

Políticas de Envelhecimento Populacional 3

Sheila Marta Carregosa Rocha
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2019

Políticas de Envelhecimento Populacional 3

Sheila Marta Carregosa Rocha
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Lorena Prestes
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^a Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof^a Dr^a Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P769	Políticas de envelhecimento populacional 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Sheila Marta Carregosa Rocha. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Políticas de Envelhecimento Populacional; v. 3) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-778-9 DOI 10.22533/at.ed.789191311 1. Envelhecimento – Brasil – Estatísticas. 2. Idosos – Brasil – Condições sociais. I. Rocha, Sheila Marta Carregosa. II. Série. CDD 305.260981
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Políticas de Envelhecimento Populacional 2” é uma obra composta de quatro volumes que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que compõe suas partes com seus respectivos capítulos. Cada volume abordará de forma categorizada e interdisciplinar trabalhos, pesquisas, relatos de casos e/ou revisões que transitam nos vários caminhos da saúde pública e saúde coletiva.

Este terceiro volume está dividido em 2 (duas) partes. A Parte I contempla estudos sobre a saúde coletiva, com uma preocupação com os fatores de risco e com a prevenção quanto ao desenvolvimento e disseminação de patologias e demais problemas de saúde, subdivida em 19 (dezenove) capítulos. E Parte II está organizada em com a temática da Saúde Mental, assim sistematizada em 13 (treze) capítulos. Totalizando 32 capítulos.

Para se ter uma envelhecimento saudável, a preocupação com a mente, com o corpo e com a prevenção de doenças faz-se necessário e urgente. Iniciar desde quando se nasce e não esperar que a patologia se manifeste em forma de sintoma, para tratamento. A saúde mental é uma discussão do século XXI, que ainda não consegue explicar e combater as causas da depressão e do Alzaheimer, frequentes nas pessoas acima de 60 anos.

As Ciências da Saúde relacionadas à vida, à saúde e as doenças, a exemplo da Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Engenharia biomédica, estão aqui contempladas com as discussões mais atualizadas em suas respectivas áreas de atuação.

Deste modo a obra Políticas de Envelhecimento Populacional 2, volume 3, apresenta uma teoria bem fundamentada nos resultados práticos obtidos pelos diversos pesquisadores que, incansavelmente desenvolveram seus trabalhos, aqui apresentados de maneira concisa e didática. Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulgarem seus resultados.

Sheila Marta Carregosa Rocha

SUMÁRIO

PARTE 1 – SAÚDE COLETIVA

CAPÍTULO 1 1

A CAPACITAÇÃO EM TERAPIA LARVAL COMO TÉCNICA PARA O TRATAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Paula Beatriz de Souza Mendonça
Damares da Silva Barreto
Donátilla Cristina Lima Lopes
Frankcelia Lopes de França
Luiza Helena dos Santos Wesp
Wiziane Silvaneide Clementino da Silva

DOI 10.22533/at.ed.7891913111

CAPÍTULO 2 9

A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS FARMACÊUTICOS EM PESSOAS DA TERCEIRA IDADE

Elisene dos Santos Silva
Denize Cabral de Melo
Janes de Oliveira Silva
Josinaldo Gonçalves Cabral
Davidson Marrony Santos Wanderley

DOI 10.22533/at.ed.7891913112

CAPÍTULO 3 20

A PROMOÇÃO DA SAÚDE COM PREVENÇÃO DAS DOENÇAS EVITÁVEIS NA TERCEIRA IDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Robson Prazeres de Lemos Segundo
Ana Luísa Malta Dória
Bruno Araújo Novais Lima
José Anderson Almeida Silva
Weruskha Abrantes Soares Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.7891913113

CAPÍTULO 4 30

ABORDAGEM NÃO FARMACOLÓGICA NO TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA EM IDOSOS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Ana Gonçalves Lima Neta
Pâmella Dayanna César Santos
Orlando José dos Santos Júnior

DOI 10.22533/at.ed.7891913114

CAPÍTULO 5 42

ADESÃO AO EXAME COLPOCITOLÓGICO EM MULHERES IDOSAS REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Taiara Miranda Carvalho
Karina de Sousa Maia
Nara Livia Leite Ferreira Brasileiro Lopes
Karoline Freitas Magalhães
Winy Borges Canci
Lara Maria Chaves Maia
Louise Medeiros Cavalcanti
Letícia Moreira Fernandes
Carlos Marx Soares Costa Lopes

Renata Cristina Santos Lacerda Martins
Guilherme de Brito Lira Dal Monte
Ângela Maria Targino de Alcântara

DOI 10.22533/at.ed.7891913115

CAPÍTULO 6 50

ANÁLISE DOS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DE IDOSOS ACOMETIDOS PELA LEISHMANIOSE VISCERAL NO BRASIL

Maria Aparecida Cavalcanti Catão
Sergio Vital da Silva Júnior
Rebeca Rocha Carneiro
Karla Morganna da Costa Felix Assis
Solange Monteiro Moreira
Alana Vieira Lordão
Lucas Barreto Pires Santos
Mitcheline Mahon de Oliveira Carvalho
Liliana Leal Lopes Rocha
Ingrid Bergmam do Nascimento Silva
Ana Cristina de Oliveira e Silva
Maria Eliane Moreira Freire

DOI 10.22533/at.ed.7891913116

CAPÍTULO 7 62

ATITUDES DE IDOSOS COM DIABETES MELLITUS NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO

Josélio Soares de Oliveira Filho
Adromed Silva do Nascimento
Adriana Lira Rufino de Lucena
Jackson Soares Ferreira
Kay Francis Leal Vieira
Maria Aparecida de Souza Oliveira
Maria de Fátima da Silva Moreira

DOI 10.22533/at.ed.7891913117

CAPÍTULO 8 70

AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL RÁPIDA: INSTRUMENTO FUNDAMENTAL NA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Ana Sibebe de Carvalho Mendes
Rebeca Carvalho Arruda
Miltene Kaline Bernardo Batista
Lucirene Marçal da Silva
Jovelina de Oliveira Claudino da Silva
Raiza Maria da Silva
Adriana Maria de Souza Figueirôa
Bruna Raquel Pereira Cavalcanti
Pedro Emilio Carvalho Ferrão

DOI 10.22533/at.ed.7891913118

CAPÍTULO 9 76

CUIDADO FARMACÊUTICO: A DINÂMICA DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE DO IDOSO

Cibelly Alves Santos
Gabryella Garcia Guedes
Marília Gabrielly Pereira Maniçoba
Laize Silva do Nascimento
Valber da Silva Macêdo
Clésia Oliveira Pachú

CAPÍTULO 10 87

ENFERMAGEM E CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Patricia do Egito Cavalcanti de Farias

Helaine Cristina Lins Machado Gerbasi

Maria de Fátima Oliveira da Silva

Vanessa Juliana Cabral Bruno de Moura

DOI 10.22533/at.ed.78919131110

CAPÍTULO 11 94

IDOSOS ACOMETIDOS PELA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR NO BRASIL: ANÁLISE DOS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Sergio Vital da Silva Júnior

Maria Aparecida Cavalcanti Catão

Rebeca Rocha Carneiro

Karla Morganna da Costa Felix Assis

Solange Monteiro Moreira

Alana Vieira Lordão

Lucas Barreto Pires Santos

Mitcheline Mahon de Oliveira Carvalho

Liliana Leal Lopes Rocha

Ingrid Bergmam do Nascimento Silva

Ana Cristina de Oliveira e Silva

Maria Eliane Moreira Freire

DOI 10.22533/at.ed.78919131111

CAPÍTULO 12 106

IDOSOS HOSPITALIZADOS: FATORES ASSOCIADOS AO RISCO DE QUEDAS

Adriana Luna Pinto Dias

Rafael da Costa Santos

Susanne Pinheiro Costa e Silva

Luiza Maria de Oliveira

Rafaella Queiroga Souto

DOI 10.22533/at.ed.78919131112

CAPÍTULO 13 116

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA QUANTO À PREVENÇÃO AO CÂNCER DE PELE NÃO MELANOMA EM IDOSOS

Wiziane Silvaneide Clementino da Silva

Ana Raquel Ferreira da Silva

Bruna lally Lopes da Silva

Cinthia Sinara Pereira da Costa

Fabiana Oliveira Santos Soares

Fagner Melo da Silva

Francisca Poliana da Conceição Silva

Germano Pacheco Silva Junior

Hiagda Thais Dias Cavalcante

Ionara Ferreira Nunes da Paz

Lillian Elizama de Abreu Oliveira

Paula Beatriz de Souza Mendonça

DOI 10.22533/at.ed.78919131113

CAPÍTULO 14	127
OBESIDADE SARCOPÊNICA COMO PREDITOR DE FRAGILIDADE EM IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Joanna de Oliveira Pereira Stefpany Katielly Alves Silva Ádila Eduarda dos Santos Vasconcelos Sheiliane da Silva Barbosa Maria Carolina da Silva Cardoso Nanque	
DOI 10.22533/at.ed.78919131114	
CAPÍTULO 15	136
OFICINA DE PREVENÇÃO CONTRA QUEDAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Yraguacyara Santos Mascarenhas Ana Lúcia de França Medeiros Cristiane De Lira Fernandes Regilene Alves Portela	
DOI 10.22533/at.ed.789191311115	
CAPÍTULO 16	147
PERFIL DE INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS EM IDOSOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL ESCOLA EM 2018	
Silvana Silveira Soares Rochele Mosmann Menezes Ana Paula Helfer Schneider	
DOI 10.22533/at.ed.78919131116	
CAPÍTULO 17	156
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE EM IDOSOS NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA-PB ENTRE OS ANOS DE 2016 E 2018	
Fabiola Moreira Casimiro de Oliveira Anderson Belmont Correia de Oliveira Joyce Lane Braz Virgolino da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.78919131117	
CAPÍTULO 18	164
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE EM IDOSOS NA PARAÍBA ENTRE OS ANOS DE 2014 A 2018	
Fabiola Moreira Casimiro de Oliveira Anderson Belmont Correia de Oliveira Joyce Lane Braz Virgolino da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.78919131118	
CAPÍTULO 19	171
PERFIL SOCIO-DEMOGRÁFICO DE IDOSOS DEPENDENTES	
Alessandra Souza de Oliveira Isadora Galvão Lima Silva Lívia Mara Gomes Pinheiro Arianna Oliveira Santana Lopes Larissa Chaves Pedreira	
DOI 10.22533/at.ed.78919131119	

PARTE 2 – SAÚDE MENTAL

CAPÍTULO 20	179
A IMPORTÂNCIA DA ESCUTA TERAPÊUTICA COMO FERRAMENTA DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE	
Cindy Nogueira Moura Andréa Paloma Ferreira de Siqueira Everton Alves Olegário Larissa da Silva Raimundo Ravi Rodrigues de Lima Lucineide Alves Vieira Braga	
DOI 10.22533/at.ed.78919131120	
CAPÍTULO 21	186
A NEUROPSICOLOGIA NA SAÚDE DO IDOSO: UM ENFOQUE NA DOENÇA DE ALZHEIMER	
Maria Jeovaneide Ferreira Nobre Roberta Machado Alves	
DOI 10.22533/at.ed.78919131121	
CAPÍTULO 22	195
ANÁLISE DOS FATORES AMBIENTAIS DE QUEDAS EM IDOSOS ATENDIDOS EM DOMICÍLIO NO MUNICÍPIO DE CABEDELO-PB	
Ana Karolina Vitor da Silva Rebeca Jordania de Barros Duarte Rachel Cavalcanti Fonseca Ana Paula de Jesus Tomé Pereira Ana Ruth Barbosa de Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.78919131122	
CAPÍTULO 23	202
TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA: INSTRUMENTO DE CUIDADO PARA SAÚDE DA PESSOA IDOSA	
Ana Sibebe de Carvalho Mendes Rebeca Carvalho Arruda Mítlene Kaline Bernardo Batista Kiara Kamila Pereira Figueiroa Leandro Lucirene Marçal da Silva Elânio Leandro da Silva Elizangela França Pinto Bruna Raquel Pereira Cavalcanti Pedro Emilio Carvalho Ferrão Lilybethe Fernandes da Silva Michelly Lima Vieira Jonas de Oliveira Guimarães	
DOI 10.22533/at.ed.78919131123	
CAPÍTULO 24	208
DELIRIUM EM IDOSOS: ANÁLISE COMPARATIVA DA TERAPÊUTICA CLÍNICA	
Caroline Nascimento Fernandes Lizianne de Melo Gaudêncio Torreão Renata Oliveira Vale Yasmin Dantas Pereira Carmem Dolores de Sá Catão	
DOI 10.22533/at.ed.78919131124	

CAPÍTULO 25 218

DEPRESSÃO: UM DOS NOMES DO MAL-ESTAR NA VELHICE

Leticya Gabrielly da Silva Sales
Karynna Magalhães Barros da Nóbrega

DOI 10.22533/at.ed.78919131125

CAPÍTULO 26 225

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM IDOSOS DE INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NO MUNICÍPIO DE NAZARÉ DA MATA-PE

Lenizane Vanderlei Cavalcante da Silva
Cynthia Angélica Ramos de Oliveira Dourado
Elissandra Lídia Pina de Santana
Joselita Vitória Pereira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.78919131126

CAPÍTULO 27 236

EFEITOS DA MEDITAÇÃO MINDFULNESS EM IDOSOS COM DEPRESSÃO: REVISÃO SISTEMÁTICA

Marília Caroline Ventura Macedo
Danilo de Almeida Vasconcelos
Karinna Soares Oliveira
Bruna Santos Pereira de França
Daniely Lima Gomes
Alana de Souza Morais
Andriele Nicolau Faustino dos Santos
Thaise de Arruda Rodrigues
Jaynara Talita Barbosa Silva
Jamila Viama Barbosa Silva

DOI 10.22533/at.ed.78919131127

CAPÍTULO 28 245

ENVELHE(SER), UMA EXPERIÊNCIA SINGULAR: PSICANÁLISE E GRUPO TERAPÊUTICO COM IDOSOS

Lucas Pereira Lucena
Almira Lins de Medeiros
Lhais Cabral Martins

DOI 10.22533/at.ed.78919131128

CAPÍTULO 29 256

ESTIMULANDO A MEMÓRIA DOS IDOSOS ATRAVÉS DOS SENTIDOS

Michelle da Silva Pereira
Ana Flavia Nascimento
Simoni Cristina Costa Coutinho
Maria Ivanilde dos Santos Machado
Fernanda Rafaela de Souza Rebelo da Costa

DOI 10.22533/at.ed.78919131129

CAPÍTULO 30 268

ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO À SAÚDE MENTAL PARA IDOSOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – ÁLCOOL E DROGAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lillian Elizama de Abreu Oliveira
Alzinete da Silva Pedroza Godoy
Celileane Simplício Moreira
Flávio Barreto de Souza

Josielly Samara Costa
Maria Gildenia de Moura
Maykon Douglas de Oliveira Evangelista
Vanessa Maria de Araújo
Wiziane Silvaneide Clementino da Silva
Paula Beatriz de Souza Mendonça

DOI 10.22533/at.ed.78919131130

CAPÍTULO 31 274

ESTRATÉGIAS E DIFICULDADES NO CUIDADO AO IDOSO COM DEMÊNCIA NA DOENÇA DE ALZHEIMER

Bruno Araújo Novais Lima
Robson Prazeres de Lemos Segundo
Ana Laura Carvalho Leite Medeiros
João Manoel Lima de Barros Carvalho
Manoel Almeida Gonçalves Junior
José Gustavo Sampaio de Sá
Camila Araújo Novais Lima

DOI 10.22533/at.ed.78919131131

CAPÍTULO 32 282

PSICOSE DA DOENÇA DE PARKINSON: A EVOLUÇÃO NO TRATAMENTO DOS SINTOMAS POSITIVOS

Lia Araújo Guabiraba
Camila Nóbrega Borges
Emily Loren Queiroz Bezerra Melo Viana
Lucas Cavalcanti Rolim
Maria das Graças Loureiro das Chagas Campelo

DOI 10.22533/at.ed.78919131132

SOBRE A ORGANIZADORA..... 291

ÍNDICE REMISSIVO 292

IDOSOS HOSPITALIZADOS: FATORES ASSOCIADOS AO RISCO DE QUEDAS

Adriana Luna Pinto Dias

Mestranda em Gerontologia da Universidade
Federal da Paraíba
João Pessoa – Paraíba

Rafael da Costa Santos

Graduando do curso de Enfermagem da
Universidade Federal da Paraíba
João Pessoa – Paraíba

Susanne Pinheiro Costa e Silva

Doutora; Docente do Departamento de
Enfermagem em Saúde Coletiva da Universidade
Federal da Paraíba
João Pessoa – Paraíba

Luiza Maria de Oliveira

Graduanda do curso de Enfermagem da
Universidade Federal da Paraíba
João Pessoa – Paraíba

Rafaella Queiroga Souto

Pós-doutora; Docente do Departamento de
Enfermagem em Saúde Coletiva da Universidade
Federal da Paraíba
João Pessoa – Paraíba

RESUMO: Descrever os resultados identificados na literatura como fatores associados ao risco de quedas em idosos hospitalizados. Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados Pubmed, Medline, Lilacs e Scielo, envolvendo artigos publicados entre 2009 e 2018. As buscas foram realizadas com o cruzamento

dos descritores “aged”, “elderly”, “risk factors”, “accidental falls”, “hospitalization” e “inpatients”, utilizando os operadores booleanos OR e AND. Foram encontrados 386 artigos que, após submissão aos critérios de inclusão e exclusão, originou uma amostra final com 04 artigos, sendo um (01) nacional. Metade dos artigos afirmam que o avançar da idade aumenta o risco para quedas em idosos hospitalizados. O grau de dependência em Atividades de Vida Diária, o comprometimento cognitivo, a polimedicação (uso acima de 7-8 medicamentos), uso de neurolépticos/ antipsicóticos e a ocorrência de delirium também foram citados como preditores para risco de quedas hospitalares em idosos. Em relação ao gênero, tanto homens como mulheres foram colocados em grupos de alto risco para quedas, sendo o sexo masculino com sensibilidade aumentada para esse risco. Os fatores associados ao risco de quedas em idosos hospitalizados foram: a idade avançada (acima de 70 anos), a dependência funcional, o comprometimento cognitivo, o uso de polimedicação (incluindo neurolépticos/ antipsicóticos) e a presença de delirium. Diante da pequena amostra deste estudo, observa-se a necessidade de mais investigações sobre fatores associados a quedas em idosos hospitalizados.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Acidentes por quedas; Fatores de risco; Hospitalização.

ABSTRACT: To describe the results identified in the literature as factors associated with the risk of falls in hospitalized elderly. This is an integrative review performed in the Pubmed, Medline, Lilacs and Scielo databases, involving articles published between 2009 and 2018. The searches were performed by crossing the descriptors “aged”, “elderly”, “risk factors”, “accidental falls”, “hospitalization” and “inpatients” using boolean operators OR and AND. We found 386 articles that, after submission to the inclusion and exclusion criteria, resulted in a final sample with 04 articles, included one (01) national. Half of the articles state that advancing age increases the risk of falls in hospitalized elderly. The degree of dependence on daily life activities, cognitive impairment, poly medication (use over 7-8 medications), use of neuroleptics / antipsychotics, and the occurrence of delirium were also cited as predictors of risk of hospital falls in the elderly. Regarding gender, both men and women were placed in high risk groups for falls, with males being more sensitive to this risk. Factors associated with the risk of falls in hospitalized elderly were: advanced age (over 70 years), functional dependence, cognitive impairment, use of poly medication (including neuroleptics / antipsychotics) and the presence of delirium. Given the small sample of this study, there is a need for further investigations into factors associated with falls in hospitalized elderly.

KEYWORDS: Aged; Accidental Falls; Risk Factors; Hospitalization.

1 | INTRODUÇÃO

A hospitalização caracteriza-se por um processo que exige adaptações do idoso em relação à estrutura física, normas e rotinas, e relações com as outras pessoas. Apesar da presença de monitoramento rigoroso, o cenário hospitalar não representa um local seguro para os idosos. A queda durante a hospitalização é um fenômeno comum entre os pacientes, tornando-se mais frequente e perigosa entre as pessoas idosas (GRINGAUZ et al., 2017; REMOR et al., 2014).

As quedas representam pelo menos 40% de todos os acidentes em ambiente hospitalar. Sabe-se que pacientes geriátricos internados apresentam a maior incidência de queda entre pessoas institucionalizadas, variando de 6,3 a 7,2% em um período de duas semanas. Esses eventos estão relacionados a fatores intrínsecos ao paciente e a fatores extrínsecos, representados por algumas condições do ambiente hospitalar e intervenções realizadas pela equipe (ABREU et al., 2015; LIM et al., 2014; MARSCHOLLEK et al., 2012).

Quedas em pacientes internados têm impacto negativo em sua saúde e chegam a aumentar em até três vezes os custos para o sistema de saúde. Idosos que caem no hospital apresentam maiores taxas de mortalidade, maior tempo de internação, diminuição da qualidade de vida, perda de independência, possibilidade de incapacidades duradouras, efeitos psicológicos negativos (como a síndrome

pós-queda) e aumento nas taxas de alta para instituições de longa permanência. Destes pacientes que caem, aproximadamente 4,6% – 8,0%, incorrem em uma lesão moderada a grave, que piora ainda mais os resultados (DOHERTY et al., 2014; MARSCHOLLEK et al., 2012).

Dessa forma, existe a necessidade de se conhecer, por meio de estudos integradores, os fatores de risco para quedas em idosos hospitalizados, e assim, favorecer medidas de intervenções preventivas precoces, diminuindo os efeitos nocivos dessas ocorrências no âmbito hospitalar.

No entanto, poucos são os trabalhos que se propuseram a sintetizar esses fatores. Gomes et al. (2013) revisaram aspectos ligados ao risco de quedas em idosos institucionalizados (residentes em instituições de longa permanência para idosos – ILPI), enquanto que Severo et al. (2014) sintetizaram as causas das quedas ligadas à hospitalização de adultos. Portanto, o objetivo deste estudo é descrever os resultados identificados na literatura como fatores associados ao risco de quedas em idosos hospitalizados, contribuindo para o acesso ao conhecimento científico e tomada de decisões dos profissionais baseada em evidências científicas.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, contribuindo para o acesso ao conhecimento científico e tomada de decisões dos profissionais baseada em evidências científicas.

Para tanto, seguiu-se as seguintes fases: elaboração da pergunta norteadora, busca em bases de dados, seleção dos estudos com base em critérios de inclusão e exclusão, extração dos dados, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. Seguiu-se o percurso metodológico de acordo com a estratégia PICO. Essa estratégia representa um acrônimo para Paciente, Intervenção e Contexto. Considerou-se, neste trabalho, P (idosos), I (fatores de risco para quedas) e Co (hospitalização).

Deste modo, foi elaborada a seguinte questão norteadora: quais os fatores associados ao risco de quedas em idosos hospitalizados?

Em seguida constituiu-se da busca e seleção dos artigos, seguido da pré-seleção dos estudos, segundo os critérios de inclusão e exclusão.

As bases de dados pesquisadas foram: Pubmed, Medline, Lilacs e Scielo, utilizando os descritores indexados no MeSH e DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). A estratégia de busca foi uniformizada para todas as bases, empregando o operador booleano OR para os descritores “aged” e “elderly”, e seus cruzamentos com os descritores “risk factors”, “accidental falls”, “hospitalization” e “inpatients”, aplicando o operador booleano AND.

Foi utilizado limitador de tempo de 10 (dez) anos (período 2009 a 2018), e não

foi utilizada busca em literatura cinzenta.

Os critérios de inclusão foram: publicações nos idiomas português, inglês, francês ou espanhol; artigos científicos de dados primários; artigos disponibilizados na íntegra; que tiveram como população idosos hospitalizados; publicações dentro do período supracitado; pesquisas quantitativas do tipo transversal, coorte ou caso-controle; e que responderam à questão norteadora do presente estudo.

Os critérios de exclusão foram: artigos de revisão integrativa ou sistemática; estudos direcionados por gênero, enfermidade ou terapias específicas; e estudos repetidos em uma ou mais base de dados.

Os dados relevantes dos artigos incluídos neste estudo constituíram-se de: autor; ano de publicação do artigo; país de origem; jornal de divulgação; desenho do estudo; nível de evidência; instrumentos utilizados na coleta de dados; e fatores de risco para quedas em idosos hospitalizados.

A avaliação do nível de evidência dos artigos se baseou em Souza, Silva e Carvalho (2010), que considera uma hierarquia de evidências, levando-se em conta o delineamento da pesquisa. Portanto, utilizamos o Nível 4 como evidência mínima e incluir os artigos encontrados. Este nível inclui estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

3 | RESULTADOS

Realizados os cruzamentos entre os descritores, foram encontrados 386 artigos, sendo 302 na base de dados Pubmed, 83 publicações na Medline, 01 artigo na Scielo e nenhum resultado na base Lilacs.

Do total de artigos encontrados, 08 publicações foram excluídas por serem duplicadas (indexadas em mais de uma base de dados), sendo selecionados 378 para leitura dos respectivos resumos. Após análise dos resumos, foram excluídas 369 publicações por não se adequarem aos critérios de inclusão ou encaixarem-se em critérios de exclusão. Ao término dessa fase, foram pré-selecionados 09 artigos, sendo lidos na íntegra a fim de identificar a adequação aos mesmos critérios. Após leitura completa, 05 trabalhos foram excluídos, chegando-se a uma amostra final de 04 artigos.

O resultado da busca e dos cruzamentos pode ser visualizado na figura 1.

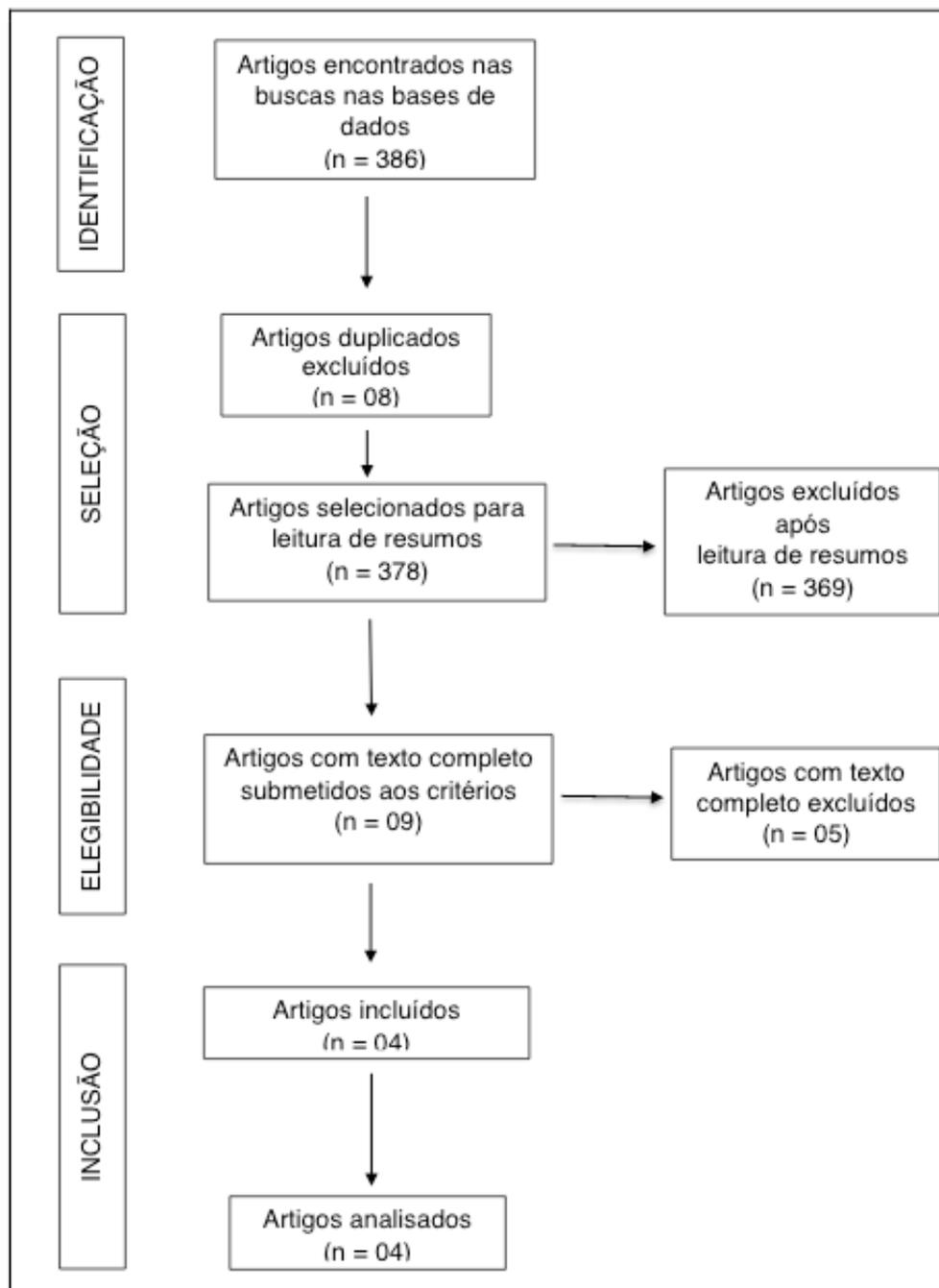


Figura 1. Fluxo do processo de seleção dos artigos sobre fatores associados ao risco de quedas em idosos hospitalizados incluídos na revisão integrativa. João Pessoa, PB, 2009-2018.

Quanto à origem das publicações, foram selecionados 1 artigo nacional e 3 artigos internacionais, englobando os seguintes países: Polônia, Alemanha e Estados Unidos. Em relação aos campos de conhecimentos, pudemos observar as seguintes áreas: Saúde Pública, Intervenções Clínicas no Envelhecimento e Tomada de Decisões.

A distribuição da amostra de acordo com o tipo de estudo consistiu de um estudo de caso-controle (DOHERTY et al., 2014) e três estudos tipo coorte (ABREU et al., 2015; MARSCHOLLEK et al., 2012; MAZUR et al. 2016).

Dois artigos afirmam que o avançar de idade aumenta o risco para quedas em idosos hospitalizados, divergindo no ponto etário – o estudo de Marschollek

et al. (2012) referencia 70 anos, enquanto que Mazur et al. (2016) estabelece 76 anos. O grau de dependência em Atividades de Vida Diária – AVD's (avaliado pelo Índice de Barthel), o comprometimento cognitivo (mensurado pelo Mini-exame do Estado Mental – MEEM), a polimedicação (uso acima de 7-8 medicamentos), uso de neurolépticos/antipsicóticos e a ocorrência de delirium também foram citados como preditores para risco de quedas hospitalares em idosos (ABREU et al., 2015; MARSCHOLLEK et al., 2012; MAZUR et al., 2016).

Em relação ao fator gênero, tanto homens como mulheres foram colocados em grupos de alto risco para quedas, sendo que o sexo masculino apresentou uma sensibilidade aumentada para esse risco (MARSCHOLLEK et al., 2012).

Outros fatores foram elencados no artigo nacional, e que podemos destacar: baixa escolaridade, disfunções da marcha e do equilíbrio, incontinência urinária, disfunções da acuidade visual e uso de laxativos (ABREU et al., 2015).

Observados também outros aspectos presentes nos estudos da Polônia e da Alemanha: demência, anemia, desnutrição protéica-calórica, hipocalcemia, histórico de quedas, presença de comorbidades e institucionalização (MARSCHOLLEK et al., 2012; MAZUR et al. 2016).

A caracterização desses estudos pode ser visualizada no Quadro 1.

Autor/ Ano/ País/ Jornal	Desenho do Estudo	Nível de Evidência	Instrumentos utilizados na coleta de dados	Fatores de risco para quedas em idosos hospitalizados
Artigo 1 Abreu et al., 2015 Brasil Revista Saúde Pública	Coorte n = 221	Nível 4	Questionário com informações sócio-demográficas e condições de saúde (história de quedas, número de morbididades, medicamentos em uso, uso de prótese); testes para acuidades visual (cartão de Jaeger) e auditiva (teste do sussurro); distúrbios de marcha e equilíbrio (escalas de Tinetti); e capacidade mental (MEEM). Questionados diariamente sobre ocorrência de quedas.	Baixa escolaridade, uso de sete ou mais medicamentos (polimedicação), disfunção da acuidade visual, disfunções da marcha e do equilíbrio, incontinência urinária, uso de laxativos e antipsicóticos.
Artigo 2 Mazur et al., 2016 Polônia Clinical Interventions in Aging	Coorte n = 778	Nível 4	Histórico geral abrangente (incluindo quedas e distúrbios de equilíbrio), exame físico, avaliação funcional geriátrica, exame de sangue, eletrocardiograma, ultrassonografia abdominal, raio X de tórax; e os testes Timed Up and Go, escala de Tinetti (em número limitado de casos), Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), escala de Depressão Geriátrica, índice de Barthel, Escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária, Confusion Assessment Method (CAM) e Escala Visual Analógica da Dor, IMC e demência diagnosticada através das recomendações do National Institute on Aging-Alzheimer Association.	Pacientes com demência; tratados com neurolépticos antes e durante a hospitalização; pacientes com menor estado cognitivo e funcional; idade ≥ 76 anos; IMC < 23,5; MEEM < 20; Índice de Barthel < 65; nível de hemoglobina < 7,69 mmol/L; nível sérico de proteína < 70g/L; nível de albumina < 32 g/L; nível de cálcio < 2,27 mmol/L; ocorrência de delirium e histórico de quedas.

<p>Artigo 3</p> <p>Marschollek et al., 2012</p> <p>Alemanha</p> <p>Medical Informatics and Decision Making</p>	<p>Coorte</p> <p>n = 5.176</p>	<p>Nível 4</p>	<p>Conjunto de dados: idade; sexo; condição social; Índice de Barthel; Teste Timed'Up and Go; Performance-Oriented Mobility Assessment (POMA) por Tinetti; Mini-Exame do Estado Mental (MEEM); número de diagnósticos e diferentes medicações na admissão; quedas.</p>	<p>Idade (idade > 70 anos); baixo escore de AVD (Escala de Barthel ≤ 45 pontos); comprometimento cognitivo (baixo escore do MEEM); institucionalização; polifarmácia (medicações > 8); e comorbidades</p>
<p>Artigo 4</p> <p>Doherty et al., 2014</p> <p>Estados Unidos</p> <p>Clinical Interventions in Aging</p>	<p>Caso-controle</p> <p>Casos n = 67</p> <p>Controle n = 201</p>	<p>Nível 3</p>	<p>Avaliação de marcadores de desatenção, deficiência sensorial e relação elevada nitrogênio/ creatinina (medida de desidratação). Desatenção avaliada pelos testes: Meses do ano anterior (MOYB), Dias da semana anterior (DOWB) e Relógio na caixa (CIB). A alteração de consciência também foi avaliada através da Escala Modificada de Sedação e Agitação de Richmond (mRASS).</p>	<p>Delirium, desatenção e consciência alterada.</p>

Quadro 1 – Caracterização dos artigos incluídos na amostra e recuperados pelas bases a seguir:

4 | DISCUSSÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial, que vem ocorrendo de forma rápida, tanto em países desenvolvidos bem como em desenvolvimento (GOMES et al., 2013). A preocupação sobre o processo de envelhecimento da população em todo o mundo reflete na múltipla procedência dos estudos selecionados para esta revisão, envolvendo publicações de países distintos, e que buscam compreender o cenário mundial de quedas em idosos hospitalizados.

Os artigos selecionados abordam que o avançar de idade aumenta o risco para quedas em idosos hospitalizados. Estas afirmações corroboram com os achados de Aranda-Gallardo et al. (2014), Hou et al. (2016) e Tanaka et al. (2012), que relacionaram o aumento da idade com o risco elevado para quedas, identificado prioritariamente a partir dos 70 anos. Oliveira (2014) relatou, em estudo brasileiro, uma média de idade de 75,4 anos entre os idosos que caíram. Sabemos que o envelhecimento traz modificações nos tecidos musculares, conjuntivo e ósseo, além do sistema nervoso, e essas alterações tornam-se mais significativas e agravadas com o avançar da idade.

O Mini-exame do Estado Mental (MEEM), utilizado nos estudos para avaliar o comprometimento cognitivo e incluído como fator de risco de quedas em idosos hospitalizados, foi também instrumento de avaliação em estudo de Oliveira (2014). Porém este autor não relata significância da alteração cognitiva para risco de quedas,

atribuindo possivelmente este resultado ao local do estudo, onde sua amostra apresentava uma renda social mais elevada e um maior grau de escolaridade. Aranda-Gallardo et al. (2014) também não relacionaram o comprometimento cognitivo ao risco aumentado de quedas, referindo que 60,5% dos pacientes que sofriam quedas eram “conscientes e orientados”. Esses dados divergentes podem refletir a discrepância de protocolos de prevenção de quedas em idosos hospitalizados. Algumas instituições hospitalares, diante de um idoso com alteração cognitiva, tendem a adotar medidas de controle (como restrição ao leito e contenção de membros), o que já diminuem o risco de quedas, pois restringem a deambulação e os deslocamentos desses idosos.

O estado cognitivo do idoso está diretamente relacionado com sua capacidade para exercer as atividades vida de diária (AVDs) e é considerado um fator de risco para queda (OLIVEIRA, 2014). Tanaka et al. (2010) relatam que há maior probabilidade de ocorrer quedas em idosos parcialmente dependentes de cuidados, do que aqueles que conseguem administrar a vida diária de forma independente ou aqueles completamente dependentes.

A polimedicação (uso acima de 7-8 medicamentos) também foi elencada por Gomes et al. (2013) como fator que interfere diretamente no risco de quedas hospitalares. Sabe-se que interações medicamentosas ocorrem, bem como efeitos colaterais indesejáveis, e estes tendem a aumentar tanto quanto maior a quantidade de substâncias farmacológicas em uso. Ademais, a internação de um idoso cursa, comumente, com o uso de múltiplos medicamentos, principalmente pela maior incidência e gravidade de comorbidades. Estes fatores vêm aumentar a chance do risco de queda em um idoso hospitalizado.

Ainda nesta discussão, evidencia-se que algumas drogas isoladas representam por si só componentes de risco para quedas, como é o caso dos antipsicóticos/neurolépticos, citados nesta revisão e que foram evidenciadas também em estudos de Severo et al. (2014) e Hou et al. (2016). Estes medicamentos possuem ação depressora no sistema nervoso central, constituindo-se fator de risco para desfechos gerontológicos desfavoráveis.

Com relação à ocorrência de delirium, Severo et al. (2014) relatam que os fatores intrínsecos são os maiores preditores de quedas hospitalares e aborda o delirium como um desses fatores. O delirium provoca uma alteração no estado mental do idoso e pode aumentar o risco de queda em até seis vezes. Além disso, o delirium e as quedas compartilham outros fatores de risco semelhantes, incluindo idade avançada, comprometimento cognitivo e polifarmácia, todos apontados na presente revisão como fatores envolvidos no risco para quedas em idosos (DOHERTY, 2014).

Em relação ao fator gênero, Aranda-Gallardo et al. (2014) convergem para o achado desta revisão, referindo uma proporção discretamente maior de quedas em homens do que mulheres, sendo os homens 1,33 vezes mais propensos a sofrer uma queda. Embora ainda não exista um consenso, acredita-se que as idosas apresentem um melhor estado funcional que os idosos (GOMES et al., 2014).

A presente revisão se limitou aos achados dos fatores de risco intrínsecos relacionados às quedas em idosos hospitalizados, sendo os de natureza extrínseca de baixa expressividade. Severo et al. (2014) enfatizam que fatores extrínsecos, relacionados ao processo de trabalho e relação *staff*-paciente, estão associados ao risco do paciente sofrer quedas e constituem uma lacuna no conhecimento científico atual.

Observa-se que a quase totalidade dos fatores intrínsecos são inerentes ao processo de envelhecimento e de alta incidência em idosos, sendo difícil o controle e modificação desses aspectos. O levantamento de fatores extrínsecos se tornaria relevante, uma vez que representam condições potencialmente modificáveis, envolvendo a atenção à saúde pela equipe hospitalar, e que repercutem diretamente na segurança e qualidade de vida do idoso hospitalizado.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa identificou que o sexo masculino, a idade avançada (acima de 70 anos), a dependência funcional, o comprometimento cognitivo, o uso de polimedicação (incluindo neurolépticos/antipsicóticos) e a presença de delirium foram relatados como fatores associados ao risco de quedas em idosos hospitalizados.

O presente trabalho buscou contribuir para o acesso ao conhecimento científico e tomada de decisões dos profissionais baseada em evidências científicas. Contudo, diante da pequena amostra deste estudo, observa-se a necessidade de mais investigações sobre este tema, tornando-se imprescindível para adoção de medidas de prevenção deste agravo à saúde, que envolve diversos profissionais da assistência à saúde, gestores e familiares.

REFERÊNCIAS

ABREU, H. C. de A. et al. Incidência e fatores preditores de quedas de idosos hospitalizados. **Revista Saúde Pública**, v. 49, n. 37, 2015.

ARANDA-GALLARDO, M. et al. Circumstances and causes of falls by patients at a Spanish acute care hospital. **Journal of Evaluation Clinical Practice**, v. 20, p. 631-637, 2014.

DOHERTY, K., et al. Delirium markers in older fallers: a case-control study. **Clinical Interventions in Aging**, v. 9, p. 2013–2018, 2014.

GOMES, E. C. C., et al. Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3543-3551, 2014.

GRINGAUZ, I., et al. Risk of falling among hospitalized patients with high modified Morse scores could be further Stratified. **BMC Health Serv Res.**, v. 17, n. 721, 2017.

HOU, Wen-Hsuan, et al. Evaluation of an inpatient fall risk screening tool to identify the most critical fall risk factors in inpatients. **Journal of Clinical Nursing**, v. 26, p. 698-706, 2016.

LIM, S. C.; MAMUN, K.; LIM J, K. Comparison between elderly inpatient fallers with and without dementia. **Singapore Medical Journal**, v. 55, n. 2, p. 67–71, fev. 2014.

MARSCHOLLEK, M., et al. Mining geriatric assessment data for in-patient fall prediction models and high-risk subgroups. **BMC Medical Informatics and Decision Making**, v. 12, n. 19, 2012.

MAZUR, K.; WILCZYŃSKI, K.; SZEWIECZEK, J. Geriatric falls in the context of a hospital fall prevention program: delirium, low body mass index, and other risk factors. **Clinical Interventions in Aging**, v. 11, p. 1253-1261, 2016.

OLIVEIRA, D. U de. **Avaliação de quedas em idosos hospitalizados**. 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

REMOR, C. P.; CRUZ, C. B.; URBANETTO, J. de S. Análise dos fatores de risco para queda de adultos nas primeiras 48 horas de hospitalização. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 4, p. 28-34, dez. 2014.

SEVERO, I. M., et al. Fatores de risco para quedas em pacientes adultos hospitalizados: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 48, n. 3, p. 540-554, 2014.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, p. 102-106, 2010.

TANAKA, B. et al. Incidence and risk factors of hospital falls on long-term care wards in Japan. **Journal of Evaluation Clinical Practice**, v. 18, p. 572-577, 2012.

SOBRE A ORGANIZADORA

SHEILA MARTA CARREGOSA ROCHA - Possui graduação em Direito pela Faculdade Integrada da Bahia (FIB, 2005), e em Letras Vernáculas pela Universidade Católica do Salvador (1994). Em 2002 especializou-se em Psicopedagogia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro; em 2003, especializou-se em Metodologia do Ensino Superior com ênfase em novas tecnologias, pela Faculdade Baiana Batista; e em 2006, foi a vez de concluir a Especialização em Direito Civil pela Faculdade Federal da Bahia. Obteve seu Mestrado em Família na Sociedade Contemporânea iniciando sua investigação sobre o Envelhecimento Humano, na perspectiva da Dignidade da Pessoa Idosa no Mercado de trabalho (2013) e o Doutorado na mesma linha investigativa com recorte temático para violência contra as pessoas idosas, em estudo comparado entre Brasil e Portugal (2015) pela Universidade Católica do Salvador. Doutorado Sanduíche foi realizado na Universidade do Porto em Portugal, sob a orientação da Profa. Dra. Isabel Dias. Retornando ao Porto, para o Pós-Doutoramento em Sociologia do Envelhecimento (2018), sob a temática da Rede Internacional de Universidades Sêniores. O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Família na Sociedade Contemporânea da Universidade Católica do Salvador (2018), trabalhando com o projeto voltado para a Família com idosos, de idosos e para idosos, investigando as diversas formas de família, inclusive as ILP's. Palestrante nacional e internacional com experiência nas áreas de Envelhecimento Humano. Atua como Pesquisadora na Universidade do Estado da Bahia, onde leciona as disciplinas no curso de Direito, e desenvolve projetos de extensão voltados para a Terceira idade, como projeto Fala Ama, na rádio Nova Vida, Coordena o curso de especialização em Direitos Humanos da Universidade Católica do Salvador e a Especialização em Direito Processual Civil na FTC (faculdade Tecnológica da Bahia. Atualmente a autora tem se dedicado às pesquisas sobre Direitos Humanos das Pessoas Idosas, moradia, cohorsing, tecnologias para o Envelhecimento com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Endereço para acessar o CV: <http://lattes.cnpq.br/0923215762577109>

ÍNDICE REMISSIVO

A

- Acidentes por quedas 106
- Assistência à saúde do idoso 43, 45, 184
- Assistência farmacêutica 9, 12, 13, 14, 147
- Atenção básica 16, 18, 20, 28, 48, 65, 68, 70, 71, 73, 74, 75, 85, 88, 116, 117, 118, 121, 123, 125, 136, 138, 177, 200, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 273
- Automedicação 9, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 81, 85

C

- Câncer de colo uterino 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49
- Câncer de pele 116, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 125
- Cuidado farmacêutico 76, 77, 78, 149
- Cuidados de enfermagem 117, 119, 124, 234
- Cuidados farmacêuticos 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16
- Cuidados paliativos 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93

D

- Dependência funcional 106, 114, 133, 134, 171, 176
- Diabetes mellitus 10, 13, 24, 25, 26, 62, 63, 65, 68, 232
- Dor crônica 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 39, 40

E

- Educação em saúde 9, 12, 13, 15, 17, 18, 49, 65, 68, 76, 77, 78, 81, 82, 83, 84, 85, 116, 118, 122, 123, 124, 136, 144, 149, 180, 181, 185, 272, 274, 280
- Educação popular em saúde 23, 28, 29, 179, 180, 181, 184
- Enfermagem 1, 4, 5, 18, 39, 49, 50, 51, 62, 63, 65, 66, 68, 75, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 103, 106, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 134, 136, 139, 140, 144, 147, 151, 152, 153, 178, 184, 185, 193, 200, 201, 223, 225, 227, 228, 229, 230, 233, 234, 235, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 280, 281
- Epidemiologia 18, 19, 51, 53, 54, 95, 156, 170, 177
- Escuta terapêutica 179, 181, 182, 183, 184, 185, 254
- Exame colpitológico 42, 43, 45, 46, 47, 48

F

- Fatores de risco 1, 2, 22, 25, 65, 106, 108, 109, 111, 113, 114, 115, 116, 117, 120, 121, 123, 135, 139, 143, 167, 233, 235, 269, 272, 285, 286, 287, 288
- Fragilidade 42, 44, 73, 75, 120, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 156, 162, 190, 221, 228, 230, 272

H

Hanseníase 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163

Hipertensão arterial sistêmica 12, 13, 14, 18, 20, 22, 23, 24, 28, 68, 69

Hospitalização 64, 106, 107, 108, 111, 115, 130

I

Idosos 1, 2, 5, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 118, 120, 121, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 153, 156, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 192, 195, 197, 198, 199, 200, 201, 203, 204, 205, 206, 208, 210, 211, 213, 214, 216, 217, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 232, 233, 234, 236, 237, 238, 239, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 251, 253, 254, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 278, 280, 286, 288, 289, 291

L

Leishmaniose tegumentar 61, 94, 95, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 105

Leishmaniose visceral 50, 51, 52, 53, 60, 61

Lesão 1, 2, 3, 4, 7, 108, 120, 122, 231

O

Obesidade sarcopênica 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135

P

Pé diabético 1, 5, 8, 62, 63, 64, 65, 67, 69

Perfil de saúde 171

Perfil sócio-demográfico 171

Pessoa idosa 13, 63, 70, 72, 74, 75, 88, 93, 97, 117, 123, 125, 126, 156, 158, 159, 171, 175, 183, 195, 196, 202, 204, 206, 219, 220, 227, 245, 246, 260, 278, 279

Prevenção 12, 14, 17, 20, 21, 24, 28, 29, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 53, 62, 65, 66, 67, 68, 69, 81, 84, 89, 94, 97, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 121, 123, 124, 125, 126, 132, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 151, 153, 165, 169, 175, 180, 185, 197, 202, 203, 204, 205, 206, 210, 213, 214, 215, 216, 217, 221, 225, 232, 254, 270, 278, 279

S

Sarcopenia 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135

Saúde 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 36, 39, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 57, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 92, 96, 97, 99, 100, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 110, 111, 114, 116, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 190, 195, 196, 198, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 209, 210, 213, 215, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 227, 228, 229, 234, 237, 238, 239, 243, 244, 247, 249, 254, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 276, 280, 281, 287, 288, 289

Saúde da família 71, 74, 146, 184, 206, 220, 223

Saúde da mulher 43, 45, 48

Saúde do idoso 12, 43, 45, 76, 77, 85, 118, 145, 147, 149, 162, 177, 184, 185, 186, 188, 195, 202, 204, 205, 222, 224, 227, 268, 269, 270, 274, 276, 280

Saúde do paciente 2, 13, 18, 57, 149, 154

Saúde pública 2, 16, 19, 42, 44, 45, 49, 51, 60, 70, 75, 85, 104, 110, 111, 114, 126, 138, 144, 145, 157, 161, 164, 165, 169, 170, 177, 180, 184, 201, 206, 223, 224, 269, 270

Segurança do paciente 147, 149, 153, 154

Serviço de farmácia hospitalar 147

T

Terapia larval 1, 2, 3, 7, 8

Tratamento 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 22, 25, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 44, 58, 59, 62, 66, 69, 82, 89, 97, 100, 101, 120, 121, 124, 138, 149, 151, 153, 154, 156, 158, 160, 162, 164, 165, 166, 168, 181, 189, 190, 208, 211, 213, 214, 215, 216, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 268, 270, 271, 272, 273, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288

Tratamento não farmacológico 30, 32, 242

Tuberculose 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170

U

Uso irracional de medicamentos 9, 17

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-778-9



9 788572 477789