



Envelhecer e as principais síndromes geriátricas: relação entre fragilidade, incontinência urinária e quedas

Aging and the main geriatric syndromes:
relationship between frailty, urinary incontinence and falls

Envejecimiento y los principales síndromes geriátricos:
relación entre fragilidad, incontinencia urinaria y caídas

Caio Leonardo Faria Andrade¹, Natália Ferreira de Castro Moreira¹, Isadora Oliveira de Barcelos¹, Jhennyfer Cristiny Rodrigues¹, Karolainny Rodrigues Souza Alves¹, Daniela Faria Andrade¹, José Agamenon Souza Santos¹, Rayanne Herculano de Oliveira¹, Newton Ferreira de Paula Júnior¹⁻².

RESUMO

Objetivo: Descrever e evidenciar o conhecimento científico disponível acerca do envelhecer e das principais síndromes geriátricas, em busca de compreender a relação entre fragilidade, incontinência urinária e quedas.

Revisão bibliográfica: A análise evidenciou associação entre as principais síndromes geriátricas e aumento do nível de fragilidade nos idosos, o que, somado à incontinência urinária, potencializa o risco para a ocorrência de quedas. Desse modo, aspectos próprios do envelhecimento, tal como o seu conceito, situações adversas que permeiam esta fase de desenvolvimento e fatores que favorecem quedas, devem ser considerados para a implementação de medidas capazes de prevenir esses eventos, sobretudo no atual contexto mundial, em que se projeta crescente parcela de pessoas idosas, além de baixo índice de fecundidade. **Considerações finais:** A população idosa necessita de investimentos e cuidados holísticos condizentes com suas necessidades e importância, de modo que a atuação sempre atualizada e baseada nas melhores evidências científicas das equipes de saúde multiprofissionais se torna imprescindível para assegurar melhorias na qualidade de saúde e prevenir fatores adversos.

Palavras-chave: Enfermagem, Idosos, Envelhecer, Risco, Síndromes.

ABSTRACT

Objective: To describe and highlight the scientific knowledge available about aging and the main geriatric syndromes, in an attempt to understand the relationship between frailty, urinary incontinence and falls.

Literature review: The analysis showed an association between the main geriatric syndromes and an increased level of frailty in the elderly, which, added to urinary incontinence, increases the risk of falls. Therefore, aspects specific to aging, such as its concept, adverse situations that permeate this phase of development and factors that favor falls, must be considered for the implementation of measures capable of preventing these events, especially in the current global context, in which a growing proportion of elderly people is projected, in addition to a low fertility rate. **Final considerations:** The elderly population needs investments and holistic care consistent with their needs and importance, so that action that is always updated and based on the best scientific evidence from multidisciplinary health teams becomes essential to ensure improvements in the quality of health and prevent factors adverse.

Keywords: Nursing, Elderly, Aging, Risk, Syndromes.

¹Faculdade Presidente Antônio Carlos (FUPAC), Uberlândia – MG.

²Universidade Estadual de Goiás (UEG), Itumbiara – GO.

RESUMEN

Objetivo: Describir y resaltar el conocimiento científico disponible sobre el envejecimiento y los principales síndromes geriátricos, en un intento de comprender la relación entre fragilidad, incontinencia urinaria y caídas.

Revisión de la literatura: El análisis mostró asociación entre los principales síndromes geriátricos y un mayor nivel de fragilidad en los ancianos, lo que sumado a la incontinencia urinaria aumenta el riesgo de caídas. Por lo tanto, aspectos propios del envejecimiento, como su concepto, las situaciones adversas que permean esta fase del desarrollo y los factores que favorecen las caídas, deben ser considerados para la implementación de medidas capaces de prevenir estos eventos, especialmente en el contexto global actual, en el que una Se proyecta una creciente proporción de personas mayores, además de una baja tasa de fertilidad.

Consideraciones finales: La población anciana necesita inversiones y cuidados integrales acordes con sus necesidades e importancia, por lo que una acción siempre actualizada y basada en la mejor evidencia científica de equipos de salud multidisciplinarios se vuelve esencial para asegurar mejoras en la calidad de la salud y prevenir factores adversos.

Palabras clave: Enfermería, Ancianos, Envejecimiento, Riesgo, Síndromes.

INTRODUÇÃO

O ciclo da vida humana, em sua totalidade, compreende quatro etapas de desenvolvimento: infância, adolescência, idade adulta e velhice. Nas três primeiras, o indivíduo nasce, cresce e atinge o ápice de seu desenvolvimento físico, psíquico e social, até se tornar um ser independente de terceiros para sua sobrevivência e apto a dar continuidade à espécie. No entanto, logo após a fase adulta, inicia-se a quarta e última etapa que, de certa forma, representa o nível de desenvolvimento fisiológico mais importante para o ser humano após o nascimento, pois é um momento de fragilidade do organismo, que representa um prenúncio inevitável do fim da vida (BONARDI T, et al., 2019).

A definição cronológica de uma pessoa idosa estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) considera, em países subdesenvolvidos, indivíduos com mais de 60 anos e, em países desenvolvidos, pessoas com mais de 65 anos. O envelhecimento da população é uma realidade inegável e global, resultado de conquistas médicas, políticas e sociais. Porém, esse envelhecimento também traz consigo desafios significativos para a área da saúde. Nesse contexto, as doenças e as síndromes geriátricas ganham destaque, pelo impacto que exercem na qualidade de vida dos idosos e nos sistemas de saúde (REBELO M, 2019).

Geralmente, as chamadas síndromes geriátricas decorrem de múltiplos processos patogênicos inter-relacionados, estão associadas à terceira idade e possuem alta taxa de incidência, com potencial de afetar a capacidade de uma pessoa gerir sua própria vida, além de interferir na autonomia e funcionalidade para a realização das tarefas cotidianas. Algumas condições advindas do próprio envelhecimento, tais como a redução da reserva funcional dos órgãos, perda cognitiva, diminuição da mobilidade, entre outras, contribuem para o surgimento das síndromes geriátricas que, apesar de não oferecerem risco imediato aos idosos, favorecem a presença constante de riscos à saúde e a deterioração da qualidade de vida, além de contribuírem para uma maior taxa de mortalidade (GORZONI M, et al., 2017).

O termo “os gigantes da geriatria” refere-se às principais síndromes geriátricas, atualmente mencionadas como os 7 “i’s”: incontinência urinária, incapacidade cognitiva, instabilidade postural, imobilidade, insuficiência familiar, incapacidade comunicativa e iatrogenia (CESÁRIO LMS, 2018; CRUZ SGC, 2023). De modo relevante, a incontinência urinária, juntamente com a instabilidade postural, apresenta-se frequentemente associada a quedas e à fragilidade idosa, podendo ser agravada por fatores intrínsecos e extrínsecos (CRUZ SGC, 2023). Diante do exposto, e considerando o acelerado e crescente envelhecimento da população, assume-se que a compreensão acerca do envelhecimento, das síndromes geriátricas e dos conceitos que envolvem a fragilidade da pessoa idosa é crucial para o cuidado e prevenção de eventos adversos. Dessa forma, destaca-se a necessidade de intervenções transdisciplinares, a inclusão do arranjo social e o cuidado centrado na pessoa idosa (BRASIL, 2019a).

Nesse contexto, propõe-se o presente estudo, com o objetivo de descrever e evidenciar o conhecimento científico disponível acerca do envelhecer e das principais síndromes geriátricas, em busca de compreender a relação entre fragilidade, incontinência urinária e quedas. Para tanto, definiu-se a seguinte questão de pesquisa: Como se apresentam na literatura científica o processo de envelhecimento e a relação entre fragilidade, incontinência urinária e quedas na pessoa idosa e como esses fatores interferem na qualidade de vida e saúde dessa parcela da população?

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Em virtude da maior expectativa de vida e menor taxa de mortalidade alcançada no século XX, a população idosa cresce exponencialmente, não somente no Brasil, mas no mundo. De acordo com dados da Organização das Nações Unidas (ONU), em breve, haverá aumento significativo de pessoas idosas e menor taxa de fecundidade (ONU, 2017; BRASIL, 2018). Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil tinha, em 1991, um total de 10,7 milhões de idosos, mas, em menos de uma década, este número subiu para 14,5 milhões, aumento equivalente a 35,5% (BRASIL, 2019b). Outra pesquisa realizada em 2018 constatou que a população idosa representava cerca de 13% da população total do país, portanto, 29 milhões de pessoas idosas, com projeção de duplicar nas próximas décadas, ou seja, há expectativa, para 2060, de 73 milhões de brasileiros com idade igual ou superior a 60 anos, o que representa um crescimento de 160% (BRASIL, 2020a).

Este crescimento demográfico torna-se ainda mais desafiador diante da constatação de que, há poucas décadas, as pessoas raramente atingiam os 60 anos, por motivos como elevada taxa de mortalidade por infecções, ataques de animais, ausência de saneamento básico, desnutrição, doenças infectocontagiosas e desconhecimento das medicações atualmente existentes. No Brasil, por exemplo, nas décadas iniciais do século XX, menos de um quarto da população atingia os 60 anos. Atribui-se esse aumento da expectativa de vida e consequente marco da transição demográfica a fatores como Revolução Industrial, qualificação das estratégias de produção de alimentos, criação e desenvolvimento de antibióticos e melhoria gradual das condições sanitárias, que permitiram às pessoas experimentar o envelhecimento (MOMBELLI GM da S, 2020).

Nesse contexto, faz-se necessário esclarecer a definição de dois termos muito importantes ligados ao envelhecimento: o envelhecer biológico e o cronológico. O primeiro refere-se, primariamente, ao processo de declínio fisiológico contínuo do indivíduo (senescência), como a desidratação fisiológica, a sarcopenia, diminuição cognitiva e, em âmbito genético, a menor taxa de síntese proteica e replicação de ADN/DNA (ácido desoxirribonucleico). Está associado a marcadores biológicos do envelhecimento, podendo ser afetado pelo gênero, contexto socioeconômico, classe social, educação, saúde e até mesmo por alguns fatores de personalidade, bem como pela história de vida do indivíduo, e, por si só, ser insuficiente para causar quaisquer incapacidades. Já o envelhecer cronológico, ao contrário do declínio fisiológico patológico (senilidade), que está relacionado ao envelhecimento junto a uma ou mais doenças e pode acentuar de forma intensa o declínio funcional e a vitalidade do indivíduo, representa um modo de mensurar a velhice com base na idade da pessoa, principalmente pela dificuldade de se mensurar a idade biológica, sendo o conceito mais usado, como se pode ver, principalmente, na elaboração de leis e projetos que tratam desta parcela da população (BRASIL, 2019a; NETTO MP, 2017).

Ademais, destaca-se a relevância do envelhecimento ativo e saudável, em um futuro cada vez mais próximo, no sentido de postergar o envelhecimento biológico e tornar o processo do envelhecer mais prazeroso e com maior qualidade de vida (BRASIL, 2020b). Sob um ponto de vista holístico, o idoso encontra-se em franco processo de desenvolvimento humano e pessoal, de modo que o envelhecer, em si, não deve ser visto como uma doença ou algo negativo, mas sim como uma fase da vida para a qual as pessoas devem se preparar, mediante a implementação de cuidados que envolvem o corpo, nutrição, estilo de vida, saúde mental e física e, principalmente, a percepção de vida. Ainda de acordo com o autor, o envelhecimento saudável contribui para evitar a ocorrência de quedas, uma vez que a baixa prática de atividades físicas reduz a força muscular e, por conseguinte, aumenta a predisposição a quedas, fraturas, incapacidade e fragilidade ao idoso (PAULA JÚNIOR NF, 2014).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a queda é definida como vir a inadvertidamente ficar no solo ou em outro nível inferior, exceto por mudanças de posição intencionais para se apoiar em móveis, paredes ou outros objetos (COSTA ESTRÉLA AT e MACHIN R, 2021).

A cada ano, 28-35% da população idosa acima dos 65 anos é acometida por quedas, o que demanda elevados e crescentes gastos em todo o mundo. Indivíduos de todas as idades podem sofrer quedas, mas, entre idosos, este risco é mais elevado e, quando ocorrem, podem levar à incapacidade e, eventualmente, desencadear o óbito. Um a cada três idosos sofre uma queda e, dos que caíram, um em vinte fraturam algum membro ou necessitam de internação. No grupo dos mais idosos (acima de 80 anos), aproximadamente 40% caem a cada ano, com maior frequência (quase 50%) entre aqueles residentes em instituições de longa permanência para idosos (ILPI) e casas de repouso (RODRIGUES ARS, 2019).

O evento queda traz grande insegurança aos idosos, pela possibilidade de acarretar lesões de várias gravidades, desde um simples hematoma até uma consequência mais grave como fraturas. Dados indicam que cerca de 34,6% dessas fraturas são nos joelhos/pernas, 25,7% no quadril, 24,3% em ombros e braços e 15,7% em pulsos/mãos. Após uma queda, a pessoa idosa pode apresentar limitações funcionais, comorbidades e até mesmo vir a falecer, sendo que o percentual de óbito entre idosos que sofreram fratura no quadril varia entre 4% e 38%, no período de 04 a 24 meses. De acordo com a OMS, as quedas desencadeiam cerca de 40% de todas as mortes relacionadas a ferimentos. Ademais, a fragilidade está associada a quedas, e o risco de cair aumenta de forma proporcional à idade (RODRIGUES ARS, 2019; SOUZA AC, 2021).

A fragilidade da pessoa idosa é um conceito utilizado para referenciar a condição clínica desfavorável da pessoa idosa, por questões socioeconômicas, cognitivas ou físicas, como a fraqueza, que demandam maior cuidado (SOBREIRA LS, 2022). Além disso, alguns autores interpretam a fragilidade como uma síndrome geriátrica e a identificam, inclusive, por meio de fatores como diminuição da atividade da marcha em segundos, redução da força de preensão palmar, perda de peso não intencional, fadiga autorreferida e baixo nível de atividade física (PEREIRA MFL, 2022).

No entanto, a literatura também descreve a fragilidade como algo multifatorial e dinâmico, relacionado com a trajetória de vida do indivíduo, considerando aspectos como uso de medicamentos, nutrição, cognição, independência funcional, estado geral de saúde, desempenho funcional, suporte social, humor e incontinência (SOBREIRA LS, 2022).

Quando a pessoa idosa possui fragilidades, torna-se comumente mais vulnerável a quedas e a outros tipos de acidentes, principalmente pela dificuldade que seu organismo tem de manter a homeostase, sendo esta uma característica constituinte da fragilidade (BARBOSA KTF, 2019).

Constata-se a vulnerabilidade a quedas mediante o conhecimento de que alguns aspectos, que representam fragilidades, podem facilitar este evento, tais como marcha reduzida, redução da força muscular, baixa ingestão alimentar, perdas da visão ou audição. Entretanto, há também fatores determinantes, como o déficit cognitivo e a presença de comorbidades que, quando permeiam a vida do idoso, acarretam limitações físicas e mentais que favorecem a queda (BARBOSA KTF, 2019; BRASIL, 2023).

Um idoso que já vivenciou um ou mais eventos de queda no período de 12 meses é definido como um idoso caidor e, em sua maioria, desenvolve o medo de cair novamente, o que se caracteriza como um expoente limitador, pois, por um lado, o auxilia a adotar um comportamento mais cauteloso, mas, por outro, faz com que tenha menos confiança e evite atividades físicas, condições que agravam a fragilidade e favorecem o declínio funcional (SILVA LP, et al., 2021). Os fatores mencionados e associados a quedas são pertinentes ao indivíduo, ou seja, causas intrínsecas que compreendem desde condições como doenças, síndromes, fragilidades, inclusive o uso de fármacos, caracterizando-se como algo oriundo da pessoa. No entanto, existem também as razões extrínsecas, que são provocadas pelo meio externo ao indivíduo, ou seja, pelo ambiente. No domicílio, é possível identificar alguns fatores que favorecem as quedas, como baixa iluminação, escadas, pisos irregulares ou molhados, tapetes (principalmente se com dobras e/ou soltos), banheiro sem apoio ou tapete antiderrapante, cadeiras ou camas muito baixas ou altas demais. Vale ressaltar

também que se a pessoa idosa tiver em seu convívio uma criança, é de extrema importância atentar a brinquedos e objetos que possam estar espalhados pelo chão. Necessário também mencionar a possibilidade da ocorrência de quedas no espaço externo à residência, pois árvores com raízes expostas, buracos, automóveis estacionados incorretamente e outros fatores já mencionados, como a falta de iluminação e pisos irregulares/escorregadios, representam um grave risco não apenas à pessoa idosa, mas para as pessoas de qualquer idade (RODRIGUES ARS, 2019; PAULA J, 2019).

Devido à gravidade das quedas, algumas medidas preventivas quanto aos fatores intrínsecos devem ser tomadas, tais como o uso adequado, racional e em horário correto de medicamentos, pois diversas drogas medicinais como opioides, psicotrópicos (incluindo antipsicóticos, hipnóticos sedativos e antidepressivos), medicamentos que tratam doenças cardiovasculares (inclusive os diuréticos) e hipoglicemiantes (como a insulina) podem, direta ou indiretamente, favorecer a ocorrência de quedas por motivos que incluem maior taxa de noctúria e frequência urinária. Relevante também adotar os métodos de prevenção para evitar razões extrínsecas da queda, como não utilizar tapetes soltos, não deixar objetos jogados pelo chão, garantir a existência de algum tipo de iluminação próxima à cama e de rápido acesso pela pessoa idosa, além de adotar o uso de corrimões em banheiros e escadas e de tapetes antiderrapantes no local utilizado para banho (RODRIGUES ARS, 2019; PAULA J, 2019; BRASIL, 2023).

O fornecimento dessas orientações compete à enfermagem, juntamente com a equipe transdisciplinar. Necessário também orientar alterações no ambiente físico para a eliminação de fatores de risco para quedas, de modo a incluir o núcleo familiar, contemplando-o como um importante componente do processo de ascensão do bem-estar físico e mental do idoso, a fim de evitar que ele sofra por insuficiência familiar e ausência de apoio. O conhecimento das consequências físicas, psicológicas, sociais e culturais das quedas em idosos é de extrema importância, pois auxiliará no delineamento das estratégias preventivas e de reabilitação de tais repercussões (FALEIROS AH, *et al.*, 2018).

Sob uma visão geral, a incontinência urinária, considerada uma síndrome geriátrica, pode ser causada por fatores do próprio organismo, como também pelo que a pessoa ingere. Essa condição pode ocorrer devido à própria fragilidade do indivíduo, como também pelo efeito de medicamentos que causam aumento da polaciúria. Compete à equipe de enfermagem, em conjunto com o núcleo familiar do paciente, organizar e efetivar estratégias que diminuam a necessidade do idoso levantar-se para ir ao banheiro diversas vezes durante a noite (noctúria), pois isto o expõe a quedas durante o trajeto por fatores tanto extrínsecos como intrínsecos, como a presença de incontinência urinária ou instabilidade postural, além da baixa capacidade visual e motora (GÓES RP, 2019; PAULA J, 2019; BRASIL, 2023).

A incontinência urinária é uma condição predominante entre os idosos. Trata-se de qualquer perda involuntária de urina, com predomínio em indivíduos do sexo feminino. Em homens, a literatura sugere a ocorrência de incontinência urinária em cerca de 10% a 35%, enquanto os dados indicam frequência entre 30% e 60% entre idosas, principalmente por causas anatômicas e com agravamento conforme o aumento da idade, além de associação com mulheres múltiparas, ou seja, que tiveram mais de um filho ou mais de um filho por vez. Alguns fatores como a diminuição da elasticidade da bexiga e a falha esfinteriana ocasionada pela perda muscular e uretra mais fibrosa e menos flexível são causadores da incontinência em ambos os sexos, mas, na mulher, ainda há outros, como a carência hormonal, intervenções ginecológicas e até mesmo sequelas do parto, que podem estar associadas à diminuição da qualidade dos tecidos vaginais. Outra característica presente nos homens é a hipertrofia benigna da próstata, sendo este o principal fator de alteração do fluxo urinário, de modo a contribuir para maior frequência urinária e noctúria. O envelhecimento renal também interfere sobremaneira na redução da capacidade de retenção urinária, visto que durante esse processo ocorre a diminuição do número de néfrons (BRITO AC e OLIVEIRA CALDAS H, 2017).

Diante do exposto, torna-se evidente que o conhecimento das síndromes geriátricas é essencial para a saúde da pessoa idosa, principalmente em decorrência das perdas das funções encefálicas (incapacidade cognitiva), pelo risco de prejuízos à funcionalidade da pessoa, destacando-se, como algumas de suas etiologias, a demência, *delirium*, depressão e doenças mentais (CRUZ SGC, 2023). Vale evidenciar que até mesmo a instabilidade postural, que compromete uma das principais funções corporais que é a mobilidade,

tende a aumentar a fragilidade do idoso, assim como a imobilidade, sendo esta caracterizada pela perda da capacidade de locomoção e limitação do movimento. Outro importante fator é a incapacidade comunicativa, que representa um dos aspectos mais frustrantes dos problemas gerados pela senilidade, além de causar às pessoas idosas dependência e desconexão da sociedade (BRASIL, 2019a; SOUZA DBG, *et al.*, 2021).

Paralelamente, ressalta-se a presença de alterações patológicas ou complicações e efeitos adversos ocasionados à pessoa idosa em decorrência do tratamento ou erro da equipe multiprofissional, aqui representadas pelo conceito de uma das grandes síndromes geriátricas, a iatrogenia. Tal síndrome configura-se como uma grande preocupação da equipe de saúde, pois mostra-se de forma acentuada e intensa em idosos, de modo a gerar uma maior demanda de hospitalização, incluindo o aumento no nível de fragilidade do indivíduo. Posto isso, faz-se necessário assegurar mais atenção e foco da equipe de saúde, com o objetivo de evitar a ocorrência desses eventos e melhorar a qualidade do atendimento e serviço prestado ao cliente (JÚNIOR DC, *et al.*, 2020).

Cabe aos enfermeiros e à equipe multiprofissional o desenvolvimento de competências técnicas e humanas para que, de forma paralela a evidências científicas e referências teóricas da área, possam estar preparados para lidar com o envelhecer e seus percalços, no sentido de permanecerem sempre atualizados e com o conhecimento adequado, a fim de evitar a iatrogenia. A enfermagem deve realizar seu papel de forma concentrada no cuidar e apoiar, a fim de reconhecer a pessoa idosa como um indivíduo dotado de personalidade, qualidades, medos e emoções, e não como sinônimo de problemas ou doenças. Dessa forma, será possível capacitar o indivíduo e sua família, para que tenham um melhor estilo de vida e bem-estar, adequando-se às limitações e prevenções e, assim, contribuindo para um aumento na qualidade de vida e na recuperação da saúde (HORTA WA, 1974; PAULA J, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados apresentados no decorrer desta revisão bibliográfica, torna-se evidente que a população idosa aumenta a cada dia e, por este motivo, carece de auxílios e cuidados mais avançados e holísticos, bem como de investimento em políticas sociais específicas para essa parcela da população. Este papel deve ser desempenhado pela equipe multiprofissional, com a participação familiar, a fim de proporcionar melhorias na qualidade de vida e bem-estar. Apesar do elevado risco de acometimento das quedas e síndromes à pessoa idosa, um conjunto de habilidades, conhecimento e estratégias deve ser utilizado não apenas para lidar com as consequências deste evento, mas, também, para implementação de métodos preventivos que abordem os fatores envolvidos, tais como estilo de vida, condição socioeconômica, nutricional, medicamentosa, bem como os aspectos relacionados à saúde mental e física. Por fim, destaca-se a necessidade premente de que a enfermagem, em conjunto com o núcleo transdisciplinar, proporcione e garanta o arranjo social, de forma aceitável aos quadros de saúde dessas pessoas, para que se mantenham ativas e participantes do meio comunitário, a fim de evitar o agravamento da fragilidade e o surgimento de aspectos danosos à saúde.

REFERÊNCIAS

1. BARBOSA KTF. Vulnerabilidade da pessoa idosa: desenvolvimento do conceito. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019; 158.
2. BONARDI T, *et al.* *Morse fall scale*: Grau de risco de queda em idosos hospitalizados. *CuidArte Enfermagem*, 2019; 13(2): 147-151.
3. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas sociais. Projeção da População 2018: Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060. Projeções da população por sexo e idades. 2020a. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?edicao=21830>. Acessado em: 04 setembro de 2022.

4. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeções da População. Brasil e Unidades da Federação. 2018. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101597>. Acessado em: 02 de outubro de 2023.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Envelhecimento Saudável. 2020b. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/envelhecimento-saudavel/>. Acessado em: 23 de setembro de 2023.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de orientação para as secretarias estaduais e municipais de saúde. Saúde da pessoa Idosa. 2019; 56.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção de Quedas. Protocolo de Prevenção de Quedas. 2023; 15.
8. BRASIL. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). OMS divulga metas para 2019; desafios impactam a vida de idosos. 2019b. Disponível em: <https://sbgg.org.br/oms-divulga-metas-para-2019-desafios-impactam-a-vida-de-idosos/>. Acessado em: 06 de outubro de 2023.
9. BRITO AC de e OLIVEIRA CALDAS H de. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Cap.68 - Incontinência Urinária. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017; 3639.
10. CESÁRIO LMS. Diagnóstico de Demência: mudanças ocorridas na família e o processo de enfrentamento do cuidador familiar. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2018; 68.
11. COSTA ESTRÉLA AT da; MACHIN R. O corpo na velhice e suas relações com as quedas a partir da narrativa de idosos. Rev. Ciênc. saúde coletiva, 2021; 26(11): 5681-5690.
12. CRUZ SGC. A Importância da Avaliação Multidimensional na Prevenção das Síndromes Geriátricas. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Social) - Departamento de Educação, Desporto e Intervenção Social da Escola Superior de Educação de Coimbra, Coimbra, 2023; 79.
13. FALEIROS AH, *et al.* O ambiente domiciliar e seus riscos para quedas em idosos: uma revisão integrativa da literatura. Rev. Kairós-Gerontologia, 2018; 21(4): 409-424.
14. GÓES, RP. O cuidado de enfermagem na promoção da continência urinária da pessoa idosa hospitalizada à luz da teoria de Donabedian. Dissertação - (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, 2019; 114.
15. GORZONI M, *et al.* Tratado de Geriatria e Gerontologia. Cap.88 - Apresentações atípicas das doenças nos idosos. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017; 3639.
16. HORTA W de A. Enfermagem: Teoria, Conceitos, Princípios e Processo. Rev. Esc. Enf. USP, 1974; 8(1): 7-15.
17. JÚNIOR DC, *et al.* Ocorrência e Riscos de Iatrogenia em Idosos: Uma Revisão Integrativa. Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida. 2020; 12(3).
18. MOMBELLI GM da S. Envelhecimento Populacional e a Questão do Cuidado. Dissertação (Graduação em Serviço Social) - Curso de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiás, 2020; 46.
19. NETTO MP. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Cap 01 - Estudo da Velhice | Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017; 3639.
20. ONU. 50ª Cúpula Anual das Nações Unidas. Mudança das estruturas etárias da população e no desenvolvimento sustentável. 2017. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/76184-cupula-da-onu-discute-envelhecimento-populacional-e-desenvolvimento-sustentavel>. Acessado em: 02 de setembro de 2023.
21. PAULA JÚNIOR NF de. Estado da arte do evento quedas em idosos: uma revisão integrativa de literatura. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014; 222.
22. PAULA J de. Quedas em Idosos e o Trabalho da Enfermagem na Prevenção: Uma Revisão Integrativa da Literatura. (Graduação em Enfermagem) - Faculdade Guairacá, Paraná, 2019; 45.
23. PEREIRA MFL. Síndrome de Fragilidade em Idosos Acompanhados em Ambulatório de Geriatria em Salvador - Bahia. Dissertação (Graduação em Medicina) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Bahia, 2022; 39.
24. REBELO M. "Promover o envelhecimento ativo: o desafio da institucionalização sob o olhar do enfermeiro". Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Instituto Politécnico Portalegre. Escola Superior de Saúde de Portalegre, Portalegre, 2019; 305.

25. RODRIGUES ARS. O Protagonismo da Prevenção de Quedas por Idosos na Perspectiva de Promoção da Saúde de Nola Pender. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, Pará, 2019; 127.
26. SILVA LP da, *et al.* Idosos caidores e não caidores: Associação com características sociais, fatores econômicos, aspectos clínicos, nível de atividade física e percepção do risco de quedas: um estudo transversal. *Revista Eletrônica de Fisioterapia e Pesquisa*, 2021; 28(3): 343-351.
27. SOBREIRA LS. Centros de Saúde Amigos das Pessoas Idosas: Implementação da Teleconsulta à Pessoa Idosa e Família com Fragilidade para a Promoção do Cuidado-de-si. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, 2022; 146.
28. SOUZA DBG de, *et al.* Influência Comportamental do Idoso Frente ao Processo de Senescência e Senilidade. *Rev. Bras. Interdiscip. Saúde - ReBIS*. 2021; 3(4): 85-90.
29. SOUZA AC. Eficácia de Intervenções na Prevenção de Quedas em Idosos na Comunidade: Uma Revisão Sistemática. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal, 2021; 93.