



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**



**A CARGA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA ENTRE IDOSOS DE UMA COORTE NO EXTREMO
SUL DO BRASIL**

LARISSA PICANÇO PINHEIRO

2023



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**



**A CARGA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA ENTRE IDOSOS DE UMA COORTE NO EXTREMO
SUL DO BRASIL**

LARISSA PICANÇO PINHEIRO
Mestranda

RODRIGO MEUCCI
Orientador

RIO GRANDE, RS, FEVEREIRO DE 2023

LARISSA PIKANÇO PINHEIRO

**A CARGA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA ENTRE IDOSOS DE UMA COORTE NO EXTREMO
SUL DO BRASIL**

Dissertação de mestrado apresentada como requisito parcial para obtenção do título de mestre junto ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande.

Orientador: Prof.Dr. Rodrigo Meucci

RIO GRANDE, RS, FEVEREIRO DE 2023

Ficha Catalográfica

P586c Picanço-Pinheiro, Larissa.

A carga da incontinência urinária entre idosos de uma coorte no Extremo Sul do Brasil / Larissa Picanço-Pinheiro. – 2022.
60 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Rio Grande/RS, 2022.

Orientador: Dr. Rodrigo Meucci.

1. Incontinência urinária 2. Idoso 3. Prevalência 4. Estudos de coorte I. Meucci, Rodrigo II. Título.

CDU 616.6

Catálogo na Fonte: Bibliotecário José Paulo dos Santos CRB 10/2344

LARISSA PICANÇO PINHEIRO

**A CARGA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA ENTRE IDOSOS DE UMA COORTE NO EXTREMO
SUL DO BRASIL**

Banca examinadora para qualificação do projeto:

Rodrigo Meucci- Orientador

Universidade Federal do Rio Grande -FURG Bruno Pereira Nunes- Examinador externo

Universidade Federal de Pelotas -UFPEL Christian Loret de Mota – Examinador interno

Universidade Federal do Rio Grande -FURG Linjie Zhang - Examinador suplente Universidade
Federal do Rio Grande- FURG

RIO GRANDE, RS, FEVEREIRO DE 2023



ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO 13/2022

No dia dezenove de dezembro de dois mil e vinte e dois, às 09h, na sala virtual (<https://meet.jit.si/moderated/cc76e9b8d342315c0424de758b5845b23c90fec7586d32acd835d9f994d830>), reuniu-se a Banca de Defesa de Mestrado da aluna Larissa Picanço Pinheiro, sob a orientação do Prof. Dr. Rodrigo Dalke Meucci e projeto intitulado “A carga da incontinência urinária entre idosos de uma coorte no extremo sul do Brasil”. A banca foi composta pelo professor orientador, **Prof. Dr. Rodrigo Dalke Meucci** (Orientador – FURG), **Prof. Dr. Christian Loret de Mola** (Interno – FURG) e **Prof. Dr. Bruno Nunes** (Externo – UFPEL). Após responder às arguições dos membros da banca, a aluna Larissa Picanço Pinheiro se comprometeu a realizar as alterações sugeridas. Sendo assim, a banca considerou o aluno (a) APROVADA, com 30 dias para apresentação da versão final com as alterações solicitadas pela banca.

Documento assinado digitalmente



RODRIGO DALKE MEUCCI
Data: 07/02/2023 13:37:52-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Prof. Dr. Rodrigo Dalke Meucci (Orientador – FURG)

Documento assinado digitalmente



CHRISTIAN LORET DE MOLA ZANATTI
Data: 06/02/2023 13:43:51-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Prof. Dr. Christian Loret de Mola (Interno – FURG)

Documento assinado digitalmente



BRUNO PEREIRA NUNES
Data: 02/02/2023 14:10:33-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Prof. Dr. Bruno Nunes (Externo – UFPEL)

Documento assinado digitalmente



LARISSA PICANCO PINHEIRO
Data: 01/02/2023 16:44:41-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Larissa Picanço Pinheiro – Discente

Documento assinado digitalmente



RODRIGO DALKE MEUCCI
Data: 07/02/2023 13:38:49-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Prof. Dr. Rodrigo Dalke Meucci,
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública.

LISTA DE SIGLAS

IU	Incontinência urinária
OMS	Organização mundial da saúde
UNFPA	Fundo nacional das nações unidas
SIC	Sociedade internacional de continência
IUE	Incontinência urinária de esforço
IUU	Incontinência urinária de urgência
IUM	Incontinência urinária mista
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
SABE	Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento
ICIQ	Questionário validado de Consulta Internacional de IU
REDCap	Research Electronic Data Capture
CEP-FURG	Comitê de Ética em Pesquisa

A CARGA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA ENTRE IDOSOS DE UMA COORTE NO EXTREMO SUL DO BRASIL

RESUMO

Trata-se de um estudo longitudinal prospectivo, cujo objetivo é medir a incidência da incontinência urinária (IU) no período de um ano entre idosos residentes na zona rural do município de Rio Grande – RS. Serão incluídos na pesquisa os idosos com 60 anos ou mais, residentes na zona rural do município, cadastrados na coorte EPI-Rural-RS, que não tenham relatado IU no estudo linha de base em 2017 e tenham participado do acompanhamento em 2018. A incidência da IU será definida através de três perguntas com respostas sim ou não sobre a ocorrência de IU. Foi considerado incontinente o idoso que respondeu “sim” a uma das seguintes questões: “O Sr.(a) se urina sem querer?; O(a) Sr.(a) se urina sem querer quando tosse, ri, espirra ou faz algum esforço?; O(a) Sr.(a) se urina sem querer por não conseguir chegar a tempo no banheiro?”. As análises serão feitas no software Stata14®, será utilizado o teste Qui Quadrado de heterogeneidade para comparar as proporções do desfecho em relação às variáveis independentes.

Descritores: Incontinência urinária; Idoso; Epidemiologia; Incidência; Estudos de coorte; Prevalência;

CONTEÚDOS DO VOLUME

1.	Projeto	11
2.	Adaptações ao projeto inicial	39
3.	Normas da revista	41
4.	Artigo	47
5.	Nota à imprensa	59

SUMÁRIO

1	Introdução	11
1.1	Processo de envelhecimento e contexto rural	11
1.2	Conceituação da incontinência urinária	12
1.3	Incontinência urinária: incidência e prevalência em estudos nacionais e internacionais	14
1.3.1	Instrumento de coleta de dados	18
2	Justificativa	16
3	Objetivos	20
3.1	Objetivo geral	20
3.2	Objetivos específicos	20
4	Hipóteses	21
5	Metodologia	21
5.1	Caracterização do local do estudo	21
5.2	Epi Rural Rio Grande	21
5.2.1	Estudo linha de base	21
5.2.2	Primeiro acompanhamento do estudo linha de base	23
5.3	Delineamento utilizado	23
5.4	População alvo e critérios de inclusão e exclusão	23
5.5	Tamanho amostral	24
5.6	Definição do desfecho(variável dependente)	24
5.7	Definição das exposições(variável independente)	24
5.8	Instrumento e informações coletadas	25
5.9	Processamento dos dados	25
5.10	Análise de dados	26
6	Aspectos éticos	26
7	Divulgação dos resultados	26
8	Financiamento	26
9	Cronograma	27
10.	Referências bibliográficas	28
11	Anexos	32
11.1	Anexo 1: Termo de consentimento livre e esclarecido	33
12	Apêndice	34
12.1	Apêndice 1: Incontinência urinária : incidência e prevalência em estudos nacionais e internacionais	35
13	Adaptações ao projeto inicial	39
14	Normas da revista	41
15	Artigo	47
16	Nota à imprensa	59

PROJETO

1 Introdução

O envelhecimento é um processo fisiológico, sistêmico e progressivo, que resulta em alterações funcionais, morfológicas e psicológicas que deixam o indivíduo vulnerável à ocorrência de síndromes geriátricas como a incontinência urinária (IU) (MENEZES et al.,2011; MORAES et al.,2010). De acordo com a Sociedade Internacional de Continência(SIC), a incontinência urinária é uma perda involuntária de urina que tem origem num distúrbio neuromuscular e estrutural.

A IU pode ser de esforço, urgência ou mista. A IU de esforço é consequência da fraqueza do esfíncter uretral, ocorrendo vazamento involuntário de urina mediante um esforço, como espirro ou tosse. A IU de urgência é consequência da hiperatividade do músculo detrusor, sendo caracterizada por uma vontade súbita de urinar, não sendo possível controlar, ocorrendo o vazamento involuntário de urina. A IU mista, é a associação entre a de esforço e a de urgência (ABRAMS et al.,2003; JUC, COLOMBARI, SATO, 2011 ; MICÇÃO, GOMES, HISANO, 1975).

A literatura sugere um significativo aumento na prevalência da IU na população idosa, sendo estimado que 200 milhões de pessoas no mundo vivem com esta condição (NOGUCHI et al., 2016). Entretanto, embora exista a crença de que a perda involuntária de urina faz parte do processo normal de envelhecimento (IRWIN, 2019) a IU é uma condição patológica (ABRAMS et al., 2003, NOGUCHI et al., 2016).

Torna-se evidente a importância do rastreamento dessa condição para que seja possível o seu diagnóstico precoce ou mesmo a prevenção. Com essa conduta é possível reduzir a gravidade dos sintomas, a ocorrência de complicações secundárias e, portanto, o impacto negativo na qualidade de vida.

Assim, o objetivo deste estudo é medir a incidência da incontinência urinária do período de um ano entre os idosos residentes na zona rural do município de Rio Grande- RS.

1.1 Processo de envelhecimento e contexto rural

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o envelhecimento da população mundial é um dos maiores desafios do século XXI (OMS, 2015). Dado que a proporção de jovens e crianças diminui e a proporção de idosos aumenta, a pirâmide etária da

população mundial está se modificando. Em 2002, ela tinha um formato triangular, em 2025, projeta-se que será representada por uma estrutura mais cilíndrica (UNFPA,2012).

Essa transição demográfica em países europeus foi muito mais lenta, ocorrendo em quase um século, Suécia e Inglaterra levaram aproximadamente seis décadas. No Brasil esse processo é ainda mais acelerado, manifestando um declínio similar em um quarto de século (WONG, CARVALHO, 2006). O processo de envelhecimento é heterogêneo, sendo um somatório das questões biológicas, dos hábitos de vida e das exposições ambientais de cada indivíduo. (ROMMEL ALMEIDA FECHINE, 2012). Em vista disso, é fundamental compreender o processo de envelhecimento contemporâneo com o objetivo de atender as demandas de saúde pública atuais (OMS, 2015).

O envelhecimento populacional no contexto rural brasileiro é uma temática que não tem se constituído como prioridade nas pesquisas, mesmo com a população idosa rural representando 15,7% dos idosos brasileiros (IBGE,2011). Nessa população em particular, há maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde e,consequentemente, os idosos rurais tendem a ser mais vulneráveis quando comparados aos idosos urbanos.

As zonas rurais brasileiras apresentam características distintas influenciadas pelas particularidades de cada localidade, como a área geográfica, as mudanças climáticas, a densidade da população, a distância em relação a uma aglomeração urbana, e o tipo de fonte de renda familiar (agricultura, pecuária ou pesca).

No município de Rio Grande- RS, a área rural é dividida em 5 grandes regiões: Senandes, Ilha dos Marinheiros, Povo Novo, Taim e Vila da Quinta (IBGE,2011). Às comunidades diferenciam-se conforme suas localidades e peculiaridades. Por exemplo, na Ilha dos Marinheiros predomina a agricultura e a pesca (CUNHA, 2015). Já no Taim, predominam as grandes propriedades que cultivam arroz/soja ou que criam gado.

1.2 Conceituação da incontinência urinária

Conforme ocorre o enchimento de urina na bexiga, a continência é assegurada pelo esfíncter uretral interno e externo e pelos músculos do assoalho pélvico (isquiocavernosos, bulbocavernosos, transverso superficial e profundo do períneo e esfíncter anal externo). Esse grupo muscular auxilia em conjunto com a membrana perineal na estabilidade da uretra, da vagina e do ânus (ABRAMS, 2013).

A micção é o ato de esvaziar a bexiga. A medida que a urina é armazenada na bexiga, os neurônios sensitivos comunicam essa informação para a medula espinhal, e desta para o centro de micção que se localiza no sistema nervoso central. O centro de micção repassa a mensagem para neurônios parassimpáticos que atuam no músculo detrusor, o qual é responsável pelo controle voluntário do esfíncter externo da uretra. Logo, a micção é controlada pela contratilidade (manter armazenada a urina) e relaxamento (promover o esvaziamento) do músculo detrusor (ABRAMS 2013; MARIEB,2014).

Para que ocorra o início da micção e seu funcionamento adequado é necessário a sincronização do sistema nervoso, do músculo detrusor, dos esfíncteres e dos músculos do assoalho pélvico. Alguma modificação nesse funcionamento pode acarretar à perda involuntária de urina.

O envelhecimento pode ocasionar alterações no trato urinário inferior que resultam na perda de força do músculo detrusor. Conseqüentemente, há uma diminuição na capacidade de armazenamento da bexiga, as funções dos neurotransmissores centrais e periféricos, assim como, da função imunológica também modificam. A nível celular tende a ocorrer a diminuição da concentração das fibras do músculo liso e aumento da deposição de colágeno na parede do detrusor. Assim sendo, tais fatores contribuem para a perda involuntária de urinária. Essas mudanças fisiológicas podem ser observadas em ambos os sexos (DUBEAU et al., 2010; ABRAMS 2013).

Nas mulheres, a posição da bexiga pode sofrer alterações devido fraqueza da musculatura e das estruturas do assoalho pélvico que podem levar ao desenvolvimento da IU. Assim como, a paridade e a diminuição do estrogênio que tende a atrofiar a mucosa uretral também podem ter influência no desenvolvimento da IU. Nos homens, o aumento da próstata o qual frequentemente ocorre com o envelhecimento pode acarretar na perda involuntária de urina.

A IU pode ser aguda ou crônica. A forma aguda tende a se resolver espontaneamente na resolutividade da causa base, sendo assim, uma incontinência transitória. A IU crônica caracteriza-se por alterações de longo prazo. (Waag A et al, 2015). Ela pode ser classificada como de esforço (IUE), de urgência (IUU) ou mista (IUM).

A IU de esforço é consequência da fraqueza do esfíncter uretral, ocorrendo vazamento involuntário de urina mediante aumento da pressão abdominal, ou seja, mediante um esforço,

como espirro ou tosse (ABRAMS et al., 2003). Ocorre principalmente em idosos do sexo feminino. A causa mais recorrente é a fraqueza do assoalho pélvico, porém, ela também pode ocorrer devido a procedimentos cirúrgicos, tratamento de radioterapia, doenças prostáticas (em homens), e diminuição de estrógenos (em mulheres) entre outras.

A IU de urgência é consequência da hiperatividade do músculo detrusor, sendo caracterizada por uma vontade súbita de urinar, não controlável, que resulta no vazamento involuntário de urina (ABRAMS et al., 2003). Ou seja, ela é causada pela bexiga hiperativa. A causa mais frequente de IUU em idosos é a hiperreflexia do músculo detrusor caracterizada quando há fator neurológico associado. Entretanto, ela também pode ser derivada da hiperplasia benigna e de neoplasias de próstata (em homens), e, prolapsos genitais ou iatrogenias cirúrgicas (em mulheres).

A IU mista, é a associação entre a IU de esforço e a IU de urgência (ABRAMS et al., 2003). É frequente o avanço da IUU para a IUM (GIRALDO-RODRÍGUEZ et al., 2019; IRWIN, 2019). Em relação ao tratamento da IU, compreende abordagens farmacológicas, conservadoras e fisioterápicas, de acordo com a causa base (KHANDELWAL, KISTLER, 2013).

A avaliação inicial dos sintomas da IU compreende a anamnese baseada na queixa do paciente e exame físico como o teste de estresse para tosse. Também podem ser solicitados exames laboratoriais como a medição do volume residual de urina pós-esvaziamento para condutas de manejo inicial (IRWIN, 2019; BETTINELLI et al., 2008).

1.3 Incontinência urinária: prevalência e incidência em estudos nacionais e internacionais

Para a elaboração desta seção, foi realizada uma revisão de literatura nas plataformas PubMed e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com o objetivo de pesquisar estudos nacionais e internacionais que trouxessem informações quantitativas a respeito da incidência e/ou prevalência da incontinência urinária entre idosos.

Na base de dados BVS, utilizou-se os descritores: ("*urinary incontinence*") AND ("*aged*") AND ("*epidemiology*") e na Pubmed: "*urinary incontinence*" AND (*elderly or older or aging*) AND (*incidence or "cohort studies" or prevalence*). Em ambas as bases de dados foram associados aos descritores os filtros para estudos nos últimos 10 anos e nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram recuperadas 3713 referências. Posteriormente, as referências encontradas foram exportadas para o programa

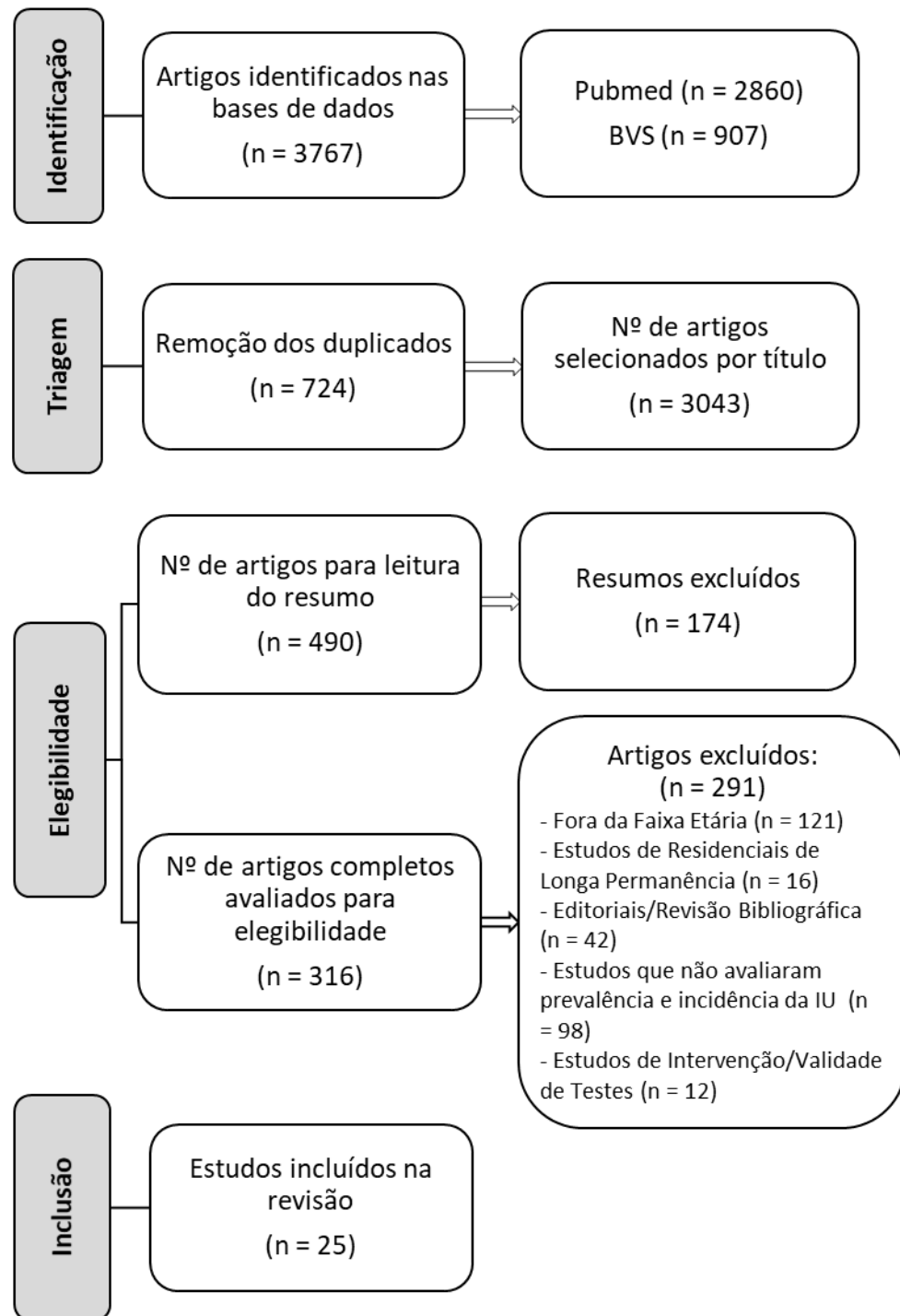
Mendeley® para análise.

Os critérios de inclusão utilizados no processo de seleção dos artigos foram: estudos com enfoque na ocorrência de IU (prevalência e/ou incidência) em indivíduos com 60 anos ou mais, publicados entre 2011 e 2021 (10 anos), descritos em português, inglês ou espanhol.

Os critérios de exclusão: estudos da IU associados a comorbidades cirúrgicas e medicações, fora da faixa etária, com idosos moradores de residências de longa permanência ou outras populações específicas. Além disso, os seguintes delineamentos foram excluídos: revisão sistemática, metanálises, capítulos de livro e estudos de intervenção.

Após aplicação dos critérios de seleção, permaneceram 25 artigos (Apêndice 1) que avaliaram a prevalência e/ou incidência da IU, conforme descrito no fluxograma a seguir.

Processo de seleção dos artigos (fluxograma de seleção)



Dos 3 estudos que mediram a incidência da IU em populações urbanas, dois foram realizados na América do Norte e um no Brasil (PARKER-AUTRY et al., 2017; MORRISROE et al., 2014; TAMANINI et al., 2016).

Nos Estados Unidos, Parker mediu a incidência da IU durante o período de 4 anos entre idosas participantes do Estudo de Saúde, Envelhecimento e Composição Corporal e encontrou uma incidência geral da IU de 33% (PARKER-AUTRY et al., 2017). No México, Morrisroe avaliou a incidência da IU durante o período de 1 ano entre idosos inscritos em um ensaio de atividade física do Centro Camiñenos e identificou uma incidência geral da IU de 17,4%, sendo 18,5% entre as mulheres e 13,8% entre os homens. Além disso, mediu a severidade da incidência da IU, classificando-a em: <1 vez por semana- 4,6%; 2 ou 3 por semana- 2,1%; diariamente-3,4%; várias vezes ao dia-5,5%; tempo todo- 1,8% (MORRISROE et al., 2014).

No Brasil, Tamanini verificou a velocidade de novos casos da IU durante o período de 4 anos entre idosos vinculados ao Estudo SABE (Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento) da capital paulista e verificou uma incidência entre as mulheres de 39,3/1000 pessoas/ano e entre os homens de 25,6/1000 pessoas/ano (TAMANINI et al., 2016).

Dos 23 artigos que verificaram a prevalência, 9 são da Ásia, sendo sete estudos com populações urbanas que mostram prevalências de IU variando entre 16% a 51,6%. Dois estudos asiáticos avaliaram a prevalência da IU em populações rurais. Huang identificou uma prevalência geral da IU de 7,4%. Murukesu avaliou idosas rurais encontrando uma prevalência de 23% (KAŞIKÇI et al., 2015; ESHKOOR et al., 2017; TKACHEVA et al., 2018; MURUKESU, SINGH, SHAHAR, 2019; HUANG et al., 2020; KIM, JUNG, WON, 2020; OKUMATSU et al., 2021; KWAK, KWON, KIM, 2016).

Os estudos oriundos de países da Europa identificaram prevalências nas zonas urbanas de 24% a 32,4%. Em zonas rurais da Turquia, a prevalência de IU foi de 51,7% (FOLEY et al., 2012; YALCINTAS et al., 2020; OMLI et al., 2013; WEHRBERGER et al., 2012; RAUSCH et al., 2019).

Na América do Norte, em idosos de 70 anos ou mais integrantes da coorte de Coyoacán no México, a prevalência geral de IU foi de 18%, sendo 3,9%, 8,8% e 5,3% nos níveis de IU leve, moderada e grave, respectivamente. Entre idosas participantes da Pesquisa Nacional de Cuidados Residenciais dos Estados Unidos, a prevalência de IU foi de 44,6% (AGUILAR-

NAVARRO et al., 2012; DE GAGNE et al., 2013).

Na Pensilvânia, entre idosas beneficiárias do Medicare, a prevalência de IU foi de 14,4%. Na Califórnia, verificou-se uma prevalência de IU de 24,4% entre idosos com 65 anos ou mais incluídos nas Bases dados da Pesquisa de Entrevistas em Saúde da Califórnia do ano de 2003 (SUSKIND et al., 2017; BRESEE, et al., 2014).

Na Austrália, Noguchi avaliou idosos do sexo masculino participantes do projeto Concord Saúde e Envelhecimento e encontrou uma prevalência geral de IU de 7,2%, sendo 4,9%, 7,6%, 15% e 14%, nas faixas etárias de 70 a 74, 75 a 79, 80 a 84, e 90 a 97, respectivamente (NOGUCHI et al., 2016).

Dois estudos brasileiros foram realizados em áreas urbanas de capitais brasileiras e vinculados a estudos longitudinais populacionais- Epifloripa e SABE. As prevalências foram semelhantes, sendo aproximadamente 28% na amostra geral, 30% entre as mulheres e 15% nos homens (MARQUES et al., 2015; TAMANINI et al., 2016).

Burti avaliou idosos assistidos pelo sistema de atenção primária à saúde de São Paulo e verificou uma prevalência geral da IU de 38,4%, sendo 50% em mulheres e 18,3% nos homens (BURTI et al., 2012).

Em área rural de um município no extremo sul do Brasil, Dziekaniak avaliou idosos vinculados à Coorte EPI-Rural e encontrou uma prevalência geral da IU de 15,9% (IC95% 13,6–18,1), sendo 26,2% entre as mulheres e 7,2% entre os homens; E 10,1%, 16,3% e 20,2%, nas faixas etárias de 60 a 64 anos, 65 a 74 anos e 75 anos ou mais, respectivamente (DZIEKANIAK, MEUCCI, CESAR, 2019).

1.3.1 Instrumentos de coleta de dados

Vinte e quatro estudos realizaram o rastreamento da IU a partir do autorrelato dos indivíduos. Contudo, o modo de caracterizar o desfecho variou conforme o instrumento utilizado.

Seis estudos definiram o desfecho com uma única pergunta, simples e clara a respeito da perda urinária. Abordando o tema diretamente “Você experimenta perda involuntária de urina?” ou “Você tem alguma dificuldade para parar ou controlar a urina?”. (AGUILAR-NAVARRO et al., 2012; MURUKESU, SINGH, SHAHAR, 2019; OMLI et al., 2013; KACHEVA et al., 2018; KWAK, KWON, KIM, 2016; BRESEE et al., 2014).

Outros cinco estudos utilizaram o questionário validado de Consulta Internacional de IU (ICIQ), o qual aborda informações sobre as últimas quatro semanas a respeito da incontinência: frequência, quantidade, momentos em que ocorre a perda urinária, bem como o grau de interferência na vida diária (NOGUCHI et al., 2016; OKUMATSU et al., 2021; YALCINTAS et al., 2020; MORRISROE et al., 2014; TAMANINI et al., 2016).

Oito estudos utilizaram três perguntas para a definição do desfecho: se o entrevistado já perdeu urina sem querer, se já ocorreu vazamento durante exercícios, tosse ou espirro e se já vivenciou desejo tão forte de urinar que ocorreu algum vazamento antes de chegar ao banheiro. Desses estudos, apenas quatro delimitaram a temporalidade nos últimos 12 meses (FOLEY et al., 2012; MARQUES et al., 2015 ; DZIEKANIAK; MEUCCI; CESAR, 2019; BURTI et al., 2012 ; WANG et al., 2017; SUSKIND et al., 2017; PARKER-AUTRY et al., 2017; DE GAGNE et al., 2013).

Eshkoor caracterizou o desfecho com base em informações fornecidas pelo idoso a respeito do diagnóstico médico da IU com ou sem uso de medicamentos. (ESHKOOR et al., 2017)

Cinco estudos não descreveram o instrumento utilizado (KASIKÇI et al., 2015; WEHRBERGER et al., 2012; HUANG et al., 2012; HUANG et al., 2020; KIM, JUNG, WON, 2020 ; RAUSCH et al., 2019).

A literatura apresenta grande variabilidade em relação aos instrumentos utilizados para rastrear a IU. Ainda que a maioria dos estudos apresentem no mínimo três perguntas, todos consideram o idoso incontinente mediante apenas uma resposta positiva. E isso, portanto, pode ter uma consequência na variabilidade da frequência estimada de IU entre os diferentes estudos .

O padrão ouro para diagnóstico da IU é a avaliação urodinâmica que é pouco viável em estudos de base populacional diante dos custos e tempo necessário para execução. Por este motivo, todos os estudos encontrados na literatura realizaram o rastreamento da IU por meio do autorelato do participante.

A mensuração da carga dos sintomas da IU permite estimar o perfil de idosos incontinentes, podendo auxiliar nas estratégias singulares dos serviços de saúde de acordo com a realidade do território.

2 Justificativa

De acordo com a revisão de literatura, a IU é uma condição com elevada prevalência e incidência na população idosa, tanto na urbana quanto rural.

Entretanto, verifica-se número reduzido de publicações que avaliam a incidência da IU nos idosos, principalmente entre os residentes da zona rural.

Os sintomas da IU muitas vezes são interpretados pela sociedade como parte do processo de envelhecimento sadio, resultando, em muitos casos, no seu diagnóstico tardio. A importância da identificação dos sintomas dessa enfermidade entre a população idosa rural é ainda mais impactante dentro do planejamento de assistência à saúde devido a dificuldade de acesso aos serviços de saúde para muitas regiões.

Em 2017, no estudo linha de base da Coorte Epirural, foi mensurada uma prevalência de IU de 16%. Nesse momento, identificou-se a oportunidade de obter a medida de incidência de novos casos de IU na referida população. Assim, os dados podem ser úteis para auxiliar no mapeamento dessa enfermidade e no planejamento dos serviços de saúde em termos de prevenção e manejo de casos já estabelecidos.

3 Objetivos

3.1 Objetivo geral

Medir a incidência de incontinência urinária do período de um ano entre idosos residentes na zona rural.

3.2 Objetivos específicos

- Estimar a incidência da IU no período de um ano de acordo com as seguintes variáveis:
 - Demográficas: sexo, idade
 - Socioeconômicas: escolaridade;
 - Comportamentais: uso de álcool e/ou tabaco;
 - Antropométrica: IMC
 - Multimorbidade: diagnóstico de doenças crônicas;
 - Auto percepção de saúde;

4 Hipóteses

A incidência da IU do período de um ano será em torno de 10%. A IU será mais incidente:

- Entre mulheres;
- Idosos com 75 anos ou mais;
- Idosos que não realizam atividade física;
- Baixa escolaridade;
- Duas ou mais comorbidades;
- Idosos classificados como obesos;

5 Metodologia

5.1 Caracterização do local do estudo

O presente estudo foi desenvolvido na zona rural do município de Rio Grande, o qual está localizado no extremo sul do estado do Rio Grande do Sul. É constituído por 5 distritos: Rio Grande, Ilha dos Marinheiros, Povo Novo, Quinta e Taim, abrangendo uma área territorial total de 2.709,5 km². Segundo dados do IBGE, a população estimada em 2018 era de 209.378 habitantes. Destas, aproximadamente 8.500 pessoas residiam em área rural, sendo 13% idosos (IBGE, 2018).

5.2 Epi Rural Rio Grande

Este projeto é vinculado ao estudo longitudinal “EPI Rural Rio Grande: coorte de idosos da área rural do Rio Grande, RS” o qual tem por objetivo geral descrever e monitorar os padrões de morbimortalidade e de utilização de serviços de saúde dos idosos moradores da área rural do município.

5.2.1 Estudo linha de base

O estudo de linha de base da coorte EPI rural se originou de um estudo transversal intitulado “Saúde da população rural Rio-Grandina”, realizado no ano de 2017, que avaliou três populações distintas da zona rural do município: menores de 5 anos, mulheres de 15 a 49 anos e idosos (60 anos ou mais).

No que se refere a seleção dos indivíduos, foi aplicado um processo de amostragem

aleatória sistemática dos domicílios permanentemente habitados com o objetivo de garantir que fossem amostrados quatro em cada cinco domicílios. Assim, foi realizado um sorteio de um número entre "1" e "5", sendo que o número sorteado representou o domicílio considerado pulo. Supondo que o número "3" foi sorteado, todo domicílio de número "3" de uma sequência de cinco domicílios não faria parte da amostra.

Ao término deste trabalho de campo, foram identificados 4.189 domicílios, sendo 2.669 domicílios permanentes e 1.419 desocupados ou com moradores temporários (somente finais de semana/temporada). Acrescenta-se que 101 domicílios não foram identificados, mesmo após três ou mais tentativas.

Em relação aos domicílios permanentes, 2.218 foram amostrados correspondendo a 83,1% dos domicílios da área rural do município. Deste total, 1785 enquadraram-se no estudo, pois tinham moradores de ao menos uma das três populações alvo (crianças menores de cinco anos, mulheres entre 15 e 49 anos ou idosos), conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1. Descrição do processo de identificação e amostragem de domicílios da zona rural do Rio Grande, RS. Consórcio 2016-2017 do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública/FURG.

Total de domicílios encontrados	Total de domicílios com morador permanente	Total de domicílios amostrados	Total de domicílios com população elegível
4189	2669	2218	1785

Lista-se abaixo os dados referentes ao número de idosos identificados, amostrados e entrevistados no estudo de linha de base (Quadro 2).

Quadro 2. Total de idosos identificados, amostrados e taxas de perdas e recusas no estudo de linha de base, 2017.

População	Identificados	Amostrados	Perdas	Recusas	% Total de Perdas e recusas
idosos	1.351	1.130(83.7%)	79(7.0%)	22(1.9%)	8.9%

Em síntese, foram incluídos 1029 idosos entrevistados na pesquisa “Saúde da população rural Rio-Grandina”, que é o estudo de linha de base da coorte de idosos da área rural do Rio Grande, RS.

5.2.2 Primeiro Acompanhamento do estudo linha de base (Onda 1-2018/2019)

Todos os integrantes do estudo linha de base foram revisitados- entre setembro de 2018 a março de 2019. Fizeram parte deste primeiro acompanhamento 862 idosos, correspondendo a 83,9% da amostra do estudo linha de base. (Quadro 3)

Quadro 3. Total de idosos entrevistados, óbitos, perdas, recusas e taxa de acompanhamento na Onda 1, 2018/2019.

Entrevistados	Óbitos	Perdas	Recusas	% Taxa de acompanhamento
862	53	87	26	83.9%

5.3 Delineamento utilizado

Trata-se de um estudo longitudinal prospectivo. Este tipo de delineamento tem como objetivo acompanhar uma população ao longo do tempo, permitindo estudar a incidência entre expostos e não expostos a um determinado evento. É considerado padrão ouro dos estudos observacionais para investigar causalidade entre exposições e desfecho, pois a temporalidade da associação é garantida. As fragilidades do delineamento longitudinal são as possíveis perdas de acompanhamento (GORDIS,2004).

5.4 População alvo e critérios de inclusão e de exclusão

A população alvo foi composta por todos idosos com 60 anos ou mais, residentes na zona rural de Rio Grande. Os critérios de inclusão foram cadastro na coorte EPI- Rural-RS, ter sido entrevistado e não ter relatado IU no estudo linha de base em 2017 e ter participado do primeiro acompanhamento em 2018. Os critérios de exclusão foram ter diagnóstico prévio de IU e idosos que se encontravam hospitalizados ou institucionalizados no período da realização das entrevistas.

5.5 Tamanho da amostra

O cálculo de tamanho da amostra foi realizado *a posteriori* para verificar a viabilidade do presente projeto, uma vez que a determinação amostral ocorreu no estudo de linha de base. A referência utilizada foi a população de idosos identificados na área rural do município do Rio Grande durante o estudo de linha de base (1.350 idosos). Para a obter as estimativas do tamanho de amostra foi utilizado o programa estatístico OpenEpi versão 3.01, disponível em: <http://www.openepi.com>

Abaixo são apresentados os parâmetros e estimativas do tamanho amostral:

Estudo de incidência

- 95% de confiança
- Incidência estimada da IU: 10,0%
- Diferença mínima a ser detectada: **2,0 ponto** percentual
- Tamanho: 528 indivíduos
- Acréscimo de 10% para perdas e recusas: 581 indivíduos
- Efeito de delineamento: 1,0

5.6 Definição do desfecho (variável dependente)

A coleta de informações ocorreu por meio de um questionário aplicado ao idoso, ou quando não pôde responder, ao seu cuidador.

O desfecho deste estudo foi definido pela ocorrência de incontinência urinária, caracterizada pela perda involuntária de urina, através das seguintes perguntas:

- 1) “O Sr.(a) se urina sem querer?”;
- 2) “O(a) Sr.(a) se urina sem querer quando tosse, ri, espirra ou faz algum esforço?”
- 3) “O(a) Sr.(a) se urina sem querer por não conseguir chegar a tempo no banheiro?”

Foi considerado incontinente o idoso que respondeu “sim” a qualquer uma das três perguntas. A variável dependente foi operacionalizada em dicotômica nominal : ocorrência de IU em sim ou não.

5.7 Definição das exposições (variáveis independentes)

Características	Variável	Tipo de variável	Operacionalização
Demográficas	Sexo	Nominal dicotômica	Masculino/Feminino
	Idade	Numérica	Idade em anos categorizada (60 a

		discreta	64 anos/65 a 74/75 ou mais)
Comportamentais	Tabagismo	Categórica politômica	Fumante/Ex-fumante/Não fumante
	Consumo de álcool na última semana	Nominal dicotômica	Não/Sim
Antropométrica	IMC	Numérica contínua	Magro/Normal/Sobrepeso/Obeso
Morbidades	Diagnóstico de doenças crônicas	Nominal politômica	Nenhuma/Uma/Duas ou mais
-	Auto percepção de saúde	Nominal politômica	Muito boa/Boa/Ruim/Muito Ruim

5.8 Instrumento e informações coletadas

Os instrumentos utilizados no estudo de linha de base e no primeiro acompanhamento (2018/2019) foram dois questionários padronizados e pré-codificados, sendo um sobre o domicílio respondido pelo chefe da família com a finalidade de caracterizar o domicílio e a renda familiar e o outro a respeito de informações pessoais do idoso, podendo ser respondido pelo idoso (preferencialmente) ou seu cuidador. O questionário individual investigou as características demográficas (sexo, idade, cor da pele e IMC), socioeconômicas (escolaridade), e as comportamentais (tabagismo, consumo de álcool e atividade física); comorbidades (diagnóstico de doenças crônicas) e a auto percepção de saúde. Além disso, foi aferido o peso do idoso utilizando uma balança digital.

A coleta de dados foi feita por visita domiciliar e foram utilizados tablets para aplicação do questionário eletrônico por meio do programa REDCap® (Research Electronic Data Capture). As entrevistadoras foram submetidas a um treinamento de 30 horas sendo realizado no estudo linha de base e reproduzido novamente no primeiro acompanhamento.

5.9 Processamento dos dados

Os questionários foram aplicados por tablets via programa REDCap® (Research Electronic Data Capture), esse programa permite o envio das informações do questionário de forma direta para o banco de dados. Assim, nos dias em que

ocorreram as coletas, os dados do questionário eletrônico eram enviados, por meio de conexão do Wi-Fi para um servidor da FURG, onde eram armazenados e revisados.

5.10 Análise de dados

As análises serão realizadas no programa estatístico Stata14® (Data Analysis and Statistical Software). Primeiramente, será realizada uma análise descritiva com listagem da frequência do desfecho e das variáveis independentes, sendo as variáveis categóricas apresentadas em proporções de acordo com cada uma das suas categorias (KIRKWOOD & STERNE, 2003).

Será utilizado o teste Qui Quadrado de heterogeneidade para comparar as proporções das variáveis independentes (categóricas) em relação ao desfecho dicotômico (incidência da IU) (KIRKWOOD & STERNE, 2003).

6 Aspectos éticos

A pesquisa “EPI Rural Rio Grande: coorte de idosos da área rural de Rio Grande, RS” foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande (CEP-FURG), parecer nº 51/2017 (Anexo 1). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes do questionário ser aplicado. Foi garantida a confidencialidade dos dados, a participação voluntária e a possibilidade do entrevistado abandonar a pesquisa a qualquer momento.

7 Divulgação dos resultados

Os resultados deste estudo serão divulgados na forma de dissertação, necessária à obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Além disso, se tornarão público por meio da publicação de artigos em periódicos científicos, imprensa local e para as coordenadorias afins da Prefeitura Municipal do Rio Grande.

8 Financiamento

O financiamento do projeto foi inserido no estudo “EPI Rural Rio Grande: coorte de idosos da área rural de Rio Grande, RS, sendo este recurso proveniente da Fundação de

Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS), edital 01/2017. Assim como, o apoio da universidade para fornecimento da viatura e instrumentos utilizados no decorrer da pesquisa.

9 Cronograma

Atividade	2021												2022					2023						
	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M
Revisão bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
Elaboração do projeto		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■												
Qualificação do projeto										■			■	■										
Análise e limpeza dos dados														■	■	■								
Redação do artigo																		■	■	■				
Defesa da dissertação																					■			
Divulgação dos resultados																							■	■

10 Referências bibliográficas

ABRAMS, P. et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: Report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. **Urology**, v. 61, n. 1, p. 37–49, 2003.

AGUILAR-NAVARRO, S. et al. The severity of urinary incontinence decreases health-related quality of life among community-dwelling elderly. **The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences**, v. 67, n. 11, p. 1266–1271, nov. 2012.

Abrams P, Cardozo L, Khoury S, Wein A, editors. Incontinence: 5th edition, Paris, France, 2013.

Anatomia humana / Elaine Marieb, Patricia Wilhelm, Jon Mallatt ; tradução Lívia Cais, Maria Silene de Oliveira e Luiz Cláudio Queiroz ; revisão técnica João Lachat, José Thomazini e Edson Liberti. – São Paulo : **Pearson Education do Brasil**, 2014.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: **IBGE**, 2013.

BRESEE, C. et al. Prevalence and correlates of urinary incontinence among older community-dwelling women. **Female pelvic medicine & reconstructive surgery**, v. 20, n. 6, p. 328–333, 2014.

CUNHA, NS. Resiliência socioecológica e sustentabilidade do turismo na Ilha dos marinheiros em Rio Grande- RS. Dissertação apresentada ao **Programa de Pós graduação em geografia da Universidade Federal do Rio Grande** para obtenção grau de mestre em geografia, 2015

DE GAGNE, J. C. et al. Sociodemographic and health indicators of older women with urinary incontinence: 2010 National Survey of Residential Care Facilities. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 61, n. 6, p. 981–986, jun. 2013.

DuBeau, C. E., Kuchel, G. A., Johnson II, T., Palmer, M. H., & Wagg, A. (2010). Incontinence in the frail elderly: Report from the 4th international consultation on incontinence. **Neurourology and Urodynamics**, 29(1), 165–178. doi:10.1002/nau.20842

DZIEKANIAK, A. C.; MEUCCI, R. D.; CESAR, J. A. Incontinência urinária entre idosos residentes em área rural de município do sul do Brasil TT - Urinary incontinence among older adults living in the rural area of a municipality in southern Brazil. **Geriatr., Gerontol. Aging (Impr.)**, v. 13, n. 1, p. 4–10, 2019.

BETTINELLI, L.A; PORTELLA, M.A; PASQUALOTTI, A. Envelhecimento humano: múltiplas abordagens. 1 ed. Passo Fundo: Ed. Editora **UPF**, 2008. v. 1. 303p.

ESHKOOR, S. A. et al. Factors Related to Urinary Incontinence among the Malaysian Elderly. **The journal of nutrition, health & aging**, v. 21, n. 2, p. 220–226, 2017.

ESHKOOR, S. A. et al. Factors Related to Urinary Incontinence among the Malaysian Elderly. **The journal of nutrition, health & aging**, v. 21, n. 2, p. 220–226, 2017.

FOLEY, A. L. et al. Association between the Geriatric Giants of urinary incontinence and falls in older people using data from the Leicestershire MRC Incontinence Study. **Age and ageing**, v. 41, n. 1, p. 35–40, jan. 2012.

Fundo de população das nações unidas. Resumo Executivo. Envelhecimento no Século XXI: celebração e Desafio. New York; 2012.

GIRALDO-RODRÍGUEZ, L. et al. Epidemiology, progression, and predictive factors of urinary incontinence in older community-dwelling Mexican adults: Longitudinal data from the Mexican Health and Aging Study. **Neurourology and Urodynamics**, v. 38, n. 7, p. 1932–1943, 2019.

Gordis, L. **Epidemiology**. 3° ed. Elsevier Saunders: Philadelphia, 2004.

HUANG, C.-Y. et al. Epidemiology of frailty and associated factors among older adults living in rural communities in Taiwan. **Archives of gerontology and geriatrics**, v. 87, p. 103986, 2020.

IRWIN, G. M. Urinary Incontinence. **Primary Care - Clinics in Office Practice**, v. 46, n. 2, p. 233–242, 2019.

JENSEN, L. et al. Rural population health and aging: Toward a multilevel and multidimensional research agenda for the 2020s. **American Journal of Public Health**, v. 110, n. 9, p. 1328–1331, 2020.

JUC, R. U.; COLOMBARI, E.; SATO, M. A. Importância do sistema nervoso no controle da micção e armazenamento urinário. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v. 36, n. 1, p. 55–60, 2011

KHANDELWAL, C.; KISTLER, C. Diagnosis of urinary incontinence. **American family physician**, v. 87, n. 8, p. 543–550, abr. 2013.

KIM, S.; JUNG, H.-W.; WON, C. W. What are the illnesses associated with frailty in community-dwelling older adults: the Korean Frailty and Aging Cohort Study. **The Korean journal of internal medicine**, v. 35, n. 4, p. 1004–1013, jul. 2020.

Kirkwood BR, Sterne JAC. Essentials of medical statistics. 2nd ed. London: **Blackwell Scientific Publications**; 2003.

LOPES, M. H. B. DE M.; HIGA, R. Urinary incontinence restrictions in women's life. **Revista da Escola de Enfermagem da U S P**, v. 40, n. 1, p. 34–41, 2006.

MARQUES, L. P. et al. Fatores demográficos, condições de saúde e hábitos de vida associados à incontinência urinária em idosos de Florianópolis, Santa Catarina. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 3, p. 595–606, 2015.

MARQUES, L. P. et al. Fatores demográficos, condições de saúde e hábitos de vida associados à incontinência urinária em idosos de Florianópolis, Santa Catarina. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 3, p. 595–606, 2015.

MENEZES, R. L. DE et al. Estudo longitudinal dos aspectos multidimensionais da saúde de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 3, p. 485–496, 2011

MICÇÃO, F.; GOMES, C. M.; HISANO, M. Anatomia e Fisiologia da Micção. **Archives of general psychiatry**, v. 32, n. 11, p. 1416–8, 1975.

Miranda, G. M. D., Mendes, A. da C. G., & Silva, A. L. A. da. (2016). Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 19(3), 507–519. doi:10.1590/1809-98232016019.150140

MORAES, EDGAR NUNES DE ; MARINO, MARÍLIA CAMPOS DE ABREU; SANTOS, R. R. Principais síndromes geriátricas Main geriatric syndromes. **Rev Med Minas Gerais**, v. 20, n. 1, p. 45–66, 2010

MORRISROE, S. N. et al. Correlates of 1-year incidence of urinary incontinence in older Latino adults enrolled in a community-based physical activity trial. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 62, n. 4, p. 740–746, abr. 2014.

MURUKESU, R. R.; SINGH, D. K. A.; SHAHAR, S. Urinary incontinence among urban and rural community dwelling older women: Prevalence, risk factors and quality of life. **BMC Public Health**, v. 19, n. Suppl 4, p. 1–11, 2019.

NOGUCHI, N. et al. Prevalence of the geriatric syndromes and frailty in older men living in the community: The Concord Health and Ageing in Men Project. **Australasian journal on ageing**, v. 35, n. 4, p. 255–261, dez. 2016

NOGUCHI, N. et al. Prevalence of the geriatric syndromes and frailty in older men living in the community: The Concord Health and Ageing in Men Project. **Australasian journal on ageing**, v. 35, n. 4, p. 255–261, dez. 2016.

OKUMATSU, K. et al. Urinary incontinence onset predictors in community-dwelling older women: A prospective cohort study. **Geriatrics & gerontology international**, v. 21, n. 2, p. 178–184, fev. 2021.

OKUMATSU, K. et al. Urinary incontinence onset predictors in community-dwelling older women: A prospective cohort study. **Geriatrics & gerontology international**, v. 21, n. 2, p. 178–184, fev. 2021.

Organização mundial da saúde. Relatório mundial de envelhecimento e saúde, 2015. Suíça.

PARKER-AUTRY, C. et al. Characterizing the Functional Decline of Older Women With Incident Urinary Incontinence. **Obstetrics and gynecology**, v. 130, n. 5, p. 1025–1032, nov. 2017.

RAUSCH, C. et al. Social position and geriatric syndromes among Swedish older people: a population-based study. **BMC geriatrics**, v. 19, n. 1, p. 267, out. 2019.

ROMMEL ALMEIDA FECHINE, B. O Processo De Envelhecimento: As Principais Alterações Que Acontecem Com O Idoso Com O Passar Dos Anos. **Inter Science Place**, v. 1, n. 20, p. 106–132,

2012.

TAMANINI, J. T. N. et al. The prevalence of fecal incontinence and associated risk factors in older adults participating in the SABE study. **Neurourology and urodynamics**, v. 35, n. 8, p. 959–964, nov. 2016.

WEHRBERGER, C. et al. Lower urinary tract symptoms and urinary incontinence in a geriatric cohort - a population-based analysis. **BJU international**, v. 110, n. 10, p. 1516– 1521, nov. 2012.

WONG, L. L. R.; CARVALHO, J. A. The rapid process of aging in Brazil: serious challenges for public policies. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 23, n. 1, p. 5–26, 2006.

YALCINTAS, E. et al. Geriatric giants in women over 65 years living in a rural area in Turkey. **Journal of women & aging**, p. 1–7, jun. 2020.

ANEXOS

Anexo 1 - Termo de consentimento livre e esclarecido



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: IDOSOS

Faculdade de Medicina – FURG – PPGSP

Responsável: Prof. Dr. Rodrigo Dalke Meucci (Telefone 53 3237-4638)

O (a) Sr (a) está sendo convidado a participar do estudo "Coorte de idosos da área rural de Rio Grande, RS." Esta pesquisa tem por objetivo acompanhar a saúde dos idosos da área rural do município de Rio Grande. Sua participação neste estudo é voluntária. Você pode interrompê-la a qualquer momento sem que isto lhe cause nenhum prejuízo.

PROCEDIMENTOS: será realizada uma entrevista com perguntas simples e diretas sobre sua saúde.

RISCOS E POSSÍVEIS REAÇÕES: A realização de entrevistas oferece risco mínimo aos participantes do estudo. Quando for identificada alguma necessidade em saúde do participante durante as entrevistas, será oferecido encaminhamento à Unidade Básica de Saúde de referência.

BENEFÍCIOS: os resultados do estudo poderão servir de base para melhoria da atenção à saúde da população rural de Rio Grande.

DESPESAS: o (a) Sr (a) não terá que pagar por nenhum dos procedimentos.

CONFIDENCIALIDADE: o pesquisador irá tratar sua identidade com padrões profissionais de sigilo; sua identidade permanecerá confidencial durante todas as etapas do estudo.

CONSENTIMENTO: recebi claras explicações sobre o estudo, todas registradas neste formulário de consentimento. Os investigadores do estudo responderam a todas as minhas perguntas até a minha completa satisfação. Portanto, estou de acordo em participar do estudo. Este Formulário de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado por mim e arquivado na instituição responsável pela pesquisa.

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO INVESTIGADOR: expliquei a natureza, objetivos, riscos e benefícios deste estudo. Coloquei-me à disposição para perguntas e as respondi em sua totalidade. A pessoa que será entrevistada compreendeu minha explicação e aceitou assinar este consentimento.

Nome legível do(a) entrevistado(a):
Assinatura/Digital do(a) entrevistado(a):
Nome legível do responsável legal (se aplicável):
Assinatura do responsável legal (se aplicável):

Assinatura do (a) pesquisador (a)

Rio Grande, _____ de _____ de 2018

APENDICÊS

Apêndice 1 – Incontinência urinária: prevalência e incidência em estudos nacionais e internacionais.

Autor, ano e local	Delineamento	N	População	Incidência
(MORRISROE et al., 2014) México- América do Norte	Longitudinal	328	Idosos de 60 a 93 anos participantes do centro de idosos Caminemos	Geral da IU no período de 1 ano 17,4%; Mulheres 18,5% Homens 13,8%
(PARKER-AUTRY et al., 2017) Estados Unidos- América do Norte	Longitudinal	673	Idosas de 70 a 79 anos participantes do Estudo de Saúde, envelhecimento e composição corporal	Geral da IU no período de 1 ano 33% IUE 17% IUU 70% Outras 13%
(TAMANINI et al., 2016) Brasil - América Latina	Longitudinal e transversal	953	Idosas vinculadas ao Estudo de Saúde, Bem estar e Envelhecimento em São Paulo	DI da IU durante período de 4 anos: Mulheres 39,3/1000 pessoas/ano Homens 25,6/1000 pessoas/ano Prevalência geral da IU: Mulheres 28,2% Homens- 18%
Autor, ano e local	Delineamento	N	População	Prevalência
(Foley et al., 2012) Reino Unido- Europa	Transversal, vinculado a um estudo de coorte	5474	Idosos com 70 anos ou mais vinculados a pesquisa médica de Leicestershire- estudo da incontinência	Geral da IU 26,7% IUE 16,5% IUU 24,9%
(BURTI et al., 2012) Brasil- América do Sul	Transversal	388	Idosos assistidos pelo sistema de atenção primária à saúde em São Paulo	Geral da IU 38,4% IUE 24,2% IUU 26,8% IUM 36,2% Mulheres 50% Homens 18,3%

(AGUILAR-NAVARRO,2012) América do norte	Transversal, vinculado a um estudo de coorte	1124	Idosos com 70 anos ou mais vinculados a Coorte de coyoacán- estudo de marcadores nutricionais e	Geral da IU 18%IU Leve 3,9% IU Moderada 8,8%
(DE GAGNE et al., 2013); Estados Unidos – América do norte	Transversal	4981	Idosas participantes da Pesquisa Nacional de Cuidados Residenciais no ano de 2010	Geral da IU44,6%
(Omli et al.,2013)	Transversal, vinculado a um estudo de coorte	770	Idosas vinculadas ao Estudo de Coorte Saúde North-Trøndelag	Geral da IU 24%
(BRESEE et al., 2014); Califórnia - América do Norte;	Transversal	5374	Idosos com 65 anos ou mais incluídos nas Bases dados da Pesquisa de Entrevistas em Saúde da Califórnia do ano de 2003	Geral da IU24,4%
(KAŞIKÇI et al., 2015) Turquia - Ásia	Transversal	1094	Idosas com 65 anos ou mais que utilizam os centros de saúde da família localizados emErzurum	Geral da IU51,6% IUE 39,3% IUU 44,1% IUM 34,2%
(KWAK; KWON; KIM, 2016) Coréia- Ásia	Transversal	1874	Idosas com 65 anos ou mais participantes da Pesquisa Nacional de Saúde e Nutriçãoda Coreia IV nos anos 2008 e 2009	Geral da IU10,1%
(MARQUES et al., 2015); Brasil - América do Sul	Transversal, vinculado a um estudo de coorte	1705	Idosos vinculados a Coorte EpiFloripa	Geral da IU29,4% 60-69 anos 21,7% 70-79 anos 33,9% 80 anos ou mais 45,1% Mulheres 36,3% Homens 17%

(ESHKOOR et al., 2017) Malásia- Ásia	Transversal	2322	Idosos malasianos não institucionalizados	Geral da IU 3,8% Menos de 75 anos 3,68% Mais de 75 anos 4,22% Mulheres 3,97% Homens 3,59%
(WANG et al., 2017); Taiwan -Ásia	Transversal, vinculado a um estudo de coorte	440	Idosos do sexo masculino com 80 anos ou mais participantes do estudo longitudinal de veteranos	Geral da IU 19,1% IUE 41,7% IUU 51,2% IUM 2,4% IU por síndrome neurogênica 4,8%
(MURUKESU; SINGH; SHAHAR, 2019) Malásia- Ásia	Transversal, vinculado a um estudo de coorte	814	Idosas participantes da terceira fase do Estudo Longitudinal- Modelo Neuroprotetor para saúde e longevidade entre idosos da Malásia.	Geral da IU 19% Idosas rurais 23% Idosas urbanas 16%
(WEHRBERGER et al., 2012) Áustria - Europa	Transversal, vinculado a um estudo de coorte	262	Idosos vinculados ao Instituto de Envelhecimento e Pesquisa Ludwig Boltzmann	Geral da IU 32,4% Mulheres 36,1% IUE mulheres 39,1% IUU mulheres 35% Homens 26% IUE homens 13,8% IUU homens 25%
(TKACHEVA et al., 2018) Rússia - Ásia	Transversal	1220	Idosos que utilizam 4 clínicas comunitárias em Moscou	Geral da IU 28,3% 65 -75 anos 23,3% Maiores de 75 anos 35,3%
(SUSKIND et al., 2017) Pensilvânia- América do Norte	Transversal	1475	Idosas beneficiárias do Medicare	IUE 14,4% IUU 15,4%

(NAZARIPANAH et al., 2018) Malásia- Ásia	Transversal	184	Idosas residentes na comunidade Yazd-Irã	Geral da IU 22,2%
(DZIEKANIAK; MEUCCI; CESAR, 2019) Brasil	Transversal, vinculado a um estudo de coorte	1028	Idosos vinculado a CoorteEpiRural	Geral da IU-15,9% 60 - 64 anos 10,1% 65- 74 anos 16,3% 75 anos ou mais 20,2% Mulheres 26,2% Homens 7,4%
(RAUSCH et al., 2019) Suécia- Europa	Transversal	17612	Idosos que participaram de três pesquisas (2006,2010 e 2014) do Conselho municipal de saúde de Estocolmo	eral da IU 26,4% Mulheres 32,6% Homens 19,2%
(HUANG et al., 2020); Taiwan - Ásia	Transversal	1014	Idosos que vivem em zonas rurais em Taiwan	Geral IU 7,4% Mulheres 7,4% Homens 7,3%
(KIM; JUNG; WON, 2020) Coréia - Ásia	Transversal, vinculado a um estudo de coorte	2936	idosos vinculados ao Estudo de Coorte de fragilidade e envelhecimento da Coréia	Geral da IU 3,4%
(OKUMATSU et al., 2021) Japão - Ásia	Transversal, vinculado a um estudo de coorte	890	Idosos de 75 a 84 anos vinculados ao Instituto de gerontologia metropolitana de Tóquio	Geral da IU 24,8% IUE 26,7% IUU 33,0% IUM 33,5% Outras 6,8%
(YALCINTAS et al., 2020) Província de Bursa Turquia - Europa	Transversal	399	Idosas com mais de 65 anos residentes nas aldeias de Buyukorhan as quais recebem assistência de saúde móveis	Geral da IU 51,3%

Adaptações em relação ao projeto inicial

Adaptações em relação ao projeto inicial

Após considerações da banca foram realizadas alterações em relação ao projeto inicial. Inicialmente, o principal objetivo do projeto era identificar a incidência da IU na amostral em geral. Entretanto, na defesa do projeto foram levantados questões importantes o qual redirecionou a pesquisa. Assim, ao invés do objetivo geral ser de medir a incidência da IU ntre idosos residentes na zona rural do município de Rio Grande- RS foi optado por objetivo desse estudo foi comparar as prevalências do estudo linha de base e do primeiro acompanhamento da coorte de idosos EpiRural e descrever as características conforme as variáveis independentes e estratificando por sexo. Além disso, os objetivos específicos também sofreram modificações, além de apresentar os dados na amostra em geral, esses foram estratificados por sexo. As variáveis independentes que permaneceram na análise foram: sexo, idade, tabagismo, consumo de álcool na última semana, IMC e morbidades. Foi incluído na revisão bibliográfica, conforme sugerido pela banca, conhecimento científico sobre a fisiopatologia da incontinência e as diferenças entre os sexos. Para a análise dos dados foi utilizado o programa Stata® 14. Em relação à análise estatística, os dados foram apresentados de forma geral e estratificados por sexo. Como mencionado anteriormente, as seguintes variáveis foram analisadas: sexo(feminino/masculino), idade em anos categorizada em três categorias (60-64/65-74/75 ou mais), tabagismo (nunca fumou/ex fumante/fumante), consumo de álcool na última semana (sim/não), auto percepção de saúde (boa ou muito boa/regular,ruim ou muito ruim), Índice de massa corporal kg/m² categorizada em três categorias (eutrófico:18.5 a 24.9/sobrepeso: 25 a 29.9/ obeso acima de 30) e morbidades (nenhuma, uma/mais de uma).

Na análise descritiva utilizou-se o teste qui quadrado para descrever a amostra estudada e comparar as variáveis de exposição nos dois anos estudados (2017 e 2018). Além disso, para comparar a prevalência da IU em 2017 e IU em 2018 com as variáveis de exposição foi utilizado o teste exato de fisher. Em seguida, foi estimado através regressão de Poisson com variância robusta as razões de prevalências (RP) da diferença entre as prevalência nos dois anos com seus os respectivos intervalos de confiança de 95%. Foi considerado um nível de significância de 5% bicaudal. Foram excluídos das análises os idosos com IMC abaixo de 18.5 kg/m² pelo baixo número de indivíduos(n=17) e inviabilidade de agrupar na categoria subsequente.

NORMAS DA REVISTA

CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA

Instruções aos autores

Forma e preparação de manuscritos

Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico que contribuem com o estudo da saúde pública em geral e disciplinas afins. Desde janeiro de 2016, a revista adota apenas a versão on-line, em sistema de publicação continuada de artigos em periódicos indexados na base SciELO. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a CSP.

Como o resumo do artigo alcança maior visibilidade e distribuição do que o artigo em si, indicamos a leitura atenta da recomendação específica para sua elaboração. (leia mais).

1. CSP aceita trabalhos para as seguintes seções:

- 1.1. Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 2.200 palavras);
- 1.2. Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva, que é acompanhado por comentários críticos assinados por autores a convite das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);
- 1.3. Espaço Temático: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras;
- 1.4. Revisão: revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva, máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações. Toda revisão sistemática deverá ter seu protocolo publicado ou registrado em uma base de registro de revisões sistemáticas como por exemplo o PROSPERO; as revisões sistemáticas deverão ser submetidas em inglês (leia mais) (Editorial 37(4));
- 1.5. Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada, podendo ter até 8.000 palavras (leia mais);
- 1.6. Questões Metodológicas (leia mais): artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados ou métodos qualitativos (máximo de 6.000

palavras e 5 ilustrações); artigos sobre instrumentos de aferição epidemiológicos devem ser submetidos para esta Seção, obedecendo preferencialmente as regras de Comunicação Breve (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

1.7. Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de pesquisa etiológica (leia mais) na epidemiologia (Editorial 37(5)) e artigo utilizando metodologia qualitativa (leia mais);

1.8. Comunicação Breve: relatando resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 2.200 palavras e 3 ilustrações);

1.9. Cartas: comentário a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 1.400 palavras);

1.10. Resenhas: Análise crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.400 palavras). As resenhas devem conter título e referências bibliográficas. A resenha contempla uma análise da obra no conjunto de um campo em que a mesma está situada, não se restringe a uma apresentação de seu conteúdo, quando obra única, ou de seus capítulos, quando uma obra organizada. O esforço é contribuir com a análise de limites e contribuições, por isto podem ser necessários acionamentos a autores e cenários políticos para produzir a análise, a crítica e a apresentação da obra. O foco em seus principais conceitos, categorias e análises pode ser um caminho desejável para a contribuição da resenha como uma análise crítica, leia o Editorial 37(10).

Obs: A política editorial de CSP é apresentada por meio dos editoriais. Recomendamos fortemente a leitura dos seguintes textos: Editorial 29(11), Editorial 32(1) e Editorial 32(3).

2. Normas para envio de artigos

2.1. CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

2.2. Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.

2.3. Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.

2.4. Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos. No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

3. Conflito de interesses

3.1. Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

4. Colaboradores

4.1. Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

4.2. Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

4.3. Todos os autores deverão informar o número de registro do ORCID no cadastro de autoriado artigo. Não serão aceitos autores sem registro.

4.4. Os autores mantêm o direito autoral da obra, concedendo à publicação CSP o direito de primeira publicação, conforme a Licença Creative Commons do tipo atribuição BY (CC-BY).

4.5. Recomendamos a leitura do Editorial 34(11) que aborda as normas e políticas quanto à autoria de artigos científicos em CSP.

5. Agradecimentos

5.1. Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios de coautoria.

6. Referências

6.1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo

com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos

6.2. Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

6.3. Todos os autores deverão informar o número de registro do ORCID no cadastro de autoriado artigo. Não serão aceitos autores sem registro.

6.4. Os autores mantêm o direito autoral da obra, concedendo à publicação CSP o direito de primeira publicação, conforme a Licença Creative Commons do tipo atribuição BY (CC-BY).

6.5. Recomendamos a leitura do Editorial 34(11) que aborda as normas e políticas quanto à autoria de artigos científicos em CSP.

7. Agradecimentos

7.1. Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios de coautoria.

8. Referências

8.1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (p. ex.: Silva 1). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos. Não serão aceitas as referências em nota de rodapé ou fim de página

8.2. Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

8.3. No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex.: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

9. Nomenclatura

9.1. Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

10. Ética em pesquisas envolvendo seres humanos

10.1. A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008), da Associação Médica Mundial.

10.2. Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada, informando protocolo de aprovação em Comitê de Ética quando pertinente. Essa informação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo.

10.3. Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação deste cumprimento (tal afirmação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo).

10.4. CSP é filiado ao COPE (Committee on Publication Ethics) e adota os preceitos de integridade em pesquisa recomendados por esta organização. Informações adicionais sobre integridade em pesquisa leia Editorial 34(1) e Editorial 38(1).

10.5. O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

ARTIGO

A carga da incontinência urinária entre idosos de uma coorte no extremo sul do Brasil

A carga da incontinência urinária entre idosos

Larissa Picanço Pinheiro¹
Pedro San Martin Soares²
Rodrigo Meucci¹

¹ Programa de Pós Graduação em Saúde Pública. Universidade Federal do Rio Grande. Campus Saúde - Área Acadêmica Prof. Newton Azevedo Rua Visconde de Paranaguá, 102, 4º piso. Cep: 96200-190, Rio Grande/RS

² Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Universidade Federal de Pelotas. R. Mal. Deodoro, 1160 - Centro, Pelotas - RS, 96020-220

Palavras-chave: Incontinência Urinária; Idoso; Prevalência; Estudos de coorte.

Resumo

Objetivo: Comparar as prevalências da incontinência urinária(IU) do estudo linha de base em 2017 e do primeiro acompanhamento em 2018 da coorte de idosos EpiRural e descrever as características conforme as variáveis independentes e estratificando por sexo. **Método:** Estudo longitudinal realizado com 823 idosos com 60 anos ou mais, para o rastreamento da IU utilizou-se três perguntas com respostas sim ou não sobre a ocorrência. Foi considerado incontinente o idoso que respondeu “sim” a uma das perguntas. Foram coletadas informações sobre sexo (feminino/masculino), idade em anos e posteriormente operacionalizada em três categorias (60-64/65-74/75 ou mais), tabagismo (nunca fumou/ex fumante/fumante), consumo de álcool na última semana (sim/não), auto percepção de saúde, coletada em quatro categorias e posteriormente dicotomizada (boa ou muito boa/regular, ruim ou muito ruim), índice de massa corporal (IMC) kg/m² categorizada em eutrófico (18.5 a 24.9), sobrepeso (25 a 29.9) e obesidade (acima de 30). A variável morbidades foi criada a partir do autorrelato de acidente vascular cerebral, diabetes, hipertensão arterial, câncer e doença renal e posteriormente operacionalizada em três categorias (nenhuma/ uma/duas ou mais). A comparação das prevalências de IU nos períodos analisados foi realizada através da regressão de Poisson com variância robusta para estimar as razões de prevalências (RP) e os respectivos intervalos de confiança de 95%. **Resultados:** As prevalências da IU aumentaram em 2018 quando comparadas a 2017 em todas as características avaliadas. As maiores prevalências foram entre idosos com 75 anos ou mais, do sexo feminino, obesos, com autopercepção de saúde negativa e com duas ou mais morbidades. O maior aumento proporcional ocorreu entre os grupos cuja carga era menor, particularmente, a probabilidade de ter IU em 2018 quando comparada a 2017 praticamente dobrou entre os homens, idosos com 60 a 64 anos, ex fumantes, consumidores de álcool na última semana, eutróficos e naqueles com uma morbidade. **Conclusão:** Os resultados encontrados são uma contribuição original ao estudo da ocorrência dos sintomas da IU entre idosos rurais e identificamos que os

sintomas progrediram rapidamente em um curto intervalo de tempo, sendo esta uma condição frequente que pode ser prevenida ou atenuada com medidas comportamentais.

Introdução

A incontinência urinária (IU), definida como a perda involuntária de urina¹, é uma condição cada vez mais comum devido ao processo de transição demográfica e epidemiológica, que resulta no acelerado aumento da proporção de idosos e consequente aumento da carga das doenças crônicas não transmissíveis². Trata-se de uma condição patológica que pode ser prevenida ou, quando isso não for possível, minimizar as consequências da progressão^{1,3,4}. Entretanto, os sintomas da IU muitas vezes são omitidos pelos indivíduos por constrangimento ou são considerados como uma alteração natural do envelhecimento, resultando em diagnóstico tardio^{5,6,7}.

Diversos estudos em idosos mostram altas prevalências de IU e o impacto negativo na qualidade de vida e na saúde financeira do idoso.^{7,8,9,10,11,12,13,14}. Sobretudo, os idosos que residem em áreas rurais tendem a ser mais vulneráveis quando comparados aos idosos de áreas urbanas¹⁴. O ambiente rural apresenta características peculiares, sendo frequente o difícil acesso aos serviços de saúde e transporte público¹⁴. Sobretudo, para a terceira idade, isso se torna mais impactante, uma vez que a procura por atendimento nos serviços de saúde tende a ocorrer de forma episódica e específica a uma determinada necessidade em saúde¹⁷.

Compreender e monitorar a ocorrência da perda involuntária de urina entre idosos rurais em diferentes períodos de tempo, permite identificar mudanças temporais de modo a possibilitar condutas de âmbito individual e coletivo. Entretanto, até o momento existem poucos estudos que relatam a incidência da IU^{8,18,19} e dados comparando prevalências são inexistentes.

O objetivo desse estudo foi comparar as prevalências da incontinência urinária do estudo linha de base¹⁶ e do primeiro acompanhamento de uma coorte de idosos de uma área rural, bem como descrever esta ocorrência conforme as variáveis independentes, estratificando por sexo.

Método

Estudo longitudinal prospectivo realizado com dados oriundos do estudo linha de base (2017) e do primeiro acompanhamento (2018) da coorte EpiRural constituída pelos idosos da área rural de Rio Grande, RS. Segundo dados do IBGE, a população estimada no município

em 2017 era de 209.378 habitantes. Destas, aproximadamente 10.000 pessoas residiam na área rural, sendo 13% idosos ²⁰.

A linha de base da coorte teve origem do estudo transversal “Saúde da população rural Rio-Grandina” realizado de abril a outubro de 2017. O processo amostral foi realizado por sistematização aleatória de modo a selecionar 80% dos domicílios rurais. Um número entre “1” e “5” foi sorteado, sendo que o número sorteado correspondeu ao domicílio considerado pulo. Por exemplo, no caso do número “3” ter sido sorteado, todo domicílio de número “3” de uma sequência de cinco domicílios não era amostrado, ou seja, era pulado. Este procedimento garantiu que fossem amostrados quatro em cada cinco domicílios.

O estudo linha de base inclui todos os indivíduos com 60 anos ou mais residentes nos domicílios amostrados e, excluídos os idosos que se encontravam hospitalizados ou institucionalizados. Fizeram parte da linha de base 763 domicílios com 1029 idosos (8,9% de perdas e recusas). Destes 1029 idosos, 15,9% relataram ^{IU}¹⁶.

Todos os integrantes foram revisitados no primeiro acompanhamento entre setembro de 2018 a março de 2019. A taxa do primeiro acompanhamento foi 83,9% (862 idosos). A coleta de dados foi realizada no domicílio, seguindo o mesmo padrão na aplicação do questionário, via tablets para aplicação do questionário eletrônico por meio do software REDCap® (Research Electronic Data Capture), que permite o envio das informações diretamente para o banco de dados. As entrevistadoras selecionadas participaram dos treinamentos realizados para as duas coletas de dados (linha de base e primeiro acompanhamento), de modo a uniformizar a aplicação dos questionários. Mais detalhes a respeito da coorte estão disponíveis no artigo metodológico²¹. Foram incluídos no presente estudo os idosos que participaram das duas coletas de dados.

As perguntas “O Sr.(a) se urina sem querer? O(a) Sr.(a) se urina sem querer quando tosse, ri, espirra ou faz algum esforço? O(a) Sr.(a) se urina sem querer por não conseguir chegar a tempo no banheiro?” foram utilizadas para definir a ocorrência da IU com opções de resposta “sim” ou “não”¹⁶.

Foram coletadas informações sobre sexo (feminino/masculino), idade em anos e posteriormente operacionalizada em três categorias (60-64/65-74/75 ou mais), tabagismo (nunca fumou/ex fumante/fumante), consumo de álcool na última semana (sim/não), auto percepção de saúde, coletada em quatro categorias e posteriormente dicotomizada (boa ou muito boa/regular, ruim ou muito ruim), índice de massa corporal (IMC) kg/m² categorizada

em eutrófico (18.5 a 24.9), sobrepeso (25 a 29.9) e obesidade (acima de 30). A variável morbidades foi criada a partir do autorrelato de acidente vascular cerebral, diabetes, hipertensão arterial, câncer e doença renal e posteriormente operacionalizada em três categorias (nenhuma/ uma/duas ou mais).

Foi realizada uma descrição da amostra e comparação das variáveis de exposição nos dois anos estudados (2017 e 2018) através do teste qui quadrado. Foram calculadas as prevalências da IU de cada ano pelo teste exato de Fisher. Para verificação do aumento/redução do desfecho nos períodos analisados gerou-se uma variável ano de modo a comparar as prevalências da IU e estimar as razões de prevalências (RP) através da Regressão de Poisson com variância robusta. Foram excluídos das análises os idosos com IMC abaixo de 18.5 kg/m² pelo baixo número de indivíduos(n=17) e inviabilidade de agrupar na categoria e dos eutróficos.

Foi considerado um nível de significância de $p < 0,05$. As análises foram feitas utilizando-se o pacote estatístico Stata, versão 14®. A pesquisa “EPI Rural Rio Grande: coorte de idosos da área rural de Rio Grande, RS” foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande (CEP-FURG), parecer nº 51/2017.

Resultados

Conforme a tabela 1, quase metade dos idosos tinham idade entre 65 a 74 anos. Em 2017, o percentual de idosos obesos era de 23.8% e em 2018 aumentou para 30.2% ($p=0,01$). A prevalência da IU passou de 16% para 30% ($p < 0,001$). Em relação às demais características analisadas não houve diferença estatisticamente significativa entre a linha de base (2017) e o primeiro acompanhamento (2018).

Tabela 1. Descrição e análise bivariada da amostra de idosos residentes na zona rural do município de Rio Grande nos anos de 2017 e 2018(n=823). Rio Grande do Sul, Brasil.

Característica	2017 % (n)	2018 % (n)	Valor p*
Idade (anos)			0.001
60 a 64	26.0 (216)	18.3(151)	
65 a 74	45.0(374)	49.0(403)	
75 ou mais	28.3 (233)	32.7(269)	
Tabagismo			0.849
Nunca fumou	53.0 (437)	52.0(429)	
Ex-fumante	34.0 (281)	35.5(292)	
Fumante	13.0(105)	12.4(102)	
Consumiu álcool na última semana			0.200
Não	82.8(681)	80.3 (160)	

Sim	17.3 (142)	19.7 (162)	
Auto percepção de saúde			0.756
Boa ou muito boa	58.0(476)	58.8 (474)	
Regular, ruim ou muito ruim	42.0 (344)	41.2 (332)	
IMC (kg/m²)			0.01
Eutrófico (18.5 a 24.9)	34.9(273)	30.0 (231)	
Sobrepeso (25 a 29.9)	41.3(324)	39.8 (307)	
Obeso (>29.9)	23.8(186)	30.2 (233)	
Morbidades²			0.187
Nenhuma	34.2(280)	30.5 (248)	
Uma	42.7(350)	43.2 (352)	
Duas ou mais	23.2(190)	26.3 (214)	
Prevalência Incontinência urinária	16.0(133)	31.0 (255)	0.001

*analisado pelo teste qui quadrado

¹ acidente vascular cerebral, diabetes, hipertensão arterial, câncer e doença renal

Todas as características estudadas apresentaram maior probabilidade de ter IU em 2018 quando comparadas a 2017 (tabela 2). Em destaque, mais do que dobrou a prevalência da IU em homens, idosos com 60 a 64 anos, ex fumantes, consumidores de álcool na última semana, eutróficos e naqueles com uma morbidade ($p < 0,05$).

Tabela 2. Prevalências da IU nos anos de 2017 e 2018 e as razões de prevalência da diferença entre os anos da IU de acordo com as categorias de exposição entre idosos residentes na zona rural do município de Rio Grande (n=823). Rio Grande do Sul, Brasil.

Características	2017 % (n)	2018 % (n)	RP(IC95%)	Valor p*
Sexo				
Masculino	6.5 (29)	17.1(76)	2.62(1.74-3.93)	0.001
Feminino	27.4(104)	47.2(179)	1.72(1.42-2.09)	0.001
Idade (anos)				
60 a 64	10.2(22)	21.2(32)	2.08(1.26-3.44)	0.004
65 a 74	17.9(67)	30.3(122)	1.69(1.30-2.20)	0.001
75 ou mais	18.9(44)	37.6(111)	1.99(1.46-2.70)	0.001
Tabagismo				
Nunca fumou	21.3(98)	37.3(160)	1.75(1.41-2.18)	0.001
Ex-fumante	9.6(27)	24.3(71)	2.53(1.68-3.82)	0.001
Fumante	12.4(13)	23.5(24)	1.90(1.02-3.53)	0.04
Consumiu álcool na última semana				
Não	17.8(121)	33.7(223)	1.90(1.57-2.31)	0.001
Sim	8.5(12)	19.8(32)	2.34(1.25-4.37)	0.008
Auto percepção de saúde				
Boa ou muito boa	11.1(53)	21.3(111)	1.91(1.41-2.60)	0.001
Regular, ruim ou muito ruim	23.3(80)	44.6(148)	1.92(1.53-2.40)	0.001
IMC (kg/m²)				
Eutrófico (18.5 a 24.9)	12.8(35)	29.9(69)	2.33(1.61-3.36)	0.001
Sobrepeso (25 a 29.9)	15.7(51)	27.0(83)	1.72(1.26-2.35)	0.001
Obeso (>29.9)	20.4(38)	34.7(81)	1.70(1.22-2.38)	0.002
Morbidades¹				
Nenhuma	11.8(33)	20.2(50)	1.71(1.14-2.57)	0.009
Uma	16.0(56)	33.8(119)	2.11(1.59-2.80)	0.001
Duas ou mais	23.2(44)	38.3(82)	1.65(1.21-2.26)	0.001

RP referência 2017

Regressão de Poisson*

¹ acidente vascular cerebral, diabetes, hipertensão arterial, câncer e doença renal

Em relação a análise estratificada por sexo (tabela 3) as principais características que apresentaram maior probabilidade de ter IU em 2018 quando comparadas a 2017 entre os homens foi ter idade entre 65 a 74 anos (RP 2.85 IC95%1.52-5.33), considerar sua saúde boa ou muito boa (RP 3.87 IC95%1.90-7.87) e ter uma morbidade (RP 3.59 IC 95% 1.90-6.78). Entre as mulheres, todas as categorias de idade e de IMC mostraram maior probabilidade de ter IU em 2018 quando comparadas a 2017 ($p < 0,05$). Aquelas que nunca fumaram (1.64 IC95%1.32-2.03), ex-fumantes (RP 2.16 IC95% 1.26-3.71), com uma morbidade (RP 1.74 IC95% 1.29-2.35) e com duas ou mais morbidades RP(1.74 IC95%1.25- 2.41) também apresentaram maior probabilidade de ter IU em 2018 quando comparadas a 2018.

Tabela 3. Prevalências da IU nos anos 2017 e 2018 e as razões de prevalência da diferença entre os anos da IU entre as categorias de exposição estratificada por sexo de idosos residentes na zona rural do município de Rio Grande de acordo com variáveis independentes (N=823). Rio Grande do Sul, Brasil.

Características	Homens (n=444)				Mulheres (n=379)			
	2017 %(n)	2018 %(n)	RP (IC95%)	Valor p*	2017 %(n)	2018 %(n)	RP (IC95%)	Valor p*
Idade (anos)								
60 a 64	2.6(3)	3.6(3)	1.37(0.28-6.64)	0.697	18.8(19)	43.3(29)	2.30(1.41-3.76)	0.001
65 a 74	5.8(12)	16.6(35)	2.85(1.52-5.33)	0.001	32.7(55)	45.3 (87)	1.38(1.06- 1.81)	0.02
75 ou mais	11.4(14)	25.5(38)	2.24(1.27-3.94)	0.005	27.3(30)	52.5(63)	1.93(1.36- 2.73)	0.001
Tabagismo								
Nunca fumou	6.2(9)	17.0(24)	2.76(1.33-5.74)	0.007	28.9(84)	47.2(136)	1.64(1.32- 2.03)	0.001
Ex-fumante	6.3 (14)	17.5(40)	2.79(1.56-5.0)	0.001	22.8(13)	49.2(31)	2.16(1.26- 3.71)	0.005
Fumante	8.1(6)	16.2(12)	2.0(0.79-5.62)	0.143	22.6(7)	42.9(12)	1.90(0.86- 4.17)	0.11
Consumiu álcool na última semana								
Não	7.3(24)	18.2(55)	2.48(1.58-3.91)	0.001	27.4(97)	46.9(168)	1.71(1.40-2.10)	0.001
Sim	4.3(5)	14.9(21)	3.49(1.35-8.97)	0.01	28.0(7)	52.3(11)	1.87(0.88-4.0)	0.105
Autopercepção de saúde								
Boa ou muito boa	3.3(9)	12.8(37)	3.87(1.90-7.87)	0.001	21.7(44)	34.8(64)	1.60(1.16-2.23)	0.005
Regular, ruim ou muito ruim	11.8(20)	25.2(37)	2.13(1.29-3.50)	0.003	34.3(60)	60.0(111)	1.75(1.38-2.22)	0.001
IMC (kg/m²)								
Eutrófico (18.5 a 24.9)	5.9(10)	15.4(20)	2.63(1.27-5.43)	0.009	24.5(25)	48.5 (49)	1.98(1.33- 2.94)	0.001
Sobrepeso (25 a 29.9)	6.4(12)	16.0(29)	2.52(1.33-4.80)	0.005	28.9(39)	42.9(54)	1.48(1.06-2.07)	0.02
Obeso (>29.9)	9.3(7)	17.9(19)	1.75(1.23-4.35)	0.117	27.9(31)	48.8(62)	1.75(1.23-2.48)	0.002
Morbidades¹								
Nenhuma	3.5(6)	9.8(16)	2.85(1.14-7.12)	0.03	25.5(27)	40.0(34)	1.57(1.03-2.39)	0.02
Uma	6.3(11)	22.5(39)	3.59(1.90-6.78)	0.001	25.7(45)	44.7(80)	1.74(1.29-2.35)	0.001
Dois ou mais	12.9(12)	18.3(19)	1.42(0.73-2.76)	0.31	33.0(32)	57.3(63)	1.74(1.25-2.41)	0.001

*Regressão de Poisson

¹ acidente vascular cerebral, diabetes, hipertensão arterial, câncer e doença renal

Discussão

A prevalência dos sintomas de incontinência urinária aumentaram em 2018 quando comparadas a 2017 em todas as características avaliadas. As maiores prevalências de IU foram entre idosos com 75 anos ou mais, do sexo feminino, obesos, com autopercepção de saúde negativa e com duas ou mais morbidades, semelhante ao relatado em outros estudos^{2,3,5,7}. Entretanto, o maior aumento proporcional ocorreu entre os grupos cuja carga era menor, particularmente, a probabilidade de ter IU em 2018 quando comparada a 2017 praticamente dobrou entre os homens, idosos com 60 a 64 anos, ex fumantes, consumidores de álcool na última semana, eutróficos e naqueles com uma morbidade ($p < 0,05$).

Diversos estudos apontam que a prevalência da IU pode estar subestimada pela vergonha ou por ser considerada como parte do processo natural do envelhecimento^{8,9,14}. Assim, neste estudo de acompanhamento, é possível que os idosos tenham criado vínculo com as pesquisadoras e entrevistadoras, bem como se familiarizado com o instrumento. Isto pode tê-los mobilizado a perceberem e relatarem mais os sintomas da IU no acompanhamento de 2018. É descrito na literatura que, quando um usuário se vincula a um serviço de saúde, isso favorece a participação e a assiduidade nas ações em saúde²¹. Entretanto, esta não deve ser a única explicação para os achados desta pesquisa. O aumento da prevalência da IU pode ser consequência do próprio processo de envelhecimento, que resulta na rápida progressão dos sintomas devido à perda de força do músculo detrusor. Consequentemente, há uma diminuição na capacidade de armazenamento da bexiga, nas funções dos neurotransmissores centrais e periféricos, assim como, da função imunológica^{1,23}.

A carga da incontinência urinária é maior entre as mulheres quando comparado aos homens, semelhante a outros estudos^{8,9,18}. Isto pode ser explicado pelas características anatofisiológicas das mulheres bem como pela história reprodutiva^{1,13,21}. Entretanto, o maior aumento proporcional da prevalência de IU foi entre os homens. Embora este achado não encontre relatos semelhantes na literatura e suas razões não estejam claras, é importante detectar a rápida progressão neste grupo populacional.

A literatura é consistente sobre a idade ser um fator determinante para a maior ocorrência de IU^{3,24}. O declínio das condições de saúde se intensifica após os 80 anos²⁵, o que justifica as maiores prevalências na categoria de idosos mais velhos (75 anos ou mais). Contudo, é entre os idosos de 60 a 64 anos que a carga aumenta mais rapidamente, as razões

são incertas. Por se tratar de uma população rural, parte deste aumento pode ter influência da história de vida reprodutiva (predominância de parto normal). Além disso, pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde a procura por atendimento tende a ocorrer de forma episódica o que pode resultar na vulnerabilidade dos idosos e maior propensão ao diagnóstico tardio^{6,26}.

Estudos mostram a IU associada a doenças como diabetes, hipertensão arterial, doenças do trato urinário, história de doenças cardíacas e acidente vascular cerebral^{8,25,27}. Verificamos que idosos que apresentavam duas ou mais morbidades (acidente vascular cerebral, diabetes, hipertensão arterial, câncer e doença renal) a carga da prevalência da IU era maior. Entretanto, entre os que relataram uma morbidade, a ocorrência da IU mais do que dobrou, o que mostra que os idosos estão adoecendo e as possíveis complicações/limitações estão surgindo.

No que diz respeito a perda involuntária de urina, atuar nos principais sintomas favorece a prevenção ou o tratamento precoce da IU. Isso pode ser feito através de medidas comportamentais como ingerir quantidade adequada de líquidos; evitar o consumo de álcool e caféina; reduzir a ingestão hídrica noturna; cessar o tabagismo; tratar a constipação e as pneumopatias quando a IU é exacerbada pela tosse^{28,29}. Como também, praticar atividades físicas regularmente, em especial, fortalecimento da musculatura pélvica³⁰.

O fato de termos identificado que todas as características apresentaram maior aumento proporcional da IU reforça a importância de conhecer a cultura local e o cenário de vida no processo de avaliação do idoso nos serviços de saúde^{31,32}. Trata-se de uma oportunidade para uma comunicação mais efetiva entre profissionais de saúde e usuários da terceira idade facilitando o diagnóstico precoce e a escolha da terapêutica mais adequada. Sobretudo, no ambiente rural que a procura por atendimento tende a ocorrer de forma episódica e específica a determinado acometimento¹⁷.

A comparabilidade dos achados do nosso estudo é limitada, pois não foram encontrados estudos com metodologia semelhante. Entretanto, isto pode ser visto como uma fortaleza, pois os resultados encontrados são uma contribuição original ao estudo da ocorrência dos sintomas da IU entre idosos rurais. Ademais, é importante avaliar a IU nos serviços de saúde juntamente com a avaliação multidimensional do idoso buscando compreender as particularidades de cada idoso³¹. A IU é uma condição frequente na população idosa que pode ser prevenida ou atenuada com medidas comportamentais^{29,30}.

Assim, é possível minimizar as consequências da sua progressão, reduzindo o impacto negativo na qualidade de vida e na saúde financeira do idoso.

Declarações:

Fontes de financiamento: O financiamento deste pesquisa foi inserido no estudo “EPI Rural Rio Grande: coorte de idosos da área rural de Rio Grande, RS, sendo este recurso proveniente da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS), edital 01/2017.

Conflitos de interesse: Todos os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Colaboradores: Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados: Picanço L, Meucci R, Soares Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Picanço L, Meucci R; Aprovação final da versão a ser publicada: Picanço L, Meucci R ; Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Picanço L, Meucci R.

Referências

1. Abrams,P. Et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: Report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology*, v. 61, n. 1, p. 37–49, 2003.
2. WHO. Noncommunicable diseases. World Health Organization. 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
3. Marques, L. P. Et al. Fatores demográficos, condições de saúde e hábitos de vida associados à incontinência urinária em idosos de Florianópolis, Santa Catarina. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 18, n. 3, p. 595–606, 2015.
4. Burti, J. S. Et al. Prevalence and clinical characteristics of urinary incontinence in elderly individuals of a low income. *Archives of gerontology and geriatrics*, v. 54, n. 2, p. E42-6, 2012.
5. Irwin,G.M. Urinary Incontinece. *Primary Care-Clinics in Office Practice*, v.46,n.2,p.233-242,2019.
6. Tomasi, A. V. R., Santos, S. M. A. Dos, Honório, G. J. Da S., & Locks, M. O. H. (2017). Urinary incontinence in elderly people: care practices and care proposal in primary health care. *Texto & contexto - enfermagem*, 26(2). Doi:10.1590/0104-07072017006800015.
7. Noguchi, N. Et al. Prevalence of the geriatric syndromes and frailty in older men living in the community: The Concord Health and Ageing in Men Project.

Australasian journal on ageing, v. 35, n. 4, p. 255–261, dez. 2016

8. Tamanini, J. T. N. Et al. The prevalence of fecal incontinence and associated risk factors in older adults participating in the SABE study. *Neurourology and urodynamics*, v. 35, n. 8, p. 959–964, nov. 2016
9.]Kessler, M., Facchini, L. A., Soares, M. U., Nunes, B. P., França, S. M., & Thumé, E. (2018). Prevalence of urinary incontinence among the elderly and relationship with physical and mental health indicators. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(4), 397–407. Doi:10.1590/1981-22562018021.180015
10. Okumatsu, K. Et al. Urinary incontinence onset predictors in community-dwelling older women: A prospective cohort study. *Geriatrics & gerontology international*, v. 21, n. 2, p. 178–184, fev. 2021
11. Kim, s.; jung, h.-w.; won, c. W. What are the illnesses associated with frailty in community-dwelling older adults: the Korean Frailty and Aging Cohort Study. *The Korean journal of internal medicine*, v. 35, n. 4, p. 1004–1013, jul. 2020.
12. Huang, C.-Y. Et al. Epidemiology of frailty and associated factors among older adults living in rural communities in Taiwan. *Archives of gerontology and geriatrics*, v. 87, p. 103986, 2020.
13. Yalcintas, E. Et al. Geriatric giants in women over 65 years living in a rural area in Turkey. *Journal of women & aging*, p. 1–7, jun. 2020
14. Milsom, I., Coyne, K. S., Nicholson, S., Kvasz, M., Chen, C.-I., & Wein, A. J. (2014). Global Prevalence and Economic Burden of Urgency Urinary Incontinence: A Systematic Review. *European Urology*, 65(1), 79–95. Doi:10.1016/j.eururo.2013.08.031
15. Murukesu, R. R.; SINGH, D. K. A.; SHAHAR, S. Urinary incontinence among urban and rural community dwelling older women: Prevalence, risk factors and quality of life. *BMC Public Health*, v. 19, n. Suppl 4, p. 1–11, 2019.
16. Dziekaniak, A et al. J. A. Incontinência urinária entre idosos residentes em área rural de município do sul do Brasil TT - Urinary incontinence among older adults living in the rural area of a municipality in southern Brazil. *Geriatr., Gerontol. Aging (Impr.)*, v. 13, n. 1, p. 4–10, 2019.
17. Travassos C, Viacava F. Acesso e uso de serviços de saúde em idosos residentes em áreas rurais, Brasil, 1998 e 2003. *Cad Saúde Pública*, 2003 . [internet]. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X200700100002>
18. Morrisroe, S. N. Et al. Correlates of 1-year incidence of urinary incontinence in older Latino adults enrolled in a community-based physical activity trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 62, n. 4, p. 740–746, abr. 2014.
19. Parker-autry, C. Et al. Characterizing the Functional Decline of Older Women With Incident Urinary Incontinence. *Obstetrics and gynecology*, v. 130, n. 5, p. 1025–1032, nov. 2017.
20. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística (IBGE). Cidades e estados do Brasil: Rio Grande/Rio Grande do Sul.

21. Meucci RD, Farias CP, Paludo CD, Pagliaro G, Soares MP, De Lima SH, Gonzalez TN, Hoffmann T. Aging in a rural area in southern Brazil: designing a prospective cohort study. *Rural and Remote Health* 2022; 22: 6591.
22. A importância do vínculo entre equipe e usuário para o profissional da saúde a importância do vínculo entre a equipe e o usuário para uma saúde. [s.d.]. <https://doi.org/10.22605/RRH6591>.
23. Dubeau, C. E., Kuchel, G. A., Johnson II, T., Palmer, M. H., & Wagg, A. (2010). Incontinence in the frail elderly: Report from the 4th international consultation on incontinence. *Neurourology and Urodynamics*, 29(1), 165–178. Doi:10.1002/nau.20842
24. BRESEE, C. Et al. Prevalence and correlates of urinary incontinence among older community-dwelling women. *Female pelvic medicine & reconstructive surgery*, v. 20, n. 6, p. 328–333, 2014.
25. Asemota O, Eldemire-Shearer D, Waldron NK, Standard-Goldson A. Prevalence of Self-reported urinary incontinence in community-dwelling older adults of Westmoreland, Jamaica. *MEDICC Rev* [Internet]. 2016]
26. Carneiro, J. A., Ramos, G. C. F., Barbosa, A. T. F., Medeiros, S. M., Lima, C. De A., Costa, F. M. Da, & Caldeira, A. P. (2017). Prevalência e fatores associados à incontinência urinária em idosos não institucionalizados. *Cadernos Saúde Coletiva*, 25(3), 268–277. Doi:10.1590/1414-462x201700030295]
27. Silva VA, Elboux MJ. Factors associated with urinary incontinence in elderly individuals who meet frailty criteria. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2012]
28. Moraes, E. N. De. Atenção à saúde do idoso: aspectos Conceituais. [s.d.].
29. Moraes, E. N. DE; SANTOS, R. R. Principais síndromes geriátricas. V. 20, n. 1, p. 54–66, 2010.
30. Oliveira, J.R de., & Garcia, R.R. (2011) Cinesioterapia no tratamento da incontinência em mulheres idosas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v.14, 2011.
31. Yan, F. Et al. Perceptions and help-seeking behaviours among community-dwelling older people with urinary incontinence: A systematic integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, v. 78, 1 jun. 2022.
32. Mara, I.; Fonseca, M. Aprender para cuidar em enfermagem : situações específicas de aprendizagem-avaliação multidimensional do idoso. [s.d.].

NOTA À IMPRENSA

A carga da incontinência urinária entre idosos de uma coorte no extremo sul do Brasil

A incontinência urinária (IU), definida como a perda involuntária de urina, é uma condição cada vez mais comum na população, em especial nos idosos. Os sintomas da IU muitas vezes são omitidos pelos indivíduos por constrangimento ou são considerados como uma alteração natural do envelhecimento, resultando em diagnóstico tardio.

Esta pesquisa foi realizada com os indivíduos acompanhados pela Coorte EPIRural: idosos da área rural de Rio Grande. Em 2017 e em 2018 foi investigado a ocorrência de incontinência urinária em 862 idosos. Foi considerado incontinente o idoso que respondeu “sim” a uma das seguintes questões: “O Sr.(a) se urina sem querer? O(a) Sr.(a) se urina sem querer quando tosse, ri, espirra ou faz algum esforço? O(a) Sr.(a) se urina sem querer por não conseguir chegar a tempo no banheiro?”.

Os resultados mostraram que em 2017 16% dos idosos apresentaram sintomas de IU e em 2018 praticamente dobrou, 32% dos indivíduos apresentaram IU. O estudo é resultado da dissertação de mestrado da aluna Larissa Picanço Pinheiro, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da FURG, sob orientação do Prof. Dr. Rodrigo Meucci. De acordo com Larissa, “ mesmo que a IU seja uma condição muito estudada ao redor do mundo, nenhum estudo até hoje demonstrou a comparação da carga em dois períodos dos sintomas da IU em idosos”.

A pesquisadora salienta que foi verificado que os sintomas progrediram rapidamente em um curto intervalo de tempo. Esta condição de saúde merece atenção da sociedade e dos serviços de saúde. Uma sugestão seria avaliar a IU nos serviços de saúde juntamente com a avaliação multidimensional do idoso buscando compreender as particularidades de cada idoso.

É importante salientar que atuar nos principais sintomas favorece a prevenção ou o tratamento precoce da IU. Isso pode ser feito através de medidas comportamentais como ingerir quantidade adequada de líquidos; evitar o consumo de álcool e cafeína; reduzir a ingestão hídrica noturna; cessar o tabagismo; tratar a constipação e as pneumopatias quando a IU é exacerbada pela tosse. Como também, praticar atividades físicas regularmente, em especial, fortalecimento da musculatura pélvica.