

**Sheila Marta Carregosa Rocha
(Organizadora)**



**Políticas de
Envelhecimento
Populacional 4**

Atena
Editora
Ano 2019

**Sheila Marta Carregosa Rocha
(Organizadora)**



**Políticas de
Envelhecimento
Populacional 4**

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
Profª Drª 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
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª 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
Profª Drª 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
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª 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 4 [recurso eletrônico] / Organizadora Sheila Marta Carregosa Rocha. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Políticas de Envelhecimento Populacional; v. 4) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-779-6 DOI 10.22533/at.ed.796191311 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 quarto volume está dividido em 5 (cinco) partes com 32 artigos. A parte I contempla as doenças de maior incidência no século XXI, Depressão, Alzheimer e Acidente Vascular Cerebral; A segunda parte traz outras patologias que estão relacionadas não somente com a idade avançada, mas que merecem atenção e cuidados. A terceira parte está voltada para discussão sobre a saúde pública quando o protagonista é a pessoa idosa; a quarta parte traz as contribuições da nutrição e a quinta fechando a discussão deste volume com a Farmacologia.

Tendo como objetivo central estruturar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. Em todos esses trabalhos o sujeito de pesquisa é a pessoa idosa, e a linha condutora foi o aspecto relacionado ao envelhecimento com suas patologias e cuidados com a saúde.

Deste modo a obra Políticas de Envelhecimento Populacional 2, volume 4, apresenta uma teoria bem fundamentada nos resultados práticos obtidos pelos diversos pesquisadores que, incansavelmente desenvolveram seus trabalhos, aqui serão 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 I – DEPRESSÃO, ALZHEIMER E AVC

CAPÍTULO 1 1

FATORES DETERMINANTES PARA A DEPRESSÃO EM IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Isabela Gomes de França
Isabel Laize Vituriano Veras
Lorena Yngrid Gomes Dantas
Samyra Kelly de Lima Marcelino
Larissa Régia da Fonsêca Marinho
Ana Katherine Romero Ferreira
Rejane Maria Paiva de Menezes

DOI 10.22533/at.ed.7961913111

CAPÍTULO 2 9

RELAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NO PERÍODO DA SENESCÊNCIA: RELATO DE CASO

Ana Lívia de Souza Barbosa
Rachel Hellen Monteiro da Costa
Carina Scanoni Maia
Ellen Monick Moreira dos Santos
Jennifer Natalye Silva Brasil
Ana Janaina Jeanine Martins de Lemos Jordão

DOI 10.22533/at.ed.7961913112

CAPÍTULO 3 19

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM IDOSOS

Bruna Araújo de Sá
Beatriz Pereira Alves
Danilo Paulo Lima da Silva
Ericka Raiane da Silva
Izabel Cristina Andrade de Sá Guedes
Janielle Tavares Alves
Joyce de Souza
Maise Galdino Pereira
Maria Heloisa Alves Benedito
Larissa Clementino de Moura
Vitória Sales Firmino
Rafaela Rolim de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.7961913113

CAPÍTULO 4 27

NANOTECNOLOGIA: UMA NOVA POSSIBILIDADE PARA O TRATAMENTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Renata Maria Vieira Nogueira
Renan Diego Vieira Nogueira
Valeska Silva Lucena
Maria Elaine Cristina Araruna
Layslla Caroline Araujo Almeida
Narlize Silva Lira Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.7961913114

CAPÍTULO 5 33

O IMPACTO DAS MUDANÇAS DE ESTILO DE VIDA NA PREVENÇÃO DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Clarissa Souza Hamad Gomes

João Pedro Chaves Luna Cavalcante Castro

DOI 10.22533/at.ed.7961913115

CAPÍTULO 6 44

PROCESSO DE ENVELHECIMENTO ASSOCIADO À DOENÇA DE ALZHEIMER E SEUS ASPECTOS GENÉTICOS E FARMACOLÓGICOS

Amanda Geovana Pereira de Araújo

Maria das Graças Morais de Medeiros

Mariana Ferreira Nunes

Tainá Oliveira de Araújo

Carliane Rebeca Coelho da Silva

Igor Luiz Vieira de Lima Santos

DOI 10.22533/at.ed.7961913116

CAPÍTULO 7 55

QUEDAS E DESEMPENHO COGNITIVO ENTRE IDOSOS DE CENTROS DE CONVIVÊNCIA EM UMA CAPITAL BRASILEIRA

Márcia Andréa Gonçalves Leite

Mércia Aurélia Gonçalves Leite

Marcilio Sampaio dos Santos

Ana Luiza Lima Sousa

DOI 10.22533/at.ed.7961913117

CAPÍTULO 8 66

MAL DE ALZHEIMER: ANÁLISE DAS LIMITAÇÕES FUNCIONAIS EM IDOSOS

Rayana Uchôa Pontes de Melo

Ricardo Lúcio Dantas e Rodrigues de Lima

Janine Albuquerque de Carvalho Oliveira

Carla Renata Perazzo Lira

DOI 10.22533/at.ed.7961913118

PARTE 2 - PATOLOGIAS

CAPÍTULO 9 73

A IMPORTÂNCIA DOS EXERCÍCIOS TERAPÊUTICOS NA INTERVENÇÃO COGNITIVA E MOTORA EM PACIENTES COM ALZHEIMER E A INFLUÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Diego Barbosa da Silva

Barbara Dayane Araújo de Sousa

Giovanna Alcantara Falcão

Thalia Ferreira Amancio

Valéria Ribeiro Nogueira Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.7961913119

CAPÍTULO 10 80

ANÁLISE DA EFICÁCIA E SEGURANÇA DA DABIGATRANA COMO ANTICOAGULANTE EM IDOSOS COM FIBRILAÇÃO ATRIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Kaique de Souza Gomes

Diones David da Silva

Vinnícius de Sousa

Antônio Bonildo Freire Viana
Igor Rodrigues Suassuna
Matheus de Pontes Medeiros
Hermann Felipe Santos Nascimento
Saulo Rios Mariz

DOI 10.22533/at.ed.79619131110

CAPÍTULO 11 92

FISIOPATOLOGIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: CONCEITOS E MECANISMOS ENVOLVIDOS

Mylena Oliveira da Costa Pereira
Danielle De Azevedo Batista
Débora Renally Mendes de Souza
Isabel Luiza do Nascimento Ginú
Suênia Karla Pacheco Porpino

DOI 10.22533/at.ed.79619131111

CAPÍTULO 12 103

CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM LESÃO POR PRESSÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Lucas Barreto Pires Santos
Ana Cristina de Oliveira e Silva
Maria Eliane Moreira Freire
Jacquelane Silva Santos
Maria Aparecida Cavalcanti Catão
Damião Romero Firmino Alves
Herbert Kauan Alves Martins
Janislei Soares Dantas
Jardeliane Moama dos Santos Domingos
Rebeca Rocha Carneiro
Patrícia da Silva Araújo

DOI 10.22533/at.ed.79619131112

CAPÍTULO 13 114

FATORES QUE DIFICULTAM O ATENDIMENTO AO IDOSO COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA

Rosângela Alves Almeida Bastos
Rosilene Alves de Almeida
Francisca das Chagas Alves de Almeida
Rita de Cássia Sousa Silva
Karla Fernandes da Silva
Raissa Silva do Nascimento
Lesandra Ramos da Silva

DOI 10.22533/at.ed.79619131113

CAPÍTULO 14 121

FATORES ASSOCIADOS À DOR EM MEMBROS INFERIORES DE IDOSOS DA COMUNIDADE

Vanessa da Nóbrega Dias
Weslley Barbosa Sales
Alini Silva do Nascimento Farias
Ana Flávia da Silva Souza
Romildo Arcanjo do Nascimento Filho
Tisiany Felicia Teixeira de Oliveira
Eldja Raquel Ferreira da Silva
Ana Caroline Pereira

DOI 10.22533/at.ed.79619131114

CAPÍTULO 15 133

PESSOAS QUE CONVIVEM COM A DIABETES *MELLITUS*: DIALOGANDO SOBRE AUTONOMIA DOS SUJEITOS

José Adailton Da Silva
Juliana Iscarlaty Freire de Araújo
Richienne Thailane do Patrocínio Doval
Kátara Gardênia Soares Alves
Yara Ribeiro Santos de Souza
Elizabeth Cristina Fagundes de Souza

DOI 10.22533/at.ed.79619131115

CAPÍTULO 16 140

SÍNDROME DO IMOBILISMO: CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS NA POPULAÇÃO IDOSA

Priscilla Ferreira Lemos
Rejane da Costa Monteiro

DOI 10.22533/at.ed.79619131116

CAPÍTULO 17 148

VULNERABILIDADE DOS IDOSOS FRENTE AO HIV/AIDS

Allanna Stephany Cordeiro de Oliveira
Luís Eduardo Alves Pereira
Janine Greyce Martins de França
Tatiane Maria da Silva
Josefa Caetano da Silva
Marcio Cavalcante Marcelino
Rayza Brenda Tomaz Barbosa da Silva
Camila Firmino Bezerra
Rosany Casado de Freitas Silva
Talita Costa Soares Silva
Victor Kennedy Almeida Barros
Shirley Antas de Lima

DOI 10.22533/at.ed.79619131117

PARTE 3 – SAÚDE PÚBLICA

CAPÍTULO 18 158

SAÚDE PÚBLICA E O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NO BRASIL: TRANSFORMAÇÕES E CONSEQUÊNCIAS NA SOCIEDADE

Diógena Bezerra da Rocha
Roberta Machado Alves

DOI 10.22533/at.ed.79619131118

CAPÍTULO 19 170

PERCEPÇÃO DO IDOSO ACERCA DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA, NO ESTADO DA PARAÍBA

Janine Florêncio de Souza
Amanda Camurça de Azevedo
Ana Cecília de Souza Moraes Clementino
Dalila Maria Trovão de Souza
Emanuella de Castro Marcolino
Francisco de Sales Clementino
Gabriel Oliveira Campos
Larissa Karoline de Sousa Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.79619131119

CAPÍTULO 20 180

DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO ACOMPANHANTE IDOSO NO AMBIENTE HOSPITALAR:
NOVAS DEMANDAS NAS PAUTAS DAS POLÍTICAS SOCIAIS E DIREITOS DA PESSOA IDOSA

Lécia Alves Soares Pontes

DOI 10.22533/at.ed.79619131120

CAPÍTULO 21 195

GRAU DE DEPENDÊNCIA DE IDOSOS NO DOMICÍLIO

Arianna Oliveira Santana Lopes

Alessandra Souza de Oliveira

Jessika Santos Brito

Luciana Araújo dos Reis

Larissa Chaves Pedreira

DOI 10.22533/at.ed.79619131121

CAPÍTULO 22 203

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO PARA A INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSA ATENDIDO
EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA

Joyce Barbosa Peres da Silva

Ana Ruth Barbosa de Sousa

Anderson Belmont Correia de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.79619131122

CAPÍTULO 23 208

UTILIZAÇÃO E ACESSO DE SERVIÇOS DE SAÚDE POR IDOSOS COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL

Bruno Araújo Novais Lima

Robson Prazeres de Lemos Segundo

Ana Luísa Malta Dória

Ana Laura Carvalho Leite Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.79619131123

CAPÍTULO 24 216

CAUSAS DE ÓBITOS EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

Micheline Veras de Moura

Elka Antunes Falcão de Medeiros

Karla Cristina Walter

Thaiza Teixeira Xavier Nobre

Adriana Montenegro de Albuquerque

Ana Elza Oliveira de Mendonça

DOI 10.22533/at.ed.79619131124

PARTE 4 – NUTRIÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS

CAPÍTULO 25 223

EFEITO DA SUPLEMENTAÇÃO DO SUCO DE BETERRABA NA PRESSÃO ARTERIAL DE IDOSOS

Alana Monteiro Bispo da Silva

José Wilton Pinto Pessoa

Flávio Anselmo Silva de Lima

Erick Job Santos Pereira da Silva

Bertiklis Joas Santos Oliveira

Diego Félix Cruz

Ítalo Fonseca de Oliveira

CAPÍTULO 26 231

CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS INTERNADOS NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL ESCOLA NO RECIFE-PE

Nívola Beatriz Mendonça de Arruda

Ana Carolina Ramos de Araújo

Laura Mata de Lima Silva

DOI 10.22533/at.ed.79619131126

CAPÍTULO 27 242

FATORES ASSOCIADOS A XEROSTOMIA EM UMA POPULAÇÃO DE PESSOAS NA TERCEIRA IDADE

Manuel Antonio Gordón-Núñez

Ítalo de Macedo Bernardino

Maxsuel Bezerra da Silva

Matheus Ferreira Andrade

Breno Macêdo Maia

Illan Hadson Lucas Lima

Arielly Sander da Silva Araújo

Danielly Porto Pereira Henriques

Milena Stephanie Cardoso Dantas Paiva

Jose Wittor de Macedo Santos

DOI 10.22533/at.ed.79619131127

PARTE 5 – FARMACOLOGIA

CAPÍTULO 28 253

IATROGENIA ASSOCIADA À POLIFARMÁCIA NO IDOSO

Lucas Barbosa Anastacio

Renata Esteves Frota

Rodolfo Barbosa de Freitas

Amanda Alencar Silva Benevides

Dante Oliveira de Assis

Laryssa Maria Martins Morais

Marina Suênia de Araújo Vilar

Matheus de Luna Seixas Soares Lavor

Sávio Macedo Farias

DOI 10.22533/at.ed.79619131128

CAPÍTULO 29 264

ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO CUIDADO AO IDOSO PORTADOR DE NEUROPATIA DIABÉTICA

Letícia da Silva Schmidt

Kaline de Araújo Medeiros

Vivianne Marcelino de Medeiros Candeia

Natália Tabosa Machado Calzerra

Thaís Leite Rolim Wanderley

DOI 10.22533/at.ed.79619131129

CAPÍTULO 30 274

BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS DA TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL EM MULHERES MENOPAUSADAS

Andreyra Raquel Pereira Nascimento

Brenda Kercya da Silva Farias
Wemerson Lourenço da Silva
Gabriela da Silva Nascimento
Joílsa Fernanda Cândido dos Santos
Matheus Morais de Oliveira Monteiro
Luiz Henrique César Vasconcelos

DOI 10.22533/at.ed.79619131130

CAPÍTULO 31 286

IDOSOS E O USO DESORDENADO DE PSICOFÁRMACO NA ATENÇÃO BÁSICA

Jaqueline Maria Silva dos Santos
Raiane Jordan da Silva Araújo
Raquel Ferreira Lopes

DOI 10.22533/at.ed.79619131131

CAPÍTULO 32 291

INFECÇÃO POR CITOMEGALOVÍRUS E SUA RELAÇÃO COM A IMUNOSSENESCÊNCIA NO IDOSO - REVISÃO LITERÁRIA

Renan de Brito Caldas
Gabriela Reis Guimarães
Gilvan Gilson de Medeiros Júnior
Laryssa Pimentel Marques
Pedro da Silva Campana

DOI 10.22533/at.ed.79619131132

SOBRE A ORGANIZADORA..... 298

ÍNDICE REMISSIVO 299

CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS INTERNADOS NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL ESCOLA NO RECIFE-PE

Nívola Beatriz Mendonça de Arruda

Programa de Pós-graduação em Gerontologia,
Universidade Federal de Pernambuco, Recife –
Pernambuco.

Ana Carolina Ramos de Araújo

Núcleo de Nutrição do Hospital dos Servidores do
Estado, Recife – Pernambuco.

Laura Mata de Lima Silva

Núcleo de Nutrição do Hospital dos Servidores do
Estado, Recife – Pernambuco.

RESUMO: identificar o estado nutricional no momento da admissão hospitalar possibilita realizar plano de cuidado e intervenções precoces, visando contribuir para uma rápida recuperação, proporcionando um menor tempo de permanência hospitalar. O estudo teve como objetivo caracterizar o estado nutricional de idosos admitidos na emergência de um hospital escola de Pernambuco. O estudo foi do tipo transversal, com coleta de dados clínicos e nutricionais a partir dos mapas de acompanhamento nutricional. A análise estatística foi realizada no programa SPSS versão 13.0, utilizando teste de qui-quadrado com 95% de intervalo de confiança. A amostra foi composta por 642 idosos, com prevalência do sexo feminino e apresentando média de idade de $72,5 \pm 8,15$ anos. Os principais motivos de internação foram doenças do aparelho

genitourinário, seguida por vasculopatias e do aparelho digestivo. Em relação ao diagnóstico nutricional, 21% da amostra apresentavam baixo peso, seguida por 41% de pacientes eutróficos e 38% acima do peso. Foi identificada a prevalência de idosos sem risco nutricional (65%). No grupo de 60 – 69 anos, foi visto um menor número de pacientes em risco, entretanto, a maioria (>60%) já apresentava um comprometimento do estado nutricional. Apesar de terem sido constatadas que a eutrofia e a ausência de risco nutricional foram prevalentes na admissão, é importante identificar a presença de risco ou de desnutrição precocemente para prevenir ou minimizar o desenvolvimento de comorbidades relacionadas a alterações nutricionais, reduzir o tempo e custos hospitalares, contribuindo assim para um melhor prognóstico clínico.

PALAVRAS-CHAVE: nutrição do idoso; envelhecimento; hospitalização.

NUTRITIONAL CHARACTERIZATION OF ELDERLY HOSPITALIZED IN EMERGENCY OF A SCHOOL HOSPITAL IN RECIFE-PE

ABSTRACT: Identifying the nutritional status at the time of hospital admission makes it possible to carry out a care plan and early interventions, aiming to contribute to a quick recovery, providing a shorter hospital stay. The objective of this

study was to characterize the nutritional status of the elderly admitted to the emergency room of a teaching hospital in Pernambuco. The study was cross-sectional, with clinical and nutritional data collected from the nutritional follow-up maps. Statistical analysis was performed using SPSS version 13.0, using a 95% confidence interval chi-square test. The sample consisted of 642 elderly, with female prevalence and with a mean age of 72.5 ± 8.15 years. The main reasons for hospitalization were diseases of the genitourinary tract, followed by vasculopathy and digestive tract. Regarding nutritional diagnosis, 21% of the sample were underweight, followed by 41% of eutrophic patients and 38% overweight. The prevalence of elderly without nutritional risk (65%) was identified. In the group of 60 - 69 years, a smaller number of patients at risk were seen. However, the majority (> 60%) already had a compromised nutritional status. Although it was found that eutrophy and lack of nutritional risk were prevalent upon admission, it is essential to identify the presence of new risk or malnutrition to prevent or minimize the development of comorbidities related to nutritional changes, reduce hospital time and costs, thus contributing to a better clinical prognosis.

KEYWORDS: elderly nutrition; aging; hospitalization

1 | INTRODUÇÃO

Nessas últimas décadas foi possível observar um aumento exponencial da população idosa a nível mundial. Estima-se que até 2050, uma em cada seis pessoas no mundo terá mais de 65 anos (16%). Em 2018, historicamente, os indivíduos com 65 anos ou mais superaram numericamente, em nível global, as crianças com menos de cinco anos. A previsão segundo a Organização das Nações Unidas (ONU) é que o número de pessoas com 80 anos ou mais triplique, atingindo um quantitativo próximo a 426 milhões de pessoas em 2050 (UN, 2019). A nível nacional, a participação dos idosos na população era de 4,2% em 1950, enquanto que em 2020 estará em torno de 14,2%, contudo, o crescimento se dará de forma ainda mais acentuada na faixa etária de 80 anos ou mais, ou seja, aquela que demanda maior atenção (CAMARANO *et al.*, 2005). Em 2017, a expectativa de vida ao nascer para ambos os sexos passou para 76 anos, enquanto que nos anos de 1950, era de menos de 50 anos (IBGE, 2018). Essa expansão no número de idosos e o crescimento da expectativa de vida revela um novo perfil epidemiológico para a atenção em saúde (PACHECO; SANTOS, 2004).

Observa-se que os processos atuais de urbanização e industrialização têm contribuído para essa transição no perfil epidemiológico, uma vez que, apresenta-se como coadjuvante para um crescimento nos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), no cenário mundial. Fatores como maus hábitos alimentares, sedentarismo, ingestão excessiva de álcool, tabagismo e estresse unidos a fatores hereditários e étnicos tem levado a um incremento exponencial da incidência e prevalência das DCNT (DELEVATTI; SALAZA; SCHNEIDER; CASTRO, 2018). Associado a isso, as evoluções tecnológicas observadas na área da medicina

possibilitaram um aumento na sobrevivência de pessoas convivendo com DCNT, provocando, assim, um aumento na morbidade e representando um grande desafio para a saúde pública (ARBEX; MARTINS, 2007).

Como consequência dessas alterações epidemiológicas, faz-se necessário, em inúmeros casos, que os idosos sejam hospitalizados para o tratamento das doenças associadas ao envelhecimento (SIQUEIRA *et al.*, 2004), e um dos fatores que mais interfere no agravamento do estado de saúde é sua condição nutricional, uma vez que afeta, dentre outros, a função imunológica, compromete a capacidade muscular e de regeneração dos tecidos (SERPA; SANTOS, 2008).

O estado nutricional do idoso é comprometido pela própria patologia de base, assim como seus sintomas e complicações; a polifarmácia; alterações de rotina; do mesmo modo que, a falta de avaliação e monitorização nutricional adequada (CORRAL, 2005) sendo então, imprescindível, estabelecer o diagnóstico nutricional precoce por meio de ferramentas adequadas disponíveis no ambiente hospitalar (MICHELI *et al.*, 2009).

O *Nutritional Risk Screening – 2002 (NRS-2002)* é um método de triagem nutricional que detecta o risco de desenvolver desnutrição, durante a internação hospitalar. Além disso, classifica os pacientes segundo a deterioração do estado nutricional e a gravidade da doença, ajustado à idade, quando superior a 70 anos. Logo, o *NRS-2002* auxilia na indicação de cuidado reforçado a idosos hospitalizados. É de fácil e rápida aplicabilidade, desenvolvido para utilização em hospitais, devendo ser realizado em até 72 horas da admissão do paciente (KONDRUP *et al.*, 2003; FIDELIX, 2014).

Os serviços de urgência e emergência são elos da cadeia de manutenção da vida, constituem componentes fundamentais da rede de atenção e assistência à saúde e têm como objetivo oferecer tratamento imediato aos indivíduos acometidos por quadros agudos clínicos e/ou traumáticos, aos quais não poderiam ser solucionados em outros níveis assistenciais (BRASIL, 2006).

A identificação precoce do risco nutricional e posteriormente do diagnóstico nutricional, no momento da admissão hospitalar, independentemente de qual a área ou setor, é de fundamental importância, pois possibilita a execução da terapêutica nutricional mais adequada, visando reduzir o tempo e os custos com a hospitalização, diminuir o risco de desenvolvimento de desnutrição no decorrer da internação e prevenir o agravamento do quadro clínico de pacientes já desnutridos (AZEVEDO; MEDINA; SILVA, 2006).

O objetivo, então, desse estudo, foi caracterizar o estado nutricional dos idosos atendidos na emergência de um hospital pernambucano.

2 | METODOLOGIA

O estudo foi do tipo transversal, de cunho quantitativo e descritivo, realizado no setor de emergência de um hospital escola da Região Metropolitana de Recife, de Janeiro a Junho de 2017, com idosos de ambos os sexos, a partir dos mapas de acompanhamento nutricional. De acordo com o protocolo de assistência da instituição foi realizada a triagem de risco nutricional, utilizando o *Nutritional Risk Screening (NRS-2002)* em até 72h da admissão na emergência. Foram consideradas como variáveis: sexo, idade, peso, altura, índice de massa corporal (IMC), motivo de internamento, via de alimentação e a classificação de risco nutricional.

Para aqueles pacientes em que não foi possível realizar a aferição do peso e da estatura, utilizaram-se os dados referidos. Na ausência desta informação foi realizada a estimativa de peso por meio de fórmulas preditivas, utilizando a circunferência do braço (CB) e altura do joelho (AJ), propostas por Lee e Nieman (1995), que consideram como variáveis: gênero, idade e etnia. Já a estatura estimada foi obtida a partir da AJ utilizando as fórmulas preditivas de acordo com o gênero (CHUMLEA; ROCHE; STEINBAUGH, 1985).

A amostra foi selecionada por conveniência, sendo utilizados os dados dos indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos. Não participaram do estudo pacientes com limitações físicas para aferição de medidas antropométricas devido à rigidez de membros ou articulação, amputação, complicações clínicas como edema e ascite ou que estivessem em condições clínicas graves.

Os cálculos estatísticos foram realizados utilizando-se os Softwares Excel 2016 e SPSS versão 13.0 para Windows. Os testes foram aplicados com 95% de confiança. Os resultados foram apresentados em forma de tabela com suas respectivas frequências absoluta e relativa. Foi aplicado o teste de Kolmogorov-Smirnov para avaliar a normalidade de distribuição das variáveis contínuas. As variáveis numéricas foram representadas pelas medidas de tendência central e medidas de dispersão. Para verificar a associação entre variáveis foi aplicado o teste de qui-quadrado de Pearson.

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, sob o número do CAAE 09835613.0.0000.5208.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os principais objetivos do atendimento em um Pronto-Socorro (PS) estão entre acolher, avaliar e estabilizar o paciente rapidamente, e mantê-lo estável até o momento em que outros procedimentos mais especializados sejam realizados, ou que o paciente seja transferido para outras unidades dentro do hospital (BUDZIAK, 2013). A emergência e a urgência são setores multidisciplinares, com inúmeros especialistas

empenhados em tratar pacientes em estado agudo clínico ou traumático. O trabalho articulado é uma imposição para a assistência global ao paciente, frequentemente vítima de agravos diversos e que necessitam de uma abordagem integrada, na qual existam troca e cooperação em prol da pessoa atendida, o que faz com que se torne também algo “orgânico” (ALVES; RAMOS; PENNA, 2005).

Segundo Sackett *et al.* (2003), a emergência é uma área crítica e congestionada dentro de um hospital, onde situações inesperadas ocorrem a todo o momento. Com relação aos protocolos e rotinas que devem ser executados neste setor, os mesmos devem abordar temas referentes à avaliação da saúde do paciente e condutas que deverão ser tomadas, como indicação de cirurgias, suporte nutricional, controle de infecção hospitalar, ficha de descrição da conduta e acompanhamento (BRASIL, 2006).

É bem evidenciado pela mídia e em pesquisas que em alguns serviços o paciente pode aguardar bastante tempo na emergência até ser disponibilizada uma vaga para que seja transferido para um leito qualificado ou de retaguarda, sendo assim, se esse paciente for triado nutricionalmente apenas quando chegar à clínica especializada, poderá já ter sofrido o impacto das repercussões da hospitalização.

Com o intuito de poder intervir com a conduta nutricional mais adequada precocemente, neste serviço, o nutricionista tem presença ativa no âmbito da emergência e da urgência, com o objetivo de aplicar o instrumento de triagem e concomitantemente avaliar o estado nutricional dos pacientes hospitalizados, seguindo assim, os processos preconizados por diretrizes nacionais e guidelines internacionais (DIAS *et al.*, 2001; KONDRUP *et al.*, 2003; ADA, 1994; PATEL *et al.*, 2014).

A coleta de dados se deu a partir do mapa de acompanhamento nutricional dos pacientes internados na emergência da instituição, onde foram compiladas informações de 1047 pessoas, no entanto, foram excluídos os dados de 405 indivíduos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão. Sendo assim, a amostra foi composta por 642 idosos, onde a idade média foi de 72,5±8,15 anos, com idade mínima de 60 e máxima de 99 anos.

Com relação ao gênero, 57% do público estudado (n=365) é do sexo feminino. Achado semelhante pode ser observado no trabalho de Dalpiaz *et al.* (2015), onde 54,8% de sua amostra foi do sexo feminino e na pesquisa de Silva, Mannarino e Moreira (2014), com 59,4% da representação de idosas. Segundo Levorado *et al.* (2014), ser do sexo feminino, *per se*, já é um fator preditor de maior busca por assistência à saúde.

Como podem ser observados na Tabela 1, os principais motivos de internamento na emergência foram: doenças do aparelho genitourinário (18,8%) seguida por vasculopatias (13,6%), do aparelho digestivo (12,8%), pneumopatias (12,6%), cardiopatias (10,1%), endocrinopatias (8,9%), neuropatias (7,5%) e neoplasias (7,5%). Tais resultados divergem dos encontrados por Motta, Hansel e Silva (2010),

onde identificaram como principais causas de morbidade hospitalar em sua pesquisa as doenças do aparelho digestivo, seguidas pelas do aparelho circulatório, neoplasias, aparelho genitourinário, sistema nevososo e respiratório.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	277	43
Feminino	365	57
Motivos de internamento		
Doenças do aparelho genitourinário	121	18,8
Vasculopatias	87	13,6
Doenças do aparelho digestivo	82	12,8
Pneumopatias	81	12,6
Cardiopatias	65	10,1
Endocrinopatias	57	8,9
Neuropatias	48	7,5
Neoplasias	48	7,5
Ortopedia	24	3,7
Outros	29	4,5
Diagnóstico nutricional		
Baixo peso	131	21
Eutrofia	265	41
Acima do peso	246	38
Risco nutricional		
Ausente	420	65
Presente	222	35

Tabela 1. Características clínicas e nutricionais de idosos admitidos na emergência de um hospital público (Pernambuco, Brasil, 2017).

A comorbidade mais comum identificada na população foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), com 31,1%. Foi possível observar também, que apenas 6,4% da amostra encontravam-se com *diabetes mellitus* (DM). No entanto, 38,8% possuíam as duas comorbidades. Dados semelhantes podem ser observados no trabalho de Oliveira *et al.* (2016) que encontrou a HAS como morbidade prevalente (18,1%), seguida de *diabetes mellitus* (7,8%). Já Kami *et al.* (2017) evidenciaram 40,6% da amostra estudada com HAS e 18,8% com DM e, Silva *et al.* (2017) identificaram que 55,3% da população apresentava HAS e 26,9% apresentavam DM, concluindo, assim, que existe uma certa semelhança entre a prevalência de comorbidades em diferentes serviços de emergência do país.

Ao avaliar os dados antropométricos da população estudada, constatou-se que o peso foi em média $68,3 \pm 16,2$ Kg, a estatura foi em média $1,61 \pm 0,09$ m e a mediana encontrada do Índice de Massa Corporal (IMC) foi $25,7 \pm 5,6$ Kg/m². Por gênero, a média de peso observada no feminino foi de $64,2 \pm 16,6$ Kg, de estatura foi $1,57 \pm 0,07$ m e de IMC foi $26,1 \pm 6,1$ Kg/m². Já no masculino a média de peso observada foi de

72±15,2Kg, de estatura foi 1,67±0,08m e de IMC foi 25,5±Kg/m².

A hospitalização para os mais velhos é um período de acentuada instabilidade e a literatura expõe que é alta a prevalência de desnutrição nesses pacientes, podendo variar entre 30 a 50%, estando relacionada ao tipo de avaliação nutricional e região (SILVA; MANNARINO; MOREIRA, 2014; LEVORATO *et al.*, 2014; WAITZBERG; CAIAFFA; CORREIA, 2001). No entanto, neste estudo, o estado nutricional avaliado pelo IMC, o qual é o índice preconizado pelo Ministério da Saúde para diagnóstico nutricional (BRASIL, 2008), mostrou que apenas 21% da amostra apresentava baixo peso, seguida por 41% eutrófica e 38% acima do peso, de acordo com a classificação de Lipschitz (1994). Esses achados são corroborados por Sanches, Ferreira e Guimarães (2018) que encontraram uma prevalência de 42% de eutrofia e 26% de excesso de peso. O elevado percentual de idosos com excesso de peso pode ser decorrente do fenômeno da transição nutricional que é determinado frequentemente pelos maus hábitos alimentares (COUTINHO; GENTIL; TORAL, 2008), gerando impactos nutricionais negativos na população em geral, incluindo os pacientes no âmbito hospitalar. Além disso, o idoso teve seu diagnóstico nutricional identificado ainda na emergência, nas primeiras 72h da admissão, sendo assim, seu estado nutricional provavelmente não foi impactado pelas complicações decorrentes do período da internação, como jejuns para procedimentos, mudanças alimentares, troca de hábitos e horários, alteração de apetite, perda de funcionalidade, estresse metabólico da doença, dentre outros (GARCIA, 2016; WAITZBERG; CAIAFFA; CORREIA, 2001).

O resultado do presente estudo revelou que a presença de risco nutricional, identificada pelo *NRS-2002*, na admissão no ambiente da emergência não foi elevada, uma vez que foi identificada uma prevalência de 65% de idosos sem risco nutricional. Achado semelhante pode ser observado no estudo de Silva, Mannarino e Moreira (2014) que encontraram um percentual de 61% da amostra sem risco nutricional, diferente de Silva *et al.* (2017) que encontraram uma prevalência de 63% dos idosos com risco nutricional.

Variáveis	Risco nutricional		p*
	Presente % (n)	Ausente % (n)	
Estado nutricional			
Baixo peso	79,4 (104)	20,6 (27)	0,000
Eutrofia	27,2 (72)	72,8 (193)	
Acima do peso	18,7 (46)	81,3 (200)	
Sexo			
Masculino	42,8 (95)	43,3 (182)	0,895
Feminino	57,2 (127)	56,7 (238)	
Via de alimentação			

Oral	91,4 (203)	99 (416)	0,000
Enteral	8,6 (19)	1 (4)	

Tabela 2. Associação de variáveis com risco nutricional de idosos admitidos na emergência de um hospital público (Pernambuco, Brasil, 2017).

*Teste de qui-quadrado de Pearson (nível de significância $p < 0,05$)

A via oral de alimentação foi prevalente neste estudo, no entanto foi possível observar que mais de 80% dos idosos que se alimentavam por via enteral foram detectados com risco nutricional.

Atingir a meta nutricional do paciente, seja por via oral ou enteral, é um dos objetivos do profissional nutricionista, a fim de manter ou preservar o estado nutricional adequado do idoso durante o internamento. Tal comprometimento é de extrema importância, uma vez que inúmeros estudos apontam que idosos identificados com risco nutricional no momento da admissão hospitalar apresentam maiores chances de irem a óbito intra-hospitalar ou pós-alta, além de maior tempo de internação (LEVORATO *et al.*, 2014; STRATTON *et al.*, 2006).

Ao estratificar os idosos identificados com risco nutricional em grupos etários seguindo a metodologia de Paraná (2018) em: idoso jovem (60 – 69 anos), “moderadamente” idoso (70 – 79 anos) e muito idoso (≥ 80 anos), foi possível observar, de acordo com o estado nutricional, que a maioria dos pacientes com baixo peso encontra-se no grupo de 70-79 anos. Já o grupo muito idoso apresenta o menor percentual de pacientes acima do peso. Com relação aos idosos classificados como eutróficos, pode-se observar que há um menor percentual no grupo de 60 – 69 anos. Mesmo encontrando-se nesta faixa etária um menor número de pacientes em risco, já existe um comprometimento do estado nutricional na maioria dos pacientes ($>60\%$). Observou-se uma correlação fraca e negativa, porém significativa, entre o IMC e a idade ($r = -0.183$, $p = 0.000$).

Variáveis	Baixo peso % (n)	Eutrofia % (n)	Acima do peso % (n)	p*
Idade				
60 – 69 anos	27,9 (29)	11,1 (8)	21,7 (10)	0,049
70 – 79 anos	44,2 (46)	62,5 (45)	58,7 (27)	
>80 anos	21,7 (10)	58,7 (27)	19,6 (9)	

Tabela 3. Associação de grupos etários com o estado nutricional de idosos identificados com risco nutricional na emergência de um hospital público (Pernambuco, Brasil, 2017).

*Teste de qui-quadrado de Pearson (nível de significância $p < 0,05$)

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível concluir que, na amostra estudada, foi prevalente um perfil de idosos

sem risco nutricional, eutróficos e com excesso de peso no momento da admissão hospitalar. Mesmo sem evidência de um comprometimento do estado nutricional no momento da admissão, o estudo mostra a importância da atuação do nutricionista nos serviços de urgência e emergência, onde por meio da triagem nutricional, seguida da avaliação antropométrica, é possível diagnosticar precocemente o estado nutricional do indivíduo, o qual pode ser afetado no decorrer do internamento hospitalar. Dessa forma, é fundamental manter ou preservar um estado nutricional adequado, pois o mesmo pode contribuir para um melhor prognóstico clínico, com diminuição do tempo e frequência de internamento, e atenuação do desenvolvimento de comorbidades, corroborando uma melhor qualidade de vida nesses indivíduos e possibilitando a redução de custos com a internação.

REFERÊNCIAS

ALVES, M.; RAMOS, F.R.S.; PENNA, C.M.M. **O trabalho interdisciplinar: aproximações possíveis na visão de enfermeiras de uma unidade de emergência.** Texto Contexto Enferm.v.14, n.3, p.323-31, 2005.

AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION (ADA 1994). **ADA's definitions for nutrition screening and nutrition assessment.** J Am Diet Assoc, v.94, n.8, p.838-9, 1994.

ARBEX, F.S.; MARTINS, A.C.A. Avanços Tecnológicos e Saúde: A Busca pela Qualidade de Vida. In: VILARTA, R; GUTIERREZ; G. L; CARVALHO, T. H.P. F; GONÇALVES, A (orgs). **Qualidade de vida e novas tecnologias.** Ipes Editorial, Campinas, 2007.

AZEVEDO, L.C.; MEDINA, F.; SILVA, A.A. **Prevalência de desnutrição em um hospital geral de grande porte de Santa Catarina, Brasil.** Arq.Catarin.Med, v.35, n.4, p.89-96, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências.** Série E. Legislação de Saúde, 3. ed.ampl. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN na assistência à saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008.

BUDZIAK, C. **Proposta de melhoria no processo de atendimento em um pronto socorro por meio da utilização de um sistema de gestão da qualidade.** Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção - Setor de Tecnologia) – UFPR. Curitiba, 2013.

CAMARANO, A.A.; KANSO, S.; PASINATO, M.T.; MELLO, J.L.E. **Idosos brasileiros: indicadores de condição de vida e acompanhamento de políticas.** Brasília: Presidência da República, Subsecretaria de Direitos Humanos; 2005.

CHUMLEA, W.C; ROCHE, A.F; STEINBAUGH, M.L. **Estimating stature from knee height for persons 60 to 90 years of age.** J Am Geriatr Soc. v 33. p. 116-120. 1985.

CORRAL, L.R. Epidemiologia na terceira idade no Brasil. In: MAGNONI, D.; CUKIER, C.; OLIVEIRA, P.A. (EDS). **Nutrição na terceira idade.** Sarvier, São Paulo, p.3-13, 2005.

COUTINHO, J.G.; GENTIL, P.C.; TORAL, N. **A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição.** Rev. saúde. públ. v.24, n.2, p. 332-340,

2008.

DALPIAZ, J.S.; BERTONI, V.M.; ALVES, A.L.S.; BERTOL, D. **Estado nutricional e sua evolução durante a internação hospitalar em pacientes idosos.** Rev.Bras.Nutr.Clin, v.30, n.1, p.34-8, 2015.

DELEVATTI, V.F.; SALAZA, V.; SCHNEIDER, T.M.D.; CASTRO, E.K. **Expectativa de vida e perspectiva de futuro em pacientes oncológicos: Revisão sistemática.** Psicol. Pesqui. v.12, n.1, p.15-22, 2018.

DIAS, M.C.G.; VAN AANHOLT, D.P.J.; CATALANI, L.A.; REY, J.S.F.; GONZALES, M.C.; COPPINI, L. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral Associação Brasileira de Nutrologia. **Triagem e Avaliação do Estado Nutricional. Projeto Diretrizes.** São Paulo: Associação Médica Brasileira; 2011.

FIDELIX, M.S.P. (org). **Manual orientativo: sistematização do cuidado de nutrição.** São Paulo: Associação Brasileira de Nutrição; 2014.

GARCIA, R. W. D. **A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos envolvidos em sua produção e em seu planejamento.** Revista de Nutrição, v.19, n.2, p. 129-144, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil - 2017: breve análise da evolução da mortalidade no Brasil.** Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2018.

KAMI, A.A.; FERNANDES, R.; QUADROS CAMARGO, C.; CORSI, D.M.; SALLES, R.K.; MORAES TRINDADE, E.B. **Nutrition risk screening in patients admitted to an adult emergency department of a Brazilian University Hospital.** Nutr. Clin. Pract. v.32, n.1, p.84-91, 2017.

KONDRUP, J.; RASMUSSEN, HH, HAMBERG O, STANGA Z. **Nutritional risk screening (NRS 2002): a new method based on analysis of controlled clinical trials.** Clin. Nutr, v.22, n.3, p.321-36, 2003.

LEE, R.D.; NIEMAN, D.C. **Nutritional assessment.** 2ª ed. St Louis: Mosby; 1995.

LEVORATO, C.D.; MELLO, L.M.; SILVA, A.S.; NUNES, A.A. **Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero.** Ciênc.saúde.coletiva, v.19, n.4, p.1263-1274, 2014.

LIPSCHITZ, D.A. **Screening for nutritional status in the elderly.** Primary Care. v. 22. p-55-67, 1994.

MICHELI, E.T.; ABRAHÃO, C.L.O.; GRIGOLETTI, S.S.; BERIZZI, V.; CRUZ, L.B. **Diagnóstico nutricional: comparação entre os instrumentos de avaliação Nutrition Risk Screening (NRS-2002) e Avaliação Nutricional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (AN-HCPA).** Rev HCPA, v.29, n.1, p. 23-8, 2009.

MOTTA, C.C.R.; HANSEL, C.G.; SILVA, J. **Perfil de internações de pessoas idosas em um hospital público.** Rev. Eletr. Enf. [Internet], v.12, n.3, p.471-7, 2010.

OLIVEIRA, G.N.; VANCINI-CAMPANHARO, C.R.; LOPES, M.C.B.T.; BARBOSA, D.A.; OKUNO, M.F.P.; BATISTA, R.E.A. **Correlation between classification in risk categories and clinical aspects and outcomes.** Rev Latino Am. Enferm. v.24, e2842, 2016.

PACHECO, R.O.; SANTOS, S.S.C. **Avaliação global de idosos em unidades de PSF.** Textos sobre Envelhecimento, v.7, n.2, 2004.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. PEREIRA, A. M. V. B; ROSA, A. C. D. S. (Orgs) **Linha guia da saúde do idoso** – Curitiba: SESA,

2018.

PATEL, V.; ROMANO, M.; CORKINS, M.R.; DIMARIA-GHALILI, R.A.; EARTHMAN, C.; MALONE, A.; PHARM D.S.M.; SABINO, K.; WOOLEY, J.; GUENTER, P. AND THE AMERICAN SOCIETY FOR PARENTERAL AND ENTERAL NUTRITION (A.S.P.E.N.) **Nutrition Screening and Assessment in Hospitalized Patients: A Survey of Current Practice in the United States.** Nutr. Clin. Pract, v.94, n.4, p.483-490, 2014.

SACKETT, D.L.; STRAUS, S.E.; RICHARDSON, W.S.; ROSENBERG, W.; HAYNES, R.B. **Medicina baseada em evidências.** 2 ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2003.

SANCHES, F.F.Z.; FERREIRA, T.; GUIMARÃES, R.C.A. **Risco nutricional em pacientes hospitalizados: comparação de três protocolos de triagem nutricional.** Multitemas, v. 23, n. 55, p. 245-263, 2018.

SERPA, L.F.; SANTOS, V.L.C.G. **Desnutrição como fator de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão.** Acta Paul. Enferm. v.21, n.2, p.367-9, 2008.

SILVA, A.S.; MANNARINO, I.C.; MOREIRA, A.S.B. **Risco nutricional em pacientes idosos hospitalizados como determinante de desfechos clínicos.** Geriatr.Gerontol.Aging, v.8, n.1, p. 32-7, 2014.

SILVA, F.R.; BEZERRA, C.C.; STANICH, P.; SCORZA, C.S.; BATISTA, R.E.A. **Triagem nutricional de pacientes internados no serviço de emergência.** Braspen J., v.32, n.4, p.353-61, 2017.

SIQUEIRA, A.B.; CORDEIRO, R.C.; PERRACINI, M.R.; RAMOS, L.R. **Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos.** Rev. Saúde Pública [online], v.38, n.5, p. 687-694, 2014.

STRATTON, R.J.; KING, C.L.; STROUD, M.A.; JACKSON, A.A.; ELIA M. **Malnutrition universal screening tool predicts mortality and length of hospital stay in acutely ill elderly.** Br. J. Nutr.,v.95, n.2, p.325-30, 2006.

UNITED NATIONS, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). **World Population Prospects 2019: Highlights** (ST/ESA/SER.A/423). Disponível em: https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf.

WAITZBERG, D.L.; CAIAFFA, W.T.; CORREIA, M.I. **Hospital malnutrition: the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients.** Nutrition, v.17, n. 7-8, p. 573-580, 2001.

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 55
Acidente vascular encefálico 3, 9, 10, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 62, 87, 211
Anticoagulante 80, 81, 82, 83, 85, 87, 88, 89
Atenção primária 25, 85, 111, 133, 137, 156, 170, 172, 261, 271
Autocuidado 3, 133, 166, 264
Autonomia pessoal 133, 135, 136

C

Centros comunitários para idosos 55
Cognição 37, 55, 62, 63, 71, 73, 74, 75, 77, 277, 279

D

Dabigatrana 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89
Declínio cognitivo 34, 37, 38, 39, 44, 45, 49, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 255
Depressão 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 26, 33, 37, 52, 66, 77, 123, 124, 140, 142, 146, 197, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 249, 250, 252, 276, 288, 289, 290
Diabetes mellitus 22, 33, 34, 37, 39, 93, 133, 134, 135, 136, 137, 139, 236, 265, 266, 271, 272
Doença de alzheimer 27, 28, 29, 30, 32, 33, 44, 52, 72, 73, 78, 79
Dor 109, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 141, 142, 145, 199, 257, 267, 270, 272, 273, 278
DPAVE 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16

E

Enfermagem 1, 5, 7, 8, 9, 17, 18, 44, 53, 55, 64, 72, 80, 92, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 130, 131, 133, 134, 148, 150, 152, 178, 201, 216, 262, 263, 271, 272, 274, 286
Envelhecimento saudável 33, 128, 129, 163, 165, 168, 196, 222, 274, 276
Epidemiologia 12, 20, 25, 36, 63, 136, 167, 201, 239, 262, 296

F

Fatores associados 4, 5, 7, 8, 90, 112, 121, 122, 125, 129, 130, 131, 132, 134, 152, 156, 167, 201, 214, 240, 242, 250, 262, 263, 272, 290
Fatores de risco 1, 2, 3, 4, 5, 7, 18, 21, 24, 33, 36, 37, 40, 56, 57, 94, 102, 105, 109, 131, 139, 143, 232, 272
Fibrilação atrial 62, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 90

G

Genes 30, 35, 40, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 97

H

Hemorragia 80, 81, 85, 86, 87, 88

Hipertensão arterial 20, 21, 22, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 223, 224, 229, 257

HIV 148, 149, 150, 152, 154, 155, 156, 295

I

Idoso 3, 6, 7, 9, 10, 12, 14, 15, 20, 21, 25, 28, 44, 45, 52, 56, 57, 66, 67, 68, 71, 73, 77, 78, 81, 92, 93, 100, 103, 104, 105, 106, 108, 111, 114, 116, 118, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 140, 141, 143, 145, 146, 148, 150, 152, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 193, 194, 195, 197, 199, 201, 203, 206, 208, 210, 211, 213, 214, 217, 218, 221, 222, 225, 231, 233, 237, 238, 240, 243, 250, 253, 255, 256, 258, 259, 260, 261, 262, 264, 266, 268, 270, 289, 291, 292, 293, 294, 296

Idosos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 31, 33, 34, 37, 38, 40, 45, 46, 47, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 71, 73, 74, 75, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 86, 87, 88, 89, 90, 102, 104, 106, 107, 109, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 132, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 180, 181, 185, 189, 190, 192, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 203, 206, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 229, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 244, 246, 252, 253, 254, 255, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 266, 267, 268, 269, 270, 272, 286, 287, 288, 289, 290, 293, 294, 296, 298

Infarto agudo do miocárdio 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120

Instituição de longa permanência 2, 67

L

Lesão por pressão 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113

M

Medicamentos 28, 29, 31, 44, 45, 46, 49, 51, 52, 58, 59, 62, 89, 129, 167, 228, 243, 244, 245, 247, 248, 249, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 266, 267, 268, 270, 272, 287, 288, 289, 290

N

Nanocápsulas 27, 28, 29, 31

Nanotecnologia 27, 28, 29, 30, 31, 32

Neurodegenerativa 27, 28, 33, 34, 45, 46, 70, 74

P

Prevenção de doenças em idosos 33, 132

R

Relato de caso 9, 10, 13, 16

S

Saúde do idoso 3, 14, 67, 104, 146, 166, 168, 176, 193, 201, 240, 261, 270

Senescência 9, 10, 12, 14, 255, 256, 274, 276, 279, 294

Síndrome do imobilismo 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146

T

Tratamento 3, 5, 16, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 40, 44, 47, 49, 51, 52, 53, 62, 76, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 89, 92, 94, 98, 99, 100, 105, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 117, 118, 119, 123, 128, 133, 136, 137, 142, 143, 147, 154, 177, 183, 190, 193, 203, 204, 205, 206, 207, 217, 225, 233, 245, 247, 256, 258, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 274, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 287, 289, 290, 296

V

Vulnerabilidade em saúde 148

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-779-6



9 788572 477796