

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE COGNITIVA E INCIDÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E NÃO INSTITUCIONALIZADOS

RESUMO

Karen Stéfany Santos
karensantos97@hotmail.com
orcid.org/0000-002-0418-9344
Centro Universitário de Patos de
Minas (UNIPAM), Patos de Minas, Minas
Gerais, Brasil.

Paloma Ninfa Barbosa
paloma.ninfa@hotmail.com
orcid.org/0000-0002-5629-5712
Faculdade Unyleya, Patrocínio, Minas
Gerais, Brasil.

Kelly Christina de Faria Nunes
kellynhafisiofaria@gmail.com
orcid.org/0000-0001-5776-8932
Centro universitário de Patos de
Minas (UNIPAM), Minas gerais, Brasil.

INTRODUÇÃO: O processo de envelhecimento é acompanhado pelo declínio em algumas habilidades cognitivas. A incontinência urinária (IU) entre idosos é um achado comum, implicando problemas psicológicos e sociais para os pacientes e familiares. As incapacidades funcionais ou mentais influenciam na dependência do idoso no ambiente familiar, gerando uma busca pelas instituições de longa permanência (ILPI's).

OBJETIVO: Avaliar a capacidade cognitiva e a incidência de incontinência urinária em idosos institucionalizados e não institucionalizados.

MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de um estudo caráter descritivo, transversal, de natureza quantitativa. A amostra foi composta por dois grupos: 18 idosos institucionalizados, moradores de instituições de longa permanência, e outro com 18 idosos não institucionalizados, selecionados aleatoriamente, buscando uma homogeneidade quanto ao sexo em ambos os grupos. A investigação da incontinência urinária foi realizada através do instrumento *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form* (ICIQ – SF). Já a avaliação da função cognitiva foi mensurada através do Mini Exame do Estado Mental (MEEM).

RESULTADOS: Foram encontrados os maiores escores do ICIQ-SF entre os idosos institucionalizados, demonstrando diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos ($p=0,011$). De acordo com o comprometimento cognitivo, foi observado que os idosos não institucionalizados não apresentaram este comprometimento ($26,78 \pm 2,36$), enquanto os institucionalizados apresentaram comprometimento leve ($22,83 \pm 5,87$), demonstrando diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos ($p= 0,020$).

CONCLUSÃO: Conclui-se com o presente estudo que os idosos institucionalizados apresentaram maior incidência de incontinência urinária e um comprometimento cognitivo leve demonstrando que esta disfunção pode ser considerada um fator de risco para a IU.

PALAVRAS-CHAVE: envelhecimento cognitivo; idosos; incontinência urinária.

Recebido em: 09/07/2021

Aprovado em: 21/09/2021

DOI: 10.17648/2525-2771-v1n9-8

Correspondência:

Paloma Ninfa Barbosa
Endereço Rua São benedito n 330, Bairro
Centro, Patrocínio, Mnas Gerais, Brasil.

Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os termos da
Licença Creative Commons-Atribuição 4.0
Internacional.

ASSESSMENT OF COGNITIVE ABILITY AND INCIDENCE OF URINARY INCONTINENCE IN INSTITUTIONALIZED AND NON-INSTITUTIONALIZED ELDERLY

ABSTRACT

INTRODUCTION: The aging process is accompanied by the decline in some cognitive skills. Urinary incontinence (UI) among the elderly is a common finding, putting psychological and social problems for patients and families. Functional or mental disabilities influence the dependence of the elderly in the family environment, generating a search for long-term care institutions (ILPIs).

OBJECTIVE: To evaluate the cognitive capacity and incidence of urinary incontinence in institutionalized and non-institutionalized elderly.

METHODS: This is a descriptive, cross-sectional study of a quantitative nature. The sample consisted of two groups: 18 institutionalized elderly, residents of long-term care institutions, and another with 18 non-institutionalized elderly, randomly selected, seeking a homogeneity regarding sex in both groups. The investigation of urinary incontinence was performed using the *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form* (ICIQ - SF) instrument. The assessment of cognitive function was measured through the Mini Mental State Examination (MMSE).

RESULTS: The highest ICIQ-SF scores were found among the institutionalized elderly, demonstrating a statistically significant difference between the two groups ($p = 0.011$). According to cognitive impairment, it was observed that the non-institutionalized elderly did not present this impairment (26.78 ± 2.36), while the institutionalized elderly presented mild impairment (22.83 ± 5.87), demonstrating a statistically significant difference between two groups ($p = 0.020$).

CONCLUSION: It is concluded with the present study that the institutionalized elderly had a higher incidence of urinary incontinence and a mild cognitive impairment showing that this dysfunction can be considered a risk factor for UI.

KEYWORDS: cognitive aging; elderly; urinary incontinence.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial crescente e ocorre de acordo com o estágio de desenvolvimento econômico dos países. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), idosos são os indivíduos a partir dos 60 anos de idade, para países em desenvolvimento, e de 65 anos de idade para os países desenvolvidos (PEREIRA; CURIONI; VERAS, 2003).

Nahas (2006) define o envelhecimento como um processo gradual, universal e irreversível, provocando uma perda funcional progressiva no organismo. Esse processo é caracterizado por diversas alterações orgânicas, como por exemplo, como a redução do equilíbrio e da mobilidade, das capacidades fisiológicas (respiratória e circulatória) e modificações psicológicas (maior vulnerabilidade à depressão). Essas variações são dependentes de fatores como estilo de vida, condições socioeconômicas e doenças crônicas.

Porém, incapacidades funcionais e mentais influenciam na dependência do idoso no ambiente familiar, levando a uma possível perda da independência funcional, e, conseqüente procura pelas instituições de longa permanência (ILPI's) (NEVES, 2012).

As instituições de longa permanência para idosos (ILPI's) seguem uma rotina rígida, com tratamento uniformizado e horários pré-estabelecidos. Às vezes os idosos perdem o direito de expressar seus desejos e subjetividade, sendo obrigados a se adaptar aos regulamentos e normas. Esta forma de tratar estes indivíduos pode acelerar as disfunções advindas do processo de envelhecimento, podendo acentuar a velocidade de perdas cognitivas e funcionais (PAVAN; MENEGHEL; JUNGES, 2008).

A incontinência urinária é um achado frequente em idosos alcançando 1 em cada 5 idosos, além de apresentar relação com a saúde mental e física, gerando déficit cognitivo, depressão, incapacidade funcional (KESSLER *et al.*, 2018). Além disso, pode gerar alterações graves na vida de pacientes por ela acometidos, como problemas físicos, sociais e psicológicos, interferindo no trabalho e nas atividades domésticas (LOPES; HIGA, 2006).

Busato Jr. e Mendes (2007) enfatizaram que existe uma forte associação entre cognição prejudicada e redução da mobilidade, acarretando o aparecimento dentre outras situações de incontinência urinária, podendo ser denominada de paradigma da mobilidade-cognição. Diante do exposto, notou-se a importância de verificar a função cognitiva e a presença de incontinência urinária, comparando-as entre idosos institucionalizados e não institucionalizados.

Assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar a capacidade cognitiva e a incidência de incontinência urinária em idosos institucionalizados e não institucionalizados, além de traçar o perfil sócio demográfico da amostra.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo de caráter descritivo, transversal, de natureza quantitativa. O estudo está de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, a qual estabelece as diretrizes para estudos envolvendo seres humanos. A pesquisa iniciou-se após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas, sob o parecer 3.169.408. A amostra foi constituída por dois grupos: 18 idosos institucionalizados (I) moradores das seguintes instituições de longa permanência: Lar Vicentino Padre Alaor, Lar Edith Gomes (Casa das Meninas), Lar de Idosos Eurípedes Barsanulfo, Recanto de Idosos Vila Rosa, todas situadas na cidade de Patos de Minas-MG, e, outro com 18 idosos não institucionalizados (NI), que foram selecionados aleatoriamente, buscando uma homogeneidade quanto ao sexo e número de acordo com grupo dos institucionalizados. A coleta de dados foi realizada no período de abril a julho de 2019. Os critérios de inclusão consistiram em: indivíduos com 60 anos ou mais, respeitando a decisão individualizada de participação da pesquisa. Os critérios de exclusão consistiram em idosos que apresentassem sinais de agressividade que possam causar risco a sua saúde durante a realização da pesquisa; pacientes restritos ao leito.

Inicialmente, foi realizada uma investigação sócio demográfica, através de um questionário semiestruturado construído pelos próprios pesquisadores.

Posteriormente, foi realizada a investigação da incontinência urinária através do *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ – SF)*. O ICIQ-SF é um questionário simples, breve, foi originalmente desenvolvido e validado na língua inglesa por Avery *et al.* em 2001 e traduzido para o português no Brasil por Taminini *et al.* (2004). Este instrumento tem por objetivo avaliar rapidamente o impacto da IU na qualidade de vida e qualificar a perda urinária de pacientes de ambos os sexos. O ICIQ – SF é composto de quatro questões que avaliam a frequência, a gravidade e o impacto da IU, além de um conjunto de oito

itens de autodiagnóstico, relacionados às causas ou as situações de IU vivenciadas pelos pacientes.

Finalmente, a avaliação da função cognitiva foi mensurada através do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) que foi elaborado por Folstein *et al.* (1975) e validado no Brasil por Bertolucci *et al.* (1994). É um dos testes cognitivos mais usados, e fornece informações sobre diferentes propriedades cognitivas, possuindo questões organizadas em sete categorias: habilidades cognitivas como a orientação temporal (5 pontos), orientação espacial (5 pontos), memorização de três palavras (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), lembrança das três palavras (3 pontos), linguagem (8 pontos) e capacidade construtiva visual (1 ponto). A pontuação do MEEM varia de 0 a 30 pontos. Qualquer pontuação igual ou superior a 27 (de um total de 30) está relacionada à melhor aptidão, sendo menor, a pontuação pode indicar perda cognitiva grave (≤ 9 pontos), moderada (10 a 20 pontos) ou leve (21 a 24 pontos), correspondendo uma melhor capacidade cognitiva (ALMEIDA, 1998; SOUZA *et al.*, 2014).

As perguntas foram realizadas individualmente, antecedidas de explicação e esclarecimento dos objetivos e finalidade do estudo, como a liberdade de participação, mediante a aceitação e solicitação de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foi esclarecido aos participantes da pesquisa que a qualquer momento poderiam manifestar recusa em continuar participando da mesma, o mesmo seria respeitado em sua decisão, sem qualquer punição ou repreensão, assinando o termo de consentimento proposto.

Para análise dos dados, foi construída uma planilha eletrônica, em seguida, foram transportados para o programa estatístico “*Statistical Package for Social Sciences*” (SPSS) versão 23.0 para análise estatística. Foi realizada análise descritiva por meio de medidas de tendência central (média) e de variabilidade (desvio padrão) para as variáveis numéricas e distribuição de frequência para as nominais. Para a comparação das médias dos escores do MEEM e ICIQ-SF entre os dois grupos (I e NI) foram utilizados o teste *t Student* pareado, considerando significativo $p < 0,05$. O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra contou com 18 sujeitos institucionalizados, com idade média de $73,83 \pm 9,58$ anos, com idade variando entre 61 e 91 anos, e 18 não institucionalizados, com idade média de $73,5 \pm 9,66$ anos, com idade entre 60 e 92 anos. Em relação ao sexo, ambos grupos foram compostos por (55,5%) de indivíduos do sexo feminino e (44,4%) do sexo masculino.

Quanto ao sexo, estudos de Kessle *et al.* (2018), ressaltam o sexo feminino como gênero predominante nas instituições de longa permanência, devido a maior expectativa de vida desta população.

Tabela 1 - Distribuição de frequência (%) das variáveis sócio demográficas dos idosos institucionalizados (I) e não institucionalizados (NI).

		I		NI	
Variáveis		F	%	F	%
Escolaridade	Analfabeto	7	38,9	3	16,7
	1º grau	5	27,8	12	66,7
	2º grau	5	27,8	2	11,1
	Ensino superior	1	5,6	1	5,6
Renda (em salários mínimos*)	Sem renda	0	0	1	5,6
	1	1	5,6	9	50
	1- 3	0	0	4	22,2
	3- 5	0	0	3	16,7
	Mais que 5	0	0	1	5,6
	Não soube informar	17	94,4	0	0
Estado conjugal	Casado (a) ou mora com companheiro (a)	0	0	8	44,4
	Divorciado (a)/separado (a)	5	27,8	2	11,1
	Solteiro (a)	10	55,6	0	0
	Viúvo (a)	3	16,7	8	44,4

*Salário mínimo: R\$ 998,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Ao traçar o perfil da amostra com os idosos institucionalizados e não institucionalizados, observou-se que a maioria dos idosos institucionalizados eram analfabetos (38,9%) ou tinham o ensino fundamental incompleto (27,8%). Já os residentes com suas famílias, apenas 16,7% eram analfabetos e 66,7% tiveram o ensino fundamental incompleto. Este fato também teve relevância em vários estudos, como de Freitas *et al.* (2006) em que o nível de escolaridade baixa estava presente em mais de 80% dos idosos, sendo constatadas altas taxas de analfabetismo, pois a oportunidade de estudar não era vista pelos pais como grande importância, acessibilidade,

e a maioria vivia em regiões rurais. Rocha, Klei e Paschoalotti (2014), evidenciam que quanto menor o tempo de frequência na escola maior impacto na vida econômica, social e na busca por serviços de atenção à saúde.

Na pesquisa realizada por Alvarenga (2011), foi citado que, no Brasil em 2003, aproximadamente quatro milhões de brasileiros idosos, não sabiam ler ou escrever, sendo que a taxa de analfabetos era maior entre as mulheres. Em 2000, o estado de Mato Grosso do Sul registrou 36% dos idosos como analfabetos, sendo 40,2 % mulheres e 32% homens. Isso porque na década de 50, a educação era privilégio dos homens, pois a eles cabia a responsabilidade de sustentar a família e às mulheres cabia a responsabilidade dos trabalhos domésticos e cuidados com os filhos, por essa razão não havia necessidade de estudar. Outro fator que contribuía para o analfabetismo era o difícil acesso às escolas, que se localizavam distantes nos povoados ou vilas, principalmente para os moradores da zona rural.

Em relação à renda, observou-se que a maioria (94,4%) dos idosos institucionalizados não soube informar quanto recebiam; já 50% dos não institucionalizados recebem um salário mínimo (R\$ 998,00) (Tabela 1). O desconhecimento da renda dos idosos das ILPI's é justificado pelo fato que, a renda deles é revertida para a instituição como forma de pagamento e manutenção.

No caso dos brasileiros com 65 anos ou mais, cerca de 3,1 milhões (22,5%) continuam trabalhando, sendo que a grande maioria (74,7%) é aposentada. Parte da renda dos idosos provém dos benefícios da Previdência Social. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (IBGE, 2008) evidenciaram que, em 2007, 76,6% das pessoas com mais de 60 anos são aposentados e/ou pensionistas e, se fossem considerados os 13,8 milhões de idosos acima de 65 anos, esse número subiria para 84,4%.

Em relação aos idosos no mercado de trabalho, deve-se ressaltar que vários idosos são provedores de suas famílias, necessitando que os mesmos sejam reintegrados no mercado de trabalho, porém algumas dificuldades são encontradas como: o preconceito quanto a idade e a aposentadoria. Vale frisar que por mais que, a aposentadoria é um direito dos trabalhadores, ela não assegura uma boa qualidade de vida (BULLA, KAEFER, 2003). Stelmachuk *et al.* (2015), observa que o trabalho tem outros significados para os idosos como para o prazer e para melhorar outros aspectos da vida, seja a melhoria da família como atender a comunidade.

Ainda de acordo com a Tabela 1, observou-se que no grupo dos idosos institucionalizados a maioria (55,6%) eram solteiros, enquanto os não institucionalizados 44,4% eram casados, residindo com o companheiro (a) e familiares e 44,4% eram viúvos (a).

Contribuindo com o presente estudo, Fernandes *et al.* (2009), em uma pesquisa analisando a utilização de serviços pelos idosos não institucionalizados, verificou que o estado civil casado (52%) teve maior predominância, seguido por viúvos (38%). Converso e Iartelli (2007) também observaram que os idosos institucionalizados não possuíam um familiar ou responsável conhecido, em alguns casos a família sequer procurava saber notícias sobre os mesmos, e estes tinham estado civil solteiro ou viúvo.

Rios e Gomes (2009) apontam que há 20 anos a família era dada por um modelo que teria que ter casamento, união. Após mudanças e movimentos feministas, a estrutura mudou, e, com o avançar da idade, essas pessoas que optaram por não constituir uma família, tiveram que ir para instituições de longa permanência, como observado neste estudo, em que a maioria dos institucionalizados eram solteiros, e os não institucionalizados eram casados ou viúvos.

Tabela 2 – Incidência de IU entre os idosos institucionalizados (I) e não institucionalizados (NI) de acordo com o instrumento ICIQ-SF.

Variáveis		I		NI	
		F	%	F	%
Frequência perda	Nunca	8	44,4	14	77,8
	1x/semana ou menos	2	11,1	3	16,7
	2 ou 3x/semana	2	11,1	0	0
	1x/dia	0	0	0	0
	Diversas vezes ao dia	5	27,8	1	5,6
	O tempo todo	1	5,6	0	0
Quantidade perda	Nenhuma	8	44,4	14	77,8
	Pequena quantidade	6	33,3	2	11,1
	Moderada quantidade	1	5,6	2	11,1
	Grande quantidade	3	16,7	0	0

Condições da perda	Nunca	8	21,05	14	77,8
	Antes de chegar ao banheiro	9	23,68	2	10
	Tosse e espirro	3	7,89	2	10
	Durante o sono	6	15,78	0	0
	Durante atividade física	5	13,15	0	0
	Ao terminar de urinar e vestir	3	7,89	1	5
	Sem razão óbvia	3	7,89	1	5
	O tempo todo	1	2,63	0	0
Interferência vida diária		3,94 ± 3,87		0,83 ± 2,14*	

* $p=0,006$

Fonte: Dados agregados pelas autoras (2019).

Nas respostas específicas do questionário ICIQ-SF para a avaliação da incontinência urinária, verificou-se que grande parte dos idosos não institucionalizados (77,8%) relatou ausência de perda urinária, enquanto 55,6% dos institucionalizados relataram pelo menos um episódio de perda urinária por semana.

Na indagação sobre a quantidade e as condições da perda urinária dos idosos institucionalizados, 33,3% relataram perder pequena quantidade de urina, 5,6% consideram a perda como moderada e 16,7% relataram grandes perdas. Observou-se que as maiores ocorrências de perda urinária se deram antes de chegar ao banheiro (23,68%), seguida da enurese noturna (15,78%) e atividade física (13,15%).

Ao comparar a interferência dos sintomas urinários na vida diária entre os dois grupos, verificou-se diferença estatisticamente significativa ($p=0,006$), já que a incidência de perda urinária foi maior entre os idosos institucionalizados.

Sobre incontinência urinária em idosos Quadros *et al.* (2015) observara, que idosos institucionalizados apresentam frequentemente incontinência urinária, tendo maior prevalência em idosos com maior tempo de admissão de residência e que possuem maior debilidade. Estes dados podem ser explicados devido às comorbidades e ao processo de atenção à saúde (tratamento farmacológico, nutrição, redução da mobilidade, sobrecarga de trabalho dos

cuidadores e outros) a que estes idosos são inseridos. Ainda segundo estes autores e Agulló *et al.* (2009) a institucionalização pode influenciar na continência dos novos residentes, aumentando a prevalência de IU após alguns anos de residência.

Apesar das diferenças apresentadas na prevalência de diversos estudos na literatura, observa-se que a condição da incontinência urinária é relativamente frequente na população que envelhece. As perdas continuadas de urina podem produzir úlceras por pressão, infecções urinárias e disfunção sexual, e também gerar diferentes formas de incapacidade no idoso, assim como afetar sua qualidade de vida (AGULLÓ *et al.*, 2009).

Foi observado no presente estudo, que a paridade e a via de parto vaginal, podem ser consideradas fatores predisponentes para a presença de perda urinária nas mulheres de ambos os grupos, corroborando com o estudo que têm demonstrado uma maior incidência de IUE em mulheres com partos vaginais em relação àquelas com parto cesárea, e maior incidência ainda em múltiparas quando comparadas às nulíparas (HERRMANN *et al.*, 2009).

Os idosos são os indivíduos que principalmente sofrem com a incontinência urinária, acarretando vários comprometimentos como autoestima baixa, interferindo assim nas atividades sexuais e sociais, além de interferir no trabalho e nas atividades domésticas causando isolamento social e depressão, causando problemas físicos e sociais. (LOPES; HIGA, 2006; TAMANINI *et al.*, 2004).

Tabela 3 – Comparação entre a média e desvio-padrão dos escores do ICIQ-SF e MEEN entre os idosos institucionalizados (I) e não institucionalizados (NI).

	Institucionalizados	Não Institucionalizados		
	Média	Média	T	P
ICIQ-SF	7,56 ±7,52	1,89±4,36	2,871	0,011
MEEN	22,83±5,87	26,78±2,36	-2,577	0,020

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

De acordo com os escores do MEEN, o comprometimento cognitivo dos idosos institucionalizados apresentou-se leve (22,83±5,87), enquanto nos idosos não institucionalizados, não apresentou, (26,78±2,36) demonstrando diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos (p=0,020) (Tabela 4). Os transtornos cognitivos advindos do envelhecimento podem provocar sérios problemas para a saúde mental dos idosos, além de

declínio nas capacidades física e cognitiva (ARGIMON; STEIN, 2005). Tais modificações cognitivas e a dependência em efetuar funções antes exercidas, estão, de acordo com Mello *et al.* (2012), entre as principais causas da institucionalização dos indivíduos idosos, além de outros fatores como o próprio avanço da idade e os riscos de incapacidade funcional, aumentam a tendência de institucionalização de idosos (GURALNIK *et al.*, 1993).

Amodeo *et al.* (2010) relata em sua pesquisa que a redução das habilidades cognitivas na terceira idade está associada ao escasso treino mental, sendo necessário desenvolver atividades que estimulem as habilidades intelectuais para prevenir e até mesmo impedir o progresso dessas alterações. Melo *et al.* (2012), citou que a equipe multidisciplinar e o quadro de funcionários das ILPs, nem sempre são adequados pela falta recursos, devido a isto os idosos que residem nas mesmas, podem sofrer comprometimentos cognitivos e terem dificuldades ao realizar as atividades de vida diária, tornando-os mais passivos. Observou-se em um estudo que ao avaliar, a prevalência de incontinência urinária e a sua relação com ao estado mental e independência funcional em idosos, notou-se que os idosos institucionalizados que apresentaram incontinência, apresentaram maior dependência para a execução das atividades de vida diária e também déficits cognitivos (QUADROS *et al.*, 2015).

A baixa escolaridade e a maior idade encontradas neste estudo são variáveis influentes na pontuação do MEEM. Tais achados corroboram com o estudo de Argimon e Stein (2005) em que mesmo em indivíduos que não apresentavam evidências de déficit cognitivo, quanto menor a escolaridade e maior a idade, menor era a pontuação no MEEM. Quadros *et al.* (2015), obteve em seus estudos resultados que demonstraram que a incontinência urinária tem associação com a baixa escolaridade. Dados que corroboram com o presente estudo, pois a maioria dos idosos institucionalizados 55% relatam perca de urina e 38,9% dos idosos institucionalizados eram analfabetos. No presente estudo, constatou-se que aqueles idosos que possuíam maior nível educacional, apresentaram melhor desenvoltura durante a entrevista. Em contrapartida, aqueles de baixo nível educacional, às vezes apresentavam dificuldades em compreender o que lhes era perguntado, sendo necessário repetir ou reformular a pergunta e mesmo assim, não conseguiam responder de forma coerente.

Resultados divergentes foram obtidos no estudo realizado por Argimon e Stein (2005), em que os melhores resultados das funções cognitivas examinadas, num período de três anos, foram notados nos idosos com índice mais elevado de alfabetização. Além disto, outros que

podem contribuir para a melhoria no desempenho cognitivo do idoso são: convívio com a família e a comunidade em geral, a prática de atividades físicas e de lazer, justificando os baixos escores no MEEN entre os idosos institucionalizados.

Ao comparar os escores do ICIQ-SF e do MEEN entre os dois grupos, observou-se maiores índices do ICIQ-SF entre os idosos institucionalizados, demonstrando diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos ($p=0,011$) (Tabela 3).

Sabe-se que o envelhecimento aumenta a prevalência de IU devido às alterações na estrutura do músculo detrusor, bem como dos mecanismos intrínsecos e extrínsecos de continência. Por outro lado, a capacidade funcional também está relacionada à IU, ou seja, quanto maior for a dependência do idoso, maior será predominância de IU, sendo que a mesma pode ser agravada pelo envelhecimento (MARQUES *et al.*, 2015).

CONCLUSÃO

Conclui-se com o presente estudo que os idosos institucionalizados apresentaram maior incidência de incontinência urinária e um comprometimento cognitivo leve quando comparados com os não institucionalizados, sendo a institucionalização, a idade, e o sexo feminino, alguns dos fatores contribuintes para estas disfunções.

REFERÊNCIAS

AGULLÓ, E. M.; CERDÁ, J. L. R.; PÉREZ, L. G.; BACKHAUS, M. R.; OLIVA, F. D.; REBOLLO, P.; ALSINA, D. G. S.; ARUMI, D. Prevalencia de incontinencia urinaria y vejiga hiperactiva em la población española: resultados de estudio EPICC. *Actas Urol Esp*, v. 33, n. 2, p. 159-66, 2009. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062009000200011> acesso em: 10/08/2021.

ALMEIDA, O. P. Mini Exame do Estado Mental e o diagnóstico de demência no Brasil. *Arquivo de Neuropsiquiatria*, v. 56, n. 6, p. 05- 12, 1998. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/anp/a/Xmt3w7TVPV7M78XRb5prnrG/?format=pdf&lang=pt>> acesso em:10/08/2021.

ALVARENGA, M. R. M.; OLIVEIRA, M. A. C.; DOMINGUES, M. A. R.; AMENDOLA, F.; FACCENDA, O. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, May 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/tK47vx7ZZwW6scDbbFdX6kQ/?format=pdf&lang=pt>> acesso em: 12/08/2021.

AMODEO, M.; NETTO, T.; FONSECA, R. Desenvolvimento de programas de estimulação cognitiva para adultos idosos: modalidades da Literatura e da Neuropsicologia. **Letras de Hoje**, Porto Alegre, v. 45, n.3, p.54 -64, 2010. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fale/article/view/8121>> acesso em:12/08/2021.

ARGIMON, I. I. L.; STEIN, L. M. Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: um estudo longitudinal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, feb. 2005. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/csp/a/dqNWqfChGCgGt5fSxMQTNVz/?lang=pt>> acesso em: 10/08/2021.

BAUER, M., MCAULIFFE, L.; NAY, R. Sexuality, health care and the older person: an overview of the literature. **International Journal of Older People Nursing**, v.2, n.1, p.63-68, 2007. Disponível em:< <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20925834/>> Acesso em: 13/08/2021.

BERTOLUCCI, P. H.; BRUCKI, S. M.; CAMPACCI, S. R.; JULIANO, Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arquivo Neuropsiquiatria**, v. 52, n. 1, p. 225-240, 1994. Disponível em: acesso< <https://www.scielo.br/j/anp/a/Sv3WMxHYxDkkgmcN4kNfVTv/?format=pdf&lang=pt>> em:11/08/2021.

BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Resolução RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 27 set. 2005. Disponível em: < <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/rdc-283-2005.pdf>> acesso em: 12/08/2021.

BULLA, L. C.; KAEFER, C. O. Trabalho e aposentadoria. Repercussões na vida do idoso aposentado. **Revista Virtual Textos & Contextos**, v. 2, p. 1-8, 2003. Disponível em: < <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/957/737> > acesso em:12/08/2021.

BUSATO JR, W. S. F.; MENDES, F. M. Incontinência urinária entre idosos institucionalizados: Relação com mobilidade e função cognitiva. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 36, n. 4, p. 49-55, 2007.

CHARANSONNY, O. L. Atividade física e envelhecimento: uma história para toda a vida. *Discov Med*. Set 2011; 12 (64): 177-85. PMID: 21955845. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21955845/> > acesso em: 12/08/2021.

CONVERSO, M. E. R.; IARTELL, I. Caracterização e análise do estado mental e funcional de idosos institucionalizados em instituições públicas de longa permanência. **J Bras Psiquiatr**, v. 56, n. 4, p. 267-272, 2007. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/b4vtqgQJZRbTFc6zJs5ssYn/abstract/?lang=pt>> acesso em: 12/08/2021.

FERNANDES, M. G. M.; SOUTO, M. C.; COSTA, S. F. G.; FERNANDES, B. M. Qualificadores sócio demográficos, condições de saúde e utilização de serviços por idosos atendidos na atenção primária. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 13, n. 2, p. 13-20, 2009. Disponível em:<<https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/3438/4293>> acesso em:12/082021.

FOLSTEIN, M.; FOLSTEIN, S.; MCHUGH, P. “Mini-mental state”. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **J Psychiatr Res.**, v. 12, n. 3, p. 189-198, 1975. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Folstein+MF&cauthor_id=1202204 > acesso em:12/08/2021.

FREITAS, E. V.; ELIZABETE, P. Y.; NERI AL, C. F.; GORZONI, M. L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Ed: Guanabara Koogan, v. 3, n. 3, p. 356-358,2006.

GOBBI, S.; CARITÁ, L. P.; HIRAYAMA, M. S.; JUNIOR, A. C. Q.; SANTOS, R. F.; GOBBI, L. T. B. Comportamento e barreiras: atividade física em idosos institucionalizados. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 24, n. 4, p. 451-458, out./dez. 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ptp/a/f7D5CxSdN6TDVdY78pgsDyf/?format=pdf&lang=pt>> acesso em:12/08/2021.

GURALNIK, J. M.; LACROIX, A. Z.; ABBOTT, R. D.; BERKMAN, L. F.; SATTERFIELD, S.; EVANS, D.A.; WALLACE, R. B. Maintaining mobility in late life. I. Demographic characteristics and chronic conditions. **Am J Epidemiol**. 1993 Apr 15;137(8):845-57. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8484376/>> acesso em: 07/09/2021.

HERRMANN, V.; SCARPA, K.; PALMA, P. C.; RICCETTO, C. Z. Stress urinary incontinence 3 years after pregnancy: correlation to mode of delivery and parity. **Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct**, v.20, n.3, p.281-8, 2009. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19020787/>> acesso em: 12/08/2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. (2008). **Síntese dos Indicadores Sociais – Uma análise das condições de vida da população brasileira**.

KESSLER, M.; FACCHINI, L. A.; SOARES, M. U.; NUNES, B. P.; FRANÇA, S. M.; THUMÉ, E. Prevalence of urinary incontinence among the elderly and relationship with physical and mental health indicators. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia** [online]. 2018, v. 21, n. 04, p. 397-407. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180015>> acesso em: 13/08/2021.

LOPES MHBM, HIGA, R. Restrições causadas pela incontinência urinárias a vida da mulher. **Revista. Esc. Enferm USP**. 2006; 40 (1)DOI: Disponível em:<
<https://www.scielo.br/j/re USP/a/6F4HMPFkrgKSC64fdkG7z9N/?lang=pt&format=pdf>>
acesso em: 13/08/2021.

MARQUES, L. P., SCHNEIDER, I. J. C.; GIEHL, M. W. C.; ANTES, D. L.; D'ORSI E. Fatores demográficos, condições de saúde e hábitos de vida associados à incontinência urinária em idosos de Florianópolis, Santa Catarina. **Rev Bras Epidemiol**, v. 18, n. 3, p. 595-606, 2015. Disponível em:<
<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/XCRhKdfJZq9MdPFMPwzCBJq/?lang=pt> > acesso em:13/08/2021.

MELLO, B. L. D.; HADDAD, M. C. L.; DELLAROZA, M. S. G. Avaliação cognitiva de idosos institucionalizados. **Acta Scientarum Health Sciences**, Maringá, v. 34, n. 1, p. 95-102, Jan./ Jun., 2012.Disponível em: <
<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/7974/pdf> > acesso em: 13/08/2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de vigilância em saúde**. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 4 ed. Londrina, Editora Medigraf, 2006.

NEVES, H. M. F. **Causas e consequências da institucionalização de idosos: estudo tipo série de casos**. Tese de Doutorado. Universidade da Beira Interior; 2012. Disponível em:
https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/1209/1/CAUSAS_CONSEQUENCIAS_INSTITUCIONALIZA%C3%87AO_IDOSOS.pdf acesso em: 13/08/2021.

PASCUAL, C. P. **A sexualidade do idoso vista com novo olhar**, São Paulo, SP: Loyola, 2002.

PAVAN, F. J.; MENEGHEL, S. N.; JUNGES, J. R. Mulheres idosas enfrentando a institucionalização. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 2187-2190,2008. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csp/a/JLxG3YmbVG9rGZCLGGKyJVf/?lang=pt>> acesso em: 13/08/2021.

PEREIRA, R. S.; CURIONI, C. C.; VERAS, R. Perfil demográfico da população idosa no Brasil e no Rio de Janeiro em 2002. **Textos envelhecimento**, v. 6, n. 1, p. 43-59, 2003.

QUADROS, L. B.; AGUIAR, A.; MENEZES, A.V.; ALVES, E. F.; NERY, T.; BEZERRA, P. P. Porém, incapacidades funcionais e mentais influenciam na dependência do idoso no ambiente familiar, causando com que os mesmos percam a independência, gerando uma procura pelas instituições de longa permanência. **Acta Fisiatr**. 2015;22(3):130-134. Disponível em: < <https://www.revistas.usp.br/actafisiatr/article/view/114520> > acesso em: 13/08/2021.

RIOS, M. G.; GOMES, I. C. Estigmatização e conjugalidade em casais sem filhos por opção. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 2, p. 311-319, abr./jun. 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/V4wrG3cq4zXw3LLqSnkbMH/?lang=pt&format=pdf>> acesso em: 12/08/2021.

ROCHA, J. P.; KLEIN, O. S.; PASQUALOTTI, A. Qualidade de vida, depressão e cognição a partir da educação gerontológica mediada por uma rádio-poste em instituições de longa permanência para idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 115-128, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/N7zQHDVYhhKD4qtsWJpwrRG/?lang=pt>> acesso em: 13/08/2021.

SANTA CATARINA, Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Sanitária. **Segurança Sanitária para Instituições de Longa Permanência para Idosos**, 2. ed. Florianópolis: Diretoria de Gestão de Atos Oficiais (DGAO), 2009.

SOUZA, J. G. S.; SOARES, L. A.; SOUZA, T. C. S.; PEREIRA, A. R.; SOUZA, A. G. S. Mini Exame do Estado Mental, capacidade psicométrica e formas de avaliação. **Revista da Associação Portuguesa de Sociologia**, v. 17, n. 1, p. 3-6. fev, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15248/8045>> Acesso em: 13/08/2021.

STELMACHUK, M. S. L. **Sentidos do trabalho para idosos em exercício profissional remunerado**. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005. Disponível em: <<https://1library.org/document/yrw31jvz-sentidos-do-trabalho-para-idosos-exercicio-profissional-remunerado.html>> acesso em: 13/08/2021.