enfermeira, Doutora pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UNIRIO), Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ), Pós-graduação em Enfermagem Cardiológica pela Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ), Graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Professora da Faculdade do Futuro e do UNIFACIG. E-mail: flavia.l.s@terra.com.br

RESUMO

O presente trabalho, apresentado com pretexto de obtenção de aprovação no curso de Enfermagem, ministrado pela UNIFACIG, aborda o risco de queda em idosos ocasionado pela síndrome da incontinência urinária. A incontinência urinária (IU) e o acidente por quedas são consideradas duas das mais importantes e recorrentes síndromes geriátricas devido à magnitude de sua ocorrência e suas consequências. A IU não é apenas um problema fisiológico, mas também psicológico, que traz consequências para o social, o econômico, o ocupacional, o doméstico e o sexual de uma pessoa, ou seja, afeta diretamente a qualidade de vida. Todo indivíduo está sujeito à queda, mas quando este é um idoso, esse acidente pode ter consequências irreversíveis. Esse artigo fará uma revisão bibliográfica dos trabalhos disponíveis que abordem tal temática.

Palavras-chave: Idoso; Queda; Incontinência Urinária.

RISK OF FALLS IN ELDERLY PEOPLE WITH URINARY INCONTINENCE

ABSTRACT

The present work, presented under the pretext of obtaining approval in the Nursing course, taught by UNIFACIG, addresses the risk of falls in the elderly caused by urinary incontinence syndrome. Urinary incontinence (UI) and accidents due to falls are considered two of the most important and recurrent geriatric syndromes due to the magnitude of their occurrence and their consequences. UI is not only a physiological problem, but also a psychological one, which has consequences for a person's social, economic, occupational, domestic and sexual aspects, that is, it directly affects their quality of life. Every individual is subject to falling, but when this is an elderly person, this accident can have irreversible consequences. This article will carry out a bibliographical review of the available works that address this topic.

Keywords: Elderly; Fall; Urinary incontinence.

1 INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) e o acidente por quedas são consideradas duas das mais importantes e recorrentes síndromes geriátricas devido à magnitude de sua ocorrência e suas consequências. Podem afetar idosos em todas as faixas etárias, em especial os de idade mais

avançada. Segundo dados do Ministério da Saúde em torno de 30% dos idosos sofrem quedas no período de um ano no Brasil. Embora seja responsável pelo aumento do risco de ocorrência de lesões, problemas emocionais e óbito neste grupo populacional, representando, por conseguinte, um problema grave de saúde pública, não recebe a devida atenção da sociedade brasileira (CESAR 2018).

Observa-se por meio de pesquisas que a principal causa de incontinência urinária se dá pelo enfraquecimento do esfíncter urinário e dos elementos de sustentação da uretra e da bexiga. Fatores que possam enfraquecer estas estruturas e aumentar o risco para o surgimento da incontinência urinária tais como a multiparidade ou cirurgias ginecológicas (DE MATOS, 2019).

A IU pode ser encontradas em diferentes tipos clínicos, a IU de esforço que o sintoma inicial é a perda de urina quando a pessoa tosse, ri, faz exercício e movimenta-se, a IU de urgência que é mais grave do que a de esforço, caracterizada pela vontade súbita de urinar que ocorre em meio às atividades diárias e o paciente perde urina antes mesmo de chegar ao banheiro, podendo assim o idoso se levantar à noite ou durante a madrugada com pressa, sonolento, visão prejudicada, aumentando o risco de queda. Podendo ser vista também na forma mista 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 (CESAR, 2018).

A IU não é apenas um problema fisiológico, mas também psicológico, que traz consequências para o social, o econômico, o ocupacional, o doméstico e o sexual de uma pessoa, ou seja, afeta diretamente a qualidade de vida. Essa patologia pode repercutir como um trauma psicológico, uma ameaça para a autoestima, depressão, isolamento, ansiedade, dificuldades relacionadas ao trabalho, perda da independência, vulnerabilidade e sentimentos como: solidão, culpa, desespero, impotência, angústia e humilhação. Para César (2018) os idosos além de todos os impactos de vida, a incontinência ainda aumenta a probabilidade de institucionalização em lares de longa permanência devido ao idoso muito das vezes ter a necessidade de alguém por ele para realizar atividades do dia a dia (DE MENEZES, 2021). Idosos que sofreram alguma queda podem desenvolver medo de cair novamente e isso acaba interferindo na sua autoestima, diminuindo a mobilidade e acometendo a qualidade de vida, principalmente do idoso com IU (VITORINO et al., 2019).

De acordo com De Matos (2019) os enfermeiros são profissionais que podem prestar assistência aos incontinentes, sendo capazes de avaliar, identificar, fornecer informações e

estabelecer algumas intervenções adequadas em diversos contextos, seja em paciente inserido na comunidade ou em hospitais, apresentando cuidados agudos ou até mesmo pós-agudos.

Ainda sobre a importância da enfermagem em relação a IU vale destacar a citação de Menezes (2021) onde dizem que a enfermagem possui uma área de especialidade para avaliar e manusear a IU, denominada como estomaterapia que compreende assistência às pessoas que apresentam estomas, feridas, incontinência anal e urinária. Essa especialidade é reconhecida pelo órgão de classe e sociedades científicas

nacionais e internacionais, porém existem poucos enfermeiros especializados e inseridos nessa área.

Este estudo tem como objetivo investigar como a Incontinência Urinária pode constituir-se como um fator de risco para quedas em idosos e compreender os aspectos fisiológicos e terapêuticos da incontinência urinária e sua influência na qualidade de vida do incontinente, apresentando propostas de como a enfermagem pode atuar para o bem-estar físico, emocional e social dos portadores.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa em periódicos da LILACS, SCIELO e PUBMED, nos idiomas português, inglês ou espanhol, embora exista aumento do risco de quedas com a IU, poucos estudos abordam esta temática e as estratégias para diminuir este risco. Foram excluídos artigos repetidos, artigos cujo foco não se encaixasse na relação incontinência/queda, apesar de tratar da incontinência urinária.

A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre de 2022, durante os meses de abril, maio e junho. Para a seleção dos artigos foram escolhidos os descritores na base Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Idoso, queda e incontinência urinária. Os descritores foram assim aplicados para favorecer a pesquisa e desta maneira permitir ao leitor a opinião da relevância da revisão desenvolvida, conforme a alcançar o propósito deste trabalho.

Para encontrar informações que fossem relevantes ao tema, foram empregadas técnicas de inclusão e exclusão de artigos, os critérios de inclusão dos artigos foram: pesquisas que tratassem a implicância/ocorrência de incontinência urinária em idosos relacionada à queda

dos mesmos, artigos com disponibilidade do texto na íntegra, publicados em português durante o período de 2017 a 2022, num curto espaço de cinco anos para ser contextualizado e recente.

Os critérios de exclusão adotados foram: trabalhos não disponíveis na íntegra, artigos não liberados gratuitamente, que não atendessem o objetivo de estudo, e os duplicados nas bases. Não foram excluídos trabalhos publicados em outro idioma.

Foram encontrados poucos estudos na literatura sobre esta temática, abordando principalmente idosos institucionalizados relacionada com outros fatores, tais como declínio cognitivo e redução da mobilidade. Embora exista aumento do risco de quedas com a IU, poucos estudos abordam esta temática e as estratégias para diminuir ou tratar este risco, a justificativa para isso é como a síndrome é subjugada e estigmatizada, na maioria das vezes, não levada à sério pelos próprios pacientes acometidos e, negligenciada pela área clínica.

3. RESULTADOS

No total, ao final da apuração, foram selecionados dez artigos para uso no presente trabalho. Nos **quadros 1 e 2 e fluxograma 1** estão descritos o processo de seleção dos artigos a partir dos descritores e as bases pesquisadas.

QUADRO 1: Relação do Número de Artigos encontrados com as Bases Utilizadas.

Número de Artigos encontrados com as Bases		
DESCRIPTORES	SCIELO	GOOGLE ACADÊMICO
Queda	2038	580
Idosos	6158	1220
Incontinência Urinária	175	352

Fonte: Autor do estudo, (2022).

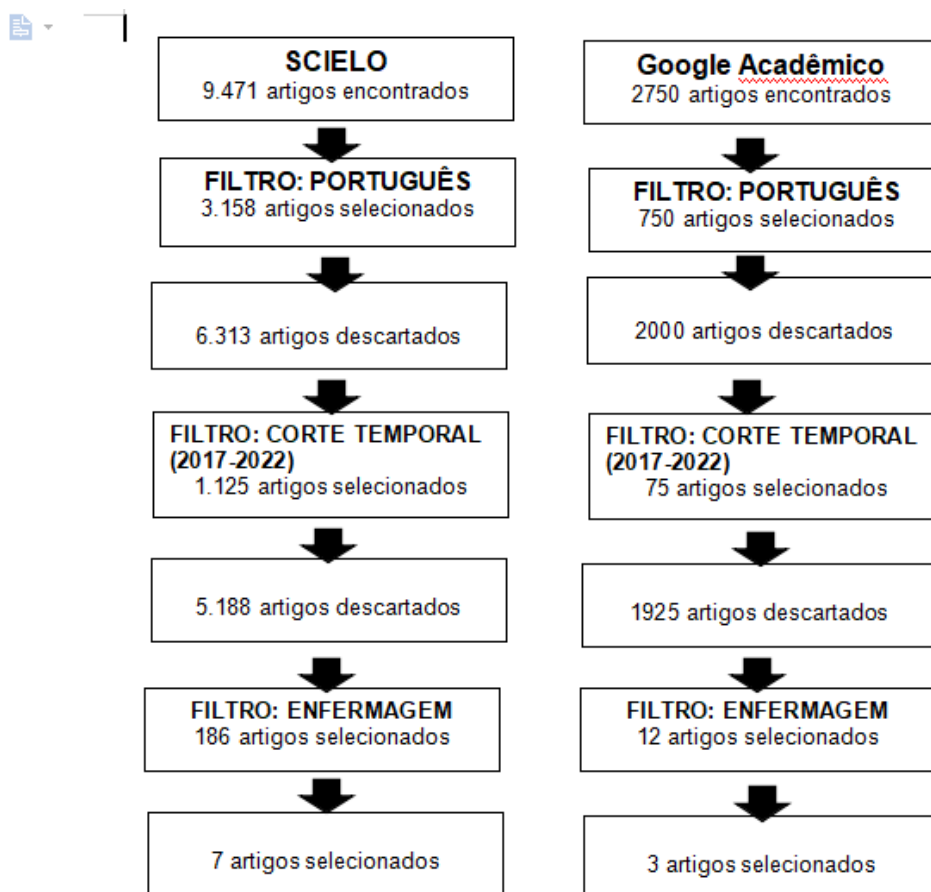
QUADRO 2: Relação do Número de Artigos encontrados nas Bases com os Descritores Cruzados.

BASES/ CRUZAMENTO DE DESCRIPTORES NA PROCURA DE ARTIGOS		
DESCRIPTORES	SCIELO	GOOGLE ACADÊMICO

Incontinência Urinária em Idosos	45	2150
Incontinência urinária e queda	3	100
Queda de idosos	209	500

Fonte: Autor do estudo, (2022).

FLUXOGRAMA 1: Descartes dos artigos após a implementação dos filtros:



Fonte: Autor do estudo, (2022).

Após realizar a seleção dos artigos, conforme os critérios estabelecidos de inclusão e exclusão obteve-se a amostra do estudo. Foram selecionados um total de dez artigos apresentados no **quadro 3**, levando em consideração o título, os autores, fonte do estudo e ano de publicação. A partir dessas variáveis, foi possível organizar a tabela abaixo com os 10 artigos selecionados nas bases para o estudo.

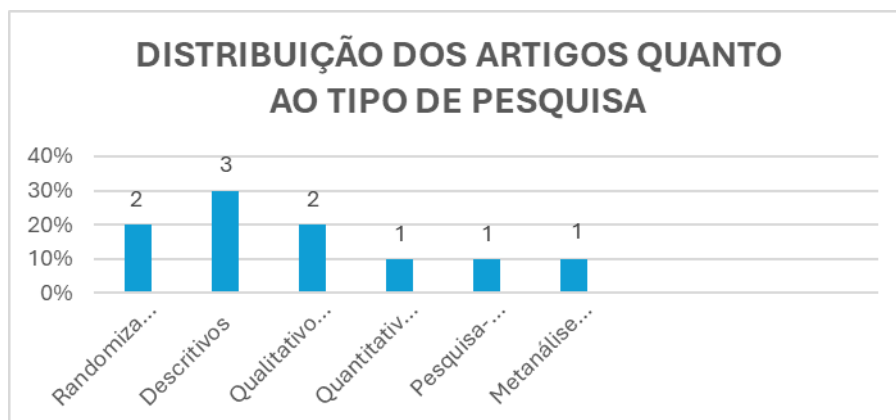
QUADRO 3: Relação dos artigos escolhidos para o estudo.

TÍTULO DO ESTUDO	AUTOR	FONTE	ANO
Incontinência urinária entre idosos: um estudo em áreas pobres do norte e nordeste do Brasil	CESAR, <i>et al.</i>	Revista Baiana de Saúde Pública	2018
As repercussões causadas pela incontinência urinária na qualidade de vida do idoso	DE MATOS, <i>et al.</i>	Revista Eletrônica Acervo Saúde	2019
Os benefícios da fisioterapia pélvica para mulheres com incontinência urinária	DE MENEZES, <i>et al.</i>	Revista Cathedral	2021
Prevalência de incontinência urinária em idosos e relação com indicadores de saúde física e mental.	KESSLER, <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	2018
Problemas de sono em idosos estão associados a sexo feminino, dor e incontinência urinária	MORENO, <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Epidemiologia	2019
Investigação da qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária	PADILHA, <i>et al.</i>	Arquivo Ciência e Saúde UNIPAR	2018
Determining a treatment plan for urinary incontinence in an older adult: Application of the four-topic approach to ethical decision-making.	TALLEY, DAVIS e WYMAN	Urologic Nursing	2017
Urinary incontinence in elderly people: care practices and care proposal in primary health care.	TOMASI, <i>et al.</i>	Enfermagem Hoje	2017
Fear of falling in older adults living at home	VITORINO, <i>et al.</i>	Rev Esc Enferm USP	2017
Actualización en incontinencia urinaria femenina	LEÓN, <i>et al.</i>	Semergen	2017

Fonte: Autor do estudo, (2022).

Quanto ao tipo de pesquisa, dois artigos (20%) eram estudos randomizados, três artigos eram descritivos (30%), dois artigos (20%) eram pesquisas qualitativas e descritivas, um artigo (10%) era quantitativo e descritivo, um estudo (10%) era projeto ampliado de pesquisa-ação, um artigo (10%) era um estudo observacional, retrospectivo, de corte transversal. Abaixo segue ilustrado no **gráfico 1** essas informações.

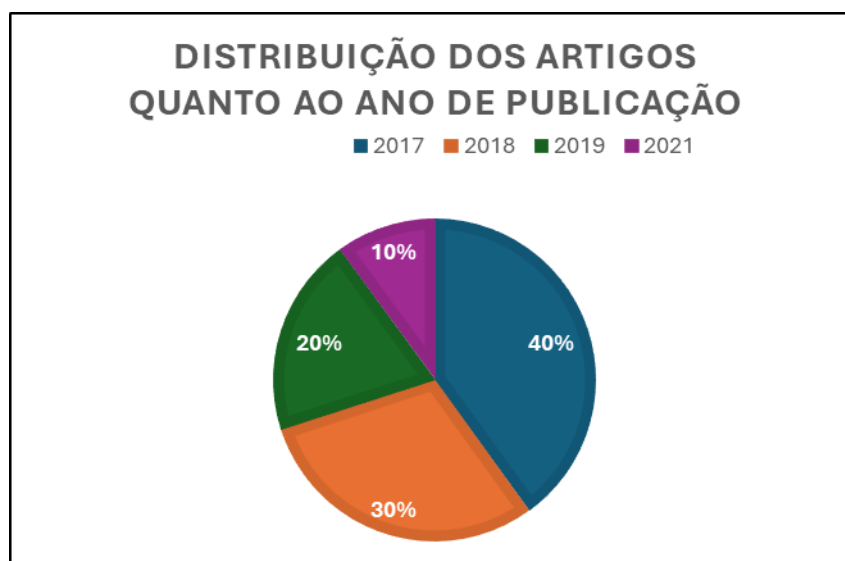
Gráfico 1: Distribuição dos artigos quanto ao tipo de pesquisa.



Fonte: Autores do estudo (2021).

Quanto ao ano de publicação dos artigos selecionados (**Gráfico 2**), 10% deles foram publicados em 2021, 30 % em 2019, 30% em 2018 e os mesmos 30% em 2017, nenhuma porcentagem foi computada para o ano de 2020.

Gráfico 2: Distribuição dos artigos quanto ao ano de publicação.



Fonte: Autores do estudo (2021).

4. DISCUSSÃO

Após a leitura dos artigos selecionados para a elaboração do trabalho, agrupamos esses artigos em 7 tópicos relevantes para o estudo, desta forma, tornou-se possível a discussão do assunto conforme se desdobrará a seguir: **4.1.1 A Incontinência Urinária e suas**

características; **4.1.2** Características Fisiológicas do Idoso; **4.1.3** A Enfermagem no cuidado com idoso; **4.1.4** A relação entre Incontinência Urinária e Quedas nos Idosos; **4.1.5** O papel desempenhado pelo profissional de saúde; **4.1.6** Consequências da queda nos Idosos; 2.1.7 Como evitar quedas nos idosos.

4.1.1 A Incontinência Urinária e suas Características

A incontinência urinária é uma das mais importantes síndromes geriátricas, porém, na prática clínica, é, comumente, negligenciada. A incontinência urinária (IU) pode ser definida como qualquer perda involuntária de urina que pode ocorrer associada ou não a esforços. Entre os fatores ligados ao seu aparecimento, muitos não se relacionam diretamente ao trato geniturinário, contudo, aos efeitos cumulativos de prejuízos em vários órgãos e sistemas (CESAR, 2018). O registro de cirurgias ou deformidades pélvicas, multiparidade e hipoestrogenismo interferem negativamente na função esfinteriana da bexiga e tornam a condição mais frequente em mulheres idosas, também acomete os homens idosos e se apresenta como uma condição multifatorial (DE MATOS, 2019).

Incontinência Urinária (IU) é uma condição frequente na população em geral, acometendo cerca de 19% das mulheres e 10% dos homens com mais de 60 anos. Sua ocorrência aumenta com o avançar da idade diante das modificações funcionais e estruturais no sistema urinário. Tem sido subdiagnosticada devido ao constrangimento, devido ao fato de grande parte dos idosos considerar a perda urinária como um processo natural do envelhecimento, inevitável e não necessário tratamento. Os fatores associados à IU entre os idosos que merecem destaque são: pertencer ao sexo feminino, número de gestações e partos vaginais, tabagismo, obesidade, menopausa, restrição de mobilidade que dificulte o acesso ao banheiro, alterações cognitivas, além de cirurgias e medicações que podem provocar redução da atividade muscular, da força muscular, e da contração da Musculatura do assoalho pélvico (MAP), ou ainda gerar danos nervosos (DE MENEZES, 2021).

Autores destacam que vários fatores podem desencadear a IU, refletindo negativamente na saúde física e psicológica de pacientes. Pode-se citar a interferência na saúde física à limitação na prática de exercícios físicos e no desempenho das atividades básicas de vida diária e na saúde psicológica o isolamento social. Além disso, ressalta-se como sendo umas das principais consequências da IU, no ambiente doméstico, as quedas no deslocamento até o banheiro. A literatura aponta que as alterações decorrentes do envelhecimento, como a atrofia

musculoesquelética, queda funcional do sistema nervoso e circulatório, além da diminuição do volume vesical, como agravantes para o aparecimento da síndrome (CESAR, 2018).

Na prática clínica, a ocorrência da IU parece ser constantemente negligenciada e, ainda, é bastante estigmatizada. Comumente, portadores dessa síndrome sentem-se constrangidos pelo medo do odor, de parecer sujos e, nos homens, de ser vistos como impotentes. Assim sendo, perpetua-se um impacto negativo na qualidade de vida do paciente idoso. A classificação da IU, conforme a literatura apresenta, é dividida basicamente em três tipos: IU de esforço (IUE) onde a perda de urina ocorre involuntariamente quando aumenta a pressão intra-abdominal em atividades como tossir, rir, levantar objetos ou realizar esforço físico. Outro tipo é a IU de urgência (IUU), em que a queixa de perda involuntária de urina é acompanhada ou precedida por urgência. O terceiro e último tipo é IU mista (IUM) que se caracteriza como a queixa de perda involuntária associada à urgência e com o esforço, espirrar ou tossir (DE MATOS, 2019).

A incontinência noturna tende a ser mais comum em crianças, mas também pode surgir em adultos. De fato, a incontinência urinária infantil é mais comum na forma de enurese noturna, ou seja, perdas involuntárias de urina durante o sono da criança. Aproximadamente 15% das crianças aos 5 anos apresentam enurese, percentagem que vai diminuindo com a idade. Aos 15 anos apenas 1 % da população mante estas queixas. Muitas das vezes não existem apenas um tipo de incontinência urinária, sendo frequente, por exemplo, a coexistência na mesma pessoa de incontinência de esforço e incontinência de urgência. Nestes casos falamos de incontinência urinária mista (CESAR, 2018).

O grau de perdas varia consoante o tipo de incontinência e o grau de insuficiência de função. De acordo com a pesquisa de os fatores de risco para IU feminina podem ser classificados em cinco tipos, tais como: predisponentes, desencadeantes, promotores, transitórios e reversíveis. Há evidências de que gravidez, parto, diabetes e índice de massa corporal (IMC) elevado, tosse crônica, depressão, problemas de saúde, sintomas do trato urinário, histerectomia anterior e acidente vascular encefálico estejam associados com um risco aumentado de Incontinência urinária. Salienta-se que a IU é erroneamente vista como um processo natural do envelhecimento, todavia, pode ser evitada, postergada e, sobretudo, tratada (DE MENEZES, 2021).

A incontinência urinária (IU) e o acidente por quedas são consideradas duas das mais importantes e recorrentes síndromes geriátricas devido à magnitude de sua ocorrência e suas

consequências graves, na maioria dos casos. Idosos incontinentes, além de sofrerem mais quedas, apresentam maior tempo de internação e utilização de recursos de saúde. Estudos adicionais sobre a influência dessa incontinência na ocorrência de quedas entre idosos acometidos por essa síndrome são necessários a fim de que estratégias de prevenção específicas a esses pacientes sejam adotadas. Diversos fatores podem estar relacionados à associação de IU com quedas: a fraqueza da MAP, que contribui para o desequilíbrio corporal; o aumento da frequência da diurese que, associado a fatores ambientais inadequados como iluminação insuficiente, tapetes, obstáculos e ao declínio do sistema músculo esquelético no envelhecimento, podem favorecer a ocorrência de quedas, bem como uma consequente institucionalização (DE MATOS, 2019).

Assim sendo, esses fatores prejudicam a independência e aceleram o declínio funcional e cognitivo, proporcionando, assim, que a IU constitua um fator de risco para quedas em idosos. Considerando o exposto, surgiu o interesse em realizar uma pesquisa que abordasse essa temática. Nesse sentido foi desenvolvido o presente estudo, o qual procurou analisar o risco de queda em idosos com incontinência urinária (CESAR, 2018).

O diagnóstico é feito pelo médico, usualmente o médico de família, o Urologista ou Ginecologista. Na maioria das vezes, o exame objetivo é suficiente para documentar a existência de perdas involuntárias. Alguns sinais e sintomas podem colaborar com o esclarecimento do tipo e a causa da incontinência urinária: por exemplo o aumento da frequência urinária, a existência de vontades súbitas e inadiáveis para urinar são sugestivas de bexiga hiperativa. Se a estas queixas se somarem a dor ou ardência a urinar, certamente fala-se de uma infecção urinária. Geralmente, no contexto do estudo de uma incontinência urinária é usual realizarem-se alguns exames no sentido de quantificar o volume de perdas e classificar essa incontinência nos grupos possíveis (DE MENEZES, 2021).

Os exames geralmente realizados são: ecografia Pélvica, Estudo analítico da urina e cultura da urina; Estudo urodinâmico; Cistoscopia.

Existem diversos tipos de tratamentos disponíveis para diminuir ou prevenir as perdas involuntárias de urina. O tratamento deve ser adaptado ao tipo de incontinência apresentada e orientado igualmente para a causa subjacente. Os medicamentos mais comuns destinam-se a tratar os sintomas da hiperatividade da bexiga e de incontinência de urgência, os anticolinérgicos e agonistas beta 3, cujas funções são diminuir a frequência e a intensidade das contrações involuntárias da bexiga, exercendo assim um efeito calmante do músculo da

bexiga. Para a hiperatividade da bexiga é igualmente recomendada alguns cuidados com a alimentação, nomeadamente, evitar alimentos e substâncias que irritam a bexiga e aumentam as queixas de urgência para urinar, o número de micções diárias, perda involuntária e número de micções noturnas (KESSLER, 2018).

Existem algumas medidas naturais e comportamentais que se devem adotar como promover o consumo de fibras, evitar a constipação e combater a obesidade, praticar exercício físico, adequar o consumo de líquidos, evitando a existência de urina concentrada, ingerir aproximadamente 1,5 L de água incluindo a presente em alimentos líquidos e sólidos, assim como adicionar cafeína, álcool, tabaco, citrinos, alimentos picantes, nozes, chocolates, alimentos ricos em potássio e bebidas gaseificadas (LEÓN CG, 2017).

Deve-se promover uma reeducação da bexiga de maneira a readquirir o controle sobre o seu funcionamento. Para tal deve-se realizar o seguinte esquema de exercícios: Técnicas de distração, como (contrair rapidamente e várias vezes a musculatura pélvica; respirar profundamente e relaxar a musculatura pélvica; executar exercícios mentais/atividades relaxantes manuais: sudoku, pintar um livro, palavras cruzadas), treino vesical, que constitui treinar a bexiga para que esta se adapte a tolerar volumes maiores de urina (1ª semana – urinar cada 2 horas; nas semanas seguintes – aumentar o tempo em 15 a 30 minutos entre cada micção: 2:30 na 2ª semana, 3h na 3ª semana, até conseguir tolerar até 4h entre cada micção. É fundamental utilizar as técnicas de distração para aguentar o aumento de tempo entre as micções) (MORENO, 2019).

Para a maior parte dos casos de incontinência urinária, nomeadamente nos casos de incontinência de esforço, deve ser realçada a importância da fisioterapia dirigida à reabilitação da musculatura do pavimento pélvico) e a execução dos exercícios de kegel, que constituem em Identificar os músculos responsáveis pela continência urinária, estes músculos são os mesmos que tem de contrair para segurar a urina em momentos de forte vontade e apertar/segurar os músculos do assoalho pélvico por cinco segundos; relaxar os músculos pélvicos. O ideal é que sejam realizados 10 a 20 exercícios de Kegel, três a quatro vezes por dia. Outra maneira de apertar os músculos do assoalho pélvico passa por apertar os músculos do seu ânus, relaxar os músculos do assoalho pélvico após cada tentativa; repetir este exercício 10 a 20 vezes. Os exercícios, para serem eficazes, devem ser realizados no mínimo durante 3 meses (KESSLER, 2018).

Já o tratamento cirúrgico da incontinência urinária pode ser basicamente dividido em 3 grandes grupos, a saber: Injeção de toxina botulínica; colocação de uma fita suburetral, colocação de um esfíncter urinário. O tipo de cirurgia a adotar varia de acordo com a quantidade de perdas, o tipo de incontinência urinária e o sexo do utente. No caso dos homens com perdas ligeiras, associadas ao esforço pode ser ponderada a colocação de uma rede por debaixo da uretra de modo a dar sustentação e evitar ou diminuir as perdas (LEÓN CG, 2017).

Muitos idosos usam de absorventes e fraldas na tentativa de minimizar o constrangimento causado pela incontinência urinária. Esses produtos desempenham um papel significativo para os idosos, mas eles visam a manutenção da higiene e não têm como objetivo a cura. Portanto, os idosos devem ser orientados a procurar tratamento mais adequados (MORENO, 2017).

Na incontinência urinária de esforço no sexo feminino também existe a possibilidade de se colocar uma rede entre a uretra e a parede anterior da vagina, evitando as perdas involuntárias. Nos casos de perdas mais volumosas e muito frequentes pode ser ponderada a colocação de um esfíncter urinário, que consiste em um tipo de balão que envolve a uretra e que é ativado ou desativado conforme a necessidade miccional. Nas situações de incontinência de urgência, nomeadamente nas pessoas que não tolerem os efeitos secundários da medicação oral ou que não apresentem sucesso terapêutico, pode ser proposto a injeção de toxina botulina na parede da bexiga (VITORINO et al, 2019). Este tratamento tem excelentes resultados nas situações de hiperatividade vesical sendo realizado em ambulatório e com riscos cirúrgicos muito reduzidos. Ainda que denote eficácia imediata, a duração da mesma é limitada, geralmente com duração de 3 a 9 meses. A operação pode ser repetida futuramente quando terminar a eficácia do fármaco e caso regressem os sintomas (TALLEY KMC et al, 2017).

4.1.2 Características Fisiológicas do Idoso

O envelhecimento leva a várias modificações fisiológicas em todo o organismo, havendo uma relevância de doenças crônicas nestes indivíduos, que constituem a maior parcela de pessoas que necessitam de atendimento nos serviços de saúde (KESSLER, 2018).

O envelhecimento fisiológico compreende uma série de alterações nas funções orgânicas devido exclusivamente aos efeitos da idade avançada sobre o organismo, fazendo

com que ele perca a capacidade de manter o equilíbrio homeostático e que todas as funções fisiológicas gradualmente comecem a declinar. A estatura começa diminuir a partir dos 40 anos cerca de 1 cm por década (TALLEY KMC et al, 2017).

Essa perda se deve à diminuição da coluna vertebral devido a alterações nos discos intervertebrais. O pico de massa óssea é alcançado entre 30 e 40 anos de idade, sendo maior nos homens do que nas mulheres. Alguns anos após esse pico começa a ocorrer perda progressivamente de massa óssea, que é de aproximadamente 3,3% ao ano em homens e de 1% ao ano nas mulheres. Nas mulheres, após a menopausa, essa perda aumenta em até dez vezes, no músculo, há perda de massa muscular com diminuição do peso, da área de secção transversal e do número de células (LEÓN CG, 2017).

A perda de células musculares com a idade depende do grau de atividade física que o indivíduo exerce de seu estado nutricional e do aspecto hereditário. Os diferentes músculos sofrem o processo de atrofia de modo diferente no mesmo indivíduo, O sistema nervoso é o sistema fisiológico mais comprometido com o processo do envelhecimento é responsável por diferentes tipos de sensação, movimentos, funções psíquicas, entre outros. As alterações mais importantes, características do envelhecimento, ocorrem no cérebro. O cérebro diminui de peso e tamanho. Nota-se uma redução de 5% aos 70 anos e cerca de 20% aos 90 anos de idade (MORENO, 2017).

4.1.3 A Enfermagem no Cuidado com Idoso

Os cuidados de enfermagem no idoso precisam considerar as dimensões biológicas, psicológicas, sociais, econômicas, culturais e políticas do envelhecimento, proporcionando respostas adequadas às necessidades reais das pessoas nessa faixa etária e de suas famílias, dando visibilidade aos cuidados prestados em diferentes contextos. São cuidados multidisciplinares e multidimensionais (MORENO, 2017).

O enfermeiro desempenha papel de executor, conselheiro, terapeuta, supervisor, pesquisador, educador do idoso e da família e, quando necessário, um grande apoio para o cuidador, lembrando que este último também pode ser um enfermeiro. Deve possuir formação acadêmica e experiência na área através do estágio, gosto na investigação para exercer segundo a evidência, ser assertivo, flexível e respeitar os direitos de escolha dos utentes, ser sensível, consciente de si próprio, confiante e compassivo, assim como todo e qualquer funcionário da área da saúde (TALLEY KMC et al, 2017).

Assim quando enfermeiros e idosos se encontram numa relação de cuidados estabelecem uma relação, onde valores e crenças de cada uma das partes se vai combinar nos valores e crenças que envolvem a relação. O enfermeiro intervém na avaliação funcional do Idoso, onde utiliza instrumentos que permitem determinar o grau de autonomia e capacidade funcional do idoso, deve supervisionar e desenvolver intervenções que capacitem os cuidadores para a prestação de cuidados globais ao idoso, focando em não colocar em risco a saúde de quem está sendo cuidado (TALLEY KMC et al, 2017).

É papel do enfermeiro realizar consulta de enfermagem, avaliação multidimensional rápida e instrumentos complementares, se necessário, solicitando exames complementares e prescrevendo medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão. A enfermagem como uma das profissões que trata do cuidado dos sujeitos, deve mobilizar-se para favorecer que os indivíduos alcancem o cuidado de si, com níveis de autonomia que visem garantir sua dignidade e sua autoestima, numa intenção ou um objetivo que permeia ou deveria permear as relações entre a enfermagem e os pacientes (TALLEY KMC et al, 2017).

4.1.4 A Relação entre Incontinência Urinária e Quedas nos Idosos

Este estudo tem como objetivo geral investigar como a IU pode constituir um fator de risco para quedas em idosos. Como objetivos específicos, visa a relacionar a IU com o risco de quedas em idosos por sexo, idade e institucionalização; descrever os mecanismos de queda relacionados à IU; e se o tratamento da IU pode estar relacionado à redução das quedas em idosos (TALLEY KMC et al, 2017).

Autores citam que a associação de quedas e perda urinária são problemas de saúde comuns em idosos. A incontinência urinária pode acarretar em queda por meio de diversas maneiras, incluindo deslizamentos em superfícies molhadas pela própria urina; deslocar-se rapidamente para o banheiro, resultando em tropeçar; sintomas de uma infecção do trato urinário que predisõem um indivíduo à queda, como delírio, sonolência, frequência urinária; e nictúria em conjunto com a visão prejudicada e equilíbrio, bem como hipotensão postural devido à medicação, além dos evidentes e negligenciados riscos e danos psicológicos, como afetar a autoestima, masculinidade (KESSLER, 2018).

Seguindo no mesmo contexto, entre os fatores de risco para quedas e incontinência urinária, pode-se citar como responsável a institucionalização. Pesquisa desenvolvida com

uma coorte de todos os idosos institucionalizados há menos de um ano na cidade de Nagoya, Japão, obteve uma associação significativa entre a perda de urina, sintomas comportamentais e quedas entre idosos institucionalizados. Esse resultado pode indicar que os sintomas comportamentais considerados inadequados podem estar relacionados com quedas graves que levam à lesão entre idosos asilados, enquanto a síndrome pode não levar a quedas graves, mas a um aumento de ocorrências de quedas entre idosos institucionalizados (LEÓN CG, 2017).

No que diz respeito ao sexo, vários estudos têm encontrado uma frequência de quedas maior em mulheres do que em homens, o que tende a estar relacionado a uma maior fragilidade entre as mulheres, dado que a quantidade de massa magra e a força muscular sejam menores em idosas, como também a utilização de maior quantidade de drogas e alta prevalência de doenças crônicas (MORENO, 2017).

Como sugestão para que sejam mais bem-beneficiados os indivíduos com IU associada ao risco de quedas, é que sejam realizadas intervenções individuais articuladas a uma abordagem multifatorial, tais como facilitar o acesso dos idosos ao banheiro; realizar um diário miccional para um melhor controle das perdas urinárias; evitar alimentos cítricos e que contenham cafeína por estimular a frequência urinária; cuidar da interação de medicamentos para evitar a perda urinária; estimular o idoso que realize uma boa higiene após micção para a prevenção de assaduras e escaras e também que realize mudanças de decúbito a cada duas horas que permaneça deitado; realização de Fisioterapia para melhora da funcionalidade da MAP associada a exercícios físicos, para manter o idoso o mais ativo possível, evitando assim que fique acamado; participar de grupos de psicoterapia para ajudar a entender que a síndrome pode ser evitada e que não ocorre exclusivamente devido ao processo de envelhecimento, assim como identificar precocemente alterações cognitivas para a uma melhor continência (PADILHA, 2018).

Com um apoio de uma equipe interdisciplinar contendo médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, educadores físicos, nutricionistas e psicólogos, podem-se adotar estratégias para prevenir e tratar a IU, bem como diminuir o risco de quedas em idosos com IU. Uma pesquisa realizada com 221 idosos internados em três hospitais do município de Cuiabá, Mato Grosso do Sul, observou-se que a IU foi um forte preditor de quedas nos idosos pesquisados e esteve associada ao menor tempo de ocorrência do evento. A incontinência urinária, concomitante à disfunção de equilíbrio e marcha e uso de antipsicóticos foram associadas às quedas. Outro estudo investigou registros de dados dos prontuários de 490 idosos atendidos em um

ambulatório e encontrou associação significativa entre a ocorrência de quedas e a IU ($p < 0,025$) (VITORINO et al, 2019).

Autores citam que a associação de quedas e perda urinária são problemas de saúde comuns em idosos, a problemática se estabelece bem aqui: Quando algo ocorre com muita frequência, tornando-se comum, passa a ser recebido com normalidade e, na área da saúde, se algo é normal, não tende a ser tratado (VITORINO et al, 2019).

4.1.5 O Papel Desempenhado pelo Profissional de Saúde

O profissional de saúde desempenha um papel fundamental no reconhecimento precoce da incontinência urinária. A relação bem estabelecida com os idosos pode favorecer a identificação do tipo de incontinência e o tratamento imediato. Torna-se necessário investir em estratégias para o autocuidado, promover a prática regular de atividades físicas que melhorem a capacidade funcional dos idosos e verificar os efeitos farmacológicos dos medicamentos (PADILHA, 2018).

Famíliares e cuidadores podem colaborar nessa situação estando atentos aos sinais de perda urinária e otimizando a mobilidade dos idosos ao banheiro. Quanto às evidências sobre o assunto, pesquisa realizada nos Estados Unidos com idosos não institucionalizados com idade superior a 65 anos revelou a presença de perda urinária em mais da metade das mulheres e em mais de um quarto dos homens (TALLEY KMC et al, 2017).

Estima-se que um terço dos idosos que vivem na comunidade e aproximadamente metade dos hospitalizados ou que vivem em instituições de longa permanência apresentem incontinência urinária. Por sua vez, 30% a 50% dos idosos hospitalizados e que residem em instituições de longa permanência sofreram quedas uma vez na vida. A prevenção de quedas de idosos nos hospitais constitui-se em ação imperativa nessas instituições (TALLEY KMC et al, 2017).

A enfermagem possui uma área de especialidade para avaliar e manusear a IU, denominada como estomaterapia que compreende assistência às pessoas que apresentam estomas, feridas, incontinência anal e urinária. Especialidade reconhecida pelo órgão de classe e sociedades científicas nacionais e internacionais, porém existem poucos enfermeiros especializados e inseridos nessa área. A assistência de enfermagem vai além de cuidados domiciliares focados apenas em utilização de absorventes para incontinência, deve ser desempenhada uma assistência integral ao incontinente que irá contribuir para o controle da

perda urinária e melhora na qualidade de vida dos pacientes. Uma anamnese, um exame físico completo e uma atenção sistematizada bem executados pelo enfermeiro podem resultar na identificação da IU, trazendo um diagnóstico preciso e intervenções necessárias (TALLEY KMC et al, 2017).

A educação em saúde auxilia o paciente no processo de percepção, enfrentamento, reabilitação, adaptação e aceitação ao tratamento, buscando a orientação e o autocuidado como a melhor opção de enfrentar a IU. O enfermeiro pode realizar todo esse processo através da explicação do mecanismo fisiopatológico e do que é ser incontinente, esclarecendo dúvidas e mitos. É importante também retratar a respeito da associação e dissociação da IU com o envelhecimento, como um processo natural da vida; e trabalhar a prevenção de acidentes físicos, como quedas de pacientes idosos, relacionadas ao aumento da frequência de micção (VITORINO et al, 2019).

No que se refere a suporte emocional, o enfermeiro pode estimular o incontinente a participar de grupos de apoio que permitem a troca de experiência. Pode também proporcionar confiança e empatia na relação de enfermeiro/paciente, incentivando ao retorno das atividades diárias sem colocar limitações e ampliar a compreensão do paciente a respeito da patologia e suas consequências. É importante a avaliação precisa da qualidade de vida desses, para identificar estratégias efetivas de abordagem e buscar minimizar o sofrimento psicológico, incentivando a promoção da saúde e o autocuidado (PADILHA, 2018).

4.1.6 Consequência da Queda nos Idosos

Nas últimas décadas, observou-se um nítido processo de envelhecimento demográfico. A Organização das Nações Unidas (ONU) considera o período de 1975 a 2025 a Era do Envelhecimento. No âmbito nacional, a expectativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é de que a população com mais de 60 anos de idade seja aproximadamente 11% da população geral até o ano de 2020. O índice de envelhecimento mostra que para cada 100 indivíduos jovens, existem 35,4 acima de 60 anos (MORENO, 2017).

O aumento da expectativa de vida está intrinsicamente associado a uma alta taxa de comorbidades. A instabilidade postural e as quedas fazem parte das síndromes geriátricas que englobam as alterações de saúde mais comuns nos idosos, constituindo um dos principais problemas clínicos e de saúde pública devido à sua alta incidência, às consequentes complicações para a saúde e aos altos custos assistenciais. Pessoas de todas as idades podem

sofrer queda. Porém, para os idosos, elas possuem um significado muito relevante, pois podem levá-lo à incapacidade, injúria e morte. Seu custo social é imenso e se torna maior quando o idoso tem diminuição da autonomia e da independência ou passa a necessitar de institucionalização (PADILHA, 2018).

As quedas em idosos são um problema frequente com importantes consequências físicas, psicológicas e sociais, como fraturas, que parecem imputar ao idoso maior vulnerabilidade a novos episódios, independentemente de sua frequência. Entre outras consequências das quedas, encontram-se lesões na cabeça, ferimentos graves, ansiedade, depressão e o medo de subseqüentes quedas, que também pode acometer idosos que nunca caíram (TALLEY KMC et al, 2017).

A Síndrome do Pós Queda é caracterizada por um pavor descontrolado de andar novamente. Quem vivencia uma queda acaba prejudicando a autoconfiança, desenvolvendo um sentimento de culpa que ocasiona medo de andar e cair novamente, é comum que o idoso possua mudanças no caminhar, no equilíbrio e reduza suas atividades do cotidiano, acarretando a falta de condicionamento físico. Consequentemente, na maior propensão à queda; assim se inicia um ciclo vicioso. Além disso, o medo de caminhar faz com que quem sofre da Síndrome Pós Queda.

Outros reflexos podem ser sentidos muito além das lesões geradas sobre o acidente em si. Isso porque a falta de mobilidade e a dependência, características de um período pós-queda, podem acarretar acúmulo de secreções nos pulmões, pneumonia, distúrbios gastrointestinais, infecção do trato urinário, diminuição do fluxo sanguíneo, osteoporose, AVC e até demência. A queda constitui um problema de saúde pública, pois, além de representar a sexta causa de óbitos em idosos, apresenta alta morbidade e está entre as principais causas de hospitalização das pessoas com 60 anos de idade ou mais (TOMASI et al, 2017).

A mortalidade por causas externas em idosos de capitais brasileiras, entre o período de 1996 e 2005, representou, em média, 22,5% dos óbitos. Também são evidenciadas consequências econômicas em virtude das quedas. Nos casos de hospitalização ou institucionalização, ocorre aumento dos custos, tanto para os serviços de saúde, como para os familiares, que despendem mais investimentos em medicação e cuidados. No período de 1997-2010, dos 8.142.342 óbitos no Brasil, entre pessoas com 60 anos de idade ou mais, 50.348 (0,61%) foram óbitos por quedas (51,1% homens), 916 (54,3% homens), no Brasil, a

taxa bruta superou 30 óbitos por 100.000 habitantes. Em Florianópolis também houve oscilação, e atingiu, em 2010, 62 óbitos por 100.000 habitantes (VITORINO et al, 2019).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o número de quedas cresce em magnitude à medida que o número de adultos mais velhos aumenta em muitas nações do mundo. As quedas aumentam exponencialmente com as mudanças biológicas associadas à idade, logo, um significativo número de pessoas com mais de 80 anos deverá desencadear aumento substancial de quedas e dos ferimentos a elas relacionados, em níveis alarmantes (VITORINO, 2017).

A queda é um evento multifatorial, com fatores biológicos, comportamentais, ambientais e socioeconômicos relacionados. Por isso, projetos de intervenção, para diminuir a incidência dos casos de quedas, devem visar a todos esses aspectos. Dados já apontam que projetos mais abrangentes, que envolvem modificações ambientais e prática de atividade física, têm resultados mais positivos que aqueles voltados apenas para um dos fatores envolvidos. A melhora das notificações dos óbitos pode ter contribuído para o aumento da taxa investigada (PADILHA, 2018).

A perda involuntária de urina é um incômodo na vida de uma pessoa e influencia diretamente sua rotina diária. Devido a escassos estudos sobre incontinência e falta de informação a respeito da fisiopatologia por parte dos portadores e dos profissionais de saúde, a IU passa a ser considerada como algo natural e secundário. Poucos profissionais de enfermagem conhecem ou investigam a respeito desse tema, que necessita ser mais explorado e difundido, para realizar uma assistência adequada dos incontinentes. Os enfermeiros podem desempenhar um papel importante na identificação dos sintomas e na interação com o paciente, incentivando as mudanças comportamentais e o tratamento clínico. Atuando então diretamente para o bem-estar físico, emocional e social dos portadores dessa patologia, e melhorando sobretudo a qualidade de vida Talley (et al., 2017).

4.1.7 Como Evitar Quedas nos Idosos

Embora as quedas apresentem grande perigo para quem está na terceira idade, alguns hábitos simples e pequenas dicas podem evitar acidentes e garantir a segurança do idoso. Veja alguns exemplos Talley kmc (et al., 2017).

- Praticar atividades físicas que fortaleçam a musculatura e aumentem a flexibilidade;
- Se manter hidratado e ter uma alimentação balanceada;

- Realizar consultas médicas e exames de rotina periodicamente;
- Deixar os cômodos do lar com menos móveis e objetos que possam se tornar obstáculos;
- Manter os cômodos bem iluminados;
- Garantir que o piso esteja sempre seco e sem tapetes (ou com antiderrapantes);
- Ajustar a altura da cama e do vaso sanitário;
- Instalar barras de apoio em locais estratégicos (paredes, no banheiro, perto da cama do idoso, entre outros).

Durante o período de recuperação do acidente, a família deve ficar atenta para não reforçar o medo da queda. É comum que os familiares, na tentativa de proteger o idoso, acabem contribuindo para a fobia. Restringindo o idoso de atividades que ele costumava praticar, o lembrando sempre da possibilidade de novas quedas e interferindo na sua autonomia. É preciso que os riscos sejam diminuídos para que novos acidentes sejam evitados. Mas, deve se ter cuidado, também, em não restringir a pessoa de sua vida social, impactando na qualidade de vida (VITORINO et al, 2019).

espaço e complicam a formatação uma vez que formam “linhas órfãs” e “linhas viúvas”.

5. CONCLUSÃO

Estudos adicionais sobre a influência da IU na ocorrência de quedas entre idosos incontinentes são necessários a fim de que estratégias de prevenção específicas a esses pacientes sejam adotadas. Foram encontrados poucos estudos na literatura sobre esta temática, abordando principalmente idosos institucionalizados relacionada com outros fatores, tais como declínio cognitivo e redução da mobilidade. Dessa forma, ressalta-se a necessidade de que sejam realizados mais estudos para um melhor manejo com essa população, tendo em vista que o trabalho de uma equipe multidisciplinar de profissionais da saúde médicos, educadores físicos, fisioterapeutas, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos capacitados para atuar em programas de promoção e reabilitação específicos com idosos incontinentes.

Pessoas de todas as idades podem sofrer queda. Porém, para os idosos, elas possuem um significado muito relevante, as quedas em idosos são um problema frequente com importantes consequências físicas, psicológicas e sociais. A incontinência urinária pode acarretar em queda por meio de diversas maneiras, incluindo deslizamentos em superfícies molhadas pela própria urina; deslocar-se rapidamente para o banheiro, resultando em

tropeçar; sintomas de uma infecção do trato urinário que predisõem um indivíduo à queda, como delírio, sonolência, frequência urinária; e nictúria em conjunto com a visão prejudicada e equilíbrio, bem como hipotensão postural devido à medicação, além dos evidentes e negligenciados riscos e danos psicológicos, como afetar a autoestima, masculinidade.

Os fatores associados à queda de idosos tem relação com as condições das residências e das ruas da cidade, mas o que determina a gravidade desses acidentes são as doenças e síndromes que o idoso possui, como a hipertensão arterial, diabetes e incontinência urinária. Assim, há necessidade de melhorar a política pública de atenção ao idoso, diminuindo os fatores de risco associados às quedas.

O enfermeiro desempenha papel de suma importância no cuidado do idoso, criando vínculo entre o serviço de saúde e o paciente com acolhimento, orientação, sensibilização, visando um envelhecimento saudável. São as ações do enfermeiro que influenciam na vida do idoso e de seus familiares. A enfermagem especializada no cuidar surge com a perspectiva de promover a conscientização de que o processo de amadurecimento se torna sadio à medida que o indivíduo adota um estilo de vida saudável e entende que o fato de envelhecer não o priva de exercer suas atividades.

REFERÊNCIAS

CESAR, Juraci Almeida et al. Incontinência urinária entre idosos: um estudo em áreas pobres do norte e nordeste do Brasil. **Revista Baiana de Saúde Pública**, p. 42, n. 2, 2018.

DE MATOS, Mirelle Aires Botelho et al. **As repercussões causadas pela incontinência urinária na qualidade de vida do idoso**. 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/HP/Downloads/1343-Artigo-9242-1-10-20190821.pdf>. Acesso em: 23 de julho de 2022.

DE MENEZES, Mylena et al. Os benefícios da fisioterapia pélvica para mulheres com incontinência urinária. **Revista Cathedral**, v. 3, n. 2, p. 48-55, 2021. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/301>. Acesso em: 10 de julho de 2022.

KESSLER, Marciane et al. Prevalência de incontinência urinária em idosos e relação com indicadores de saúde física e mental. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, p. 397-407, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/ytpBqZ3JKfbcHfWGp5Zwd9t/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 de julho de 2022.

LEÓN CG, PÉREZ-HARO ML, JALÓN-MONZÓN A et al. **Actualización en incontinencia urinaria femenina**. Semergen. 2017; 43(8): 578-584.

MORENO, Claudia Roberta de Castro et al. Problemas de sono em idosos estão associados a sexo feminino, dor e incontinência urinária. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, p. e180018, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2018.v21suppl2/e180018/>. Acesso em: 23 de julho de 2022.

PADILHA, Juliana et al. Investigação da qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. **Arq Ciênc Saúde UNIPAR**, v. 22, n. 1, p. 43-48, 2018. Disponível: <https://core.ac.uk/download/pdf/276548128.pdf>. Acesso em: 15 de julho de 2022.

TALLEY KMC, DAVIS NJ, WYMAN JF. Determining a treatment plan for urinary incontinence in an older adult: Application of the four-topic approach to ethical decision-making. **Urologic Nursing**, 2017; 37(4): 181-191. 31.

TOMASI AVR, SANTOS SMA, HONÓRIO JS et al. Urinary incontinence in elderly people: care practices and care proposal in primary health care. **Texto Contexto Enfermagem**, 2017; 26(2): e6800015.

VITORINO LM, Teixeira CAB, Vilas Boas EL, Pereira RL, Santos NO, Rozendo CA. Fear of falling in older adults living at home: **Fisioter Pesqui**. 2019;26(3):285-290 associated factors. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03215.doi: 10.1590/s1980-220x2016223703215