



**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 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 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

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

Data de aceite: 18/11/2018

Maria José Santos de Oliveira

Enfermeira do Hospital Moinhos de Vento, Mestre em saúde e Desenvolvimento pela Universidade La Salle Canoas/RS.

Lidiane Isabel Filippin

Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano – Universidade La Salle, Canoas/RS.

Márcio Manozzo Boniatti

Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano – Universidade La Salle, Canoas/RS.

RESUMO: a capacidade funcional é entendida como a capacidade de manter-se autônomo, independente e funcional nas suas atividades básicas e instrumentais de vida diária. **Objetivo;** determinar o impacto da hospitalização sobre a capacidade funcional de idosos submetidos a procedimentos cirúrgicos de membros inferiores. **Metodologia:** coorte de idosos com 60 anos ou mais que sofreram fratura de membros inferiores e apresentavam indicação cirúrgica. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética La Salle Canoas- RS, parecer (1.878.057). A sarcopenia foi avaliada pela probabilidade proposta por Ishii (2014) na admissão hospitalar. A capacidade funcional

(CF) para atividades básicas de vida diária foi avaliada pela escala de Katz e as atividades instrumentais de vida diária avaliada pela escala de Lawton, ambas foram avaliadas na admissão hospitalar e reavaliadas três meses após alta hospitalar. **Resultados:** participaram 63 idosos, a mediana do tempo hospitalização foi de 18 dias. Na admissão hospitalar, 41,9% dos pacientes apresentavam risco de sarcopenia, 43,7% apresentaram dependência parcial nas atividades básicas de vida diária; após três meses da alta hospitalar, essa dependência foi de 81,8%. Nas atividades instrumentais de vida diária, 71,9% foram admitidos com, pelo menos, dependência parcial. Após três meses de acompanhamento, 94,3% dos avaliados apresentavam dependência. Idosos com risco de sarcopenia apresentaram redução mais acentuada da capacidade funcional avaliada pelo Katz, após três meses da alta hospitalar quando comparara aos pacientes sem risco ou com menor risco de sarcopenia. **Conclusões:** os pacientes admitidos com alto risco de sarcopenia apresentam pior capacidade funcional após três meses da alta hospitalar. **PALAVRAS-CHAVE:** idoso, Desempenho físico funcional, hospitalização.

THE IMPACT OF HOSPITALIZATION ON FUNCTIONAL CAPACITY IN A COURT OF ELDERLY

ABSTRACT: Functional capacity is understood as the ability to remain autonomous, independent and functional in their basic and instrumental activities of daily living. The **objective** to determine the impact of hospitalization on the functional capacity of the elderly undergoing lower limb surgical procedures. **Methodology:** cohort of elderly aged 60 years or older who suffered lower limb fracture and had surgical indication. The project was approved by the ethics committee La Salle Canoas-RS, opinion (1,878,057). Sarcopenia was assessed by the probability proposed by Ishii (2014) at hospital admission. Functional capacity (FC) for basic activities of daily living was assessed by the Katz scale and instrumental activities of daily living assessed by the Lawton scale, both were assessed at hospital admission and reassessed three months after discharge. **Results:** 63 elderly people participated, the median hospitalization time was 18 days. At hospital admission, 41.9% of patients were at risk for sarcopenia, 43.7% had partial dependence on basic activities of daily living; three months after hospital discharge, this dependence was 81.8%. In instrumental activities of daily living, 71.9% were admitted with at least partial dependence. After three months of follow-up, 94.3% of the subjects had dependence. Elderly people at risk for sarcopenia had a marked reduction in functional capacity assessed by Katz after three months of hospital discharge when compared to patients without risk or at lower risk of sarcopenia. **Conclusions:** Patients admitted at high risk of sarcopenia have worse functional capacity after three months of hospital discharge. **KEYWORDS:** Aged, Physical Functional Performance, Hospitalization.

INTRODUÇÃO

Com o crescimento do número de idosos o risco de dependência funcional e síndromes geriátricas têm aumentado. A perda de massa e de força muscular é uma variável clínica pontual e relevante, no entanto, ainda é um problema clínico subestimado, especialmente nos idosos mais velhos. Com o avanço da idade, há perda anual de 1 a 2% na massa muscular e de 1,5 a 5% na força muscular (HUGHES et al, 2002). A diminuição da força e da potência do músculo pode influenciar na autonomia, no bem-estar e na qualidade de vida dos longevos. Além disso, parâmetros de performance física (força e massa muscular) têm sido associados com desfechos relevantes em saúde, tais como quedas, fragilidade e sarcopenia (CRUZ-JENTOFT et al, 2010).

Em 1989, Irwin Rosenberg descreveu pela primeira vez o termo 'sarcopenia' (Grego 'sarx' ou carne + 'penia' ou perda), como uma síndrome geriátrica representada pelo declínio da massa muscular associada ao envelhecimento

(ROSENBERG, 1997). Nos últimos 10 anos, os pesquisadores identificaram uma forte relação entre a sarcopenia e desfechos clínicos negativos, como redução da qualidade de vida (GO et al, 2013). A diminuição da capacidade funcional, aumento das hospitalizações e institucionalizações, inatividade física (LANDI et al, 2013) e aumento da mortalidade (ALCHIN, 2014).

O desuso decorrente do repouso prolongado (>10 dias) da hospitalização contribui para o desenvolvimento da atrofia muscular, fator predisponente para o desenvolvimento da síndrome da sarcopenia (WALL; VAN et al. 2013). É notório que a hospitalização impacta negativamente na capacidade funcional dos pacientes. No entanto, não é conhecido a extensão desse impacto em pacientes que internam com sarcopenia prévia e os efeitos sobre a capacidade funcional.

Dessa forma, rastrear a presença de sarcopenia, especialmente no âmbito hospitalar se torna importante, pois a hospitalização pode apresentar consequências negativas, tais como prejuízo cognitivo, desabilidade física, prolongamento do período de hospitalização, isolamento social, piora da qualidade de vida, redução relevante da autonomia e independência, e aumento dos custos (financeiros e emocionais) aos familiares e a instituição de saúde. Portanto, o objetivo foi determinar o impacto da hospitalização sobre a capacidade funcional de idosos submetidos a procedimentos cirúrgicos de membros inferiores.

METODOLOGIA

Trata-se de uma coorte prospectiva, composta por idosos com 60 anos ou mais que sofreram fraturas fechadas de membros inferiores e foram admitidos no hospital público de Porto Alegre com indicação de tratamento cirúrgica. Os dados socioeconômicos e demográficos foram avaliados a partir de questionário com questões fechadas e a função cognitiva foi rastreada através do mini exame de estado mental (BERTOLUCCI et al, 1994). A sarcopenia foi avaliada pela probabilidade proposta por Ishii et al. (2014) que inclui quatro variáveis: sexo, idade, força de preensão palmar e circunferência da panturrilha, na admissão hospitalar. A capacidade funcional para atividades básicas de vida diária foi avaliada pela escala de Katz (LINO et al. 2008). E as atividades instrumentais de vida diária avaliada pela escala de Lawton (SANTOS; VIRTUOSO, 2008). Ambas as escalas foram aplicadas na admissão hospitalar e três meses após alta hospitalar no domicílio do paciente. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade La Salle Canoas-RS sob parecer número 1.878.057. Foi respeitada a resolução de nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Pesquisa foi realizada em um hospital público da cidade de Porto Alegre/RS no período de janeiro a novembro de 2017.

Os dados foram apresentados por média e desvio padrão quando as variáveis

forem simétricas e, em mediana, amplitude e percentis (percentil 25 e percentil 75) quando as variáveis assimétricas. A capacidade funcional dos indivíduos sarcopênicos e não-sarcopênicos mensurada pelas atividades básicas de vida diária (índice de Katz) foi avaliada por Mann-Whitney e a capacidade funcional das atividades instrumentais de vida diária (escala de Lawton) foi mensurada por teste *t* para amostras independentes. O nível de significância adotado foi $p < 0,05$. O programa estatístico que foi utilizado para análise dos dados SPSS 21.0 (Statistical Package for the Social Sciences).

RESULTADOS

A amostra foi composta por 63 idosos hospitalizados por fratura de membros inferiores e submetidos a procedimento cirúrgico para correção. Desses idosos, 76% eram do sexo feminino, a média de idade é $78,6 \pm 9,04$, a maioria se declarou ser de raça branca (82,5%, $n=52$), os idosos residiam com os filhos (31,7%, $n=20$), mais da metade da amostra era viúva e com baixa escolaridade (ensino fundamental incompleto). Durante a internação hospitalar, quatro pacientes foram ao óbito, portanto, somente 59 pacientes tiveram alta hospitalar. Após a alta hospitalar apenas 55 pacientes concluíram o seguimento, perfazendo 12,6% de perdas de acompanhamento. As variáveis relacionadas a questões sociodemográficas dos pacientes estratificados em alta e baixa probabilidade de sarcopenia estão descritas na tabela 2.

Variáveis sociodemográficas	Alta probabilidade (n=20)	Baixa probabilidade (n=39)
Sexo (feminino)	19 (95,0)*	27 (69,7)
Idade (anos)†	$83,05 \pm 6,54^*$	$75,59 \pm 9,16$
Raça		
Caucasiana	14 (73,7)	33 (84,6)
Negra	1 (5,3)	4 (10,3)
Arranjo Familiar		
Reside sozinho	3 (15,0)	12 (30,8)
Residente com filhos	5 (25,0)	13 (33,3)
Estado Civil		
Casado ou reside com companheiro	5 (25,0)	10 (25,6)
Viúvo	11 (55,0)	20 (51,3)
Escolaridade		
Analfabetos	4 (20,0)	9 (23,1)

Até 5 anos	10 (50,0)	18 (46,1)
Mais de 5 anos	6 (30,0)	12 (30,8)

Tabela 2 – Dados sociodemográficas estratificados em alta e baixa probabilidade de sarcopenia da população de idosos hospitalizadas em um hospital público de Porto Alegre. Brasil – RS, 2017 (n=59).

As variáveis relacionadas ao estado geral dos pacientes e à fratura estratificados por alta e baixa probabilidade de sarcopenia estão descritas na tabela 3.

Informações clínicas	Alta probabilidade (n=20)	Baixa probabilidade (n=39)	p
Tempo Hospitalização (dias)‡	19,5 (16,25 – 23,0)	15 (13,0 – 20,0)	p=0,023
Tempo Pré Operatório (dias)‡	10,5 (6,25 – 12,0)	8,0 (6,0 – 12,0)	p=0,037
Ocorrência Fratura			
Queda da Própria Altura	16 (84,2)	27 (71,1)	
Queda de outro local	1 (5,3)	3 (7,9)	
Tipo de Fratura			
Colo de Fêmur	10 (50,0)	13 (33,3)	
Outra fratura fêmur	7 (35,0)	24 (53,9)	
Tíbia e tornozelo	3 (15,0)	5 (12,8)	
Local Queda			
Área interna da casa	13 (65,0)	20 (51,3)	
Área externa da casa	7 (35,0)	12 (30,8)	
Horário de Ocorrência (diurna)	16 (80,0)	28 (71,8)	
Mini Mental*	15±3,5	19,1±4,2	p<0,001
Força de Preensão Manual (kgf)‡			
Homens	10	43 (34 – 63)	p=0,15
Mulheres	8 (0 – 20)	26 (22 – 40)	p<0,001
Circunferência Panturrilha (cm)*	26,2±3,5	28,8±3,5	p=0,01

Tabela 3 - Informações clínicas estratificadas em alta e baixa probabilidade de sarcopenia para o estado geral de saúde dos pacientes hospitalizados por fratura fechada de membros inferiores em um hospital público de Porto Alegre. Brasil, RS – 2017 (n=59).

Na alta hospitalar 71% dos pacientes apresentaram redução da força de preensão manual mensurada pelo dinamômetro. A redução da FPM durante o período de hospitalização foi de 5kgf, representando uma perda de aproximadamente 20% da força. Esta redução foi mais acentuada nas mulheres com alta probabilidade de sarcopenia. No entanto, a amostra masculina foi composta somente por um sujeito, o que dificulta comparações com o grupo de baixa probabilidade.

Na admissão hospitalar 43,7% (n=46/63) dos pacientes apresentaram dependência parcial nas atividades básicas de vida diária (ABVD). Após três meses da alta hospitalar, 81,8% (n=52/55) apresentavam dependência parcial.

Nas atividades instrumentais de vida diária, 71,9% (n=46/63) foram admitidos com, pelo menos, dependência parcial. Após três meses de acompanhamento, 94,3% (n=52/55) dos avaliados apresentavam dependência.

Na admissão hospitalar 33,8% (n=20/59) dos pacientes foram classificados com alta probabilidade de sarcopenia, segundo Ishi (2014). Esses pacientes apresentaram redução mais acentuada da capacidade funcional avaliada pelo Katz após três meses da alta hospitalar ($p=0,001$) em relação aos idosos com baixa probabilidade de sarcopenia (gráfico 1A). A capacidade funcional para as AIVD, avaliada pelo Lawton, também reduziu após o seguimento, os indivíduos com alta probabilidade de sarcopenia apresentaram pior desempenho após três meses da alta hospitalar ($p=0,002$) (gráfico 1B).

No gráfico 1C, está demonstrado o Katz final e Lawton final, o qual refere-se a diferença da capacidade funcional, medida por esses instrumentos, na admissão e três meses após a alta hospitalar. Observa-se que ao final de três meses os idosos com alta probabilidade de sarcopenia apresentavam pior desempenho funcional para atividades básicas de vida diária ($p=0,033$), pois a realização das mesmas necessita de força que ainda estava prejudicada devido ao tempo de hospitalização. Por outro lado, as atividades instrumentais de vida diária não sofreram tanto impacto, pois os pacientes já apresentavam piores escores na admissão hospitalar ($p=0,42$).

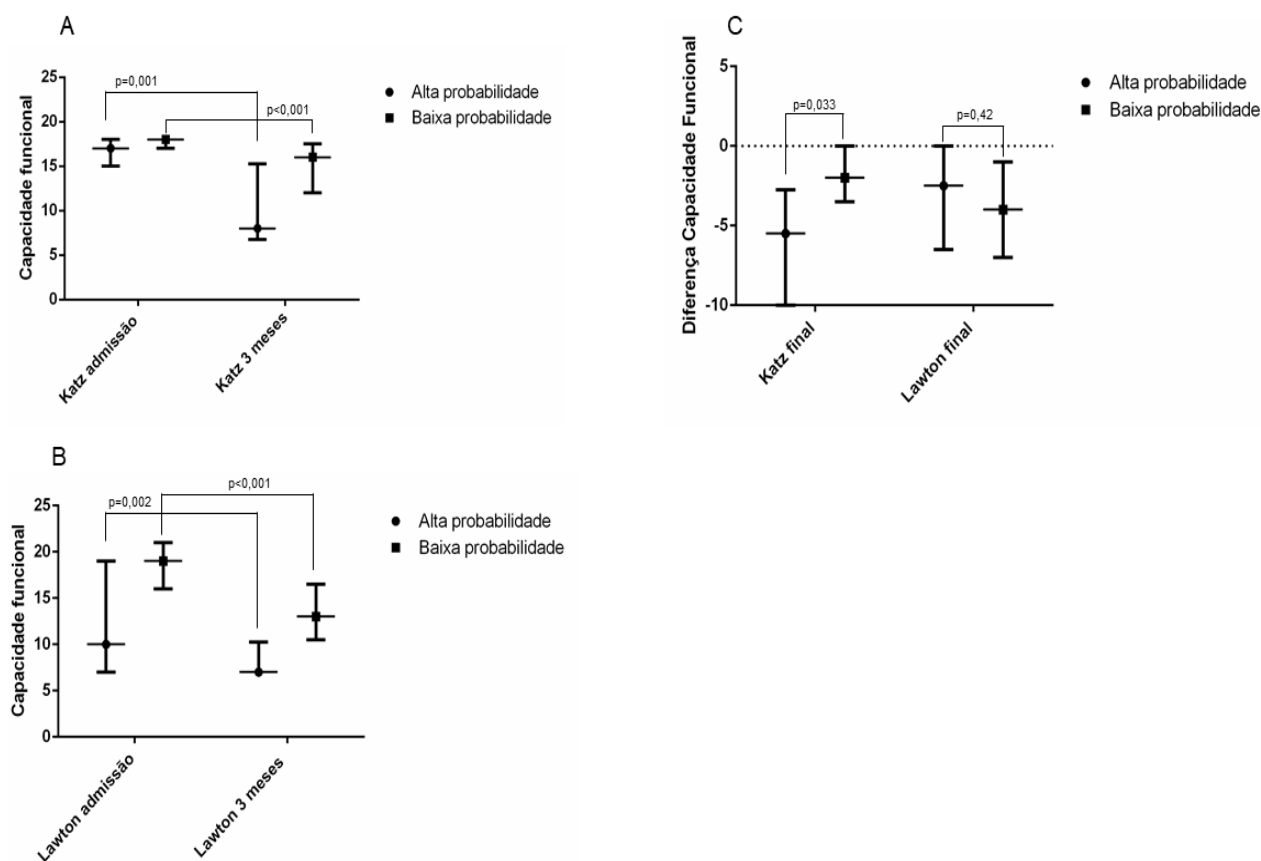


Gráfico 1 - Informações referentes à capacidade funcional na admissão e três meses após a alta hospitalar dos pacientes hospitalizados por fratura fechada de membros inferiores em um hospital público de Porto Alegre, Brasil, RS – 2017 (n=59).

DISCUSSÃO

A capacidade funcional no idoso está relacionada à possibilidade de se manter autônomo e independente para realizar suas atividades básicas e instrumentais de vida diária. Observou-se, neste estudo a redução da capacidade funcional e da força de preensão palmar nos indivíduos internados por fratura de membros inferiores. A capacidade funcional teve piores resultados em relação às atividades básicas da vida diária, os pacientes com alta probabilidade de sarcopenia foram os mais comprometidos. Observa-se que os pacientes com alta probabilidade de sarcopenia prévia a admissão hospitalar tem alto fator de risco para incapacidade funcional pós-alta hospitalar.

Neste estudo foi demonstrada maior prevalência de mulheres (76%) e uma média de idade de $78,6 \pm 9,04$. Observou-se que as idosas mais longevas com média de idade de $(83,05 \pm 6,54)$ possuíam alta probabilidade de sarcopenia na admissão hospitalar. A fratura mais encontrada foi de colo de fêmur, decorrente de queda da própria altura. Esse motivo de queda foi evento adverso de maior ocorrência entre os idosos com baixa probabilidade de sarcopenia, possivelmente relacionado à maior mobilidade e inserção em atividades instrumentais de vida diária.

Esses dados foram semelhantes ao estudo de Sanz-Reig et al. (2018) no qual a prevalência de mulheres foi de 73,1% e a média de idade foi de 83,7 anos, sendo a fratura mais prevalente a de colo de fêmur. Estudo realizado por Daniachi et al. (2015) observou que a queda da própria altura foi responsável por 92% das fraturas e destas 42,5% eram fraturas de colo de fêmur, com maior incidência na população idosa feminina. A hipótese para que as mulheres sofram mais quedas com subsequente fratura está relacionada à força e massa magra reduzida como consequência da diminuição dos níveis de estrogênio que contribui para o surgimento da osteopenia e osteoporose (Daniachi et al. 2015). Além disso, existe o fenômeno de feminilização da velhice, tendo mais mulheres em idades avançadas do que homens, no entanto, a longevidade não representa, necessariamente, qualidade de vida ou condições de saúde desejadas (BERLEZI, 2016).

O envelhecimento e as quedas em idosos com consequentes fraturas são fatores de risco para incapacidade funcional. As fraturas contribuem para redução da mobilidade e aumento da dependência funcional mesmo em idosos ativos pré-fratura (KONSTANTINOS et al. 2018).

Em relação à hospitalização o tempo médio pré-operatório foi de 9 dias e o período médio de permanência hospitalar de 18 dias, os dados encontrados neste estudo são maiores que as recomendações das diretrizes internacionais do Instituto Nacional de Excelência Clínica, que recomenda como tratamento ideal a cirurgia imediata para redução ou correção da fratura de quadril ou fêmur (*National*

Institute for Clinical Excellences, 2011). Nossos pacientes que foram admitidos com alta probabilidade de sarcopenia tiveram maior tempo de hospitalização pré-operatória 10,5 (6,25 – 12,0) em comparação aos idosos com baixa probabilidade de sarcopenia 8,0 (6,0 – 12,0), fato que pode ter contribuído para o longo período de hospitalização 19,5 (16,25 – 23,0) e para pior capacidade funcional pós-alta hospitalar. No entanto, os idosos que apresentavam baixa probabilidade de sarcopenia na admissão hospitalar foram os que apresentaram mais intercorrências e necessidade de interconsultas durante o período de hospitalização (71,8%).

Estudos tem demonstrado que maiores tempos de internação afetam a autonomia e independência dos idosos no pós-alta. Conforme Meán et al. (2017) em torno de 65% dos idosos que tem autonomia e independência para realizar suas atividades de vida diária, após um período prolongado de hospitalização apresentaram dificuldade na execução destas atividades, necessitando de auxílio. Neste estudo, na admissão hospitalar 43,7% (n=46/63) dos pacientes do estudo apresentaram dependência parcial nas atividades básicas de vida diária (ABVD) pelo índice de Katz. Após três meses da alta hospitalar, 81,8% (n=52/55) apresentavam dependência parcial. Essa piora na CF mensurada pelas atividades básicas de vida diária pode ser explicada pela redução de força muscular que os pacientes apresentavam na alta hospitalar, pois tais atividades exigem mais força muscular quando comparada às atividades instrumentais (que exigem mais cognição e equilíbrio). Em estudo semelhante Flikweert et al. (2013) notou que hospitalização e a fratura reduzem em torno de 29 a 50% a capacidade funcional para realização das atividades básicas da vida diária durante a internação. Além disso, 20% de todos os pacientes com mais de 70 anos que sofreram hospitalização, apresentaram retrocesso para a realização de tarefas básicas da vida diária pós-alta hospitalar (SOURDET et al 2015). Não somente a mobilidade fica prejudicada, mas também atividades como segurar objetos pesados não mãos, levantar membros superiores e sustentar a posição por alguns segundos, vestir-se, alimentar-se e mobilizar-se da cama para cadeira, tornam-se tarefas de difícil realização para os idosos pós-hospitalização devido perda de força muscular (MATLA et al. 2018).

No presente estudo, 71% dos pacientes apresentaram redução da força de preensão manual, mensurada pelo dinamômetro, na alta hospitalar. A redução da FPM durante o período de hospitalização foi de 5kgf, em média, representando uma perda de aproximadamente 20% da força. Estudo realizado por Martinez et al. (2016), observou que idosos hospitalizados por cinco dias apresentaram redução de 30% da massa muscular e 36,4% de fraqueza muscular. A perda da força nos idosos é mais significativa do que a de massa muscular, visto que a força está relacionada à capacidade de realizar as atividades de vida diária.

Algumas síndromes geriátricas podem piorar as perdas funcionais durante a

hospitalização. A sarcopenia aparece como fator de risco para pior prognóstico de idosos hospitalizados por fraturas nos membros inferiores. Esse estudo demonstrou que a capacidade funcional dos idosos três meses após a alta hospitalar foi pior nos idosos que apresentaram sarcopenia na admissão hospitalar. Ou seja, indivíduos que eram sarcopênicos na admissão hospitalar tiveram pior desempenho na avaliação de capacidade funcional após três meses da alta-hospitalar. Os achados deste estudo são semelhantes ao encontrado no estudo realizado por Chang et al. (2018). Neste estudo, os autores observaram que 23% dos pacientes idosos hospitalizados por fratura de fêmur e que apresentavam sarcopenia já na admissão hospitalar tiveram complicações clínicas no pós-operatório imediato. Destes, 17,6% após 90 dias da alta hospitalar reinternaram em decorrência de novas quedas no domicílio associadas à redução da capacidade funcional e desfechos clínicos negativos do pós-operatório tardio. Além disso, mesmo que não ocorram eventos adversos graves no pós-operatório, idosos sarcopênicos tem maior risco de não atingirem a reabilitação funcional completa, pois o tempo de hospitalização associado à imobilidade aumenta a prevalência de lesões por pressão, incontinência urinária e dor incapacitante (LANDI et al. 2017). Conforme Fiatarone et al. (2009) pacientes com sarcopenia, comprometimento funcional preexistente e comportamento sedentário pré hospitalização, necessitam de uma avaliação minuciosa e de um plano de cuidado multiprofissional específico para cada idoso. Assim poderá ser minimizada a perda funcional relacionada à sarcopenia e o tempo de hospitalização.

Este estudo apresenta algumas limitações. A primeira é a ausência da mensuração da força de preensão manual após três meses de alta hospitalar; a segunda, necessidade de envolver outros hospitais com mesmo perfil de pacientes para confirmação dos resultados e, a terceira o pequeno número de participantes da amostra. A quarta a possibilidade de ter determinado a sarcopenia através de um cálculo de probabilidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação de força associada à avaliação da capacidade funcional por meio de questionário de atividades básicas e instrumentais de vida diária dos idosos permitiu observar a relação direta entre força e atividades básicas de vida diária, visto que quanto maior a força, melhor desempenho em realizar essas atividades. A avaliação da sarcopenia na admissão hospitalar pela equipe multiprofissional é de fundamental importância para direcionar as melhores práticas assistenciais de acordo com a necessidade de reabilitação de cada idoso.

REFERÊNCIAS

- ALCHIN, D.R., **Sarcopenia: describing rather than defining a condition.** *J Cachexia Sarcopenia Muscle*, v.5 n.4 p. 265-8, 2014.
- BERLEZI Evelise M. et al. **Como esta a capacidade funcional de idosos residentes em comunidades com taxa de envelhecimento populacional acelerado?** *Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]*. v. 19 n.4 p:643-52, 2016.
- BERTOLUCCI, Paulo. H. et al. **[The Mini-Mental State Examination in a general population: impact of educational status]**. *Arq Neuropsiquiatr*, v. 52, n. 1, p. 1-7, Mar 1994.
- CHANG, Ching-Di et al. **Effect of sarcopenia on clinical and surgical outcome in elderly patients with proximal femur fractures.** *Skeletal Radiol.* v.47 n.6 p:771-777 Jun 2018.
- CRUZ-JENTOFT, Alfonso. J. et al. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis: Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People. **Age Ageing**, v. 39, n. 4, p. 412-23, Jul 2010.
- DANIACHI Daniel. et al. **Epidemiologia das fraturas do terço proximal do fêmur em pacientes idosos.** *Rev. bras. ortop.* v.50 n.4 São Paulo jul./ago. 2015.
- FIATARONE, Singh MA. et al. **Methodology and baseline characteristics for the Sarcopenia and Hip Fracture study: a 5-year prospective study.** *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* v. 64 n.5 p:568-74, May 2009.
- FLIKWEERT, Elvira. R. et al. **Evaluation of the effect of a comprehensive multidisciplinary care pathway for hip fractures: design of a controlled study.** *BMC Musculoskelet Disord*, v. 14, p. 291, 2013.
- GO, S.W., et al., **Association between Sarcopenia, Bone Density, and Health-Related Quality of Life in Korean Men.** *Korean J Fam Med*, v.34 n.4 p. 281-8, 2013.
- HUGHES, V.A., et al., **Longitudinal changes in body composition in older men and women: role of body weight change and physical activity.** *Am J Clin Nutr*, 2002. v.76 n.2 p. 473-81.
- ISHII, S. et al. Development of a simple screening test for sarcopenia in older adults. **Geriatr Gerontol Int**, v. 14 Suppl 1, p. 93-101, Feb 2014.
- KONSTANTINOS, AL. et al. **Quality of life and psychological consequences in elderly patients after a hip fracture: a review.** *Clin Interv Aging*. [Published online] v.13 p: 143–150 Jan 2018.
- LANDI, F., et al., **Sarcopenia and mortality risk in frail older persons aged 80 years and older: results from iSIRENTE study.** *Age Ageing*, v.42 n.2 p. 203-9, 2013.
- LANDI, F. et al. **The association between sarcopenia and functional outcomes among older patients with hip fracture undergoing in-hospital rehabilitation.** *Osteoporos Int.* v.28 n.5 p:1569-1576, May 2017.
- LINO VTS et.al. **Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz).** *Cad. Saúde Pública* v.24 n.1 Rio de Janeiro Jan. 2008.
- MARTINEZ, BP. et al. **Frequency of sarcopenia and associated factors among hospitalized elderly patients.** *BMC Musculoskelet Disord*, v. 16, p.108, 2015.
- MATLA M. et al. **The disorders of the musculoskeletal system in patients hospitalized in the**

geriatric ward. Wiad Lek. v.71 n. 2 p:281-288, 2018.

MEÁN, M. et al. **Can mobilization preserve the elderly hospitalized from functional decline ?.** Rev Med Suisse. v. 25 n.13 p:279-281, 2017

MENDES, RML; PINHO, SPS; SANTANA, MN; SANTOS, NF. Sarcopenia in elderly hospitalized coronary patients. Rev. chil. nutr. v.46 n.1 Santiago feb. 2019.

National Institute for Clinical Excellences. **The management of hip fracture in adults. London (UK): NICE clinical guidelines CG124.** London: National Institute for Health and Care Excellence, 2011. Available from: <http://guidance.nice.org.uk/CG124>

NETA, RSO, et al; **Sarcopenia, funcionalidade e estado nutricional em idosos residentes na comunidade.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., v.21 n.3 p:353-362, Rio de Janeiro, 2018.

ROSENBERG, I.H., **Sarcopenia: origins and clinical relevance.** J Nutr, 1997. 127(5 Suppl): p. 990S-991S.

SANTOS, RL; VIRTUOSO, JJS. **Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades instrumentais da vida diária.** RBPS v. 21 n.4 p : 290-296.

SANZ- REIG J et al. **Prognostic factors and predictive model for in-hospital mortality following hip fractures in the elderly.** Chin J Traumatol. 2018 Apr 25.

SOURDET, S. et al. **Preventable Iatrogenic Disability in Elderly Patients During Hospitalization.** J Am Med Dir Assoc, v. 16, n. 8, p: 674-81, Aug 2015.

WALL BT., VAN LJ. **Skeletal muscle atrophy during short-term disuse: implications for age-related sarcopenia.** Ageing Res Rev. v.12 n.4, p:898-906, Sep, 2013.

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 Psicogerítricos 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