



**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 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 Uruguai/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

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

Data de aceite: 18/11/2018

Gabriel Urrutia Urrutia

Fonoaudiólogo, Universidad de Talca, Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Ciencias de la Comunicación Humana y Trastornos Oromotores, Talca, Chile
email: gurrutia@utalca.cl

Pedro García Montenegro

Universidad de Talca, Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Ciencias de la Comunicación Humana y Trastornos Oromotores, Talca, Chile.

Rodrigo Riveros Miranda

Psicólogo, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

RESUMO: Introdução: O diagnóstico precoce da Doença de Alzheimer (DA) se converteu em um importante foco de interesse clínico e investigativo no estudo das demências. O teste TYM é uma triagem cognitiva auto administrada, com adequados antecedentes psicométricos para detecção da DA na população falante de inglês; no entanto, a utilização deste teste em um contexto cultural diferente ao que foi criado gera fontes de viés no momento de interpretar os resultados e tomar decisões clínicas. O propósito deste estudo foi obter as propriedades psicométricas de uma versão em

espanhol do teste TYM e avaliar sua utilidade diagnóstica para a detecção de DA. Método: Em primeiro lugar, traduziu-se e adaptou-se linguisticamente o teste TYM ao espanhol (denominado TYM-E). Em seguida, foi administrado o TYM-E e uma bateria de provas neuropsicológicas, escalas e questionários a 28 pacientes diagnosticados clinicamente com DA ($CDR \geq 1$) e a 28 idosos cognitivamente normais, comparados por sexo, idade e nível de escolaridade. Resultados: A pontuação do TYM-E correlacionou-se significativamente com medidas de eficiência cognitiva global, disfunção executiva e funcionalidade em atividades de vida diária, proporcionando evidência de validade concorrente. O TYM-E apresentou uma excelente confiabilidade, com um coeficiente α de Cronbach de 0,96. O ponto de corte recomendado para detecção de DA é ≤ 39 pontos, com uma sensibilidade e especificidade de 96% e 93%, respectivamente. Conclusão: O TYM-E evidenciou adequadas propriedades psicométricas, convertendo-o em uma ferramenta útil para detecção da DA na população idosa que fala espanhol.

PALAVRAS-CHAVE: Triagem cognitiva auto administrada; Teste Test Your Memory (TYM); Propriedades psicométricas; Utilidade diagnóstica; Demência; Doença de Alzheimer.

COGNITIVE SCREENING FOR DETECTION OF ALZHEIMER'S DISEASE: PSYCHOMETRIC BACKGROUND OF A SPANISH VERSION (TYM-E) OF THE TEST YOUR MEMORY (TYM) TEST

ABSTRACT: Introduction: Early diagnosis of Alzheimer's disease (AD) has become a major focus of clinical and research interest in the study of dementia. The TYM test is a self-administered cognitive screening with adequate psychometric background to detect AD in English-speaking population; however, the use of this test in a different cultural context that was created generates sources of bias when interpreting the results and making clinical decisions. The purpose of this study was to obtain the psychometric properties of a Spanish version of the TYM test and evaluate its diagnostic utility for detection of AD. Method: The TYM test was linguistically translated and adapted to Spanish (it was named TYM-E). Next, the TYM-E and a battery of neuropsychological tests, scales and questionnaires were administered to 28 patients clinically diagnosed with AD ($CDR \geq 1$) and 28 cognitively normal older adults, matched for sex, age and education level. Results: The TYM-E scores correlated significantly with measures of global cognitive efficiency, executive dysfunction and function in activities of daily living, providing evidence of concurrent validity. The TYM-E showed excellent reliability with a Cronbach α of 0.96. The cutoff recommended for detection of EA is ≤ 39 points, with a sensitivity and specificity of 96% and 93% respectively. Conclusion: The TYM-E showed adequate psychometric properties, making it a useful tool for the detection of AD in Spanish-speaking population.

KEYWORDS: Self-administered cognitive screening, Test Your Memory (TYM) test, Psychometric properties, Diagnostic utility, Dementia, Alzheimer's disease.

1 | INTRODUÇÃO

A Doença de Alzheimer (DA) é a forma mais comum de demência. É descrita como uma doença neurodegenerativa primária, cuja frequência aumenta com a idade, caracterizada pelo insidioso em sua manifestação inicial e por uma perda progressiva das capacidades cognitivas (JACK ET AL., 2011).

Na evolução da DA, igual que em outras condições neurodegenerativas, os sintomas começam a manifestar-se muito antes de que possa ser clinicamente diagnosticada (fase prodrômica) (BATEMAN ET AL., 2012). Isso ocasiona que a DA seja uma condição difícil de reconhecer e diagnosticar no âmbito da atenção primária, sobretudo nas primeiras etapas quando os sintomas são leves. Considerando esta problemática, muitos pesquisadores e clínicos desenvolveram uma série de provas de detecção para medir as funciones cognitivas em sujeitos com risco de padecer desta condição (ASHFORD ET AL., 2007).

Porém, muitos dos testes disponíveis são infra utilizados, pela grande demanda de tempo que a sua administração requer (BRAYNE, FOX, BOUSTANI, 2007). Além disso, não cumprem com requisitos essenciais para seu uso generalizado no âmbito da atenção primária por um profissional minimamente treinado, como uma ferramenta fácil e rápida de administrar; explorar um alcance razoável de funções cognitivas que permitam contrastar que os déficits que habitualmente produzem a DA se encontram presentes no paciente aumentando desta maneira a probabilidade de êxito em sua detecção precoce e posterior diagnóstico clínico. Por último, ser ferramentas de avaliação sensíveis para identificar as fases leves da DA (PETERSEN, STEVENS, GANGULI, TANGALOS, CUMMINGS, DEKOSKY, 2001; BROWN, PENGAS, DAWSON, BROWN, CLATWORTHY, 2009).

Considerando estes requerimentos, Brown et al. (2009) criou e validou em inglês o teste Test Your Memory (TYM) para detecção precoce da DA. É uma prova desenhada para ser auto administrada sob supervisão, que compreende uma série de 10 tarefas para avaliar de forma rápida e fácil diferentes domínios cognitivos que incluem a memória anterógrada, o conhecimento semântico e habilidades viso espaciais, as quais normalmente estão afetadas nas primeiras etapas da DA. A pontuação máxima é de 50 pontos e quanto maior a pontuação, melhor é o desempenho.

Devido a que o rendimento em provas neuropsicológicas é afetado por fatores linguísticos e socioculturais, a adaptação à língua de administração é um aspecto essencial para evitar um viés nas medidas (LOEWENSTEIN, ARGUELLES, BARKER, DUARA, 1993; MUNGAS, REED, HAAN, GONZALEZ, 2005; PEÑA-CASANOVA ET AL., 2009). Por esta razão, traduziu-se e adaptou-se linguisticamente ao espanhol o teste TYM. Porém, com a finalidade de facilitar seu uso na prática clínica, resulta relevante examinar o comportamento psicométrico da versão adaptada.

Tomando em consideração os antecedentes expostos, o propósito desta pesquisa foi centrado na obtenção de antecedentes psicométricos de uma versão em espanhol do teste TYM e avaliar sua utilidade diagnóstica para detecção da DA em uma mostra de idosos falantes de espanhol.

2 | PACIENTES E MÉTODO

2.1 Participantes

O estudo psicométrico foi realizado com uma mostra de idosos (n= 56), divididos em um grupo estudo e um grupo controle. O grupo estudo (CDR \geq 1) veio de um centro clínico e de pesquisa de saúde mental, Psicomédica: Clinical & Research Group e esteve composto por 28 pacientes diagnosticados clinicamente com DA

provável de acordo com os critérios do NINCS-ADRDA (MCKHANN ET AL., 2011). O grupo controle (CDR= 0) incluiu 28 participantes idosos cognitivamente normais (ICN) segundo desempenho em teste de triagem (ACE-R e MMSE, incluído no primeiro), sem antecedentes de queixas cognitivas ou doença neurológica, advindos de centros comunitários de idosos. Ambos grupos foram comparados por sexo, idade e nível de escolaridade. A tabela N° 1 mostra os antecedentes demográficos de ambos grupos.

Parâmetros	ICN (n= 28)	Pacientes com DA (n=28)	P value*
Gênero (%)	M (39.3)	M (39.3)	--
	F (60.7)	F (60.7)	
Idade, Média (DP)	76.54 (5.71)	77.68 (6.12)	(N.S)
Educação (Anos), Média (DP)	7.68 (2.88)	7.50 (3.11)	(N.S)

Tabela N°1. Antecedentes sociodemográficos de pacientes diagnosticados clinicamente com provável DA e dos idosos cognitivamente normais.

ICN= Idosos Cognitivamente Normais; M= Masculino; F= Feminino; DP= Desvio padrão; * valores de significância para a prova U-Mann Whitney; (N.S) = $p > 0,05$, diferenças Não Significativas; ** $p < 0,05$: diferenças significativas.

Foram excluídos deste estudo aqueles participantes que apresentavam \leq a 3 anos de escolaridade formal ou eram analfabetos, os pacientes que apresentavam antecedentes de doença neuropsiquiátrica e os pacientes cujos problemas cognitivos se associavam a sintomatologia depressiva. Também foram descartados todos aqueles sujeitos que apresentavam dificuldades sensoriais e motoras que lhes impedisse de completarem a prova. Todos os participantes e os familiares, no caso do grupo de pacientes com diagnóstico clínico de DA, assinaram um termo de consentimento informado.

Esta pesquisa se desenvolveu sob os princípios éticos para as pesquisas médicas em humanos estabelecidos na declaração de Helsinki (1975).

2.2 Adaptação do teste TYM

Antes de avaliar as propriedades psicométricas do TYM-E, foram definidos três passos para adaptar o teste TYM ao espanhol.

O primeiro correspondeu a tradução literal ao espanhol e a retrotradução da prova original (BEATON, BOMBARDIER, GUILLEMIN & FERRAZ, 2000).

O segundo passo foi a adaptação linguística de alguns itens da prova, como a modificação da subprova “fluidez verbal”, trocando o critério de produção fonológica da letra “S” para a letra “P”, devido a que é mais frequente encontrar nomes de animais que comecem com essa letra no idioma espanhol. Também foi adaptada

culturalmente a subprova de “conhecimento semântico”, trocando a pergunta que requer o nome do “primeiro ministro” pelo nome do “presidente do país” e a “data da primeira guerra mundial” pela “data da declaração de independência do país”. Assim mesmo, para a subprova de “semelhanças” se decidiu substituir a palavra “lobo” por “raposa”. Ambas modificações foram realizadas visto que tal informação é mais familiar no contexto cultural no qual a prova será aplicada. Por último, se adaptou a subprova de “união de círculos para formar uma letra”, trocando a letra “W” pela letra “M”. Neste caso, a modificação se realizou com base na escassa frequência de uso da letra “W” no espanhol.

O terceiro passo considerou uma avaliação dos dois anteriores. A fim de garantir que a adaptação das subprovas eram adequadas para os sujeitos que são falantes do espanhol e para assegurar uma equivalência de mensuração com o teste original, a versão adaptada foi revisada e avaliada por uma banca de especialistas bilingües composto por um psiquiatra, um neuropsicólogo cuja língua materna era o espanhol e um neuropsicólogo cujo primeiro idioma era o inglês. Por último, a versão final da adaptação ao espanhol do teste TYM foi aplicada a uma amostra de cinco sujeitos idosos com características típicas de envelhecimento, para assegurar a compreensão, transparência e pertinência da adaptação dos itens da prova. A avaliação foi aplicada pelo mesmo pesquisador que mais tarde recolheu os dados do grupo amostral. A execução da versão adaptada não apresentou dificuldades.

Igual a prova original, o TYM-*E* pode ser completado sob a supervisão de um profissional e tarda uns 10-15 minutos em sua aplicação. Os itens de cada subprova são pontuados de acordo com o que foi estabelecido na versão original do teste, marcando 1 ponto por resposta correta, com um total de 50 pontos disponíveis.

2.3 Medidas de resultado

Para obter medidas de eficiência cognitiva global e disfunção executiva, a todos os participantes aplicou-se o TYM-*E* e uma bateria de provas neuropsicológicas que incluíam: o Addenbrooke’s Cognitive Examination-Revised (ACE-R) (MIOSHI, DAWSON, MITCHELL, ARNOLD & HODGES, 2006), em sua versão em espanhol (Argentina) (TORRALVA, ROCA, GLEICHGERRCHT, BONIFACIO, RAIMONDI & MANES, 2011), com adaptação local da tarefa de memória anterógrada (subprova de nome e endereço); o Minimental State Examination (MMSE) (FOLSTEIN, FOLSTEIN & MCHUGH, 1975), incluindo na pontuação global do ACE-R; tarefas de Fluidez Verbal (TFV), tanto semântica (nome de animais) como fonológica (letra “P”), ambas incluídas no ACE-R; e a Frontal Assessment Battery (FAB) (DUBOIS, SLACHEVSKY, LITVAN & PILLON, 2000). As medidas de severidade da demência foram estimadas mediante a Clinical Dementia Rating (CDR) (MORRIS,

1993) e a Functional Assessment Stages (FAST) (REISBERG & SCLAN, 1992). A funcionalidade em atividades instrumentais da vida diária (AIVD) foi avaliada através da escala de Lawton y Brody (1969). Para a triagem da depressão se utilizou a versão local do questionário de saúde geral (GHQ-12) (FULLERTON, ACUÑA, FLORENZANO, CRUZ & WEIL, 2003) de Goldberg (1992).

Todas as avaliações foram administradas por profissionais devidamente capacitados, considerando as instruções estabelecidas no manual de uso de cada uma delas. A tabela N° 2 mostra os dados clínicos de ambos grupos.

Parâmetros	ICN (n= 28)	Pacientes com DA (n=28)	P value*
Eficiência Cognitiva			
ACE-R, Média (DP)	91.32 (3.44)	47.68 (19.67)	**
MMSE, Média (DP)	28.14 (1.58)	15.75 (6.05)	**
TFV-fonológica	14.57 (3.02)	7.07 (4.48)	**
TFV-semântica	16.04 (3.46)	6.21 (3.57)	**
Disfunção executiva			
FAB, Média (DP)	15.82 (1.15)	6.86 (2.12)	**
Funcionalidade em AIVD			
Escala de Lawton & Brody, Média (DP)	7.79 (0.49)	3.04 (1.71)	**
Severidade da demência			
CDR, Média (DP)	6.93 (0.97)	22.68 (3.5)	**
Saúde Mental			
GHQ-12, Média (DP)	1.6 (1.6)	4.82 (1.72)	**

Tabela N°2. Dados clínicos dos pacientes diagnosticados clinicamente com provável DA e dos idosos cognitivamente normais.

ICN= Idosos Cognitivamente Normais; DP= Desvio padrão; ACE-R= Addenbrooke's Cognitive Examination – Revised; MMSE: Mini Mental State Examination; FAB= Frontal Assessment Battery; TFV= Tarefa de Fluidez Verbal; * Valores de significância para a prova U-Mann Whitney; (N.S) = $p > 0,05$, diferenças Não Significativas; ** $p < 0,05$: diferenças significativas.

2.4 Análise estatística

Todos os dados foram analisados com o Pacote Estatístico para as Ciências Sociais SPSS, em sua versão 19. A confiabilidade por consistência interna se determinou mediante o coeficiente α de Cronbach. Para analisar a validade concorrente, se estabeleceu uma correlação entre a pontuação total do TYM-E e medidas de eficiência cognitiva global, de disfunção executiva, de severidade da demência, de funcionalidade em AIVD e de saúde mental, usando o coeficiente de correlação Rho de Spearman.

Para estabelecer a validade discriminante, foi comparado o desempenho no TYM-E (pontuação total e sub pontuações) entre ambos grupos, usando o teste de Mann-Whitney. Além disso, analisou-se a área sob a curva ROC (Receiver Operating Characteristic) para determinar um ponto de corte apropriado. Imediatamente,

calculou-se a sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivo e negativo do TYM-E para detectar a DA.

Finalmente, uma análise de regressão linear simples foi realizada para avaliar o efeito da escolaridade no resultado geral do TYM-E.

3 | RESULTADOS

3.1 Confiabilidade do TYM-E

O valor do coeficiente α de Cronbach para todos os participantes e itens foi de 0,96.

3.2 Validade do TYM-E

Enquanto a validade concorrente, encontrou-se evidência de correlações positivas e estatisticamente significativas entre a pontuação total do TYM-E e as medidas de eficiência cognitiva global, disfunção executiva e funcionalidade em AIVD (TYM-E com ACE-R= 0,94; TYM-E com MMSE= 0,93; TYM-E com FAB= 0,90; TYM-E com TFV-F= 0,73; TYM-C com TFV-S= 0,78 e TYM-E com AIVD= 0,81, todas com $p < 0,01$). Entretanto, observou-se evidência de correlações negativas e estatisticamente significativas entre a pontuação total do TYM-E e as medidas de saúde mental (TYM-E com GHQ-12= -0,69, $p = 0,00$) e com medidas de severidade da demência (TYM-E com CDR= -0,93 e TYM-E com FAST= -0,94; $p = 0,00$).

A tabela N° 3 mostra o desempenho de ambos grupos no TYM-E. Os resultados indicam que o grupo de pacientes diagnosticados clinicamente com DA provavelmente evidenciaram um desempenho significativamente mais baixo em cada habilidade cognitiva explorada pelo teste ($p < 0,01$ em todos os casos), assim como na eficiência cognitiva global ($U = 3,5$; $p = 0,00$).

Tarefas (pontuação máxima)	ICN ($n=28$) Média (DP)	Pacientes com DA ($n=28$) Média (DP)	Diferença	P value*
Orientação (10)	9.8 (0,3)	5.1 (2.1)	4.7	**
Habilidade para copiar uma frase (2)	1.9 (0.2)	1.3 (0.8)	0.6	**
Conhecimento semântico (3)	2.4 (0.5)	0.6 (0.9)	1.8	**
Cálculo (4)	3.7 (2.4)	2.1 (1.6)	1.6	**
Fluidez verbal (4)	3.7 (0.4)	1.7 (1.4)	2	**
Semelhanças (4)	3.6 (0.6)	1.8 (1.5)	1.8	**
Denominação (5)	4.9 (0.1)	4.0 (1.2)	0.9	**
Habilidades viso espaciais 1 (3)	2.5 (0.9)	1.1 (1.1)	1.4	**
Habilidades viso espaciais 2 (4)	3.6 (0.7)	1.7 (1.6)	1.9	**
Lembrança de uma frase copiada (6)	4.5 (1.1)	0.1 (0.4)	4.4	**

Ajudas (5)	4.1 (0.6)	2.4 (0.7)	1.7	**
Pontuação total (50)	45.1 (3.2)	22.2 (9.9)	22.9	**

Tabela N°3. Comparação de pontuação (total e subtotais) no TYM-E entre o grupo de pacientes diagnosticados clinicamente com provável DA e o grupo de idosos cognitivamente normais.

ICN= Idosos Cognitivamente Normais; DP= Desvio padrão; * Valores de significância para a prova U-Mann Whitney; (N.S) = $p > 0,05$, diferenças Não Significativas; ** $p < 0,05$: diferenças significativas.

3.3 Sensibilidade e especificidade do TYM-E

A área dentro da curva ROC para detectar a DA foi de 0,99. O ponto de corte que melhor diferenciou os pacientes diagnosticados clinicamente com provável DA dos idosos típicos esteve em ≤ 39 pontos, com uma sensibilidade de 96% e uma especificidade de 93%. Os valores preditivos positivo e negativo foram de 93% e 96%, respectivamente.

A tabela N° 4 mostra os valores preditivos para diferentes pontos de corte do TYM-E e diferentes prevalências da DA. Uma pontuação ≤ 39 pontos possui um valor preditivo positivo e negativo de 42% e 100%, respectivamente, com uma prevalência da DA de 5%.

Pontuações do TYM-E	VPP e VPN para diferentes prevalências da DA									
	S	E	5%		10%		15%		20%	
			VPP	VPN	VPP	VPN	PPV	VPN	VPP	VPN
≤ 37	93	96	55	100	72	99	80	99	85	98
≤ 38	96	93	42	100	60	100	71	99	77	99
≤ 39	96	93	42	100	60	100	71	99	77	99
≤ 40	100	93	43	100	61	100	72	100	78	100
≤ 41	100	86	27	100	44	100	56	100	64	100
≤ 42	100	79	20	100	35	100	46	100	54	100
≤ 43	100	79	20	100	35	100	46	100	54	100
≤ 44	100	68	14	100	26	100	36	100	44	100
≤ 45	100	54	10	100	19	100	28	100	35	100

Tabela N°4. Sensibilidade, especificidade e valores preditivos positivos e negativos para diferentes pontos de corte do TYM-E, segundo a prevalência da DA.

S= Sensibilidade; E= Especificidade; VPP= Valor Preditivo Positivo; VPN= Valor Preditivo Negativo.

O modelo de regressão linear mostra que o R² corrigido foi de 0,03 com um erro de estimativa típico de 13.459. Isso indica que em a amostra estudada a escolaridade explicou apenas 3% da variância observada no escore total do TYM-E.

4 | DISCUSSÃO

Traduziu-se e adaptou-se linguisticamente o teste TYM à população falante

de espanhol (denominado *TYM-E*), com a finalidade de obter dados de referência em relação com seu comportamento psicométrico e utilidade diagnóstica no âmbito clínica das demências.

Os resultados deste estudo demonstraram que o *TYM-E* apresenta propriedades psicométricas adequadas e boa utilidade diagnóstica para discriminar pacientes com provável DA de idosos cognitivamente normais.

Existem métodos eficazes para o diagnóstico precoce da DA. Estes consideram o uso combinado de marcadores neurobiológicos, bioquímicos e de neuroimagem (BALLARD, GAUTHIER, CORBETT, BRAYNE, AARSLAND & JONES, 2011). Não obstante, o acesso a estes recursos é limitado, pois significam um alto custo e ademais requerem de profissionais especialistas para sua realização. Em oposição à situação, por ser uma triagem breve, de fácil administração, válida e confiável para detectar os estágios leves da DA em uma entrevista clínica inicial, o *TYM-E* se converte em uma alternativa efetiva para avaliar sintomas cognitivos quando existe suspeita da presença de DA, de tal modo que sejam encaminhados precocemente a um estudo mais profundo que contribua com maior precisão ao diagnóstico clínico e ao manejo oportuno de sua inevitável progressão, no lugar de outros testes amplamente utilizados, como o MMSE (VAN SCHALKWYK, BOTHA & SEEDAT, 2012). Sobretudo esse último, pelas limitações que apresenta com variável demográficas, como idade e educação e pela escassa sensibilidade para objetivar déficits cognitivos leves como consequência do uso de tarefas muito simples apresentando importantes dificuldades na detecção da demência em seus estados iniciais (TORRALVA ET AL., 2011).

Em relação a representatividade dos resultados psicométricos deste estudo, é importante mencionar que ao considerar uma amostra dirigida de indivíduos idosos, estes não devem extrapolar a população geral. Isto é particularmente relevante para que a adaptação ao espanhol do teste *TYM* se torne uma ferramenta útil para ajudar a detectar as fases leves da DA na prática clínica rotineira da atenção primária. Idealmente, as provas deveriam ser validadas em uma amostra representativa do grupo objetivo ao qual será utilizado. Não obstante, é importante reconhecer a possibilidade de realizar projeções à população, supondo que os idosos com suspeita de DA se comportam de maneira similar aos sujeitos representados nesta pesquisa.

Considerando que fatores demográficos afetam o desempenho em provas neuropsicológicas (HEATON, RYAN & GRANT, 2009), seria interessante que no futuro seja realizado um estudo normativo do *TYM-E* que incorpore uma amostra representativa de idosos em função de tais fatores, que permita obter estândares normativos ajustados para que sejam mais representativos de cada grupo específico de pessoas. Assim, a aplicação destes estândares contribuiria de melhor maneira a

diferenciar os níveis esperados de rendimento frente aos que indicam um possível deterioro relacionado ao cérebro.

Finalmente, dadas excelentes propriedades psicométricas e utilidade diagnóstica da versão do teste estudado, seria recomendável desenvolver e validar uma versão para sujeitos com menos de 3 anos de educação formal ou analfabetos.

AGRADECIMENTOS

Este estudo não haveria sido possível sem a colaboração do centro de saúde mental Psicomédica: Clínica & Research Group (www.psicomedica.cl), Santiago de Chile. Agradecemos por autorizarem a inclusão de seus pacientes neste trabalho. Também agradecemos a Jeremy Brown y cols., criadores da versão original do teste TYM.

REFERÊNCIAS

ASHFORD, J., BORSON, S., O'HARA, R., DASH, P., FRANK, L., ROBERT, P., ET AL. **Should older adults be screened for dementia? It is important to screen for evidence of dementia!** *Alzheimers Dement*, n. 3, p. 75-80, 2007.

BALLARD, C., GAUTHIER, S., CORBETT, A., BRAYNE, C., AARSLAND, D., JONES, E. **Alzheimer's disease.** *Lancet*, n. 377, p. 1019-31, 2011.

BATEMAN, R., XIONG, C., BENZINGER, T., FAGAN, A., GOATE, A., FOX, N., ET AL., **Dominantly Inherited Alzheimer Network. Clinical and biomarker changes in dominantly inherited Alzheimer's disease.** *N Engl J Med.*, n. 367, p. 795-804, 2012.

BEATON, D., BOMBARDIER, C., GUILLEMIN, F., FERRAZ, M. **Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures.** *Spine*, n. 24, p. 3186-91, 2000.

BRAYNE, C., FOX, C., BOUSTANI, M. **Dementia screening in primary care: is it time?** *JAMA*, n. 298, p. 2409-11, 2007.

BROWN, J., PENGAS, G., DAWSON, K., BROWN, L., CLATWORTHY, P. **Self-administered cognitive screening test (TYM) for detection of Alzheimer's disease: cross sectional study.** *BMJ*, n. 338, p. b2030, 2009.

DUBOIS, B., SLACHEVSKY, A., LITVAN, I., PILLON, B. **The FAB. A frontal Assessment Battery at bedside.** *Neurology*, n. 55, p. 1621-1626, 2000.

MORRIS, J. **The Clinical Dementia Rating (CDR): current version and scoring rules.** *Neurology*, n. 43, p. 2412-2414, 1993.

FOLSTEIN, M., FOLSTEIN, S., MCHUGH, P. **"Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician.** *J Psychiatr Res.*, n. 12, p. 189-98, 1975.

FULLERTON, C., ACUÑA, J., FLORENZANO, R., CRUZ, C., WEIL, K. **Psicopatología en pacientes hospitalizados en un hospital general.** *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, v. 2, n. 41, p. 103-109, 2003.

GOLDBERG, D. **Manual of General Health Questionnaire**. Windsor: NFER Publishing, 1978.

HEATON, R., RYAN, L., GRANT, I. **Demographic influences and use of demographically corrected norms in neuropsychological assessment**. En: Grant K, editor. **Neuropsychological assessment of neuropsychiatric and neuromedical disorders**. New York: Oxford University Press, p. 127-155, 2009.

JACK, C. JR, ALBERT, M, KNOPMAN S, MCKHANN G, SPERLING R, CARRILLO C, ET AL. **Introduction to the recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease**. *Alzheimer's & Dementia*; n. 7, p. 257-262, 2011.

LAWTON, M., BRODY, E. **Assessment of older people: Selfmaintaining and instrumental activities of daily living**. *Gerontologist*, n. 9, p. 179-86, 1969.

LOEWENSTEIN, D., ARGUELLES, T., BARKER, W., DUARA, R. **A comparative analysis of neuropsychological test performance of Spanish-speaking and English-speaking patients with Alzheimer's disease**. *J Gerontol*, v. 48, n. 3, p. 142-149, 1993.

MCKHANN, G., KNOPMANC, D., CHERTKOWD, H., HYMANF, B., CLIFFORD, J., KAWAS, C., ET AL. **The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease**. *Alzheimer's & Dementia*, n. 7, p. 263–269, 2011.

MIOSHI, E., DAWSON, K., MITCHELL, J., ARNOLD, R., HODGES, JR. **The Addenbrooke's Cognitive Examination Revised (ACE-R): A brief cognitive test battery for dementia screening**. *Int J Geriatr Psychiatry*, n. 21, p. 1078-85, 2006.

MUNGAS, D., REED, B., HAAN, M., GONZALEZ, H. **Spanish and English neuropsychological assessment scales: relationship to demographics, language, cognition, and independent function**. *Neuropsychology*, v. 19, n. 4, p. 466-475, 2005.

PEÑA-CASANOVA, J., BLESA, R., AGUILAR, M., GRAMUNT-FOMBUENA, N., GOMEZ-ANSON, B., OLIVA, R., ET AL. **Spanish Multicenter Normative Studies (NEURONORMA Project): methods and sample Characteristics**. *Arch Clin Neuropsychol*, n. 24, p. 307-19, 2009.

PETERSEN, R., STEVENS, J., GANGULI, M., TANGALOS, E., CUMMINGS, J., DEKOSKY, S. **Practice parameter: Early detection of dementia: Mild cognitive impairment (an evidence-based review) Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology**. *Neurology*, n. 56, p.1133-42, 2001.

REISBERG, B., SCLAN, S. **Functional Staging Assessment (FAST) in Alzheimer's disease: reliability, validity, and ordinality**. *Int Psychogeriatr.*, n. 4: 55-69, 1992.

TORRALVA, T., ROCA, M., GLEICHGERRCHT, E., BONIFACIO, A., RAIMONDI, C., MANES, F. **Validación de la versión en español del Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised (ACE-R)**. *Neurología*, n. 26, p. 351-6, 2011.

VAN SCHALKWYK, G., BOTHA, H., SEEDAT, S. **Comparison of 2 dementia screeners, the test your memory test and the mini-mental state examination, in a primary care setting**. *J Geriatr Psychiatry Neurol.*, n. 25, p. 85-8, 2012.

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