



**Marilande Carvalho de Andrade Silva
(Organizadora)**

Políticas de Saúde para o Envelhecimento Populacional



**Marilande Carvalho de Andrade Silva
(Organizadora)**

Políticas de Saúde para o Envelhecimento Populacional

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: Natália Sandrini
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 Internazionale 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 Pietrobon – 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 saúde para o envelhecimento populacional [recurso eletrônico] / Organizadora Marilande Carvalho de Andrade Silva. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-857-1 DOI 10.22533/at.ed.571191912 1. Envelhecimento – Brasil. 2. Idosos – Brasil – Condições sociais. I. Silva, Marilande Carvalho de Andrade. 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

O cenário demográfico que vivenciamos no século XXI, destacado por um acelerado e assegurado processo de envelhecimento populacional, embora indicativo do sucesso das políticas de saúde, trazem enormes desafios ao planejamento e organização dos serviços públicos.

O livro que aqui se apresenta, sem nenhuma finalidade de exaurir o assunto estuda o envelhecimento sobre os conhecimentos biopsicossociais. Ele visa contribuir àqueles que têm como ambição entender mais sobre o processo do envelhecimento e suas relações com outros campos do conhecimento e, em especial, almeja contribuir com aqueles que se propõe a atuar no campo de Políticas da Saúde. E tem como objetivo principal desenvolver uma ampla discussão na sociedade sobre o envelhecimento, instrumentalizando não só àqueles que vão atuar em Programas de Políticas da Saúde, como também a estudantes e profissionais de diversas especialidades na área da saúde, enfim, a todos interessados na discussão sobre o processo do envelhecimento.

A obra aqui apresentada expõe 20 capítulos intitulados: Proteção e atenção aos idosos no Brasil; Envelhecimento e institucionalização; Experiência profissional com a caderneta de saúde da pessoa idosa na atenção primária a saúde; Efeito de um programa de intervenção cognitiva baseado em reminiscências no processamento cognitivo global e a autopercepção de bem-estar subjetivo de idosos; Intercâmbio de gerações: vivência em ILPI's; Mobilidade de idosos no espaço urbano e o direito à cidade; O processo de enfermagem no cuidado às pessoas idosas em situação de rua; Perfil dos participantes de um programa de preparação para aposentadoria em uma Universidade Pública Federal; Triagem cognitiva para detecção precoce da doença de alzheimer: antecedentes psicométricos de uma versão em espanhol (TYM-E) do Test Your Memory (TYM) teste; O impacto da hospitalização sobre a capacidade funcional em uma coorte de idosos; Grupos no contexto de promoção a saúde: percepção dos usuários; Instrumentos de avaliação de quedas na população psicogeriátrica; Instrumentos avaliativos da neuropsiquiatria em idosos: evidência científica; A melhora da inclusão social de pessoas idosas com deficiência: experiência do desafio no Chile; Efeito do exercício físico em meio aquático no risco de queda em idosos; Controle físico-químicos de losartana potássica dispensado no programa farmácia popular do Brasil na cidade de Caruaru-PE; Associação entre síndrome metabólica, consumo habitual de carboidratos refinados, perfil lipídico e glicêmico em idosos de Uruguaiana/RS; Consumo de antidepressivos tricíclicos por idosos em Coronel Pilar – RS; Efeito do exercício físico na dor lombar de idosos: uma revisão integrativa.

Finalizando essa apresentação, desejo aos leitores que aproveitem bem os

textos, os quais foram preparados com muito cuidado, atenção e competência por todos os autores e autoras.

Marilande Carvalho de Andrade Silva

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| CAPÍTULO 1 | 1 |
| PROTEÇÃO E ATENÇÃO AOS IDOSOS NO BRASIL | |
| Cleisiane Xavier Diniz | |
| Júlio César Suzuki | |
| Maria de Nazaré de Souza Ribeiro | |
| DOI 10.22533/at.ed.5711919121 | |
| CAPÍTULO 2 | 24 |
| ENVELHECIMENTO E INSTITUCIONALIZAÇÃO | |
| Fernanda dos Santos Pascotini | |
| Elenir Fedosse | |
| Rosane Seeger da Silva | |
| DOI 10.22533/at.ed.5711919122 | |
| CAPÍTULO 3 | 36 |
| EXPERIENCIA PROFISSIONAL COM A CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE | |
| Melissa Gewehr | |
| Sharon da Silva Martins | |
| Luciana Denize Molino da Rocha | |
| Carolina Tonini Goulart | |
| Leatrice da Luz Garcia | |
| Jennifer Aguilar Leocadio de Menezes | |
| Tainara Genro Vieira | |
| DOI 10.22533/at.ed.5711919123 | |
| CAPÍTULO 4 | 44 |
| EFEITO DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO COGNITIVA BASEADO EM REMINISCÊNCIAS NO PROCESSAMENTO COGNITIVO GLOBAL E A AUTOPERCEPÇÃO DE BEM-ESTAR SUBJETIVO DE IDOSOS | |
| Pedro García Montenegro | |
| Gabriel Urrutia Urrutia | |
| DOI 10.22533/at.ed.5711919124 | |
| CAPÍTULO 5 | 56 |
| INTERCÂMBIO DE GERAÇÕES: VIVÊNCIA EM ILPI's | |
| Melissa Gewehr | |
| Darlize Deglan Borges Beulck Bender | |
| Carolina Tonini Goulart | |
| Leatrice da Luz Garcia | |
| Jennifer Aguilar Leocadio de Menezes | |
| Tainara Genro Vieira | |
| Denis Antonio Ferrarin | |
| Larissa Venturini | |
| Jamile Lais Bruinsma | |
| DOI 10.22533/at.ed.5711919125 | |
| CAPÍTULO 6 | 65 |
| MOBILIDADE DE IDOSOS NO ESPAÇO URBANO E O DIREITO À CIDADE | |
| Cleisiane Xavier Diniz | |
| Júlio Cesar Suzuki | |

Maria de Nazaré de Souza Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.5711919126

CAPÍTULO 7 69

O PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AS PESSOAS IDOSAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Carine Magalhães Zanchi de Mattos

Patrícia Krieger Grossi

Francielli Girardi

DOI 10.22533/at.ed.5711919127

CAPÍTULO 8 81

PERFIL DOS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE PREPARAÇÃO PARA APOSENTADORIA EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA FEDERAL

Priscilla de Oliveira Reis Alencastro

Marco Aurélio de Figueiredo Acosta

DOI 10.22533/at.ed.5711919128

CAPÍTULO 9 93

TRIAGEM COGNITIVA PARA DETECÇÃO PRECOCE DA DOENÇA DE ALZHEIMER: ANTECEDENTES PSICOMÉTRICOS DE UMA VERSÃO EM ESPANHOL (TYM-E) DO TEST YOUR MEMORY (TYM) TESTE

Gabriel Urrutia Urrutia

Pedro García Montenegro

Rodrigo Riveros Miranda

DOI 10.22533/at.ed.5711919129

CAPÍTULO 10 104

O IMPACTO DA HOSPITALIZAÇÃO SOBRE A CAPACIDADE FUNCIONAL EM UMA COORTE DE IDOSOS

Maria José Santos de Oliveira

Lidiane Isabel Filippin

Márcio Manozzo Boniatti

DOI 10.22533/at.ed.57119191210

CAPÍTULO 11 115

GRUPOS NO CONTEXTO DE PROMOÇÃO A SAÚDE: PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS

Melissa Gewehr

Sheila Kocourek

Carolina Tonini Goulart

Leatrice da Luz Garcia

Jennifer Aguilar Leocadio de Menezes

Tainara Genro Vieira

Denis Antonio Ferrarin

DOI 10.22533/at.ed.57119191211

CAPÍTULO 12 131

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE QUEDAS NA POPULAÇÃO PSICOGERIÁTRICA

Talita Portela Cassola

Michele Schmid

Lyliam Midori Suzuki Isuzuki

Leandro Barbosa de Pinho

DOI 10.22533/at.ed.57119191212

| | |
|--|------------|
| CAPÍTULO 13 | 133 |
| INSTRUMENTOS AVALIATIVOS DA NEUROPSIQUIATRIA EM IDOSOS: EVIDÊNCIA CIENTÍFICA | |
| Talita Portela Cassola | |
| Michele Schmid | |
| Leandro Barbosa de Pinho | |
| DOI 10.22533/at.ed.57119191213 | |
| CAPÍTULO 14 | 135 |
| A MELHORA DA INCLUSÃO SOCIAL DE PESSOAS IDOSAS COM DEFICIÊNCIA: EXPERIÊNCIA DO DESAFIO NO CHILE | |
| Exequiel Plaza | |
| Pedro García | |
| Gabriel Urrutia | |
| DOI 10.22533/at.ed.57119191214 | |
| CAPÍTULO 15 | 144 |
| EFEITO DO EXERCÍCIO FÍSICO EM MEIO AQUÁTICO NO RISCO DE QUEDA EM IDOSAS | |
| Pietro Diniz Bataglin | |
| Luise Franchi Rodrigues | |
| Natany Masiero Piovesan | |
| Jaqueline Fátima Biazus | |
| Clandio Timm Marques | |
| João Rafael Sauzem Machado | |
| Alethéia Peters Bajotto | |
| DOI 10.22533/at.ed.57119191215 | |
| CAPÍTULO 16 | 153 |
| CONTROLE FÍSICO-QUÍMICOS DE LOSARTANA POTÁSSICA DISPENSADO NO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL NA CIDADE DE CARUARU-PE | |
| Elisiane Gomes de Andrade | |
| Cristiane Oliveira dos Santos | |
| Lidiany da Paixão Siqueira | |
| DOI 10.22533/at.ed.57119191216 | |
| CAPÍTULO 17 | 164 |
| ASSOCIAÇÃO ENTRE SÍNDROME METABÓLICA, CONSUMO HABITUAL DE CARBOIDRATOS REFINADOS, PERFIL LIPÍDICO E GLICÊMICO EM IDOSOS DE URUGUAIANA/RS | |
| Vanessa Retamoso | |
| Graziela Morgana Silva Tavares | |
| Patrícia Maurer | |
| Vanusa Manfredini | |
| Renata Montagner | |
| Jacqueline da Costa Escobar Piccoli | |
| DOI 10.22533/at.ed.57119191217 | |
| CAPÍTULO 18 | 175 |
| CONSUMO DE ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS POR IDOSOS EM CORONEL PILAR - RS | |
| Daniel Capalonga | |
| Juliana da Rosa Wendt | |
| Camile Locatelli | |
| Helanio Veras Rodrigues | |
| DOI 10.22533/at.ed.57119191218 | |

| | |
|--|------------|
| CAPÍTULO 19 | 183 |
| EFEITO DO EXERCÍCIO FÍSICO NA DOR LOMBAR DE IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA | |
| Amanda Figueiró dos Santos | |
| Tamara Pinheiro de Oliveira | |
| Clandio Timm Marques | |
| Alecsandra Pinheiro Vendrusculo | |
| DOI 10.22533/at.ed.57119191219 | |
| CAPÍTULO 20 | 194 |
| INFLUÊNCIA DA TÉCNICA DE RTA E DO USO DO THRESHOLD NA BIOMECÂNICA TORÁCICA E FUNCIONALIDADE DE PACIENTES PNEUMOPATAS: RELATO DE CASO | |
| Roberta Brenner Felice | |
| Tiago José Gomes Nardi | |
| Alethéia Peters Bajotto | |
| Lilian Oliveira de Oliveira | |
| Carla Mirelle Giotto Mai | |
| Jaqueline de Fátima Biazus | |
| João Rafael Sauzem Machado | |
| DOI 10.22533/at.ed.57119191220 | |
| SOBRE A ORGANIZADORA | 205 |
| ÍNDICE REMISSIVO | 206 |

ASSOCIAÇÃO ENTRE SÍNDROME METABÓLICA, CONSUMO HABITUAL DE CARBOIDRATOS REFINADOS, PERFIL LIPÍDICO E GLICÊMICO EM IDOSOS DE URUGUAIANA/RS

Data de aceite: 18/11/2018

Vanessa Retamoso

MSc. Programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Pampa – Campus Uruguaiana, BR 472 - Km 592 - Caixa Postal 118, CEP: 97508-000, Uruguaiana - RS, Brasil.

Graziela Morgana Silva Tavares

PhD. Curso de Fisioterapia, Universidade Federal do Pampa – Campus Uruguaiana, BR 472 - Km 592 - Caixa Postal 118, CEP: 97508-000, Uruguaiana - RS, Brasil.

Patrícia Maurer

MSc. Programa de Pós Graduação em Bioquímica, Universidade Federal do Pampa – Campus Uruguaiana, BR 472 - Km 592 - Caixa Postal 118, CEP: 97508-000, Uruguaiana - RS, Brasil.

Vanusa Manfredini

PhD. Programa de Pós Graduação em Bioquímica, Universidade Federal do Pampa – Campus Uruguaiana, BR 472 - Km 592 - Caixa Postal 118, CEP: 97508-000, Uruguaiana - RS, Brasil.

Renata Montagner

MSc. Programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Pampa – Campus Uruguaiana, BR 472 - Km 592 - Caixa Postal 118, CEP: 97508-000, Uruguaiana - RS, Brasil.

Jacqueline da Costa Escobar Piccoli

Programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Pampa – Campus Uruguaiana, BR 472 - Km 592 - Caixa Postal 118, CEP: 97508-000, Uruguaiana - RS, Brasil.

Programa de Pós Graduação em Bioquímica, Universidade Federal do Pampa – Campus Uruguaiana, BR 472 - Km 592 - Caixa Postal 118, CEP: 97508-000, Uruguaiana - RS, Brasil.

RESUMO: Nas últimas décadas, observa-se o processo de transição nutricional que trouxe modificações no padrão alimentar da população idosa e, conseqüentemente diversas alterações na saúde deste grupo, principalmente comorbidades que se associam com o consumo alimentar, como doenças cardiovasculares. Desta forma, torna-se relevante a investigação do consumo alimentar, principalmente de carboidratos refinados e sua associação com a Síndrome Metabólica em idosos. Foram avaliados idosos (≥ 60 anos), com e sem síndrome metabólica. O consumo alimentar habitual foi investigado através de questionário de frequência alimentar e o perfil lipídico e glicêmico foram mensurados. O estudo foi constituído por uma amostra de 125 idosos residentes em Uruguaiana/RS. Foi observado

elevado consumo de carboidratos refinados pelos idosos avaliados, principalmente de pão branco. Apontando alterações no perfil lipídico e glicêmico ($p < 0,05$) do grupo com síndrome metabólica, além de alterações nas variáveis pressóricas, de peso, circunferência da cintura e IMC deste mesmo grupo. É possível que o consumo alimentar frequente de carboidratos refinados esteja relacionado com as alterações no perfil lipídico, glicêmico e também ao aumento na incidência de síndrome metabólica em idosos.

PALAVRAS-CHAVE: consumo alimentar; carboidratos; síndrome metabólica

ASSOCIATION BETWEEN METABOLIC SYNDROME, CONSUMPTION OF REFINED CARBOHYDRATES, LIPIDIC AND GLYCEMIC PROFILE IN ELDERLY OF URUGUAIANA/ RS

ABSTRACT: The process of nutritional transition that has been occurring in recent years causes changes in the food pattern of the elderly population in which a number of health consequences have been observed. Mainly comorbidities associated with food consumption, such as cardiovascular diseases. In this way, the investigation of the food consumption, mainly of refined carbohydrates and possible association with the Metabolic Syndrome in the elderly, becomes relevant. Elderly (≥ 60 years), with and without metabolic syndrome, were evaluated in which the usual food consumption was evaluated through a food frequency questionnaire, lipid and glycemic profile. The study consisted of a sample of 125 elderly people living in the city of Uruguaiana / RS. It was observed a high consumption of refined carbohydrates by the evaluated elderly, mainly white bread. Aiming changes in the lipid and glycemic profile ($p < 0.05$) of the metabolic syndrome group, in addition to changes in pressure, weight, waist circumference and BMI variables of this group. It is possible to point out the frequent dietary intake of refined carbohydrates to changes in lipid and glycemic profile and also the increase in the incidence of metabolic syndrome.

KEYWORDS: food consumption; carbohydrates; metabolic syndrome

INTRODUÇÃO

O aumento das taxas de sobrepeso e obesidade associados às alterações do estilo de vida e o crescimento da população idosa representam importantes fatores que estão relacionados com o aumento da incidência de inúmeras doenças, entre elas as cardiovasculares, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Síndrome Metabólica (SM), Diabetes *Mellitus* tipo 2 (1). A elevada prevalência destas doenças na população idosa é preocupante, visto que acarreta no aumento da morbimortalidade, impactando o sistema de saúde e reduzindo a qualidade de vida deste grupo etário (2).

A prevalência de SM vem crescendo juntamente à epidemia da obesidade, sendo definida através de um conjunto de fatores associados como o Diabetes *Mellitus* tipo 2, e morbidades relacionadas ao risco cardiovascular (3). As principais alterações clínicas e metabólicas que afetam a SM são os baixos níveis de HDL-c, triglicerídeos elevados, alteração na circunferência abdominal, hipertensão e hiperglicemia (4).

Observando o atual processo de transição nutricional em nível mundial, verifica-se que há um conjunto de fatores ambientais que se relacionam ao aumento dos índices de obesidade e suas doenças relacionadas. O fator de maior relevância neste caso são os hábitos alimentares inadequados, verificando elevada ingestão calórica através de alimentos refinados ricos em açúcar, resultando em uma dieta de baixo valor nutricional com ingestão reduzida de fibras, verduras e frutas, aumentando a probabilidade de SM (5).

Desta forma a investigação da dieta habitual é realizada através do recordatório 24 horas, onde se torna mais simples e eficaz quando estamos investigando hábitos de idosos, pois outros métodos de investigação se tornam mais difíceis devido à necessidade de memorização daquilo que foi ingerido em dias anteriores (6).

Assim se torna relevante a investigação da associação entre o consumo alimentar habitual de carboidratos refinados, perfil lipídico e glicêmico com a síndrome metabólica em idosos.

MÉTODOS

Delineamento

O estudo teve um delineamento epidemiológico do tipo transversal analítico, do tipo observacional e comparativo, onde os níveis de marcadores bioquímicos foram comparados entre indivíduos idosos com e sem síndrome metabólica.

População

O estudo foi realizado em 3 unidades básicas de saúde do município de Uruguaiana, com uma amostra de 125 idosos, com média de idade de 68,2±6,1 anos, 78 (62,4%) do sexo feminino e 47 (37,6%) do sexo masculino, recrutados diretamente na comunidade no município de Uruguaiana/RS, Brasil.

Foram excluídos do estudo os idosos com história prévia de neoplasias ou doenças que poderiam interferir no perfil lipídico como, hipotireoidismo.

Variáveis de risco cardiovascular e morbidades

a) Síndrome Metabólica (SM)

A SM foi estimada através dos critérios estabelecidos pelo NCEP-ATP III (4) que preconiza o diagnóstico de síndrome metabólica na presença de pelo menos três dos seguintes critérios: cintura abdominal >88cm para mulheres ou >102cm para homens, HDLc <50mg/dL para mulheres ou <40mg/dL para homens, TG>150 mg/dL, pressão arterial com valores de corte considerando 130/85mmHg e glicemia de jejum >110mg/dL.

c) Avaliações Antropométricas e fisiológicas

No exame físico, foram quantificados o peso (Kg), a altura (cm), a circunferência da cintura (cm) e a pressão arterial (mmHg).

O estado nutricional dos idosos foi avaliado através do índice de massa corporal (IMC) e para classificação se utilizou os seguintes parâmetros como pontos de corte para definição de baixo peso $\leq 23\text{kg/m}^2$, eutrofia 23 a 28kg/m^2 , sobrepeso ≤ 28 a 30kg/m^2 , obesidade $\geq 30\text{kg/m}^2$ (13).

A medida da circunferência da cintura foi utilizada para avaliar risco cardiovascular, e de complicações metabólicas associadas à obesidade, sendo os valores de ponto de corte de acordo com as Diretrizes Brasileiras de Obesidade (14).

d) Bioquímicas

Amostras de sangue periférico foram coletadas em jejum de 12 horas. Foram centrifugadas por 15 minutos a 3000rpm, e alíquotas de soro e plasma foram estocadas a -20°C , para análise posterior.

Os níveis de colesterol total, triglicerídeos e glicose foram medidos com kits de reagentes colorimétricos/enzimáticos padrão utilizando os reagentes da Labtest® (Lagoa Santa, MG, Brasil). Níveis de colesterol HDL foram determinados com kit enzimático Bioclin (Belo Horizonte, MG, Brasil), Todas as determinações foram realizadas em equipamento bioquímico semi-automatizado ChemWell T Labtest® (Lagoa Santa, MG, Brasil).

f) Variáveis Clínicas

- **Hipertensão arterial sistêmica (HAS):** foram considerados hipertensos

indivíduos com história de HAS, os com pressão arterial (PA) elevada no exame, bem como, os que estavam em uso de medicação anti-hipertensiva (7)

g) Avaliação do consumo alimentar

O consumo alimentar da dieta habitual dos idosos foi avaliado através de um questionário de frequência alimentar. As entrevistas foram realizadas no mesmo momento da avaliação antropométrica dos voluntários, onde nas perguntas constava a frequência diária, semanal, mensal ou nunca ter consumido alimentos considerados carboidratos refinados. Este questionário foi elaborado pelos autores e adaptado de Fisberg (8).

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram analisados em programa estatístico SPSS versão 20.0. As variáveis quantitativas foram analisadas pelos testes *t* de Student para amostras independentes. As variáveis categóricas foram analisadas por teste do qui-quadrado. Para verificar o efeito das variáveis intervenientes nos dados obtidos como sexo, idade e obesidade, utilizou-se a análise de regressão logística método *Backwardwald*. Foram consideradas significativas as comparações com $p < 0,05$.

Ética

O presente estudo cumpriu os princípios éticos para pesquisas envolvendo seres humanos contidos na Declaração de Helsinki. O projeto de pesquisa foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA) o qual foi aprovado sob protocolo nº: 284.295.

Todos os sujeitos do estudo tiveram os direitos de privacidade observados e assinaram um consentimento livre e esclarecido para participação e levaram uma cópia do mesmo consigo.

RESULTADOS

A amostra de idosos correspondeu à 125 indivíduos com média de idade de $68,2 \pm 6,1$ anos.

A frequência de SM foi de 49,6% ($n=62$). A média de idade não foi diferente entre os grupos (SM= $68,9 \pm 6,7$ anos; Não SM= $67,5 \pm 5,6$ anos; $p=0,152$).

Em relação ao consumo dos carboidratos refinados pode-se observar que há uma predominância no consumo de arroz branco entre os carboidratos refinados mais ingeridos pelos idosos, conforme evidenciado na Tabela 1.

| Alimentos | Por dia | | Por semana | | | Total |
|--------------|---------|--------|------------|--------|-------|-------|
| | 1-2 | 3 ou + | 1 a 2 | 3 ou + | Nunca | |
| Pão branco | 79 | 33 | 2 | 5 | 6 | 125 |
| Arroz branco | 83 | 29 | 3 | 9 | 1 | 125 |
| Macarrão | 59 | 38 | 20 | 0 | 8 | 125 |
| Bolacha doce | 3 | 18 | 17 | 29 | 68 | 125 |
| Chocolate | 1 | 8 | 1 | 21 | 94 | 125 |

Tabela 1- Frequência de alimentos refinados consumidos pelos idosos

A tabela 2 mostra o consumo de carboidratos refinados entre os grupos com SM e sem SM. Observou-se diferença estatisticamente significativa quanto ao consumo de macarraão e SM. O grupo SM relatou nunca consumir macarraão ($p=0,01$).

| Grupos | | %Nunca | %Semanal | % Diário | * p |
|--------------|--------|--------|----------|----------|-------|
| Pão branco | Com SM | 4,8 | 32,3 | 62,9 | 0,33 |
| | Sem SM | 4,8 | 31,7 | 63,5 | |
| Arroz branco | Com SM | 0 | 51,8 | 48,2 | 0,76 |
| | Sem SM | 1,6 | 46,6 | 51,8 | |
| Macarrão | Com SM | 12,9 | 43 | 44,1 | 0,01* |
| | Sem SM | 0 | 44,1 | 55,9 | |
| Bolacha d. | Com SM | 59,7 | 11,3 | 29 | 0,70 |
| | Sem SM | 49,2 | 17,5 | 33,3 | |
| Chocolate | Com SM | 77,4 | 6,5 | 16,1 | 0,65 |
| | Sem SM | 73 | 6,3 | 20,7 | |

Tabela 2- Frequência do consumo de carboidratos refinados dos idosos com e sem SM

Legenda: Bolacha d.: bolacha doce. *teste qui-quadrado

A Tabela 3 demonstra a comparação entre o perfil lipídico e glicêmico entre os grupos, onde se observa, conforme esperado, que o grupo com SM apresentou valores significativamente maiores em comparação ao grupo sem SM.

| Variável | Com SM | Sem SM | p^* |
|--------------------------|---------|--------|-------|
| Glicose (mg/dL) | 121±64 | 89±13 | 0,00 |
| Colesterol total (mg/dL) | 204±50 | 180±33 | 0,01 |
| Triglicerídeos (mg/dL) | 200±116 | 107±38 | 0,00 |
| HDL (mg/dL) | 45±5 | 49±6 | 0,05 |

Tabela 3- Comparação entre os valores médios e variáveis laboratoriais entre os grupos com e sem síndrome metabólica

Legenda: HDL: High density lipoprotein. *teste t Student

Na Tabela 4 estão apresentadas as variáveis antropométricas e pressóricas dos grupos com e sem SM.

| Variável | Com SM | Sem SM | p* |
|--------------------------|----------|----------|------|
| Idade (anos) | 69±6 | 67,5±5,5 | 0,15 |
| PAS (mmHg) | 129±20 | 85±13 | 0,02 |
| PAD (mmHg) | 80±13 | 75±14 | 0,01 |
| Peso (kg) | 76±14 | 69±14 | 0,01 |
| CC (cm) | 104±10 | 95±13 | 0,00 |
| IMC (kg/m ²) | 31,1±5,1 | 27±6 | 0,00 |

Tabela 4- Variáveis antropométricas e pressóricas entre os grupos

Legenda: SM: síndrome metabólica; PAS: pressão arterial sistólica; PAD: pressão arterial diastólica; CC: circunferência da cintura; IMC: índice de massa corporal. *teste t Student

DISCUSSÃO

O presente estudo buscou estabelecer associação entre SM e consumo de carboidratos refinados em idosos, e evidenciou que praticamente metade da amostra estudada (49,6%) apresenta SM. Este resultado é importante visto que a SM é um conjunto de fatores que aumentam as chances de eventos cardiovasculares e devem ser observados com atenção na população idosa.

Apesar disso, os resultados obtidos em outros estudos nacionais com idosos demonstraram frequência de SM semelhantes às aqui observadas, como o trabalho realizado por Calixto e colaboradores (2016) no qual em um grupo de 100 idosos (51%) possuem diagnóstico de SM pelos critérios NCEP III. Nota-se que, o aumento da prevalência de SM é um fenômeno mundial, acompanhado com o aumento da obesidade. Stančáková (3) relataram que a SM atinge cerca de 20-40% de prevalência em diferentes populações.

Mozaffarian (9) evidenciou um grupo de idosos que 38% das mulheres e 31% dos homens avaliados apresentavam síndrome metabólica segundo critérios NCEP III. Já no estudo de Stančáková (3) 38,8% de homens e 22,2% em mulheres apresentavam SM. Os dados citados corroboram aos achados citados no nosso em relação à predominância de mulheres com SM.

A Tabela 1 demonstra que os idosos avaliados têm hábito de consumir com frequência alimentos ricos em açúcar, onde diariamente a grande maioria dos indivíduos faz uso de algum tipo de carboidrato de rápida absorção, como arroz branco, macarrão, bolacha doce e chocolate.

O elevado consumo de alimentos refinados, encontrados no presente estudo, confirma o apresentado na pesquisa brasileira sobre ingestão inadequada de nutrientes em idosos, na qual se observou que existe um elevado consumo de

pão branco, arroz branco, macarrão, fornecendo um elevado valor energético nas refeições, porém um baixo aporte de micronutrientes (8).

Considerando que existe uma ingestão reduzida de frutas, alimentos integrais e que isso possivelmente pode agravar o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis neste grupo populacional, e que o hábito alimentar é um fator agravante nesta situação, é relevante considerar que tais doenças podem ser prevenidas com a adoção de hábitos saudáveis (9,10).

Outro estudo apontou esta tendência de consumo frequente dos alimentos em sua grande maioria refinados ou ricos em gordura, foi encontrada em destaque uma ingestão diária de arroz branco com 96,5%, reforçando o que está apresentado na tabela 2. Em contrapartida o mesmo estudo também apresentou significativo consumo diário de frutas e verduras, divergindo de pesquisas anteriores. Havendo certo equilíbrio de consumo de alimentos altamente energéticos e alimentos ricos em vitaminas e minerais (11).

Veissi e colaboradores (12) investigaram o consumo alimentar através de questionário de frequência alimentar com adesão da dieta mediterrânea em 131 indivíduos com síndrome metabólica observando uma relação significativa do consumo de nozes, sementes e legumes para a mesma, diferente do que foi verificado no presente estudo, porém não houveram outras associações que pudessem demonstrar relação significativa relativo ao consumo alimentar e síndrome metabólica.

Em estudo de Lee e colaboradores (13), foi investigado através de recordatório alimentar 24 horas o consumo alimentar habitual de uma população Coreana acima de 50 anos de idade, onde se observou que cerca de 64% dos participantes com síndrome metabólica consomem diariamente algum tipo de carboidrato refinado, permitindo observar que o grupo populacional do estudo refere maior consumo de arroz branco e pão, diferente do que foi observado no presente estudo no qual apresentou relação de indivíduos com síndrome metabólica e consumo de macarrão, apresentado na Tabela 2.

As Tabelas 3 e 4 demonstram as médias das variáveis bioquímicas, de pressão arterial e antropometria entre os grupos com e sem SM. Observa-se que glicose, triglicerídeos, HDL, PAS, IMC e a circunferência da cintura, os seus resultados demonstram que os valores relacionados ao diagnóstico da SM foram estatisticamente diferentes dos grupos conforme esperado.

Em um estudo realizado com uma população jovem foram comparados os exames bioquímicos e avaliação antropométrica em grupos com e sem SM. Os dados que representaram relação significativa que vem ao encontro desta pesquisa foram a glicose, triglicerídeos, HDL -c, altura, IMC, pressão arterial sistólica e circunferência da cintura. Representando que os níveis de obesidade vêm aumentando, com isso

os dados referidos anteriormente se associam à síndrome metabólica observando que muitos jovens representam essa transição, na qual pode se carregar estas alterações até o seu envelhecimento (14).

Yubero-Serrano (15) avaliou uma população entre 35 e 70 anos de idade distribuídos aleatoriamente em 3 grupos com dietas distintas, sendo que em 2 grupos os indivíduos possuíam SM. Foram avaliados exames bioquímicos e realizada a avaliação antropométrica, dentre os resultados que apresentaram relação significativa para síndrome metabólica e corroboram com este estudo encontram-se a pressão arterial sistólica, IMC, circunferência da cintura, HDL-c, triglicerídeos e glicose.

O que possivelmente reforça a ideia de que além de uma adequação na dieta habitual é necessário ter atenção nestes outros fatores que elevam ainda mais a probabilidade da incidência de SM em diversos grupos etários e não somente em idosos.

Em uma população de chineses adultos de um grupo controle com SM foi verificado que o IMC, a pressão arterial sistólica e diastólica, triglicerídeos, colesterol total, HDL-c tiveram relação significativa para SM (16).

Observa-se, dessa forma, que o elevado consumo de alimentos refinados e a baixa ingestão de frutas, verduras e produtos integrais, previamente avaliado por Retamoso e colaboradores (17) possivelmente se relacionam a uma maior probabilidade de ter SM, evidenciando que o hábito alimentar tem influência no desenvolvimento de doenças crônicas, e o agravamento das mesmas, com isso sugere-se que a reeducação alimentar deve chegar durante a fase adulta para melhorar a qualidade de vida no envelhecimento.

CONCLUSÃO

Apesar das limitações do estudo é possível apontar o consumo alimentar frequente de carboidratos refinados às alterações no perfil lipídico, glicêmico e também o aumento na incidência de síndrome metabólica. Porém, investigações futuras são necessárias para melhor elucidar esta associação.

REFERÊNCIAS

Calixto, SCS; Vinagre, RMF; Rocha, GF; França, T. Prevalência da Síndrome Metabólica em Idosos. Rev. Saúde em Foco, Teresina, v. 3, n. 2, art. 9, p. 119-135, jul./dez. 2016. ISSN Eletrônico: 2358-7946 <http://dx.doi.org/10.12819/rsf.2016.3.2.9>

Da luz, E.P.; Dallepiane, L.B.; Kirchner, R.M.; silva, L.A.A.; silva, F.P.; Kohler, J.; Gopinger, e.; Carlot, J.M. Perfil sociodemográfico e de hábitos de vida da população idosa de um município da região norte

do Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v.17, n.2, p.303-314, 2014.

Stančáková, A; Laakso, M. Genetics of metabolic syndrome. **Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders**, 15: 243–252, 2014.

National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III) final report. **Circulation**. 206 (25): 3143-421, 2002.

Dussaillant, C; Echeverría, G; Villarroel, L; Marin, P; Rigotti, A. Una alimentación poco saludable se asocia a mayor prevalencia de síndrome metabólico en la población adulta chilena: estudio de corte transversal en la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010. **Nutrición Hospitalaria**, v.32 n.5 p.2098-2104, 2015.

Vitolo, MR. *Nutrição da Gestação ao Envelhecimento*. 2ed. ISBN: 9788564956896. Editora Rubio. Rio de Janeiro. 2014.

Sociedade Brasileira de cardiologia, Sociedade brasileira de hipertensão, sociedade brasileira de nefrologia. VI Diretriz Brasileira de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**, 95: 1-51. 2010.

Fisberg, MR; Marchioni, DML; Castro, MA; Junior, EV; Araújo, MC; Bezerra IN; Pereira, RA; Sichieri, R. Ingestão inadequada de nutrientes na população de idosos do Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009. **Rev. Saúde Pública**; 47 (1 Supl): 222S-30S. 2013.

Mozaffarian, D; Kamineni, A; Prineas, R; Siscovick, D. Metabolic Syndrome and Mortality in Older Adults. The Cardiovascular Health Study. **Archives International of Medicine**, v.168 n.9 p.969-978, 2008.

Parahyba, M; simões, CCS. A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil. **Ciências Saúde Coletiva**, v.11 n.4 p.967-974, 2006.

Almeida, IC; Guimarães, GF; Rezende, DC. Hábitos alimentares da população Idosa: padrões de compra e consumo. **Agroalimentaria**, 17(33), 2011.

Veissi, M; Anari, R; Amani, R; Shahbazian H; Latifi SM. Mediterranean diet and metabolic syndrome prevalence in type 2 diabetes patients in Ahvaz, southwest of Iran. **Diabetes Metab Syndr Clinical Research** 2, Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dsx.2016.01.015>.

Lee, KW; Cho, Y; Jo, G; Park, YK; Shin, MJ. Association of dietary intakes of total and subtypes of fat substituted for carbohydrate with metabolic syndrome in Koreans. **Endocrine Journal**. 63 (11), 991-999, 2016.

Karmelic Ivana; et al. Adiponectin Level and Gene Variability Are Obesity and Metabolic Syndrome Markers in a Young Population. **Archives of Medical Research**, v.43 p.145-153, 2012.

Yubero-Serrano, E; Delgado-Lista J, Tierney AC, Perez-Martinez P, Garcia-Rios A, Alcalá-Díaz JF, Castaño JP, Tinahones FJ, Drevon CA, Defoort C, Blaak EE, Dembinska-Kieć A, Risérus U, Lovegrove JA, Perez-Jimenez F, Roche HM, Lopez-Miranda J. Insulin resistance determines a differential response to changes in dietary fat modification on metabolic syndrome risk factors: the LIPGENE study. *Am J Clin Nutr*. 102: 1509–17, 2015.

Xiaotong, L; Daying, W, Huijing, H; Jianhua, Z; Chunxiu W; Mingju, M; Bin, W; Tao, W; Li, P; Fang, X; Haiqing, H; Guangliang, S. Association of the adiponectin gene (ADIPOQ) +45 T > G polymorphism with the metabolic syndrome among Han Chinese in Sichuan province of China. *Asia Pac J Clin Nutr*;

21 (2):296-301, 2012.

Retamoso, V; Maurer, P; Feijóo, L; Tavares, G; Manfredini, V; Piccoli, JCP. ADIPOQ C 45T_G Polymorphism, Food Ingestion, and Metabolic Syndrome in Elderly Persons. **Journal of the American college of nutrition**. <https://doi.org/10.1080/07315724.2017.1386139>. 2018.

SOBRE A ORGANIZADORA

MARILANDE CARVALHO DE ANDRADE SILVA - Mestre em Ergonomia pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE (2018). Especialista em Clínica Cirúrgica, Sala de Recuperação Pós-Anestésica e Central de Materiais e Esterilização pelo Instituto de Ensino Superior Santa Cecília (2010). Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e extensão (2007). Especialista em Programa de Saúde da Família pelo Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento (2006) e Graduada em Enfermagem pela Fundação de Ensino Superior de Olinda - FUNESO (2004). Atualmente trabalha no Hospital das Clínicas da UFPE, na Central de Materiais e Esterilização. Concursada pela UFPE desde 1992. Atuou como Enfermeira na Urgência/Emergência do HSE pela COOPSERSA (2005-2007). Atuou como Coordenadora de Enfermagem do Centro Cirúrgico e CME no Hospital Prontolinda (2007-2010). Atuou como Enfermeira de Central de Materiais e Esterilização do HSE (2012).

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aposentadoria 7, 81, 82, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92
Avaliação Geriátrica 133

B

Bem-estar 7, 10, 14, 44, 45, 46, 50, 51, 53, 61, 62, 74, 83, 86, 87, 91, 105, 126, 127, 135
Bem-estar subjetivo 44, 45, 46, 50, 51, 53

C

Carboidratos 164, 165, 166, 168, 169, 170, 172
Consumo Alimentar 164, 165, 166, 168, 171, 172
Cuidado 13, 24, 25, 26, 30, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 60, 63, 67, 71, 75, 79, 80, 112, 116, 117, 118, 120, 123, 126, 127, 128, 129, 132, 134
Cuidados de Enfermagem 58, 67

D

Demência 46, 93, 94, 97, 98, 99, 101, 133
Depressão 31, 32, 60, 61, 98, 125, 150, 151, 175, 176, 177, 181, 182, 189
Desempenho físico funcional 104
Direitos 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 29, 30, 33, 34, 38, 58, 65, 71, 74, 75, 84, 87, 88, 168
Dispensação 154, 175, 178, 179, 180
Doença de Alzheimer 18, 21, 93, 94, 133
Dor Lombar 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 193

E

Empatia 56, 57, 74, 76, 126
Enfermagem 32, 34, 35, 37, 40, 41, 43, 54, 58, 59, 60, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 115, 119, 129, 130, 131, 133, 192, 205
Envelhecimento 2, 3, 4, 5, 6, 10, 11, 13, 14, 16, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 33, 34, 36, 37, 40, 44, 45, 46, 56, 57, 62, 63, 66, 73, 77, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 90, 91, 92, 97, 105, 110, 113, 124, 125, 129, 133, 135, 144, 145, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 172, 173, 176, 177, 178, 181, 183, 184, 185, 189, 191, 192
Envelhecimento Populacional 2, 22, 24, 25, 56, 57, 66, 113, 133, 151, 176, 178
Equipe de Assistência ao Paciente 37
Equipe Multiprofissional 34, 76, 112, 116
Estratégia de Saúde da Família 37, 39, 115, 116, 118
Exercício Físico 62, 119, 122, 123, 144, 146, 148, 149, 150, 183, 184, 185, 188, 189, 190, 191, 192
Exercício Respiratório 194

F

Farmácia Popular 153, 155, 156, 162, 163

Farmacologia 175, 182

Fisioterapia 59, 77, 115, 144, 146, 150, 151, 152, 164, 188, 192, 194, 196, 198, 201, 202

G

Genéricos 153, 155, 156, 161, 162

H

Hidroterapia 144, 151, 152

Hipertensão Arterial 14, 20, 38, 117, 124, 129, 153, 154, 156, 162, 163, 165, 167

Hospitalização 104, 106, 108, 109, 110, 111, 112

I

Idoso 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 44, 47, 48, 49, 53, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 71, 72, 87, 91, 93, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 116, 130, 131, 133, 134, 135, 145, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 190, 191, 192, 193, 202

Idoso Fragilizado 67

Impulsividade 131

Inclusão 13, 14, 17, 18, 29, 102, 120, 135, 156, 183, 185, 186, 187, 196

Instituição de Longa Permanência para Idosos 24, 32, 35

Integração Social 7, 84

L

Losartana Potássica 153

M

Mobilidade 13, 15, 19, 20, 26, 31, 58, 60, 65, 66, 110, 111, 146, 150, 151, 183, 184, 188, 189, 191, 194, 196, 200, 201

P

Pacientes Psicogeriátricos 131

Pessoa Idosa 6, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 19, 21, 22, 25, 34, 36, 38, 39, 42, 43, 60, 63, 91, 129, 130, 175

Pessoas em Situação de Rua 67, 68, 69, 70, 80

Planejamento de Assistência ao Paciente 67

Pneumopatia 194

Política Nacional do Idoso 9, 13, 15, 16, 25, 32, 33, 87, 91

Processos de Enfermagem 67
Programa de Preparação 81, 85, 88
Propriedades psicométricas 93, 96, 101, 102

R

Reminiscência 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53

S

Saúde 2, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 57, 58, 61, 62, 63, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 91, 92, 95, 98, 99, 102, 104, 105, 106, 108, 110, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 144, 146, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 162, 163, 164, 165, 166, 172, 173, 176, 177, 181, 184, 185, 189, 191, 192, 195, 196, 202, 203, 205
Serviço Público 81, 91
Serviços de Saúde para idosos 24
Síndrome Metabólica 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172

T

Terapia Manual 194, 196, 202
Teste (TYM) Test Your Memory 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102
Triagem cognitiva auto administrada 93

U

Utilidade diagnóstica 93, 95, 101, 102

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-857-1



9 788572 478571