**Identificação de incontinência urinária em idosas utilizando o instrumento de *Gaudenz-Fragebogen***

**RESUMO**

**Objetivo**: identificar sinais de incontinência urinária em idosas. **Métodos:** trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo e de abordagem quantitativo. ~~Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer de n° 5.510.637,~~ utilizando o instrumento *Gaudenz-Fragebogen.* **Resultados:**a amostra da pesquisa foi composta por 143 idosas. Verificou-se que 62,9% tinham idades entre 60 e 69 anos (n=90); 39,9% eram casadas (n=57); 35,7% tinham ensino médio completo (n=51); 92,3% recebiam entre um e dois salários mínimos (n=132); 94,4% tinham filhos (n=135), com média de 3,2 (DP±2,2); e 53,8% não cultivavam nenhum hábito de saúde (n=77).O estudo evidenciou que 57,3% das mulheres expressaram diagnóstico positivo para incontinência urinária de esforço**. Conclusão:** os resultados permitiram identificar os sinais de incontinência urinária nasidosas, na Unidade Básica de Saúde, através do instrumento *Gaudenz-Fragebogen,* tendo como prevalência o Escore de Estresse, que pontua para a Incontinência Urinária de Urgência. Contudo, esta temática ainda continua sendo pouco discutida entre os profissionais de saúde, principalmente na atenção primária à saúde, sendo necessário o fortalecimento das políticas públicas para a educação em saúde. **Contribuições para a prática:** o estudo enfatiza o fortalecimento de políticas públicas e o rastreio de incontinência urinária através de instrumentos.

**Descritores:** Incontinência Urinária; Idosas; Atenção Primária a Saúde; Qualidade de Vida.

**Descriptors:** Urinary Incontinence; Elderly; Primary Health Care; Quality of Life.

**Introdução**

No Brasil, a pessoa é considerada idosa com 60 anos. Segundo dados da Organização das Nações Unidas (ONU), os países integrantes do BRICS (Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul) terão 940 milhões de idosos até 2050. Esse crescimento representa uma importante conquista social nas políticas públicas para os idosos, em especial, na medicina preventiva, curativa e no avanço tecnológico na saúde, proporcionando um aumento na pirâmide etária(1).

O envelhecimento populacional traz consigo problemas de saúde, como por exemplo, alterações fisiológicas e morfológicas, desafiando as políticas públicas de saúde a traçar planos eficazes para a manutenção da qualidade de vida e saúde, especialmente a promoção de saúde do idoso, para que ele seja protagonista e autoconfiante na realização das atividades diárias de vida e, consequentemente, tenha um envelhecimento saudável, com bem-estar e satisfação com a vida(2).

Diante do exposto, como exemplo de alterações fisiológicas, podemos destacar as disfunções do assoalho pélvico, que ocorrem, frequentemente, na terceira idade, sendo uma delas a Incontinência Urinária (IU), excluir essa sigla e deixar só descrito definida como qualquer perda involuntária de urina, segundo a *International Continence Society* (ICS)(3).

No Brasil, apesar de muitas mulheres não relatarem a presença da IU, estima-se que no máximo 37% da população feminina até a meia idade, apresenta IU e em idosas pode chegar a até 72%. Porém, cada estudo utiliza uma metodologia diferente, e isso faz com que os índices de prevalência de IU feminina variem bastante. Estes dependem das definições do estudo, características da população estudada como a faixa etária, as condições físicas e mentais, local e público alvo(4).

Além da fragilidade do assoalho pélvico, são considerados fatores de risco para a IU: história obstétrica e ginecológica, idade, pois o envelhecimento traz consigo a diminuição das fibras elásticas, sobrepeso, constipação intestinal e, como consequência, a perda de contração dos músculos do assoalho pélvico, diminuindo a capacidade do idoso conter a urina; baixos níveis de estrógeno na pós-menopausa; doenças crônicas e a falta de atividade física(2). Em virtude do aumento do envelhecimento populacional, a incontinência urinária é uma preocupação de saúde crescente(5).

No que diz respeito aos tipos de IU, estes podem ser classificados da seguinte forma: ~~IU~~ de esforço, de urgência, mista, incontinência relacionada à retenção crônica de urina e ~~IU~~ funcional. A IU não é um risco grave de saúde, por outro lado, compromete a vida social, afetando negativamente a autoestima, trazendo como consequência problemas psicológicos, sintomas depressivos, isolamento social, constrangimento, falta de libido, insônia, limitações das atividades diárias, além disso, pode trazer consigo lesões de pele, infecção urinária, entre outras patologias relacionadas(6). Não precisa ficar repetindo

~~A portaria n° 2.528, de 19 de outubro de 2006,~~ aprovou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, tendo como principal finalidade promover a qualidade de vida e de saúde dos idosos, através dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, ou seja, oferecer um serviço de saúde adequado e de qualidade para todos os idosos brasileiros, especialmente para aqueles que possuem o processo de envelhecimento marcado por doenças e agravos que prejudicam seu bem-estar(7). Não mencionar a portaria

Consequentemente, a IU afeta diretamente a qualidade de vida dos idosos. A importância desse tema não se deve apenas à alta prevalência de IU em idosos, mas também às mudanças de impacto na vida social, na fisionomia e na saúde mental dos mesmos, pois há mudanças na rotina desses idosos, prejudicando a qualidade de vida dos mesmos. Além disso, a IU é uma patologia mais silenciosa e os idosos acabam tendo vergonha de buscar ajuda para se tratar ou amenizar a incontinência, pois existem alguns tipos de tratamentos sendo eles medicamentosos e profiláticos como atividades físicas para o fortalecimento do assoalho pélvico que amenizam a IU. Portanto, o tema torna-se viável para a enfermagem tendo em vista que esses profissionais mostram-se capacitados para promover saúde e ajudar as mulheres idosas a entender mais sobre essa síndrome e se sentirem0 mais à vontade para serem ajudadas(8).

Dessa forma, entendendo a importância sobre o tema, formulou-se a seguinte pergunta de pesquisa: como se apresenta a incontinência urinária em idosas na atenção básica? Assim, o objetivo do presente estudo foi identificar sinais de incontinência urinária em idosas e os fatores associados.

**Métodos qual o período do estudo?**

Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo e de abordagem quanti/qualitativa. Este estudo não é Quali, Só Quanti A pesquisa é transversal, pois foi coletada a amostra da população, levantando dados de duas ou mais variáveis. Esse tipo de estudo também é chamado de estudo de prevalência, justamente para estimar as prevalências e não para estabelecer relação de causa efeito. Vale ressaltar que a visão desse estudo é simplista(9).

A pesquisa quantitativa tem por objetivo quantificar, ordenar e medir, para determinar variáveis, testar pressuposição e determinar margens de erro, para as presunções, levantando dados numéricos, que serão analisados estatisticamente(9).

A pesquisa foi desenvolvida na Estratégia de Saúde da Família (ESF), do município de Campina Grande-PB, período? que conta com unidades de ESF, sendo distribuídas por bairros e divididas por distritos sanitários, somando um total de 10 distritos. Por conveniência dos pesquisadores, a pesquisa foi desenvolvida no distrito sanitário V, especificamente na Unidade Básica de Saúde Maria de Lourdes Leôncio, situada no bairro do Novo Cruzeiro.

A população de idosas cadastrada na unidade é de 740 idosas. A definição do tamanho da amostra foi baseada no número de pacientes acima de 60 anos, atendidas na unidade de saúde selecionada. Portanto, considerando o erro amostral de 0,08 e o nível de confiança de 95%, obteve-se uma amostra definida de aproximadamente 143 idosas, para aplicação do instrumento.

Foram incluídas na pesquisa pessoas com idade superior a 60 anos, do sexo feminino e de nacionalidade brasileira. Foram excluídos aqueles sem capacidade cognitiva de responder ao questionário e que não estavam devidamente cadastrados na área de abrangência da referida unidade.

Para a coleta de dados utilizou-se como instrumentos dois questionários: o primeiro, contendo questões relacionadas à caracterização da amostra: idade, estado civil, escolaridade, renda mensal, possuir filhos, hábitos de saúde; e o segundo foi o questionário de *Gaudenz-Fragebogen*, contendo 16 itens, que possibilitaram dois escores finais: Urge-Escore (U-E), que pontua para a IUU, bem como o Escore de Estresse (E-E), que pontua para a IUE. O participante deveria marcar ou responder somente uma das alternativas, ou seja, optar por aquela que mais se aplicava à sua situação no momento da pesquisa. O escore final do instrumento variou de 0 a 26 pontos, tanto para U-E quanto para E-E(10).

Inicialmente, a gerente da unidade foi contatada para a apresentação da pesquisa; posteriormente, no dia de atendimento dos idosos na unidade, de forma voluntária, os idosos foram convidados a participar da pesquisa em sala reservada, momento em que foi explicado o objetivo da pesquisa e esclarecido sobre o sigilo das informações coletadas, bem como o direito ao anonimato, e após o aceite, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado em duas vias e em seguida procedeu-se a aplicação dos questionários.

Os dados foram transcritos para um formulário no *Google Forms*, transferidos para uma planilha no Excel e exportados para tabulação utilizando o programa SPSS. As variáveis foram analisadas, utilizando estatística descritiva (frequências absoluta e relativa), tendência central (média) e dispersão (desvio padrão), e inferencial (teste Qui-Quadrado de *Pearson*, Exato de *Fisher* e correlação de *Spearman*).

O teste Exato de *Fishe*r foi considerado, em razão das caselas, com frequência inferior a cinco, por terem sido superiores a 20%. Já o teste de *Spearman* foi ponderado, em razão do teste de normalidade ter apresentado p<0,05, ou seja, tendência a não normalidade.

O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da UniFacisa ? e após avaliação através do protocolo no CAAE 59106522.5.0000.5175, e aprovação sob parecer de no 5.510.637/ano, foi iniciada a coleta dos dados em conformidade com a resolução n° 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe das diretrizes que regulamentam a pesquisa com seres humanos.

**Resultados**

Das 143 mulheres idosas da amostra, verificou-se que 62,9% tinham idade entre 60 e 69 anos (n=90); 39,9% eram casadas (n=57); 35,7% possuíam ensino médio completo (n=51); 92,3% recebiam entre um e dois salários mínimos (n=132); 94,4% tinham filhos (n=135), com média de 3,2 (DP±2,2); e 53,8% não possuíam nenhum hábito de saúde (n=77), conforme podemos verificar na Tabela 1.

**Tabela 1 –** Características sociodemográficas das participantes (n=143). Campina Grande, PB, Brasil, 2022

|  |  |
| --- | --- |
| **Variáveis** | **n (%)** |
| Idade (anos) |  |
| 60 e 69 | 90 (62,9) |
| 70 e 79 | 41 (28,7) |
| 80 e 89 | 10 (7,0) |
| ~~Acima de~~ > 90 | 2 (1,4) |
| Estado civil |  |
| Solteira | 28 (19,6) |
| Casada | 57 (39,9) |
| Divorciada/separada | 23 (16,1) |
| Viúva | 35 (24,5) |
| Escolaridade |  |
| Analfabeta | 7 (4,9) |
| Ensino fundamental incompleto | 32 (22,4) |
| Ensino fundamental completo | 22 (15,4) |
| Ensino médio incompleto | 12 (8,4) |
| Ensino médio completo | 51 (35,7) |
| Ensino superior incompleto | 5 (3,5) |
| Ensino superior completo | 14 (9,8) |
| Renda mensal (salários mínimos) |  |
| ~~Entre um e dois salários mínimos~~ 1 e 2 | 132 (92,3) |
| ~~Entre três e quatro salários mínimos~~ 3 e 4 | 10 (7,0) |
| ~~Entre cinco e seis salários mínimos~~ 5 e 6 | 1 (0,7) |
| Tem filhos? |  |
| Sim | 135 (94,4) |
| Não | 8 (5,6) |
| Hábitos de saúde |  |
| Atividade física | 53 (37,1) |
| Uso de bebida alcoólica | 4 (2,8) |
| Uso de tabaco | 9 (6,3) |
| Nenhum | 77 (53,8) |

A Tabela 2 apresenta as informações relacionadas à incontinência urinária, pois ambos os escores evidenciaram que 57,3% das mulheres expressaram diagnóstico positivo para incontinência urinária de esforço. Quanto às informações descritivas, o EE demonstrou média de 13,4 (DP±5,0) e o UE de 7,0 (DP±6,5).

**Tabela 2 –** Distribuição de incontinência urinária em mulheres idosas, segundo os escores do *Gaudenz-Fragebogen* (n=143). Campina Grande, PB, Brasil, 2022

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Variáveis** | **n (%)** | **Amostra válida/em falta** |
| Escore de Estresse |  |  |
| Incontinência Urinária de Esforço | 13 (9,1) | 95/48 |
| Incontinência Urinária de Urgência | 82 (57,3) |
| Urge-Escore |  |  |
| Incontinência Urinária de Esforço | 29 (20,3) | 111/32 |
| Incontinência Urinária de Urgência | 82 (57,3) |

No que se refere à Tabela 3, foi constatado que, no escore de estresse, a IUE foi predominante em mulheres idosas, com idade entre 60 e 69 anos (n=56; 68,3%), casadas (n=36; 43,9%), com ensino médio (n=38; 46,3%), com filhos (n=79; 96,3%) e sem hábitos de saúde (n=43; 52,4%). Já para a IUU, a idade foi equivalente para 60 e 69; 70 e 79 anos (n=5; 38,5%), com prevalência em mulheres viúvas (n=6; 46,2%), com ensino fundamental (n=7; 35,8%), com filhos (n=12; 92,3%) e sem hábitos de vida (n=8; 61,5%). Destaca-se a significância estatística para as variáveis idade (p=0,025) e estado civil (p=0,036).

**Tabela 3 –** Análise descritiva dos escores de *Gaudenz-Fragebogen* (n=143)*.* Campina Grande, PB, Brasil, 2022 tabela dispensável só com duas linhas, não é considerada tabela. Deixar dados só descritos no texto

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Escores do *Gaudenz-Fragebogen*** | **Mínimo** | **Máximo** | **Média** | **Desvio padrão** |
| **Escore de Estresse** | 1,0 | 24,0 | 13,4 | 5,0 |
| **Urge Escore** | 0,0 | 26,0 | 7,0 | 6,5 |

No que tange ao urge-escore, a IUE prevaleceu em mulheres idosas, com idade entre 60 e 69 anos (n=58; 70,7%), casadas (n=33; 40,2%), com ensino médio (n=37; 45,1%), com filhos (78; 95,1%), sem hábitos de saúde (n=39; 47,6%). Por sua vez, a IUU sobressaiu nas participantes que tinham entre 60 e 69 anos (n=15; 71,7%), casadas (n=12; 41,4%), com ensino fundamental (n=16; 55,2%), com filhos (n=27; 93,1%) e sem hábitos de saúde (n=19; 65,5%). Somente a variável idade obteve associação significativa (p=0,042).

Neste estudo, foi encontrada relação entre o escore de estresse para a IUE e a IUU, que deu uma prevalência na estatística para a variável idade (p=0,025) e estado civil (p=0,036). Com relação ao urge-escore para a IUE e a IUU, somente a variável idade obteve uma associação significativa (p =0,042).

Deixar siglas descritas

**Tabela 4 –** Associação entre os escores de incontinência urinária e variáveis sociodemográficas de mulheres idosas (n=143). Campina Grande, PB, Brasil, 2022

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variáveis** | **EE** | | **EU** | |
| **IUE**  **n (%)** | **IUU**  **n (%)** | **IUE**  **n (%)** | **IUU**  **n (%)** |
| Idade (anos) |  |  |  |  |
| 60 e 69 | 56 (68,3) | 5 (38,5) | 58 (70,7) | 15 (51,7) |
| 70 e 79 | 23 (28,0) | 5 (38,5) | 21 (25,6) | 9 (31,0) |
| 80 e 89 | 3 (3,7) | 3 (23,1) | 3 (3,7) | 4 (13,8) |
| ~~Acima de~~ >90 | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (3,4) |
| p-valor | 0,025\*\* | | 0,042\*\* | |
| Estado civil |  |  |  |  |
| Solteira | 21 (25,6) | 3 (23,1) | 17 (20,7) | 4 (13,8) |
| Casada | 36 (43,9) | 2 (15,4) | 33 (40,2) | 12 (41,4) |
| Divorciada/separada | 14 (17,1) | 2 (15,4) | 13 (15,9) | 4 (13,8) |
| Viúva | 11 (13,4) | 6 (46,2) | 19 (23,2) | 9 (31,0) |
| p-valor | 0,036\*\* | | 0,768\* | |
| Escolaridade |  |  |  |  |
| Analfabeta | 3 (3,7) | 1 (7,7) | 4 (4,9) | 2 (6,9) |
| Ensino fundamental (incompleto e completo) | 26 (31,7) | 7 (53,8) | 26 (31,7) | 16 (55,2) |
| Ensino médio (incompleto e completo) | 38 (46,3) | 4 (30,8) | 37 (45,1) | 10 (34,5) |
| Ensino superior (incompleto e completo) | 15 (18,3) | 1 (7,7) | 15 (18,3) | 1 (3,4) |
| p-valor | 0,322\*\* | | 0,051\*\* | |
| Tem filhos? |  |  |  |  |
| Sim | 79 (96,3) | 12 (92,3) | 78 (95,1) | 27 (93,1) |
| Não | 3 (3,7) | 1 (7,7) | 4 (4,9) | 2 (6,9) |
| p-valor | 0,451\*\* | | 0,651\*\* | |
| Hábitos de saúde |  |  |  |  |
| Atividade física | 33 (40,2) | 3 (23,1) | 37 (45,1) | 7 (24,1) |
| Uso de bebida alcoólica | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (3,4) |
| Uso de tabaco | 6 (7,3) | 2 (15,4) | 6 (7,3) | 2 (6,9) |
| Nenhum | 43 (52,4) | 8 (61,5) | 39 (47,6) | 19 (65,5) |
| p-valor | 0,265\*\* | | 0,066\*\* | |

\* Teste Qui-quadrado de *Pearson*; \*\* Teste exato de *Fisher*; Amostra válida/em falta para EE 95/48 e UE 111/32.

Seguir essa sequência de símbolos \*,†,‡,§,||,¶,\*\*,††,‡‡

Na tabela 5, é possível verificar que a correlação entre os escores do instrumento *Gaudenz-Fragebogen* demonstrou ser negativa, moderada e significativa do ponto de vista estatístico, permitindo inferir que quanto maior o escore de estresse, menor o de urge-escore e vice-versa.

**Tabela 5 –** Correlação entre os escores do *Gaudenz-Fragebogen* (n=143)*.* Campina Grande, PB, Brasil, 2022.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Escore de Estresse** | |
| **Coeficiente de correlação** | **p-valor\*** |
| **Urge-Escore** | - 0,570 | <0,001 |

Tabela dispensável. Dados podem ficar só descritos no texto

**Discussão**

O estudo realizado, encontrou diversos achados entre eles dados sociodemográficos que se entrelaçaram com os achados clínicos, apresentando também corrobora com outra pesquisa(11) que demonstra a prevalência da incontinência urinária diretamente relacionada ao avanço da faixa etária, principalmente classificada como Incontinência de Urgência. Foi observado também a prevalência de ocorrências entre as mulheres casadas com o percentual de 39,9% dentre a amostra investigada. Tal achado pode se justificar pela ligaçãocom a história ginecológica e obstétrica da mulher, visto que o envelhecimento traz consigo a diminuição das fibras elásticas, sobrepeso, constipação intestinal, como consequência, a perda de contração dos músculos do assoalho pélvico, diminuindo a capacidade de o idoso conter a urina; baixos níveis de estrogênio na pós menopausa; doenças crônicas e a falta de atividade física(3).

Com relação ao nível de escolaridade, esta pesquisa mostrou uma predominância de mulheres com ensino médio completo, o que contradiz ~~o estudo realizado no Piauí e em Natal-RN,~~ apontando que a maioria das mulheres apresentava baixa escolaridade(2,12). Vale ressaltar que o nível de escolaridade não se torna um fator de risco para a IU. Porém, quando a mulher possui um nível de escolaridade menor, isso pode refletir no seu cuidado com relação à saúde e bem-estar, o que pode ser um reflexo das mudanças sociais sobre o papel e o empoderamento social da mulher(13). Rever redação sem mencionar o local

Observou-se também, na Tabela 1, que 92,3% dos participantes do estudo possuem renda de um a dois salários. No entanto, considerando que 39,9% são casados, essa renda pode não ser suficiente para arcar com as despesas da família e dos custos com a saúde, pois, na maioria dos casos, essa renda é utilizada para a compra de medicamentos, deixando em segundo plano os cuidados preventivos com a saúde(13).

Vale salientar que a multiparidade é também um dos fatores de risco para a IU e, neste estudo, 94,4% têm filhos. Sabe-se que, quando a mulher engravida, o peso do abdome gravídico sobre o assoalho pélvico e o número de partos vaginais podem ocasionar traumas, proporcionando, no futuro, o desenvolvimento da IU, sendo um dos fatores de risco não modificáveis(13).

Destaca-se ainda, na tabela 1, que a maioria das mulheres não possui nenhum hábito de saúde, 53,8%, podendo afetar negativamente o estado geral de saúde e a percepção da qualidade de vida das idosas, tornando-se um fator de risco modificável, sendo necessário o fortalecimento das políticas públicas para incentivar a população a criar um hábito de saúde, que, consequentemente, traz consigo a prevenção de futuras doenças, potencializando o empoderamento do autocuidado para enfrentar os sintomas relacionadas à IU(2).

Nesta pesquisa, foi possível avaliar que 57,3% (80) das mulheres apresentaram risco para incontinência urinária de esforço, ~~o que pode estar de acordo com os achados da literatura de Bevilaqu~~a(14). Não citar autores

Tendo em vista as limitações do instrumento de *Gaudenz-fragebogen*, pois consegue-se identificar apenas os dois tipos de incontinência urinária (IUE e IUU), ressalta-se que, em termos gerais, existem outros subtipos, a saber: mista, incontinência relacionada à retenção crônica de urina e a IU funcional(6), porém, neste estudo, foram avaliados somente os tipos referidos na escala.

Os dados do presente estudo corroboram, mais uma vez, ~~com o estudo que foi realizado na Unidade Básica de Saúde de Teresina (PI), Brasil,~~ cujos dados revelaram a prevalência de IUE (60%) em primeiro lugar e, em segundo, a prevalência de IUU (28,2%), ou seja, quando a mulher busca a UBS, contribui-se com o contato inicial dessa disfunção, pois, em meio a consultas de rotina no sentido de renovar receitas por exemplo, ou, buscar algum tratamento, acaba relatando os sintomas da IU. Por isso a necessidade do fortalecimento da investigação desses sintomas para fechar diagnóstico e traçar estratégias de tratamento(11-12).

~~O estudo mencionado acima reforça~~ a importância do profissional de enfermagem, por estar mais próximo da paciente, podendo orientar as mulheres que apresentam sintomas de IU, a buscarem tratamentos e aprenderem a conviver com a IU, sem que afete sua qualidade de vida, pois, durante a coleta de dados desta pesquisa, as idosas relataram a necessidade de mais informações sobre a IU, achando normal “urinarem sem sentir” e, ainda, por ser algo recorrente no envelhecimento.

O momento oportuno de investigar a IU é incerto, pois as mulheres precisam verbalizar os sintomas. Além disso, por ser uma patologia muitas vezes desconhecida por elas e por sentirem vergonha de verbalizarem, dificulta a identificação desta. Entretanto, podemos investigar esses sintomas através da consulta de enfermagem, na saúde da mulher, durante a coleta do citopatológico, na consulta do pré-natal ou em outros momentos que esta busca ser atendida na UBS. Ademais, é de suma importância a avaliação do assoalho pélvico, a qual pode ser feita por anamnese ou pelo exame físico propriamente dito(15).

Tendo em vista que os subtipos levantam questões de etiologia sobre as causas comuns dos sintomas de IU, transição e convergência para o estágio final(13). A IU de esforço é definida como perda de urina associada à atividade, como: tossir, espirrar, levantar, sorrir; por outro lado, considera-se a IU de urgência como uma vontade de urinar, que não consegue ser reprimida e, por fim, a IU mista contempla as duas características juntas(16-17).

É sabido que IU não se torna um risco grave à saúde, porém, afeta a qualidade de vida das mulheres que apresentam sinais dessa patologia, ocorrendo transformações sociais em sua vida, em todas as áreas, seja profissional, sexual ou mental. Para evitar constrangimentos, tais mulheres acabam adotando alguns comportamentos, como o uso de panos, absorventes, fraldas e, na maioria das vezes, o isolamento social(8).

Em outras palavras, a idade continua sendo um dos fatores predominantes para acometer mulheres idosas e principalmente para a IUE, que foi prevalente neste estudo, concordando com os achados na literatura(14).

No que se refere aos outros domínios do instrumento *Gaudenz-Fragebogen,* destaca-se que não existem em outras literaturas, que possa ser comparado às variáveis deassociação, pois esse instrumento se limita a classificar o tipo de IU. Vale destacar ~~que os estudos encontrados na literatura utilizam~~ o Exame Urodinâmico (EUD) como padrão ouro para diagnosticar a IU(18).

A IU pode acometer também homens e crianças, porém as mulheres, principalmente as mais idosas, são as mais acometidas, pelas diferenças anatômicas. Além disso, com o passar dos anos, as fibras de colágeno diminuem, bem como ocorre a substituição do tecido muscular por tecido adiposo, o que contribui com a redução da contratilidade dos músculos do assoalho pélvico e a capacidade de armazenar a urina na bexiga e, ainda, alterações hormonais durante a menopausa(13).

Além disso, o tratamento pode ser cirúrgico ou conservador. Assim, o tratamento pode ser multidisciplinar, sendo ele realizado pelo médico, psicólogo e fisioterapeuta, pois cada profissional irá fazer uma abordagem de forma integrada e, portanto, a ICS recomenda que o tratamento de primeira escolha seja conservador, para aumentar a força da musculatura do assoalho pélvico(19).

**Limitações do estudo**

Dentre as limitações do estudo pode-se destacar a dificuldade em conseguir atingir um maior número de idosas para participação do estudo mesmo diante de muitas tentativas além do curto tempo da coleta de dados, tendo em vista que tratava-se de um trabalho de conclusão de curso de graduação.

O instrumento *Gaudenz-Fragebogen,* encontrado na validação da versão brasileira do instrumento, trouxe algumas limitações referentes a algumas perguntas do questionário, pois as idosas sentiram dificuldade de respondê-lo, sendo necessário ler várias vezes para uma melhor compreensão da parte delas. Além disso, algumas idosas sentiram vergonha de participar da pesquisa, quando falavam sobre o respectivo tema ou, até mesmo, por não conhecerem as características da IU e por acharem algo natural e fisiológico do envelhecimento.

**Contribuições para a prática**

Recomenda-se, portanto, que mais pesquisas a respeito desta temática sejam realizadas por profissionais da enfermagem, pois, na literatura, os estudos encontrados foram desenvolvidos por geriatras e fisioterapeutas. Sabendo que o enfermeiro é um dos profissionais que têm mais contato com o paciente, torna-se mais acessível a eles, especialmente na UBS, tendo, assim, mais oportunidades de fazer uma consulta biopsicossocial e também de ajudar as idosas a conhecerem os sintomas e a promoverem alívio, trazendo benefícios terapêuticos e dando suporte para enfrentar os desafios da IU na qualidade de vida das idosas.

Contudo, esta temática ainda continua sendo pouco discutida entre os profissionais de saúde, principalmente na atenção primária à saúde, sendo necessário o fortalecimento das políticas públicas para a educação em saúde, para que as mulheres que apresentarem sintomas de IU, possam buscar tratamento cirúrgico ou conservador, e, principalmente, a equipe de enfermagem utilize instrumentos nas consultas, como meio de rastreio e prevenção da IU.

**Conclusão**

Os resultados deste estudo permitiram identificar os sinais de incontinência urinária nasidosas na UBS, através do instrumento *Gaudenz-Fragebogen,* tendo como prevalência o Escore de Estresse, que pontua para a IUE. Além disso, o estudo trouxe, com evidência, que a IU dificulta as atividades diárias, o trabalho e a vida social de tais idosas, afetando diretamente sua saúde mental e autoestima.

**Referências Rever normas**

**Excluir Recuo**

1. Silva CFS. Relacionamento intergeracional entre idosos e adultos jovens da mesma família: caracterização e repercussões [dissertation]. Recife (PE): Universidade Católica de Pernambuco; 2019. Não aceita, substituir por periódico
2. Guedes TSR, Guedes MBOG, Oliveira HKM, Soares RL, Cunha VL, Lopes JM, et al. Urinary Incontinence in Physically Active Older Women of Northeast Brazil. Int. J. Environ. Res Public Health. 2021;18(11):5878. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18115878>
3. Mesquita VC, Aragão MIC, Correia SA, Pereira AS, Gomes SCL, Azevedo KM, et al. A prevalência da incontinência urinária em mulheres praticantes de exercícios físicos de alto impacto. Rev Pesq Fisio. 2020;10(4):634-41. doi: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v10i4.3237>
4. Evangelista DR, Gazetta FADA, Assis LC. Prevalence of urinary incontinence in elderly women and impact on quality of life. Brazilian Journal of Health Review; 2021;4(1):1588-602. doi: [https://doi.org/](https://doi.org/10.3138/ptc.2017-81.pc)10.34119/bjhrv4n1-133
5. Buczak-Stec E, König HH, Hajek A. How does the onset of incontinence affect satisfaction with life among older women and men? Findings from a nationally representative longitudinal study (German Ageing Survey). Health Qual Life Outcomes. 2020;18(1):16. doi: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-1274-y>
6. Lee H, Rhee Y, Choi KS. Urinary incontinence and the association with depression, stress, and self-esteem in older Korean Women. Sci Rep. 2021;11:9054. doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-88740-4>
7. Torres KRBO, Campos MR, Luiza VL, Caldas CP. Evolution of public policies for the health of the elderly within the Brazilian Unified Health System. Physis. 2020;30(1):e300113. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300113>
8. Kessler M, Facchini LA, Soares MU, Nunes BP, França SM, Thumé E. Prevalence of urinary incontinence among the elderly and relationship with physical and mental health indicators. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2018;21(4):397-407. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180015> atualizar
9. Vieira S, Hossne SW. Metodologia científica para a área de saúde. 3Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan; 2021.
10. Oliveira LDR, Lopes MHBM. Validation of the Brazilian version of the Gaudenz-Fragebogen: used in the differential diagnosis of female urinary incontinence. Esc Anna Nery. 2016;20(2):332-6. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160045>
11. Schlögl M, Umbehr MH, Habib MH, Wagg A, Gordon AL, Harwood R. Promoting continence in older people. Age Ageing. 2022;51(9):afac199. doi: <https://doi.org/10.1093/ageing/afac199>
12. Mourão LF, Luz MHBA, Marques ADB, Benício CDAV, Nunes BMVN, Pereira AFM. Characterization and Risk Factors of Urinary Incontinence in Women Cared in a Gynecological Clinic. Estima. 2017; 15(2):82-91. doi: [http://dx.doi.org/](http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.68514)10.5327/Z1806-3144201700020004 atualizar
13. Silva AG, Carvalho RRC, Ferreira SA, Valença MP, Silva Filho JC, Santos ICRV. Urinary incontinence in women: risk factors according to type and severity. Cogitare enferm. 2020;25:e68514. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.68514>
14. Bevilaqua LA. Estudo da incontinência urinária de esforço e incontinência urinária de urgência em idosos na comunidade [dissertation]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria, 2019.
15. Dufour S, Hondronicols A, Flanigan K. Enhancing pelvic health: optimizing the services provided by primary health care teams in Ontario by integrating physiotherapists. Physiotherapy Canada. 2019;71(2):168-75. doi: <https://doi.org/10.3138/ptc.2017-81.pc>
16. Tochetto LL, Gomes RHS, Gallo RBS, Motter AA. Prevalence of urinary incontinence and associated factors in women admitted to a public hospital surgical unit. Fisioter Bras. 2022;23(4):580-94. doi: <https://doi.org/10.33233/fb.v23i4.4614>
17. Pérez-Cimma N, Cigarroa I, Zapata-Lamana R, Sepúlveda-Martin S, Espinoza-Pulgar P, Sarqui C. Ejercicio y educación mejoran equilibrio y la calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria de esfuerzo. Univ Salud. 2022;24(1):36-44 doi: <https://doi.org/10.22267/rus.222401.255>
18. Masson LC, Martins LV, Gomes CM, Cardoso AM. Laboratory diagnosis of urinary tract infections: relation between uroculture and urinalysis. RBAC. 2020;52(1):77-81. doi: <https://doi.org/10.21877/2448-3877.202000861>
19. Pereira PB, Camac LAL, Mesquita FAS, Costa MCB. Female urinary incontinence: a literature review. REAS. 2019;11(14):e1343. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e1343.2019>