



Atuação da equipe de enfermagem frente às grandes síndromes geriátricas e seu impacto na autonomia do idoso: Uma revisão integrativa

Performance of the nursing team in front of the great geriatric syndromes and its impact on the elderly autonomy: An integrative review

Beatriz Pereira Alves¹, Paulo Ricardo Cordeiro de Sousa², Pedro Tiago Campos Mota Nunes³, Raquel de Jesus Rocha da Silva⁴, Valeria Alves da Silva⁵ e Alba Rejane Gomes de M. Rodrigues⁶

v. 3/ n. 2 (2020)
Julho/Dezembro

Aceito para publicação em
28/08/2020.

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Membro do Grupo de Pesquisa Violência e Saúde UFCG/CNPq; E-mail: pbia012@gmail.com.

²Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG; E-mail: cspauloricardo2013@gmail.com

³Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG; E-mail: pedrotiago_cz@hotmail.com.

⁴Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG; E-mail: raquelrocha02@hotmail.com.

⁵Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Membro do Grupo de Pesquisa Violência e Saúde UFCG/CNPq; E-mail: valleriaalvs@gmail.com.

⁶Docente da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Membro do Grupo de Pesquisa Violência e Saúde UFCG/CNPq. E-mail: rejanegomesmoura@gmail.com.

Resumo

As grandes síndromes geriátricas representam um grande desafio para a atenção primária, que, além de resgatar a boa prática da integralidade, direcionam o pensamento preventivo, longitudinal e multiprofissional. As diversas alterações provocadas podem comprometer diretamente a autonomia e independência dos idosos afetando a qualidade de vida dos mesmos. O objetivo do estudo é explanar sobre como as grandes síndromes geriátricas podem impactar e interferir na autonomia do idoso e definir as principais ações de enfermagem para promover um cuidado integral a saúde da pessoa idosa e um envelhecimento mais ativo. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada no mês de abril de 2020 por meio de busca de publicações indexadas nas bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), publicadas entre 2014 e 2019. Foram encontrados 32 artigos, dos quais 17 foram selecionados mediante os critérios de inclusão e exclusão. Após a leitura na íntegra, todos os 9 continuaram selecionados. Observou-se que os estudos expõem as principais limitações originadas das síndromes geriátricas e como elas interferem na autonomia e independência dos idosos. Evidenciou-se ainda as principais ações de enfermagem pertinentes a cada quadro apresentado. Fica evidente, portanto, que as síndromes contribuem na perda da autonomia e independência da população idosa e que a enfermagem possui um papel fundamental no cuidado ao idoso acometido.

Palavras-chave: envelhecimento, saúde do idoso, enfermagem geriátrica.

Abstract

Large geriatric syndromes represent a major challenge for primary care, which, in addition to rescuing the good practice of integrality, directs preventive, longitudinal and multiprofessional thinking. The various changes caused can directly compromise the autonomy and independence of the elderly, affecting their quality of life. The objective of the study is to explain how the major geriatric syndromes can impact and interfere in the elderly's autonomy and define the main nursing actions to promote comprehensive care for the health of the elderly and more active aging. This is an integrative literature review conducted in April 2020 by

searching publications indexed in the databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF) and Online Medical Literature Search and Analysis System (MEDLINE) via Virtual Health Library (VHL), published between 2014 and 2019. 32 articles were found, of which 17 were selected using the inclusion and exclusion criteria. After reading in full, all 9 remained selected. It was observed that the studies expose the main limitations arising from geriatric syndromes and how they interfere in the autonomy and independence of the elderly. The main nursing actions relevant to each presented picture were also evidenced. It is evident, therefore, that the syndromes contribute to the loss of autonomy and independence of the elderly population and that nursing has a fundamental role in caring for the affected elderly.

Keywords: aging, health of the elderly, geriatric nursing.

1. Introdução

Uma das maiores conquistas do século XXI foi o aumento na longevidade, há algumas décadas atrás o privilégio de passar dos 60 anos era para poucos, hoje, com os avanços sociais, tecnológicos e políticos, o número de indivíduos que passa dos 60 anos vem crescendo gradativamente.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018) a população idosa mundial passará de 12% para 22% até 2050 sendo que 80% desses idosos viverão em países de baixa e média renda. No Brasil a realidade não é diferente, a população brasileira manteve a tendência de envelhecimento alcançando em 2017 a marca de 30,2 milhões de idosos. Nesse contexto, o sonho da longevidade idealizado no século XX torna-se um desafio enfrentado, principalmente pela saúde pública (IBGE, 2018).

Ao envelhecer, o indivíduo tem uma perda progressiva da capacidade funcional dos diversos sistemas fisiológicos, que em consonância com problemas de ordem patológica, levam a uma redução do desempenho da pessoa idosa em realizar algumas ações. Entretanto, o envelhecimento não é sinônimo de incapacidade e todos os riscos de perdas funcionais devem ser investigados, tratados e reabilitados ao máximo como forma de incentivo ao envelhecimento ativo, que deve ser um compromisso dos profissionais em todos os níveis de atenção (CHAIMOWICZ, 2013; UFMA, 2014).

A saúde do idoso, de acordo com Moraes; Marino e Santos (2010), deve ser periodicamente avaliada, em busca do funcionamento harmonioso de quatro domínios funcionais: cognição, humor, mobilidade e comunicação. Um desequilíbrio em um desses domínios pode levar ao que os geriatras ingleses denominaram de gigantes da geriatria. Eles observaram a presença de cinco problemas de difícil solução e que eram extremamente comuns entre os idosos, sendo que sua etiologia era

multifatorial e sua abordagem necessitava de cuidados de uma equipe interdisciplinar (CHAIMOWICZ, 2013).

No passado, cinco problemas constituíam as síndromes geriátricas, sendo elas: incapacidade cognitiva, instabilidade postural, imobilidade, incontinência esfinteriana e iatrogenia. As grandes síndromes geriátricas não incluíam a incapacidade comunicativa e a insuficiência familiar. A sua inclusão ocorreu, pois, são síndromes frequentes e que atuam diretamente na saúde do idoso, totalizando os 7 “Is” da geriatria (MORAES, 2008; MORAES, MARINO, SANTOS, 2010).

Entretanto, será abordado ao longo do estudo as 5 principais síndromes geriátricas visto que a iatrogenia, que é definida como dano não intencional causado ao cliente ou paciente a partir da ação de um profissional de saúde no exercício de suas funções, não é algo exclusivo de ocorrer no idoso e a incapacidade comunicativa será abordada dentro da incapacidade cognitiva visto a ligação entre ambas.

As grandes síndromes geriátricas, como são conhecidas atualmente, os gigantes da geriatria, representam um grande desafio para a atenção primária, que, além de resgatar a boa prática da integralidade, direcionam o pensamento preventivo, longitudinal e multiprofissional. As síndromes geriátricas, na maioria das vezes, estão relacionadas ao envelhecimento dos órgãos e sistemas devendo sempre ser avaliadas conforme avaliação do funcionamento global do idoso (UFMA, 2014).

As diversas alterações provocadas pelas síndromes geriátricas podem comprometer diretamente a autonomia e independência dos idosos afetando a qualidade de vida dos mesmos. Segundo Moriguchi *et al.* (2016) alterações nos domínios da cognição e do humor podem levar os indivíduos a uma perda da autonomia, já alterações nos domínios da mobilidade e da comunicação podem leva-los a uma perda da independência, em ambos os casos os idosos se tornam vulneráveis necessitando de cuidado e proteção (MORAES; CORREA; COELHO, 2018).

Desta forma, o presente estudo pretende explicar sobre como as grandes síndromes geriátricas podem impactar e interferir na autonomia do idoso, bem como definir as principais ações de enfermagem utilizadas para intervir em cada uma delas e, assim, promover um cuidado integral a saúde da pessoa idosa e um envelhecimento mais ativo.

2. Metodologia

Trata-se de uma Revisão Integrativa da literatura a qual tem como finalidade a construção de uma análise bibliográfica científica, objetivando responder à questão norteadora do trabalho e construir discussões baseadas nos resultados encontrados.

Para a realização da Revisão Integrativa considerou-se as seguintes etapas:

1ª Etapa: Identificação do tema e seleção da questão da pesquisa. Diversos estudos e pesquisas mostram que a população brasileira está envelhecendo e com esse envelhecimento vem também as doenças e síndromes geriátricas que passam a ser uma preocupação frente a saúde pública, uma vez que impactam muito na qualidade de vida dos idosos. Diante disso, para guiar a pesquisa, formulou-se as seguintes questões norteadoras: “Qual o impacto das síndromes geriátricas na autonomia do idoso?” e “Como a equipe de enfermagem pode atuar frente as síndromes geriátricas para proporcionar uma melhor qualidade de vida aos idosos?”

2ª Etapa: Adoção dos critérios de inclusão e exclusão. A pesquisa foi realizada no mês de dezembro do corrente ano por meio de busca de publicações indexadas nas bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) pelo cruzamento dos descritores “envelhecimento”, “saúde do idoso” e “enfermagem geriátrica” mediante o uso do operador booleano “AND”.

Os critérios de inclusão foram os artigos que abordassem o impacto das síndromes geriátricas e os cuidados de enfermagem frente a essas síndromes, publicados em português entre os anos de 2014 a 2019. Como critérios de exclusão, os trabalhos não disponibilizados na íntegra e artigos que estivessem duplicados.

3ª Etapa: Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados. Após o cruzamento dos descritores nos bancos de dados, teve-se o resultado de 32 artigos, pré-selecionados 17, atribuindo os critérios de inclusão e exclusão e leitura dos títulos e resumo. Após a leitura na íntegra, todos os 9 continuaram selecionados.

4ª Etapa: Categorização dos estudos selecionados. Os resultados dos artigos foram analisados individualmente e, após isto, foi feita uma análise comparativa sobre os resultados encontrados. Os artigos foram categorizados ainda, de acordo com seu nível de evidência, diferenciados por Stillwell *et al.* (2010) como sendo Nível I – evidências oriundas de revisões sistemáticas ou meta-análise de relevantes ensaios clínicos; Nível II – evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; Nível III – ensaios clínicos bem delineados sem randomização; Nível IV – estudos de coorte e de caso controle bem delineados;

Nível V – revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI – evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo e Nível VII – opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas.

5ª Etapa: Análise e interpretação dos resultados. A interpretação dos resultados foi realizada de maneira cuidadosa, observando os dados e conclusões encontradas em cada um dos artigos a fim de responder ao objetivo do presente estudo.

6ª Etapa: Apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Logo após a análise e interpretação dos artigos, foi realizado a inter-relação entre os mesmos, levantando assim, novas conclusões a partir do que foi evidenciado em cada estudo.

3. Resultados e Discussão

No Quadro 1 abaixo, observa-se a distribuição dos sete artigos selecionados caracterizados por título, autor(es), fonte, tipo de estudo, nível de evidência e resultados da pesquisa.

QUADRO 1 - Caracterização dos artigos segundo título, autores/ano, fonte, tipo de estudo, nível de evidência e resultados.

Título	Autor(es)/Ano	Fonte	Tipo de Estudo/Nível de Evidência	Resultados
(1) Avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica	WANDERLEY, R.M.M., <i>et al</i> , 2019.	Rev. enferm. UFPE online ; 13(2): 472-482, fev. 2019.	Revisão integrativa /6.	Conclui-se que o conhecimento das características sócio demográficas e de saúde dos idosos favorece a implantação de ações específicas para essa faixa etária pelos profissionais de saúde, principalmente os que atuam na atenção primária.
(2) O trabalho de enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado: limites e particularidades	SANGUINO, G. Z., <i>et al</i> , 2018.	Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online) ; 10(1): 160-166, jan.-mar. 2018.	Pesquisa exploratória de natureza descritiva, com abordagem qualitativa/6.	Os achados desse estudo apontaram as distintas dificuldades e desafios enfrentados pela equipe de enfermagem no cuidado e assistência à população idosa hospitalizada, assim como a necessidade de uma assistência direcionada às diversas especificidades do indivíduo idoso e de seu processo de envelhecimento como um todo.
(3) Caracterização da saúde de idosos cadastrados em uma unidade de	ARAÚJO, G.K.N., <i>et al</i> , 2018.	Rev. baiana enferm ; 32:	Estudo quantitativo descritivo, do tipo transversal /6.	Os resultados alcançados apontaram que é fundamental implantar serviços que foquem em doenças crônicas, com o objetivo

saúde da família		e28041, 2018.		de manter a capacidade funcional do idoso pelo maior tempo possível, valorizando o autocuidado, a autonomia e a independência desses indivíduos para, assim, acrescentar qualidade de vida aos anos vividos.
(4) Impacto do arranjo domiciliar na evolução da capacidade funcional de idosos	BOLINA, A. F., <i>et al</i> , 2018.	REME rev. min. enferm ; 22: e-1091, 2018.	Estudo de coorte de base populacional/ 4.	A partir dos resultados evidenciados, verificou-se tendência a declínio funcional nos três grupos avaliados. Os idosos que viviam sozinhos apresentaram os maiores escores de capacidade funcional no decorrer do estudo, porém não houve diferenças na comparação com os demais grupos. As variáveis explicativas do declínio funcional foram o aumento da idade e o maior número de morbidades.
(5) Avaliação da fragilidade no idoso pelo enfermeiro: revisão integrativa	MACIEL, G.M.C. <i>et al</i> , 2016.	Rev. enferm. Cent.-Oeste Min ; 6(3): 2430-2438, set.-dez. 2016.	Revisão integrativa/6.	Foi possível observar que a fragilidade está presente no em ambos os sexos principalmente na idade igual ou maior a 80 anos. Há uma diminuição da capacidade funcional e dependência para as atividades instrumentais de vida diária (AIVD), também se identificou uma perda de peso não intencional e sobrepeso, maior necessidade e o aumento dos medicamentos como anti-hipertensivos e anti-inflamatórios, além do número de quedas, déficit cognitivo, infecções no trato urinário, incontinência urinária, doenças cardiovasculares e aumento das comorbidades.
(6) Capacidade de execução das atividades instrumentais de vida diária em idosos: Etnoenfermagem	SANTOS, G.L.A.; SANTANA, R.F.; BROCA, P.V., 2016.	Esc. Anna Nery Rev. Enferm ; 20(3): e2016006 4, 2016.	Estudo de abordagem qualitativa, do tipo etnoenfermagem/ 6.	Os grupos de convivência para idosos são espaços de promoção da saúde, que trabalham autonomia e independência, repercutindo na capacidade funcional, bem como na auto percepção de saúde, da qualidade de vida e do bem-estar. Pode-se, pela característica das atividades, afirmar que o grupo promove saúde e, além disso, um ambiente de trocas relacionais informais. A participação e a construção coletiva das oficinas permitem a "participação" ativa,

				característica do envelhecimento ativo e saudável, impactando na funcionalidade global.
(7) Perspectivas da deficiência física no idoso: vulnerabilidades em saúde	GIRONDI, J.B.R.; SANTOS, S.M.A.; NOTHAFT, S.C.S., 2015.	Rev. enferm. UERJ ; 23(2): 172-177, mar.-abr. 2015.	Estudo qualitativo, do tipo descritivo/6.	Algumas percepções mais evidentes que emergiram dessa pesquisa e que contribuíram para a perda e/ou diminuição da efetividade do cuidado ao idoso com deficiência física: a deficitária rede de suporte em saúde para os idosos; a escassez de capacitações para as equipes de ESF na área do idoso; a deficiência na formação acadêmica no âmbito da atenção à saúde do idoso e a vigência do modelo biomédico na atenção primária.
(8) Uso do tempo livre através de recursos expressivos: contribuição para um grupo de idosos institucionalizados	BALLA,E.; SCORTEGAGNA, H.M., 2014.	Estud. interdiscip. envelhec ; 19(2): 471-484, ago. 2014.	Pesquisa de abordagem qualitativa do tipo exploratória-descritiva/6.	A partir dos resultados deste estudo pôde-se considerar que o uso de atividades lúdicas, além de preencher o tempo livre dos idosos institucionalizados de forma prazerosa, também contribuiu beneficentemente ao oportunizar a livre expressão como um recurso terapêutico para o seu bem-estar e a melhoria da qualidade de vida. Nesse sentido, avalia-se a atividade lúdica como uma estratégia importante de cuidado que deveria ser estimulada de forma regular e continuada, pois se evidenciou que a frequência na participação se expressou em melhores resultados.
(9) Reflexões sobre os cuidados de enfermagem a idosos institucionalizados	NUNES, J.T., et al, 2014.	Rev. Kairós ; 17(1): 355-373, mar. 2014.	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de Experiência/6.	Verificou-se, pois, que os serviços e as atividades desenvolvidas na ILPI, se bem orientadas, poderão ser capazes de retardar o surgimento de incapacidades, além de promover a autonomia do idoso e proporcionar-lhe bem-estar, à medida que contribuem para a retomada ou a manutenção do seu equilíbrio biopsicossocial; promover, enfim, mudanças para melhorar a qualidade de vida desses idosos.

Observou-se que a maior parte das produções científicas foram realizadas no ano de 2018, sendo em sua maioria provenientes de estudos qualitativos, com nível de evidência seis, considerado um dos níveis mais fracos, porém, de boa evidência para responder aos

questionamentos do presente estudo. Houve uma carência de estudos voltados para o real impacto das síndromes geriátricas na qualidade de vida dos idosos, porém a maioria trouxe maneiras diversas de como se trabalhar com essa população.

Nessa perspectiva, os artigos selecionados foram agrupados em seis categorias temáticas a fim de organizar a discussão para um melhor entendimento de cada uma das síndromes geriátricas e a atuação da equipe de enfermagem frente as mesmas.

INCAPACIDADE COGNITIVA

A cognição é constituída por um conjunto de funções, formadas pela memória que possui propriedade de armazenamento de informações; função executiva, que possui capacidade de planejamento, antecipação, sequenciamento e monitoramento de tarefas complexas; função visuoespacial, que se refere a propriedade de localização no espaço e percepção das relações dos objetos entre si; linguagem, que aborda toda a compreensão e expressão da linguagem oral e escrita; praxia, referente a capacidade de executar um ato motor e gnosia, referente ao poder de reconhecimento de estímulos visuais, auditivos e táteis (MORAES; MARINO; SANTOS, 2010).

O processo de envelhecimento causa alterações que levam a uma lentificação do processo cognitivo, com redução da atenção, maior dificuldade no resgate de informações e redução da memória prospectiva e contextual, porém, essas alterações constituem o transtorno cognitivo leve e não comprometem a autonomia do idoso ou acarretam qualquer prejuízo importante no desempenho das suas atividades diárias (AVDs). A incapacidade cognitiva é definida como o comprometimento das funções encefálicas superiores capaz de prejudicar a funcionalidade do indivíduo ou comprometimento de AVDs (MORAES; MORAES, 2010).

É recomendado o uso de testes padronizados para detecção de alterações na funcionalidade dos idosos pelo desempenho em suas atividades básicas, como por exemplo a escala de Katz e a escala de Lawton-Brody, que possuem como objetivo a avaliação do estado funcional do idoso através de fatores e atividades que determinam sua autonomia (ALMEIDA *et al.*, 2017; BARBOSA *et al.*, 2014). O minixame do estado mental (MEEM), representa o principal teste de triagem das funções encefálicas superiores, que consiste em um breve questionário de trinta pontos usado para rastrear perdas cognitivas. Todos os testes de triagem cognitiva são influenciados pelo nível de escolaridade dos pacientes (MELO; BARBOSA, 2015). As principais etiologias da incapacidade cognitiva são: demência, depressão, delirium e doenças mentais, como esquizofrenia (MORAES; MARINO; SANTOS, 2010).

A demência é uma síndrome caracterizada pelo declínio da memória associado ao déficit de, pelo menos, uma outra função cognitiva, seja linguagem, gnosias, praxias ou funções executivas, que se apresentam com intensidade suficiente para interferir na vida e no desempenho social do indivíduo (ARAÚJO; NICOLI, 2010). Segundo a Organização Pan-americana da Saúde e a Organização mundial da saúde (2017), quase 10 milhões de pessoas desenvolvem demência a cada ano e é esperado que esse número triplique até o ano de 2050, devido o envelhecimento da população mundial. As mulheres são as mais afetadas e a doença de Alzheimer é o tipo mais comum de demência, representando entre 60 e 70% dos casos.

A doença de Alzheimer caracteriza-se, histopatologicamente, pela perda maciça sináptica e pela morte neuronal observada em regiões cerebrais responsáveis por funções cognitivas, incluindo o córtex cerebral e o hipocampo. Em geral, o primeiro aspecto clínico é o comprometimento da memória recente, enquanto as lembranças remotas são preservadas até um certo estágio da doença. À medida que a patologia evolui são observados outros sintomas como por exemplo, dificuldade em se concentrar e pensar, dificuldade em se comunicar e realizar atividades cotidianas, mudanças na personalidade e distúrbios comportamentais como como agressividade, alucinações, hiperatividade, irritabilidade e depressão (CAETANO; SILVA; SILVEIRA, 2017).

A depressão é reconhecida pela presença de humor deprimido, sensação de vida vazia, irritabilidade, emotividade excessiva, choro frequente, perda de interesse ou prazer com atividades que antes eram agradáveis, perda ou ganho significativo de peso, insônia ou hipersonia, fadiga, diminuição da capacidade de concentração e presença de pensamentos recorrentes de morte ou ideação suicida. Em idosos, na maioria dos casos a depressão assume formas mais discretas sendo consideradas um aspecto normal do processo de envelhecimento (PINTO, 2014). A depressão senil, surge frequentemente em um período em que é evidente a perda da qualidade de vida, associada ao isolamento social e surgimento de doenças incapacitantes. Além disso, sentimentos de frustração perante as metas de vida, perdas progressivas, dos companheiros e da capacidade de trabalho, além do abandono, são fatores que predisõem o idoso ao desenvolvimento da depressão (PINTO, 2014).

O delirium ou estado confusional agudo é um estado de confusão mental que surge abruptamente e causa alteração das funções mentais, do nível de consciência, desatenção e prejuízo na memória, provocando um comportamento que costuma alternar entre sonolência excessiva e agitação (CHAGAS; BORGES; CHAGAS, 2016). Doenças mentais de início tardio também podem comprometer a cognição das pessoas idosas. As mais comuns são parafrenia tardia (quadro intermediário entre a esquizofrenia e a paranoia), esquizofrenia residual (forma crônica) e

oligofrenia (doença que provoca o retardo no desenvolvimento mental,) as duas últimas com histórico de doença mental prévia (MORAES; MARINO; SANTOS, 2010).

O tratamento para incapacidade cognitiva vai depender da causa e da extensão do problema. O diagnóstico adequado é essencial, pois cada uma tem abordagem e prognóstico diferentes, mas de forma geral, idosos com incapacidades cognitivas, necessitam de uma maior atenção, com uma assistência integral, seja do cuidador formal em domicílio ou em instituições de longa permanência ou dos próprios familiares, que devem auxiliá-los a realizarem as AVDs, monitorando-os e planejando estratégias para garantir uma melhor qualidade de vida aos mesmos (PESTANA; CALDAS, 2009).

INCONTINÊNCIA URINÁRIA

A incontinência urinária é uma alteração fisiológica e patológica que não está ligada diretamente ao processo do envelhecimento, porém costuma-se apresentar frequentemente com o avançar da idade, sendo considerada uma das principais síndromes que acometem a população idosa.

Esta síndrome, que costuma acometer, em sua grande maioria, a população feminina, geralmente manifesta-se a partir dos 50 anos, podendo acometer também mulheres mais jovens que por motivos como gravidez, parto, tabagismo, doenças que comprimem a bexiga e obesidade, perderam a sustentação das estruturas musculares que amparam os órgãos pélvicos e uretra (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Segundo Kessler *et al.* (2018), a incontinência urinária costuma atingir diretamente a população idosa, alcançando cerca de um em cada cinco idosos no Brasil, estando ligada diretamente a questões de gênero e raça, sendo justificado através das diferenças anatômicas, culturais e sociais existentes entre os gêneros, atingindo em sua grande maioria, mulheres que já viveram experiências ligadas à gravidez e parto, com idades mais avançadas, consideradas pardas ou indígenas e com baixa escolaridade.

De acordo com Araújo *et al.* (2018) e sua pesquisa, cerca de 45,3% dos idosos participantes da pesquisa apresentam problemas relacionados ao quadro de incontinência urinária juntamente com problemas ligados à articulação, reafirmando ainda a prevalência do problema em indivíduos do sexo feminino, sendo considerado como uma condição ligada diretamente ao processo de envelhecimento.

Este problema, que atinge de forma considerável a população idosa, pode trazer consigo, inúmeras consequências decorrentes da síndrome, entre elas a deficiência no desenvolvimento das interações sociais e a autonomia do idoso, podendo levar a quadros de instabilidades emocionais e sociais. Por decorrência disso, considera-se necessária a investigação e avaliação dos indicadores de saúde físicos e mentais em idosos que apresentam a síndrome em questão (KESSLER *et al.*, 2018).

Corroborando com esta ideia, segundo Maciel *et al.* (2016), as consequências relacionadas aos quadros de incontinência urinária estão ligados diretamente à qualidade de vida da pessoa idosa, sendo considerada uma condição incapacitante e constrangedora.

Tendo em vista os altos índices ligados a incidência desta síndrome na população idosa, é notória a importância de políticas e atividades ligada a prevenção e promoção da saúde, além do tratamento em casos já existentes. Atividades ligadas ao acompanhamento do autocuidado, como orientações sobre exercícios que podem fortalecer a musculatura pélvica, hábitos que podem ser evitados e alimentações que influenciam no desenvolvimento do quadro, são consideradas de suma importância na prevenção da incidência da síndrome na população em questão.

Segundo Tomasi *et al.* (2017) e o Ministério da saúde (2018), o acompanhamento e prevenção desses casos está ligado diretamente à assistência prestada pela atenção básica de saúde e seus profissionais, através do acompanhamento e educação em saúde oferecidos ao idoso ou familiares que participam do cuidado da saúde dos mesmos, sendo considerado os tratamentos cirúrgicos os mais eficientes nos casos mais avançados do desenvolvimento da síndrome.

INSTABILIDADE POSTURAL

O desenvolvimento humano, que está ligado diretamente ao desenvolvimento de experiências físicas, motoras e psíquicas com o avançar da idade, pode trazer consigo algumas instabilidades, como a diminuição do equilíbrio motor e agilidade, além do aumento da fragilidade física, colocando muitas vezes em risco a segurança e saúde do idoso.

Segundo Conceição *et al.* (2016), a instabilidade postural está diretamente ligada a incidência de quedas entre a população idosa, além do desenvolvimento de restrições na mobilidade física, sendo intensificadas de maneira considerável, em sua grande maioria, pelos efeitos adversos ocasionados pelo grande número de medicamentos utilizados e consumidos por esta população.

As informações corroboram com as apresentadas por Maciel *et al.* (2016), que em sua pesquisa conceitua a queda em idosos como um evento multifatorial, dentre esses fatores a instabilidade postural que por sua vez também pode ser ocasionada por diversos fatores como o

excesso de medicações, alterações na acuidade visual, dificuldade motora, surgimento de patologias e o próprio processo fisiológico.

As quedas segundo Maciel *et al.* (2016), proporciona diversos prejuízos ao idoso, tanto físicos, quanto mentais. Uma das principais perdas após a queda é a estabilidade postural e concomitante a ela a confiança e independência do idoso a realizar afazeres e atividades cotidianas simples, o tornando cada vez mais frágil e dependente, podendo levar até a hospitalização e institucionalização.

Devido ao desenvolvimento da fragilidade física decorrente do processo de envelhecimento, mostrou-se necessário o desenvolvimento de estratégias de avaliações apuradas e criteriosas sobre os aspectos ligados a esta síndrome para que o cuidado e tratamento fosse planejado e desenvolvido pelos serviços de atenção à saúde oferecidos à população em questão.

Segundo Moraes *et al.* (2019), existem instrumentos ligados a avaliação e mensuração do grau de instabilidade e fragilidade apresentados pelos idosos, onde são avaliados os marcadores da velocidade da marcha, nível de atividade física, força de preensão manual, autorrelato de fadiga e exaustão e perda de peso não intencional, favorecendo então, o processo do planejamento do cuidado.

O índice de quedas, considerado um dos maiores agravantes e consequências ligadas a este quadro, apresenta-se com mais incidência em idosos institucionalizados, devido em especial, a deficiência do incentivo ao fortalecimento da postura e musculatura através de atividades que trabalhem com a mobilidade (FERREIRA *et al.*, 2016).

Segundo Maciel *et al.* (2016), os tratamentos ligados a síndrome da instabilidade postural em idosos estão ligados diretamente ao desenvolvimento de atividades, dentro das possibilidades, ligadas à mobilidade física, além da prevenção de agravos através de acomodações ligadas ao ambiente domiciliar do idoso, como adaptações nas paredes, retirada de objetos e tapetes que possam causar episódios de queda e facilitação no alcance de objetos necessários durante o dia a dia dos mesmos, evitando seu deslocamento, através da educação em saúde que deve ser desenvolvida pela equipe de atenção básica tanto para o idoso, intensificando o autocuidado, quando para seus cuidadores e familiares.

IMOBILIDADE

Tratando-se sobre o conceito de mobilidade, torna-se necessário destacar que ele apresenta uma grande variável, associando-se intrinsecamente ao movimento ou deslocamento no ambiente,

possibilitando a independência do indivíduo. Por imobilidade entende-se qualquer limitação do movimento, dificultando assim afazeres simples do dia-a-dia desses indivíduos. Representa causa importante de comprometimento da qualidade de vida, afetando vários sistemas como por exemplo o sistema digestório, cardiovascular, respiratório, a pele. (MORAES; MARINO; SANTOS, 2010).

Associado ao envelhecimento ocorre a perda e diminuição de algumas funções resultando nas grandes síndromes geriátricas tais quais: incapacidade cognitiva, instabilidade postural, imobilidade, incapacidade comunicativa e cada uma afeta o idoso de uma forma. Em relação a imobilidade, torna-se menos eficaz em idosos devido ao enrijecimento do tecido conjuntivo e, com isso, há diminuição na amplitude do movimento. O idoso que apresentar imobilidade extrema no pé por exemplo terá dificuldade para executar reações normais de equilíbrio, aumentando conseqüentemente o risco de quedas. Essa imobilidade pode agravar-se e tornar esse idoso acamado, trazendo ainda mais agravos e consequência para a sua qualidade de vida (MORAES; MARINO; SANTOS, 2010).

Tendo em vista todos os agravos que a imobilidade pode trazer, cabe aqui salientar que o idoso precisa ser observado de uma forma integral e holística, nas esferas biológica, psíquica e social, principalmente na vigência de patologias que culminam com perda da mobilidade e dependência de terceiros, deixando-os mais vulneráveis ao aparecimento de novos agravos. O apoio familiar, boa condição socioeconômica, assistência médica multidisciplinar e aderência à terapêutica proposta, são exemplos de fatores que podem ser decisivos em evitar ou retardar a instalação de imobilidade (RIBEIRO *et al.*; 2011).

A imobilidade apesar de ser um tema de extrema importância, é um tópico específico pouco abordado em pesquisas, inclusive não consta nos artigos base dessa pesquisa, indagando assim uma necessidade de melhor explorar o tema.

INSUFICIÊNCIA FAMILIAR

A insuficiência familiar pode ser caracterizada como a ausência do suporte familiar, podendo ser ocasionada pela falha, ausência ou inexistência da família na proteção de idosos fragilizados que necessitam de cuidados. Segundo Moraes (2012) a família tem um papel fundamental no bem-estar biopsicossocial do indivíduo e sua ausência pode fomentar ou colaborar para a perda da autonomia e independência do idoso (MORAES; CORREA; COELHO, 2018).

A síndrome da insuficiência familiar vem tornando-se um dos principais desafios enfrentados pelos membros das equipes de saúde e gestores públicos uma vez que na atual conjuntura contemporânea

a falha na proteção familiar vem aumentando devido ao crescente individualismo, histórico de violência familiar, questões econômicas e outros fatores que corroboram para o abandono da pessoa idosa (MORAES; CORREA; COELHO, 2018).

Devido a diminuição do número de nascimentos e o aumento da longevidade humana, a constituição familiar vem passando por um processo de reconfiguração. Falar de insuficiência familiar é algo complexo considerando a pluralidade de relações estabelecidas entre os membros de uma família ao decorrer do tempo. Nesse sentido, se faz necessário refletir sobre a constituição familiar considerando o número de indivíduos que constituem o núcleo familiar e as relações que desenvolvem entre si (GATTI, 2019).

Com o aumento da expectativa de vida a população idosa, tanto no Brasil quanto no mundo, está passando por transformações de toda ordem, sejam socioeconômicas atrelado a uma maior qualidade de vida, na saúde, no lazer, sejam, também, nas relações afetivas, familiares ou não. Ao passo que, a transição do estado adulto para a velhice também é um processo que requer mudanças na vida do indivíduo. Entre elas, destaca-se a necessidade de maior apoio familiar tendo em vista as diversas mudanças fisiológicas psíquicas, motoras que estão por vir (SOUZA, *et al.*; 2015).

Quando por algum motivo a família não apresenta condições psicológicas, sociais nem mesmo tempo, recursos financeiros ou humanos para cuidar do idoso, este fica exposto às situações de morbidade. Nesse contexto a insuficiência familiar ganha força, o que pode prejudicar as condições de vida da pessoa idosa e comumente levá-la à institucionalização (SOUZA, *et al.*; 2015).

Tendo em vista, o baixo apoio social da família ao idoso culminando no prejuízo na sua interdependência, no apego pessoal, na sua intimidade emocional, na reciprocidade, tanto no cuidado físico como no psicológico. Como os familiares desempenham um papel de extrema importância no cuidado ao idoso é necessário a conscientização em relação a esse cuidado, os profissionais de saúde contribuam de forma ativa, principalmente a unidade básica que apresenta um contato maior (LY; SHI; 2011).

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE ÀS SINDROMES GERIÁTRICAS

Durante o processo de envelhecimento, o enfermeiro deve ser capaz de buscar estratégias as quais possam promover a autonomia e independência do idoso, promovendo um cuidado individualizado, principalmente voltados as fragilidades ou as atividades que estejam em risco para desenvolve-la. Desse modo, é de fundamental importância a utilização de ferramentas para

avaliação do estado de saúde dessa população, buscando sempre cuidados futuros (MACIEL, *et al.*, 2016).

Os profissionais enfermeiros devem estar habilitados a integrar a equipe multidisciplinar, focando na educação em saúde e trazendo o desenvolvimento do cognitivo e do bem-estar funcional, em especial aos pacientes demenciados (PESTANA; CALDAS, 2009). Observa-se a semelhança ao estudo de Fonseca (2012), onde mostra a importância do treinamento da equipe para melhor assistência aos usuários, identificando a melhor forma de atendimento para cada indivíduo.

As atividades lúdicas são uma opção de lazer que geram muitos benefícios aos idosos acometidos por essas síndromes. O estudo em tela assemelha-se ao de Fleurí *et al.* (2013), onde é observado que a recreação e o lazer estimulam as capacidades por incitar a criatividade, melhorar as funções cognitivas, além disso, os idosos parecem mais receptivos uns com os outros, distraem-se e há uma melhora na autoestima, estimulando-os também para a busca de estratégias para um melhor estilo de vida (BALLA; SCORTEGAGNA, 2014).

Em seu estudo Santos, Santana, Broca (2016), mostra que a atuação com grupos formados com os idosos é de grande valia e uma forma criativa dos enfermeiros criarem um ambiente promotor de saúde, onde permite conhecer melhor o idoso, havendo trocas de diálogos para uma melhor identificação das necessidades individuais, além de aproximar o idoso do profissional. O estudo corrobora com o de Sassi *et al.* (2014), no qual assume a importância dos grupos entre idosos. Ao frequentarem esses grupos, ocorrem mudanças significativas na sua vida, como o conhecimento e prática de novas atividades, maior troca de vínculos e amizades, e passam a sentir uma melhora física e psicológica.

Além disso, a assistência de enfermagem compete em realizar grupos de autoajuda e suporte tanto para os idosos quanto para seus cuidadores. Nesses grupos os idosos podem apresentar suas demandas, compartilhar vivências, e a oportunidade de diálogos (SANTOS; SANTANA; BROCA, 2016). O estudo em tela assemelha-se ao de Wichmann *et al.* (2013), onde trás os grupos de autoajuda como forma de inclusão social, estimulando o idoso a adquirir autoestima, senso de humor e uma melhor qualidade de vida. De maneira geral, esses grupos surgem como oportunidade de estabelecer novas amizades e afastar os mesmos da solidão.

4. Considerações Finais

Foi possível observar através desta revisão que as síndromes geriátricas repercutem de maneira profunda na vida do idoso interferindo na sua qualidade de vida, autonomia e

independência. Esses quadros podem comprometer o andamento de um envelhecimento saudável, o tornando um processo difícil para qualquer indivíduo visto as consequências geradas. A autonomia e a independência são afetadas diretamente contribuindo para a vulnerabilidade da pessoa idosa frente ao processo de envelhecimento.

Ficou evidente que as ações dos profissionais de saúde, especialmente a enfermagem, devem estar direcionadas a atender de maneira efetiva as necessidades de cada paciente respeitando a autonomia e independência de cada um. Um olhar holístico é essência para que os profissionais de enfermagem possam enxergar a individualidade de cada paciente, além de integrar a família no processo do cuidar, pois são fundamentais principalmente no campo emocional.

Não só o Brasil, mas o mundo está se tornando mais velho e é necessário que as políticas de saúde invistam cada vez mais para manter uma assistência integral a essa população. Os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, devem estar preparados para conduzir uma assistência de qualidade aos idosos acometidos por essas síndromes. É de extrema importância que suas atividades visem manter o máximo de autonomia e independência da pessoa idosa.

É necessário que as atuais políticas públicas visem a criação de ações direcionadas ao cuidado integral considerando a multidimensionalidade que constitui os indivíduos. Além disso, deve-se ter um olhar sobre as políticas econômicas que regem o país uma vez que o fator socioeconômico influencia diretamente na qualidade de vida e saúde dos indivíduos, principalmente da pessoa idosa.

Por fim, destacamos a importância de se investir em mais estudos sobre a temática para que dessa forma a assistência de enfermagem prestada aos pacientes acometidos pelas síndromes geriátricas seja cada vez mais efetiva e dinâmica, minimizando ao máximo as consequências advindas das mesmas.

Referências

ALMEIDA, F.R.O. et al.. AVALIAÇÃO GERIÁTRICA: ESCALA DE KATZ.. In: **Anais da Mostra de Pesquisa em Ciência e Tecnologia 2017**. Anais...Fortaleza(CE) DeVry Brasil - Damásio - Ibmec, 2019. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/mpct2017/45489-avaliacao-geriatrica--escala-de-katz/>. Acesso em: 24 mai. 2019.

ARAÚJO, C.L.O.; NICOLI, J.S. Uma revisão bibliográfica das principais demências que acometem a população brasileira. **Revista Kairós Gerontologia**, 13(1), São Paulo, junho 2010: 231-44.

ARAÚJO, G.K.N. et al. Caracterização da saúde de idosos cadastrados em uma unidade de saúde da família. **Rev baiana enferm**, v. 32: 2018.

BALLA, E.; SCORTEGAGNA, H.M. Uso do tempo livre através de recursos expressivos: contribuição para um grupo de idosos institucionalizados. **Estud. interdiscipl. envelhec.** v. 19, n. 2, 2014.

BARBOSA, B.R. *et al.* Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(8):3317-3325, 2014.

CAETANO, L.A.O.; SILVA, F.S.; SILVEIRA, C.A.B. Alzheimer, sintomas e grupos: uma revisão integrativa. **Vínculo** vol.14 no.2 São Paulo, 2017.

CHAGAS, N.M.S.; BORGES, D.G.S.; CHAGAS, M.H.N. Delirium como fator de risco para demência em idosos: uma atualização. **J Bras Psiquiatr.** 2016;65(1):94-8.

CHAIMOWICZ, F. **Saúde do idoso.** 2.ed. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013.

CLOSS, E.; SCHWNAKE, C.H.A. A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia.**v.15, n.3, p.443-458, 2012.

CONCEIÇÃO, A.P.J.; SARRAF, E.M.; PINHEIRO, I.M. Instabilidade postural em idosos hospitalizados – Revisão de literatura. **Revista Pesquisa em Fisioterapia.** 2016 Nov;6(4):470-479.

FERREIRA, L.M.B.M. *et al.* Prevalência de quedas e avaliação da mobilidade em idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, 2016.

FLEURÍ, A.C.P.; *et al.* Atividades lúdicas com idosos institucionalizados. **Rev. Enfermagem Revista.** v. 16, n. 1. 2013.

FONSECA, C.C.O. **A abordagem do enfermeiro ao portador de Alzheimer, a família e ao cuidador na atenção primária de saúde.** 2012. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização)-Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

GATTI, A.C. **Desafios das políticas públicas no cuidado a idosos com algum grau de dependência cuja rede familiar é insuficiente.** 2019. 124 p. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Aplicadas, Limeira, 2019.

KESSLER, M.; *et al.* Prevalência de incontinência urinária em idosos e relação com indicadores de saúde física e mental. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, 2018.

LI, Y. CHI, I. Correlates of physician visits among older adults in China: the effects of family support. **J Aging Health** [internet]. 2011 May.

MACIEL, G.M.C.; *et al.* Avaliação da fragilidade no idoso pelo enfermeiro: revisão integrativa. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.** v.6, n. 3, p. 2430-2438, 2016.

MELO, D.M.; BARBOSA, A.J.G. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciênc. saúde colet.** 20 (12) Dez 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Incontinência urinária**. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/dicas-em-saude/2733-incontinencia-urinaria>>. Acesso em: 11 jun. 2019.

MORAES, D. C.; LENARDT, M. H. *et al.* Instabilidade postural e a condição de fragilidade física em idosos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 27, 2019.

MORAES, E.N.; MARINO, M. C. A. SANTOS, R. R. Principais síndromes geriátricas. **Revista Médica de Minas Gerais**. v.20, n.1, p. 54-66, 2010.

MORAES, E.N. **Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 98p.

MORAES, E.N. **Princípios Básicos de Geriatria e Gerontologia**. Belo Horizonte: Coopmed; 2008.

MORAES, E.M.; MORAES, F.L. Cognição. In: MORAES, E.M; MORAES, F.L. **Incapacidade Cognitiva: Abordagem Diagnóstica e Terapêutica das Demências no Idoso**. Belo Horizonte: Folium, 2010. P. 4-5.

MORAES, E.N.; MARINO, M.C.A.; SANTOS, R.R. Principais síndromes geriátricas. **Rev Med Minas Gerais** 2010; 20(1): 54-66.

MORAES, F.L.R; CORREA, P.; COELHO, W.S. Avaliação da autonomia funcional, capacidades físicas e qualidade de vida de idosos fisicamente ativos e sedentários. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo, v.12, n.74, p.297-307, maio/jun., 2018.

MORIGUCHI, Y. *et al.* **Entendendo as grandes síndromes geriátricas**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2016. 187p.

NANTHAMONGKOLCHAI, S. *et al.* Factors Influencing Life Happiness among Elderly Female in Rayong Province, Thailand. **Journal of the Medical Association of Thailand [internet]**. Vol. 92 Suppl. 7; 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. Estados Unidos da América, 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=E30606B25FC8192638E89FF131EC1C50?sequence=6. Acesso em: 15 mar. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Folha informativa: envelhecimento e saúde**. Brasília, 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820. Acesso em: 15 mar. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Demência: número de pessoas afetadas triplicará nos próximos 30 anos**. 7 de dezembro de 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5560:demencia-

[numero-de-pessoas-afetadas-triplicara-nos-proximos-30-anos&Itemid=839](#). Acesso em: 24/05/2019.

PARADELLA, R. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 15 mar. 2020.

PESTANA, L.C.; CALDAS, C.P. Cuidados de enfermagem ao idoso com Demência que apresenta sintomas comportamentais. **Rev. bras. enferm.** vol.62 no.4 Brasília July/Aug. 2009.

PINTO, L.A. **Depressão senil na atenção básica: atenção e abordagem ao paciente sintomatológico da depressão**. Trabalho de conclusão de curso (especialização). Universidade Federal de Minas Gerais, Curso de Especialização em Atenção Básica em saúde da Família. Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4367.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2019.

RIBEIRO, C. A.; SILVA, D. DE A. M.; RIZZO, L. A.; VENTURA, M. M.: Frequência da síndrome de imobilidade em uma enfermaria de geriatria. **Geriatrics & Gerontology**. 2011;5(3):136-9.

SANTOS, G.L.A.; SANTANA, R.F; BROCA, P.V. Capacidade de execução das atividades instrumentais de vida diária em idosos: Etnoenfermagem. **Escola Anna Nery**. v. 20, n. 3, 2016.

SASSI, M.M. *et al.* Grupos de idosos e a inserção de acadêmicos de enfermagem: relato de experiência. **Rev. Enferm. UFPE online**. v. 8, n. 5, 2014.

SOUZA, A. *et al.* Concept of family insufficiency in the aged: critical literature analysis. **Rev Bras Enferm.** 2015;68(6):864-73.

TOMASI, A.V.R.; SANTOS, S.M.A.; HONÓRIO, G.J.S.; LOCKS, M.O.H. Incontinência Urinária em idosos: práticas assistências e proposta de cuidado âmbito da atenção primária de saúde. **Texto Contexto Enferm.** v. 26, n. 2, 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO- UFMA. **Enfermagem gerontológica e suas intervenções nas grandes síndromes geriátricas**. São Luís, 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa: principais agravos e riscos à saúde**. São Luís, 2014.

VERAS, R.P. OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.23, n.6, p.1929-1936, 2018.

WICHMANN, F.M.A.; COUTO, A.N.; AREOSA, S.V.C.; MONTAÑÉS, M.C.M. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro. v. 16, n. 4, 2013.