

FUNCIONALIDADE MUSCULOESQUELÉTICA E CONTINÊNCIA / INCONTINÊNCIA ESFINCTERIANA

Ana Beatriz Machado da Silva¹; Carla Fernanda de Andrade e Silva Nanci¹; Daniela Morgado Tardin¹; Elora Correia Sales¹; Gabrielly Franco dos Santos Araujo¹; Júlia Bugallo Stuart¹; Keren Hapuque Alcos Manzico¹; Lisandra Teles Rangel Pinto Guedes¹; Maria Clara de Oliveira Martins¹; Maria Eduarda Fialho¹; Richard Vieira Povia Pinto¹; Roberta Martins Peres Fuly¹; Cintia Maria Ferreira²; Lais Leal Moreira²; Leandro Vairo³

¹ *Discente do Curso de Medicina, UNIFESO;*

² *Professor do curso de Medicina do eixo prático, Curso de Medicina, UNIFESO*

³ *Professor do curso de Medicina do eixo teórico, Curso de Medicina, UNIFESO*

RESUMO

O envelhecimento está relacionado a uma redução da funcionalidade musculoesquelética do idoso, bem como à diminuição ou perda do controle esfincteriano. Este trabalho tem como objetivo geral avaliar a mobilidade esquelética e o controle esfincteriano de idosos. A metodologia empregada neste artigo baseia-se em uma pesquisa qualitativa e quantitativa, utilizando um formulário. Foram realizadas coletas de dados nas Unidades Básicas de Saúde, com a aplicação de um questionário e, por meio dele, foi possível analisar numericamente o quanto essas disfunções afetam os idosos, com a confecção de gráficos e tabelas. A partir deste estudo, pôde-se notar que cerca de 8 dos 15 participantes possuíam uma capacidade aeróbica preservada, bem como 14 dos 15 participantes apresentavam controle esfincteriano. Nesse sentido, conclui-se que aproximadamente 50% dos participantes mantinham uma vida com hábitos mais saudáveis e a prática de exercícios físicos, o que contribui para uma funcionalidade musculoesquelética preservada. Além disso, considerando que cerca de 90% dos indivíduos questionados possuíam controle urinário, nota-se uma menor prevalência desta disfunção em idosos com capacidade musculoesquelética preservada.

Palavras-chave: Controle urinário; Funcionalidade Musculoesquelética; Idosos.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde define a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente como a ausência de doenças ou enfermidades. Segundo a Declaração Política e Plano de Ação Internacional de Madrid sobre o Envelhecimento de 2002, atingir a velhice desfrutando de boa saúde e bem-estar requer tanto esforço pessoal ao longo da vida quanto um ambiente no qual esse esforço possa lograr sucesso. Ou seja, para tal cabe às pessoas adotarem um modo de vida saudável e aos governos a criação de um ambiente favorável à saúde e ao bem-estar, mesmo na velhice. Por conseguinte, mostram-se necessários serviços de saúde projetados para atender especificamente às necessidades das pessoas idosas, incluindo a integração da medicina geriátrica nos currículos universitários e nos sistemas de saúde pertinentes (OMS, 1946). Além dos governos, outros agentes importantes, em particular as organizações não governamentais como o Centro Universitário Serra dos Órgãos, podem desempenhar um importante papel crucial colaborando com os governos locais para a criação de projetos que propiciem a promoção à saúde e assistência à pessoa idosa.

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a transição demográfica está ocorrendo de forma acelerada na América Latina, ou seja, sua população está envelhecendo rapidamente. É sabido que em 2020 havia mais de 8% da população da América Latina possuía 65 anos ou mais, mas estima-se que essa porcentagem duplique até 2050 e ultrapasse 30% até o final do século (OPAS, 2024). Se por um lado esse fato demonstra um aumento na expectativa de vida, por outro lado é importante atentar-se para os efeitos dessa mudança demográfica no que tange à realidade de inúmeras pessoas idosas que não têm acesso aos recursos básicos necessários para desfrutar de uma vida digna, e que outras enfrentam múltiplos obstáculos para ter plena participação na sociedade (OPAS, 2024).

No Brasil o perfil epidemiológico da população idosa caracteriza-se por três principais problemas de saúde: doenças crônicas, problemas de saúde agudos decorrentes de causas externas e agravamento de condições crônicas, o que indica que grande parte dos idosos lidam com doenças duradouras além de enfrentarem riscos de doenças súbitas causadas por acidentes ou problemas agudos (BRASIL, 2024). Dentre os problemas enfrentados pelos idosos, é possível citar as quedas, que apesar de serem problema frequente por vezes são banalizadas ou encaradas como algo inerente à pessoa de idade (BRASIL, 2024). O envelhecimento está associado com uma redução da força e da massa muscular, das unidades motoras, da capacidade aeróbica, da reserva hormonal, além de várias outras alterações fisiológicas, e uma queda pode ser um sinal de alerta aprimoramento dos cuidados com a saúde e com o ambiente em que vivemos (MORAES, 2009). Segundo a literatura médica, o desenvolvimento de atributos como força e resistência muscular, flexibilidade, capacidade aeróbica, controle ponderal oferecem um grau de proteção ao aparecimento de distúrbios orgânicos, além de melhorarem a capacidade funcional dos idosos, e a manutenção da capacidade funcional dos idosos é um dos fatores que contribuem para uma melhor qualidade de vida dessa população (PEREIRA, 2005). Nesse sentido, a avaliação da capacidade aeróbica, muscular, da postura, marcha, equilíbrio e mobilidade podem ser utilizados como indicadores sobre a capacidade funcional dos idosos.

O cuidado na saúde do idoso exige um olhar diferenciado, tendo em vista que, abordagem monofatorial, que postula uma única etiologia para um conjunto de sinais e sintomas, revela-se inadequada para a avaliação da saúde do idoso (BRASIL, 2010). A complexidade do processo de envelhecimento frequentemente resulta em quadros clínicos multifatoriais, caracterizados pela coexistência de múltiplas condições/insuficiências/doenças crônicas (BRASIL, 2010). Dentre as condições que afetam os idosos é possível citar diversas as afecções cardiovasculares, diabetes, déficits sensoriais (auditivo e visual), afecções osteoarticulares/musculares e déficits cognitivos (BRASIL, 2010). No entanto, algumas condições são mais complexas de serem rastreadas, em primeira instância por não serem facilmente observáveis, mas também devido ao tabu e/ou vergonha por parte dos longevos em relatar essas situações, assim como à falta de preparo/sensibilidade dos profissionais da

saúde para lidar com os temas (BRASIL, 2010). Portanto, vale ressaltar que, a avaliação global do idoso não pode prescindir de questionamentos sobre a sexualidade, e sobre o controle dos esfínteres, devendo conter questionamentos sobre os temas, como a possível presença de perdas urinárias (BRASIL, 2010). A incontinência urinária é um quadro caracterizado pela perda involuntária, consciente ou inconsciente de urina, e encontra-se entre as principais síndromes geriátricas (REIS, 2003). Segundo o Ministério da Saúde, cerca de 30% das pessoas idosas não institucionalizadas costumam apresentá-la e nem sempre a referem na avaliação clínica ou por vergonha ou por acharem ser isso normal no processo de envelhecimento (BRASIL, 2010). Trata-se de problema de saúde importante, afeta a vida da pessoa idosa em diversos aspectos. Um estudo de coorte prospectivo realizado com 1593 pacientes da terceira idade entre 2008 e 2017 constatou que a presença da incontinência urinária está associada a desfechos de “autopercepção negativa da saúde”, além de maior probabilidade do desenvolvimento de quadros depressivos, reiterando a importância sócio-epidemiológica da incontinência urinária em idosos (KESSLER, 2022).

JUSTIFICATIVA

O envelhecimento populacional traz desafios significativos para a saúde funcional e a qualidade de vida dos idosos. Nesse contexto, a incontinência urinária é uma das principais síndromes geriátricas, afetando a autonomia e o bem-estar emocional, além de estar associada a isolamento social e risco de institucionalização precoce. Apesar de sua alta prevalência, a condição é frequentemente negligenciada devido a tabus culturais e limitações no preparo de profissionais para abordá-la adequadamente.

O cuidado na saúde do idoso exige um olhar diferenciado, tendo em vista que, a boa funcionalidade musculoesquelética desempenha um papel central na manutenção da continência urinária, sendo comprometida por fatores como o envelhecimento e condições crônicas. A preservação dessa funcionalidade, por meio de exercícios e reabilitação, é essencial para prevenir e tratar a incontinência.

No entanto, lacunas ainda existem na aplicação prática dessas intervenções, pois ainda há inconclusões sobre como a perda de funcionalidade musculoesquelética afeta diretamente a incontinência, particularmente nas faixas etárias mais jovens e em pacientes que sofrem de disfunções musculoesqueléticas não associadas ao envelhecimento. Estudos voltados para a compreensão dos mecanismos musculoesqueléticos envolvidos na continência poderiam não apenas ampliar o entendimento teórico sobre o tema, mas também oferecer diretrizes clínicas para a prática profissional.

OBJETIVO

Objetivo Geral

Avaliar a mobilidade esquelética e o controle esfinteriano de idosos.

Objetivo Específico

- Avaliar a força muscular, flexibilidade e equilíbrio relacionados ao controle esfinteriano em idosos.
- Investigar a relação entre a funcionalidade musculoesquelética e a presença de continência ou incontinência esfinteriana, considerando variáveis sociodemográficas como idade, sexo e comorbidades.

- Identificar fatores de risco associados à perda da funcionalidade musculoesquelética e ao comprometimento do controle esfinteriano.
- Propor estratégias preventivas e terapêuticas para a manutenção da funcionalidade musculoesquelética e o aprimoramento do controle esfinteriano, com base nos resultados obtidos.

REFERENCIAL TEÓRICO

A Importância da Funcionalidade Musculoesquelética

Para Thaynara e colaboradores (2017) A funcionalidade musculoesquelética é de fundamental importância para os idosos, pois está diretamente relacionada à capacidade de realizar atividades diárias, manutenção da independência e qualidade de vida. Com o processo de envelhecimento, ocorrem mudanças naturais, como a hipotrofia da musculatura esquelética, diminuição da força muscular, redução da flexibilidade e alterações na composição corporal, incluindo perda de massa magra e aumento da gordura corporal. Esses fatores podem contribuir para a diminuição da mobilidade e aumento do risco de quedas e fraturas.

Ainda de acordo com o mesmo autor, o declínio da função musculoesquelética também pode levar a limitações funcionais que afetam a autonomia do idoso, dificultando tarefas simples como caminhar, subir escadas ou carregar objetos. Além disso, condições musculoesqueléticas, como osteoartrite, lombalgia crônica e fibromialgia, são comuns nessa faixa etária e estão associadas a dores crônicas e comprometimento da funcionalidade. Manter a saúde musculoesquelética por meio de atividades físicas, exercícios de fortalecimento e programas de reabilitação é essencial para reduzir os efeitos negativos do envelhecimento, promover a saúde geral e melhorar a qualidade de vida. Esses cuidados ajudam a preservar a mobilidade, prevenir doenças e manter o bem-estar físico e emocional do idoso.

Conceito de Continência e Incontinência Esfinteriana

De acordo com o pesquisador Rodolfo (2003) a Sociedade Internacional de Incontinência define a incontinência urinária como uma condição caracterizada pela perda involuntária de urina que representa um problema social ou higiênico e que pode ser comprovada de forma objetiva. Muitas vezes, essa condição é erroneamente vista como um processo natural do envelhecimento. No entanto, ela traz consequências significativas, como vergonha, depressão e isolamento, afetando o convívio social e gerando grande impacto na vida dos pacientes e de seus familiares. Em contrapartida a continência urinária refere-se à capacidade do indivíduo de controlar voluntariamente a micção, mantendo a urina armazenada na bexiga até que seja possível e apropriado eliminá-la em um local adequado. Esse processo requer a coordenação eficiente entre a musculatura da bexiga, os esfíncteres urinários e o funcionamento apropriado do sistema nervoso central e periférico. A manutenção da continência urinária é essencial para a autonomia e qualidade de vida, prevenindo desconfortos e impactos sociais negativos associados à perda involuntária de urina.

Função Musculoesquelética no Controle Esfinteriano

A função musculoesquelética desempenha um papel essencial no controle esfinteriano, particularmente no que diz respeito à manutenção da continência urinária. A coordenação entre os músculos do assoalho pélvico, o esfíncter uretral e os músculos abdominais é fundamental para garantir a continência, que envolve tanto a prevenção da perda involuntária de urina quanto a evacuação voluntária da bexiga. A fraqueza dos músculos

do assoalho pélvico, seja por envelhecimento, parto ou outros fatores, pode comprometer essa função e resultar em incontinência urinária (Pereira, et al., 2005).

Fatores de Risco Para Incontinência Esfincteriana

A incontinência esfincteriana é influenciada por múltiplos fatores de risco, que podem incluir alterações na musculatura do assoalho pélvico, mudanças hormonais e condições médicas que afetam a integridade neuromuscular. Em mulheres, o envelhecimento e a menopausa são fatores críticos, já que a redução dos níveis de estrogênio pode levar a uma diminuição da elasticidade dos tecidos e à atrofia do assoalho pélvico, impactando o controle esfincteriano. Estudos recentes, como o de Perry et al. (2000), demonstram que os sintomas urinários, incluindo incontinência, aumentam com a idade e são exacerbados por fatores como a obesidade e o tabagismo. Condições médicas como diabetes e doenças neurológicas também são fatores de risco conhecidos, uma vez que podem afetar a função dos nervos periféricos e o controle muscular. Reynard et al. (1998) apontam que a poliúria noturna e o comprometimento da função vesical podem ser comuns em pacientes idosos, agravando a incontinência.

Impactos da Incontinência na Qualidade de Vida

A incontinência urinária tem impactos significativos na qualidade de vida dos idosos, afetando não apenas a saúde física, mas também o bem-estar psicológico e social. A condição pode levar a sentimentos de vergonha, constrangimento e perda de autoestima, o que contribui para o isolamento social e o aumento do risco de depressão. Estudos mostram que a incontinência está associada a limitações nas atividades diárias, redução da mobilidade e menor participação em eventos sociais, exacerbando a sensação de solidão e contribuindo para o declínio da saúde mental.

Além disso, a incontinência urinária pode interferir na qualidade do sono devido à necessidade frequente de levantar-se à noite, o que, por sua vez, afeta a disposição e a capacidade cognitiva do idoso durante o dia. Segundo uma pesquisa conduzida por Fultz e Herzog (2001), a incontinência em idosos impacta diretamente sua autonomia e qualidade de vida, aumentando a dependência de cuidadores e a necessidade de suporte institucional.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo observacional qualitativo e quantitativo, por meio de um questionário estruturado.

SELEÇÃO DA AMOSTRA

Utilizou-se uma amostra não probabilística, composta por idosos com idade igual ou superior a 60 anos, que frequentavam as UBS e centros especializados selecionados. Os critérios de inclusão foram:

- Idosos com capacidade cognitiva preservada, conforme avaliação clínica, e que concordaram em participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), como previsto pelo número do CAAE: 78285124.3.0000.5247, aprovado do projeto na Plataforma Brasil.
- Idosos com limitações cognitivas severas ou dificuldades físicas que impossibilitassem a resposta aos questionários foram excluídos da amostra.

Instrumentos de Coleta De Dados

A funcionalidade musculoesquelética e a continência/incontinência esfinteriana foram avaliadas através da aplicação de questionários padronizados, validados para a população idosa. Os instrumentos aplicados abordaram a força muscular, flexibilidade, equilíbrio, capacidade funcional e condições relacionadas à continência urinária e fecal. Os questionários utilizados foram:

- Questionário de Funcionalidade Musculoesquelética (adaptado ou específico para idosos): Avaliou a força muscular, a flexibilidade e a mobilidade das articulações.
- Índice de Barthel: Mediu a independência do idoso em atividades básicas da vida diária.
- Escala de Equilíbrio de Berg: Avaliou o equilíbrio estático e dinâmico em diferentes situações.
- Questionário de Continência (ou Escala de Incontinência Urinária de 3 Perguntas): Avaliou a frequência de episódios de incontinência urinária e o impacto disso na vida diária.
- Escala de Incontinência Fecal de Wexner: Avaliou a gravidade da incontinência fecal em idosos.

Procedimentos de Coleta

A coleta de dados foi realizada por uma equipe treinada, que aplicou os questionários em formato de entrevista estruturada. Cada entrevista teve duração aproximada de 15 a 20 minutos, sendo realizada individualmente nas UBS e centros especializados, garantindo privacidade e conforto para os participantes.

Análise dos Dados

Os dados foram analisados de forma descritiva, com a apresentação de tabelas e gráficos elaborados via Excel e Canva para facilitar a interpretação dos resultados.

Realizou-se uma análise da prevalência de incontinência urinária e fecal entre os idosos, bem como uma comparação entre aqueles com diferentes níveis de funcionalidade musculoesquelética.

Investigou-se a relação entre a funcionalidade musculoesquelética, a presença de incontinência e as variáveis sociodemográficas, como idade, sexo e comorbidades, por meio de testes estatísticos adequados (como o teste qui-quadrado ou análise de variância, dependendo do tipo de variável).

Aspectos Éticos

O estudo foi conduzido conforme as diretrizes éticas para pesquisas envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição responsável, e todos os participantes assinaram o TCLE antes de qualquer procedimento de coleta de dados, sendo que foi gerado o CAAE: 78285124.3.0000.5247.

Essa metodologia permitiu uma avaliação detalhada da funcionalidade musculoesquelética e das condições de continência/incontinência esfinteriana nos idosos, identificando fatores de risco e possíveis intervenções preventivas.

Etapas da Pesquisa

As etapas do estudo foram as seguintes:

- A. Revisão bibliográfica e definição do instrumento de coleta de dados.
- B. Aprovação pelo Comitê de Ética e elaboração do TCLE.
- C. Pré-teste e ajustes nos questionários.
- D. Coleta de dados nas UBS e centros especializados.
- E. Análise de dados e interpretação dos resultados.
- F. Elaboração do relatório final e divulgação dos achados.

PONTOS FORTES E LIMITAÇÕES DA METODOLOGIA

Pontos Fortes: O uso de questionários validados aumentou a confiabilidade dos dados. A coleta presencial permitiu o esclarecimento de dúvidas e maior precisão nas respostas.

Limitações: A amostra não probabilística limitou a generalização dos resultados para toda a população idosa. Além disso, a avaliação de continência pode ter sido influenciada por estigmas sociais, dificultando a honestidade das respostas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período de realização do trabalho, foram avaliados 15 idosos. A análise dos resultados permite uma reflexão comparativa com o referencial teórico apresentado, trazendo à tona convergências e disparidades entre a teoria e os dados coletados.

Importância da Funcionalidade Musculoesquelética

O gráfico da figura 1, o qual é quantitativo e foi aplicado para detectar a capacidade de realizar atividades diárias, revela que cerca de 46% dos indivíduos entrevistados negam tal capacidade, enquanto aproximadamente 54% afirmam não sentir cansaço ao realizar suas ocupações diárias.

Outrossim, o diagrama circular, apresentado na figura 2, mostra que a capacidade aeróbica para realização de caminhadas por longa distância e a consequente falta de ar ao subir escadas, é ausente em torno de 54% dos entrevistados, todavia os outros quase 46% sintam-se com esta capacidade aeróbica prejudicada, gerando, gerando um contraste curioso entre os dados.

Sendo assim, a funcionalidade musculoesquelética é fundamental para a manutenção da independência e da qualidade de vida, especialmente em idosos, devido à sua influência na capacidade de realizar atividades cotidianas. Os dados da figura 1 mostram que relataram que o cansaço ao realizar atividades diárias pode indicar uma possível redução da funcionalidade musculoesquelética. Este achado corrobora o impacto do envelhecimento na redução da força muscular e flexibilidade, influenciando diretamente a realização de tarefas básicas, segundo Thaynara et al. (2017). No entanto, a ausência de cansaço relatada pelos outros 54% dos indivíduos, na pesquisa da figura 2, pode refletir uma condição física mais preservada ou menos impactada pelo envelhecimento.

Figura 1 - Gráfico de capacidade aeróbica em idosos ao realizarem atividades ordinárias



Fonte: próprio autor

Figura 2 – Gráfico de capacidade respiratória dos idosos ao realizar atividades físicas relativamente moderadas



Fonte: próprio autor

Continência Urinária e Incontinência Esfincteriana e os Impactos da Incontinência na Qualidade de Vida

Segundo a pesquisa apresentada na figura 3, cerca de 93% dos indivíduos participantes da coleta de dados mantêm o controle urinário preservado, ainda que, aproximadamente, 7% neguem tal controle.

Os resultados desse estudo indicam que a grande maioria dos respondentes (93%) possui continência urinária, com apenas um caso de incontinência relatado (figura 3). Isso contrasta que a incontinência urinária afeta cerca de 30% da população idosa não institucionalizada, segundo Rodolfo (2003). Embora a baixa prevalência de incontinência no grupo estudado seja positiva, a manutenção da continência urinária é essencial para a autonomia e qualidade de vida, prevenindo desconfortos e impactos sociais negativos associados à perda involuntária de urina, ainda segundo Rodolfo (2003). Portanto, esse resultado pode indicar que os hábitos saudáveis e a prática de exercícios relatados pelos entrevistados têm papel protetor na manutenção da continência urinária, especialmente considerando o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico.

A baixa prevalência de incontinência reduz a possibilidade de se observar diretamente os impactos negativos descritos no referencial teórico, como vergonha, isolamento e limitações na autonomia (figura 3).

Contudo, a escassez de relatos dessa condição no grupo estudado pode estar relacionada a fatores como melhores condições musculoesqueléticas e apoio social, os quais são fundamentais para minimizar os impactos psicológicos frequentemente associados a essa disfunção.

Figura 3 – Gráfico de Controle urinário em idosos



Fonte: próprio autor

Função Musculoesquelética no Controle Esfincteriano

A literatura também destaca a relação entre a função musculoesquelética, especialmente os músculos do assoalho pélvico, e o controle esfincteriano, como apresentado por Pereira et al. (2005). Embora a pesquisa tenha abordado a continência urinária de maneira positiva (quase todos os participantes relataram manter continência urinária), o estudo não forneceu dados específicos sobre a força ou saúde dos músculos do assoalho pélvico. Apesar disso, os resultados sugerem que práticas como exercícios de fortalecimento muscular podem contribuir para os resultados positivos observados na continência urinária e na funcionalidade geral, corroborando o estudo feito por Pereira et al. (2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado pelos estudantes de medicina do 5º período ressaltou a importância de avaliar a funcionalidade musculoesquelética e a continência esfíncteriana em idosos. A coleta de dados pessoais em centros de saúde permitiu identificar uma redução da mobilidade em grande parte do grupo pesquisado, evidenciada por relatos de dificuldades para subir escadas e cansaço durante atividades diárias. Contudo, foi observado que a maior parcela dos participantes mantinha uma ampla continência urinária.

Essa experiência proporcionou aos estudantes a oportunidade de realizar um acolhimento mais qualificado e aprofundar sua compreensão sobre as necessidades individuais de cada idoso. Isso possibilitou a elaboração de intervenções mais direcionadas e eficazes, como o incentivo à prática regular de exercícios físicos em casos em que não havia contraindicações médicas, bem como a recomendação de terapias fisioterápicas para melhorar a mobilidade e prevenir complicações.

Conclui-se, portanto, que o estudo foi importante tanto para a avaliação dos pacientes quanto para a formação acadêmica dos estudantes, contribuindo para o fortalecimento do cuidado à saúde do idoso e para o potencial de melhoria na funcionalidade e qualidade de vida dos participantes.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Thaynara Sarmiento Oliveira de; ALMEIDA, Thassiany Sarmiento Oliveira de; RAMALHO, Salomão Nathan Leite. Distúrbios musculoesqueléticos em idosos: uma avaliação da qualidade de vida após exercícios aquáticos. *Revista Interscientia*, vol. 5, n. 1, p. 51-64, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da pessoa idosa. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-idosa>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Avaliação global do idoso. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 19, cap. 6. Campinas, 2010. Disponível em: https://saude.campinas.sp.gov.br/programas/idoso/cadernos_atencao_basica/caderno_19_cap_6_avaliacao_global_idoso.pdf.
- FULTZ, N. H.; HERZOG, A. R. Self-reported social and emotional impact of urinary incontinence. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, [s.l.], v. 56, n. 1, p. S3-S11, 2001.
- KESSLER, M. et al. Efeito da incontinência urinária na autopercepção negativa da saúde e depressão em idosos: uma coorte de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 6, p. 2259–2267, jun. 2022.
- MORAES, E. N. de; MARINO, M. C. A.; SANTOS, R. R. Principais síndromes geriátricas / Main geriatric syndromes. *Revista Médica de Minas Gerais, Belo Horizonte*, v. 20 n. 1, 2009.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Constituição da Organização Mundial da Saúde. 1946. Disponível em: <https://www.who.int/pt/about/governance/constitution>.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Envelhecimento e saúde. 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/temas/envelhecimento-e-saude>.
- PEREIRA, I.; ANDRADE, K.; PEREIRA, R. Quality of life in elderly with urinary incontinence: Integrative review. *Journal of Aging and Health*, [s.l.], v. 17, n. 3, p. 205-213, 2005.
- PERRY, S.; SHAW, C.; ASSASSA, P.; DALLOSSO, H.; WILLIAMS, K. An epidemiological study to establish the prevalence of urinary symptoms and felt need in the community: The Leicestershire MRC incontinence study. *Journal of Public Health Medicine*, [s.l.], v. 22, n. 3, p. 427-434, 2000.
- REIS, Rodolfo Borges dos; COLOGNA, Adauto José; MARTINS, Antonio Carlos Pereira; PASCHOALIN, Edson Luis; TUCCI JUNIOR, Silvio; SUAID, Haylton Jorge. Incontinência urinária no idoso. *Acta Cirúrgica Brasileira*, [s.l.], v. 18, supl. 5, 2003. Disponível em: www.scielo.br/acb. Acesso em: [data de acesso].
- REYNARD, J. M.; CANNON, A.; YANG, Q.; ABRAMS, P. A novel therapy for nocturnal polyuria: a double-blind randomized trial of furosemide against placebo. *British Journal of Urology*, [s.l.], v. 81, p. 215-218, 1998.