



Maria Izabel Machado
(Organizadora)

Diálogo Conceitual e Metodológico das Ciências Sociais Aplicadas com outras Áreas do Conhecimento 2



Maria Izabel Machado
(Organizadora)

Diálogo Conceitual e Metodológico das Ciências Sociais Aplicadas com outras Áreas do Conhecimento 2

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editores: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Geraldo Alves

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

Prof^a Dr^a 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^a Dr^a Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

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. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Prof^a Dr^a Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

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

Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Prof^a Dr^a Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Prof^a Dr^a Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^a Dr^a Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Prof^a Dr^a 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

Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

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
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
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 Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
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
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
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 Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof. Me. Heriberto Silva Nunes Bezerra – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Prof^a Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^a Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D536	<p>Diálogo conceitual e metodológico das ciências sociais aplicadas com outras áreas do conhecimento 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Maria Izabel Machado. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-86002-96-6 DOI 10.22533/at.ed.966201504</p> <p>1. Abordagem interdisciplinar do conhecimento. 2. Ciências sociais – Pesquisa – Brasil. I. Machado, Maria Izabel. CDD 302.072</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

A obra *Diálogo Conceitual e Metodológico das Ciências Sociais Aplicadas com outras Áreas do Conhecimento* nos convida a refletir sobre um conjunto de fenômenos contemporâneos em diálogo com múltiplos saberes e perspectivas, razão pela qual os capítulos que seguem estão organizados por afinidade temática e/ou metodológica.

Do uso de softwares para inclusão, passando pelo design de cidades e ambientes, o que se destaca nos dois volumes aqui apresentados são as imbricações entre áreas de conhecimento com vistas a tornar a vida viável.

Diversos em suas metodologias e métricas áreas como economia, administração, arquitetura, geografia, biblioteconomia, entre outras, confluem na preocupação com necessidade de compreender o mundo, superar seus desafios e propor caminhos que apontem para a o uso sustentável do solo, o direito à cidade, o acesso ao conhecimento.

Boa leitura.

Maria Izabel Machado

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA: A GESTÃO EM REDE NA PARTICULARIDADE DE JOÃO PESSOA	
Maria De Fátima Leite Gomes Luciana Alves Yaggo Leite Agra Laryssa Lorranny Melo De Andrade	
DOI 10.22533/at.ed.9662015041	
CAPÍTULO 2	12
COMPARAÇÃO DE PREÇOS DA CESTA BÁSICA DE MAIO A SETEMBRO DOS ANOS DE 2017 E 2018 EM ERECHIM	
Indaiá Tainara Tamagno Carlos Frederico de Oliveira Cunha	
DOI 10.22533/at.ed.9662015042	
CAPÍTULO 3	22
AVALIAÇÃO DE IMPACTOS SOCIOECONÔMICOS DAS INTERVENÇÕES DE MOBILIDADE URBANA AO LONGO DO CÓRREGO ÁGUAS ESPRAIADAS – SP	
Vladimir Fernandes Maciel Mônica Yukie Kuwahara Ana Claudia Polato e Fava	
DOI 10.22533/at.ed.9662015043	
CAPÍTULO 4	40
CONSEQUÊNCIAS SOCIOECONÔMICAS DO INTERVENCIONISMO	
Bruno Pacheco Heringer Elton Duarte Batalha	
DOI 10.22533/at.ed.9662015044	
CAPÍTULO 5	55
CAPACIDADE ABSORTIVA COMO FONTE DE VANTAGEM COMPETITIVA: ESTUDO EXPLORATÓRIO COM LAVANDERIAS DOMÉSTICAS EM SÃO PAULO	
Luiz Silva dos Santos Danilo Augusto de Souza Machado	
DOI 10.22533/at.ed.9662015045	
CAPÍTULO 6	67
AS CONTRIBUIÇÕES DA CONSTRUÇÃO CIVIL PARA UM DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL: TÉCNICAS, MATERIAIS E PROPOSTAS DE HABITAÇÃO SOCIAL SUSTENTÁVEL NO BRASIL	
Ana Helena A Dreissig	
DOI 10.22533/at.ed.9662015046	

CAPÍTULO 7	82
A INICIATIVA CIDADES EMERGENTES E SUSTENTÁVEIS E OS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL: UMA ANÁLISE SOBRE AS RELAÇÕES CONCEITUAL, METODOLÓGICA E INSTITUCIONAL	
Allison Haley dos Santos David Barbalho Pereira Laura Maria Silveira da Fonseca	
DOI 10.22533/at.ed.9662015047	
CAPÍTULO 8	105
ECOSSISTEMA EMPREENDEDOR: UM ESTUDO INVESTIGATIVO DAS STARTUPS EM RONDONÓPOLIS – MT	
Ramon Luiz Arenhardt Carlos Marcelo Faustino da Silva Sofia Ines Niveiros Josemar Ribeiro de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.9662015048	
CAPÍTULO 9	126
GRUPOS SOCIAIS E SABERES AMBIENTAIS COEXISTENTES EM SINOP, MATO GROSSO: UM ESTUDO EM CONSTRUÇÃO	
Caroline Mari de Oliveira Galina	
DOI 10.22533/at.ed.9662015049	
CAPÍTULO 10	133
UM OBSERVATÓRIO LATINO-AMERICANO DA INDÚSTRIA 4.0	
Sérgio Roberto Knorr Velho Sanderson César Macêdo Barbalho	
DOI 10.22533/at.ed.96620150410	
CAPÍTULO 11	147
EIXO TEMÁTICO 2: TECNOLOGIAS TRADICIONAIS SABERES CONSTRUTIVOS DA AMAZÔNIA: MUDANÇAS DE PARADIGMA NO ESPAÇO URBANO DE MACAPÁ	
Ana Carolina Macêdo Cardoso	
DOI 10.22533/at.ed.96620150411	
CAPÍTULO 12	157
PLANEJAMENTO AMBIENTAL REGIONAL: UTILIZAÇÃO DA MATRIZ FOFA COMO FERRAMENTA DE APOIO A DECISÃO E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL	
Vania Elisabete Schneider Taison Anderson Bortolin Sofia Helena Zanella Carra Denise Peresin Geise Macedo dos Santos Bianca Breda Gisele Cemin	
DOI 10.22533/at.ed.96620150412	

CAPÍTULO 13	168
PERCURSOS RIZOMÁTICOS: O PATRIMÔNIO DAS FAVELAS CARIOCAS	
Teresa Hersen	
DOI 10.22533/at.ed.96620150413	
CAPÍTULO 14	181
HABITAÇÃO SOCIAL E VAZIOS URBANOS: A REABILITAÇÃO DE ESPAÇOS URBANOS ABANDONADOS COMO MEIO DE CONTRIBUIÇÃO NO DIREITO À CIDADE	
Marina Ribeiro de Freitas	
DOI 10.22533/at.ed.96620150414	
CAPÍTULO 15	194
NOVAS FORMAS DE MORADIAS E A RESSIGNIFICAÇÃO DO HABITAR	
Luiza Moraes Cosso	
Flávia Jacqueline Miranda Fonseca	
Maria Lúcia Machado de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.96620150415	
CAPÍTULO 16	209
NÍVEL DE MATURIDADE DA INTELIGÊNCIA COMPETITIVA: UM ESTUDO NAS EMPRESAS AGROPECUÁRIAS DE RONDONÓPOLIS QUE POSSUEM CONTROLADORIA	
Percival Queiroz	
Josemar Ribeiro de Oliveira	
Sofia Inês Niveiros	
DOI 10.22533/at.ed.96620150416	
CAPÍTULO 17	226
MODELO DE CAPACITAÇÃO BASEADO EM EVIDÊNCIAS DE CUIDADOS COM IDOSOS FRAGILIZADOS OU EM RISCO DE FRAGILIDADE	
Bruno Leonardo Soares Nery	
Adriana Haack de Arruda Dutra	
DOI 10.22533/at.ed.96620150417	
CAPÍTULO 18	238
MEMÓRIA, ACESSIBILIDADE E PERTENCIMENTO: UMA ANÁLISE DO 'BECO DO TELÉGRAFO' EM CAMPINA GRANDE - PB	
Aida Paula Pontes de Aquino	
Francisco Allyson Barbosa Silva	
Natália Yanna Figueiredo da Cruz	
Gabriel Higor Silva de Lima	
Francisco Eros Costa da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.96620150418	
CAPÍTULO 19	255
ESTUDO EM CFD PARA A MAQUETE DO CAMPUS: EXPERIÊNCIA EM UM INSTITUTO FEDERAL	
Gilda Lucia Bakker Batista de Menezes	
Jennifer Jayanne Araujo de Lima Aragão	

João Augusto Jacinto Barros
João Augusto dos Santos Ferreira
Gabriella Silva do Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.96620150419

CAPÍTULO 20 266

*CITY BRANDING: UMA MARCA PARA A CIDADE DE PIRACICABA-SP QUE A
REPRESENTE ATRAVÉS DA VISÃO DO SEU POVO, DA SUA CULTURA E DA SUA
HISTÓRIA*

Kleiton Web Rodrigues Viana

DOI 10.22533/at.ed.96620150420

CAPÍTULO 21 284

*AÇÃO ANTI-INFLAMATÓRIA E ANTIOXIDANTE DO ÔMEGA-3 EM MODELO
EXPERIMENTAL DE INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA GRAVE EM RATOS
WISTAR*

Patricia do Amaral Vasconcellos

Michely Lopes Nunes

Marilene Porawski

Vanessa Trindade Bortoluzzi

DOI 10.22533/at.ed.96620150421

SOBRE A ORGANIZADORA..... 307

ÍNDICE REMISSIVO 308

MODELO DE CAPACITAÇÃO BASEADO EM EVIDÊNCIAS DE CUIDADOS COM IDOSOS FRAGILIZADOS OU EM RISCO DE FRAGILIDADE

Data de aceite: 01/04/2020

Data de submissão: 09/01/2020

Bruno Leonardo Soares Nery

Escola Superior de Ciências da Saúde ESCS.

Brasília – Brasil

<http://lattes.cnpq.br/8086336681542857>

Adriana Haack de Arruda Dutra

Escola Superior de Ciências da Saúde ESCS.

Brasília – Brasil

<http://lattes.cnpq.br/2009643892310885>

RESUMO: Introdução: Diante o cenário de envelhecimento da população brasileira, os profissionais de saúde devem aprimorar seus conhecimentos, sendo a capacitação de saúde uma das formas de aprimoramento profissional voltada para realidade profissional, constituindo uma ferramenta fundamental para o desenvolvimento de mudanças nas configurações dos serviços de atenção à saúde. Método: projeto de capacitação baseado em evidências constituídas em três momentos distintos, sendo o primeiro momento um diagnóstico situacional, o segundo, a identificação de determinantes e indicadores de saúde com foco na vulnerabilidade e fragilidade dos idosos, e por fim, o terceiro a elaboração de um curso de capacitação voltada ao apoio a tomada de decisão. Resultado: a

pesquisa identificou três grandes grupos de determinantes de vulnerabilidades e fragilidade nos pacientes idosos. Determinantes sociais; apresentou indicadores de vulnerabilidade em relação ao nível de escolaridade e renda; os pragmáticos caracterizando os equipamentos públicos de saúde; e os indicadores de saúde em relação a ocorrência de quedas, incapacidade/ imobilidade, fragilidade, dependência química, sarcopenia, morbidade e polifarmácia. Conclusão: O trabalho contribuiu para identificar alguns indicadores de fragilidade, sendo que o envelhecimento populacional que foram subsídios para um curso de capacitação profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Capacitação e serviço; Educação; Vulnerabilidade em saúde; Idoso fragilizado.

TRAINING MODEL BASED ON EVIDENCE OF FRAGILIZED ELDERLY OR RISK OF FRAGILITY

ABSTRACT: Introduction: Given the aging scenario of the Brazilian population, health professionals should improve their knowledge, and health training is one of the forms of professional improvement focused on professional reality, constituting a fundamental tool for the development of changes in the settings of health services. attention to health.

Method: evidence-based training project consisting of three distinct moments, the first being a situational diagnosis, the second, the identification of determinants and health indicators focusing on the vulnerability and fragility of the elderly, and finally, the third elaboration a training course aimed at supporting decision making. Result: The research identified three major groups of vulnerability and fragility determinants in elderly patients. Social determinants; presented indicators of vulnerability in relation to educational level and income; the pragmatists characterizing public health equipment; and health indicators regarding the occurrence of falls, disability / immobility, frailty, chemical dependence, sarcopenia, morbidity and polypharmacy. Conclusion: The work contributed to identify some indicators of fragility, and the population aging that were subsidies for a professional training course.

KEYWORDS: Old man; Training and service; Education; Health vulnerability; Elderly frail.

1 | INTRODUÇÃO

A população mundial assim como a brasileira apresenta um rápido processo de envelhecimento, e essa transição demográfica representa segundo projeções da Organização Mundial da Saúde (OMS), um aumento populacional de pessoas idosas de 60 anos ou mais. Estima-se que a população de idosos no mundo seja de 1, 2 bilhões de pessoas em 2025, e cerca de 2 bilhões em 2050 (BURLA *et al.*, 2013).

Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE, em 2010, a população do Distrito Federal era de 2.570.160 indivíduos, sendo que 197.628 pessoas eram de sujeitos com 60 anos ou mais, dos quais 112.500 eram do sexo feminino e 85.128 do sexo masculino (CODEPLAN, 2018)

O envelhecimento humano gerou discussões na comunidade científica nacional e internacional, que perceberam os idosos como sujeitos de direitos com necessidades físicas, sociais, econômicas e políticas, visando à promoção do envelhecimento saudável, com prevenção de doenças e recuperação da saúde. Destas discussões surge a Política Nacional do Idoso, Lei nº 8842, sancionada em 1994, que definiu como pessoa idosa aquela com mais de 60 anos de idade. Posteriormente por meio da Portaria nº 1395/1999, surge a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), que norteou todas as diretrizes de ações em saúde e responsabilidades institucionais para alcance do envelhecimento saudável. Em 2006 foi instituída pela Portaria nº 2528/GM, de 19 de outubro de 2006, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) implantando o processo de avaliação da efetivação da política (VERAS, 2018)

Diante do atual cenário de envelhecimento da população Brasileira, observa-se que o sistema de saúde encontra-se fragmentados com conceitos de atenção ao idoso em múltiplas especialidades, e aplicação indiscriminadas de terapias

acríticas, no que tangencia a linha de cuidado em saúde da pessoa idosa, gerando sobrecarga do sistema e desperdício dos escassos recursos financeiros do sistema de saúde, bem como dos usuários dos sistemas públicos ou privados, não trazendo os benefícios significativos almejados pela política da pessoa idosa (ARAUJO, 2018; PEREIRA 2017).

O envelhecimento é resultado de um acúmulo de danos celulares e moleculares ao longo dos anos, regulado por uma complexa rede de manutenção e reparo de origem genética, ambientais e epigenéticas. As perdas das reservas fisiológicas em múltiplos sistemas orgânicos importante, levam aos idosos a uma situação de fragilidade, ocasionando aumento de vulnerabilidade por má resolução dos mecanismos de homeostases. Após um evento estressor, o risco de eventos adversos, tais como quedas, delírios e incapacidades aumentam, mostrando que o declínio fisiológico atinge os órgãos de forma crítica e agregada, tornando a fragilidade evidente (Figura 1) (CLEGG, *et al.*, 2013).

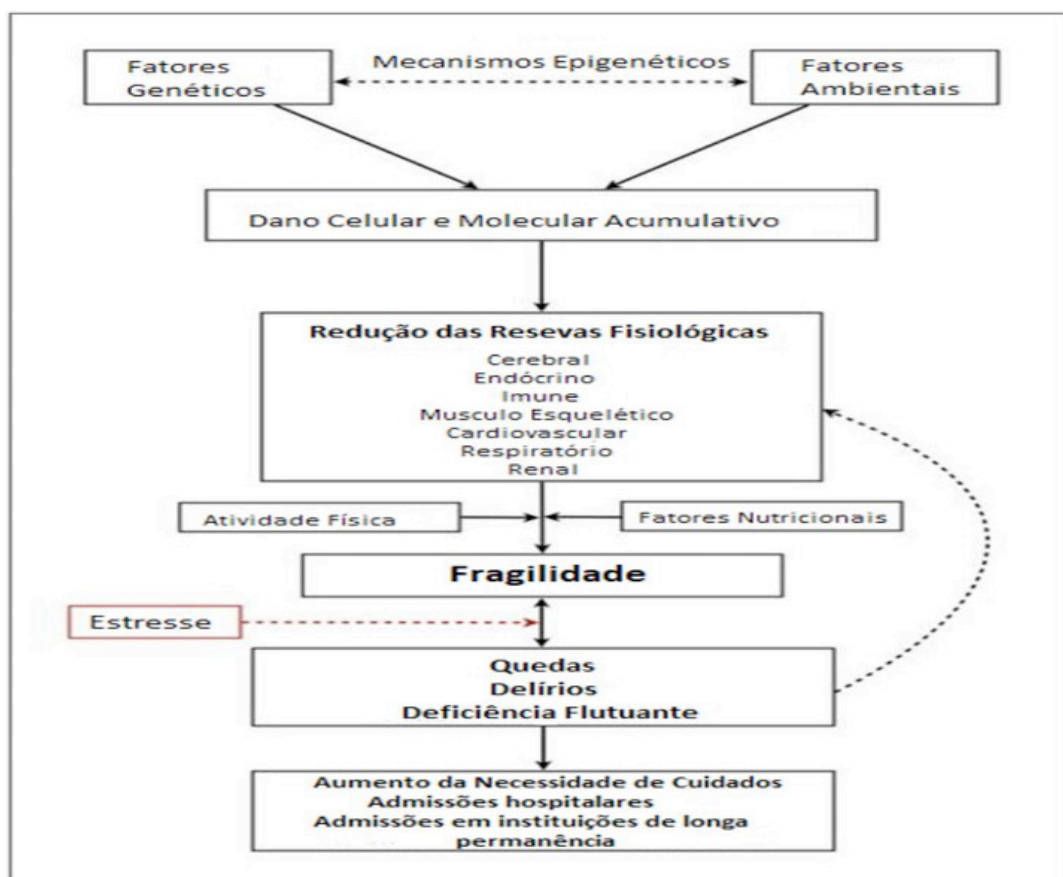


Figura 1-Representação dos mecanismos de fragilidade.

Fonte: Adaptado de Clegg et al., 2013.

A forma mais complexa de vulnerabilidade encontrada nos idosos é a síndrome da fragilidade, manifestada por nuances multidimensionais, associadas a fatores sociais, biológicos e psicológicos, que predispõem os idosos a riscos e desfechos clínicos adversos a saúde, com declínio funcional, perda das reservas orgânicas,

imobilidade, retração social, aumento de hospitalização e mortalidade (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Diante dessa transição demográfica, os profissionais de saúde devem aprimorar seus conhecimentos com o intuito de acompanhar as nuances dessa transição. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), em 1970, iniciou os debates na valorização dos processos educacionais em saúde no ambiente de trabalho, desencadeando mudanças de paradigmas na educação, em consonância, no Brasil, as Conferências Nacionais de Saúde (CNS), de 1986 e 1993, debateram sobre a necessidade de educação profissional voltada para realidade profissional dos profissionais de saúde, possibilitando a mudanças nas configurações dos serviços de atenção à saúde (CARDOSO; MONTEIRO, 2017)

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi formalizada pela Portaria nº 198/2004, e reformulada pela Portaria nº 1.996/2007, determinando as diretrizes e estratégias para regulamentação das PNEPS, defendidas pelo Pacto pela Saúde, estabelecendo estratégias de valorização do trabalho e qualidade nas prestações das ações de saúde voltadas a população, por meio de articulações de ensino e serviço (SENA, 2017).

Desta forma o curso de aprimoramento profissional desenvolvido como produto de mestrado profissional buscou o desenvolvimento de práticas educativas pautadas na problematização do cenário de trabalho, com enfoque na pessoa idosa, possibilitando a construção de uma micropolítica na unidade, em benefício da assistência dessa população vulnerável.

2 | METODOLOGIA

O projeto de capacitação baseado em evidências foi constituído por três momentos distintos. O primeiro foi realizado por meio de um diagnóstico situacional, que respondesse à pergunta norteadora “quais as características de vulnerabilidades e fragilidades das internações de pacientes idosos”.

Para responder essa questão foi realizado uma pesquisa transversal analítica com idosos internados na unidade de emergência de um hospital público do Distrito Federal. A amostra da pesquisa foi de conveniência com 154 idosos atendidos na unidade. As variáveis dependentes e independentes foram aferidas por meio de uma entrevista a beira leito com idosos que responderam aos questionamentos do pesquisador. O instrumento foi constituído por um formulário semiestruturado elaborado para o projeto de pesquisa e aprovado em comitê de ética, que constava informações sobre dados sociodemográficos (nome, sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda familiar, tempo de internação, local de residência, familiares e presença de cuidador) e dados de saúde (classificação de risco, prática de atividade

física, diagnóstico médico, problemas de audição, visão e locomoção, número de quedas, internações, morbidades e avaliação antropométrica da circunferência da panturrilha).

Para fins desse estudo foi utilizado o Índice de Barthel, na avaliação da capacidade de desempenho das pessoas em cumprir suas atividades de vida diária (AVDs), atentando para os graus de independência funcional na realização de atividades no cuidado pessoal, mobilidade, locomoção e eliminações. (NASCIMENTO, RIBEIRO; 2018).

Para o rastreamento dos grau de fragilidade foi utilizada a escala de *Tilburg Frailty Indicator* (TFI), este instrumento era dividido em duas partes, a primeira avalia os determinantes de fragilidade como sexo, idade, escolaridade, país de nascimento, renda familiar, percepção do estado de saúde, presença de duas ou mais morbidades, histórico de traumas de vida e contexto do ambiente familiar. A segunda parte era voltada para os componentes da fragilidade propriamente dita (SANTIAGO *et al.*, 2012).

O segundo momento, foi a assimilação dos indicadores de fragilidade e vulnerabilidades na pesquisa realizada, e posterior busca na literatura científica de métodos de rastreio e apoio a tomada de decisão profissional, que subsidiasse um curso de aprimoramento profissional, desenvolvido a partir de práticas educativas pautadas na problematização do cenário de trabalho, com foco na pessoa idosa, possibilitando construir uma micropolítica na unidade em benefício da assistência dessa população vulnerável.

O terceiro momento foi a construção do curso de aprimoramento e treinamento da equipe de saúde em cuidados com pacientes idosos fragilizados ou em risco de fragilização. Preconizou-se por um curso de curta duração que atendesse o cronograma de vulnerabilidades e fragilizadas identificadas, direcionado a profissionais de saúde.

O curso de capacitação contou com profissionais de saúde experientes na temática abordada e que utilizaram dinâmicas ativas e participativas para a integração dos participantes às temáticas propostas pelos facilitadores.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados obtidos na presente pesquisa, são apresentados em forma de determinantes de saúde e indicadores de saúde (Tabela 1). Observa-se que o rendimento familiar para 43,5%, era de um salário mínimo, renda considerada hipossuficiente para o sustento do núcleo familiar. A baixa escolaridade contribui para uma situação de vulnerabilidade dos idosos, sendo que a presente pesquisa identificou que 77,3% da amostra apresentavam níveis de escolaridades deficientes.

A fragilidade do idoso foi identificada pelo uso da escala de rastreamento TFI, ao qual apontou que 60,4% da amostra apresentavam sinais de fragilização, e 11,7% já apresentavam sinais indicativos de fragilidade instalada, com impactos negativos na sobrevivência desses pacientes.

Determinante	Indicador	n	%
Insuficiência Financeira	Renda Familiar \leq 1 salário mínimo	67	43,5
	Renda Familiar $>$ 1 salário mínimo	87	56,6
Escolaridade	\leq 4 anos de estudo	119	77,3
	\leq 8 anos de estudos	25	16,2
	$>$ De 9 anos de estudos	10	5,5
Mobilidade/ Incapacidades	Quedas $<$ 2 quedas por ano	125	81,1
	Quedas \geq 2 quedas por anos	29	18,9
Fragilidade	Barthel 60 \leq repercussões negativas na AVD	130	84,4
	Barthel 60 $>$ AVD preservadas	24	15,6
	TFI \leq 4 ausência de Fragilidade	43	27,9
	TFI \geq 5 \leq 9 Risco de Fragilidade	93	60,4
	TFI \geq Idoso Frágil	18	11,7
	Dependência Química	Uso de Álcool habitual	46
	Não uso de álcool	108	70,1
Sarcopenia	Uso de Fumo Habitual	47	30,5
	Não Uso de Fumo	107	69,5
	Perímetro da Panturrilha \geq 31cm	121	78,6
	Perímetro da Panturrilha $<$ 31cm	33	21,4
Morbidades	\leq 2 morbidades	72	46,8
	\geq 3 morbidades	82	23,2
Polifarmácia	\leq 4 medicamentos uso contínuo	108	70,1
	\geq 5 medicamentos uso contínuo	46	29,9

Tabela 1 - Frequência absoluta e percentual dos determinantes e indicadores de saúde dos pacientes idosos, Distrito Federal, 2018 (n=154)

Fonte: Dados da pesquisa.

*TFI- *Tilburg Frailty Indicator*. AVD- Atividades de Vida Diária.

A pesquisa identificou três grandes grupos de determinantes de vulnerabilidade e fragilidade nos pacientes idosos. O primeiro grupo é dos determinantes sociais, apresentados pelas aferições dos níveis de escolaridade e renda familiar, os pragmáticos, foram identificados pela análise da situação dos equipamentos públicos de saúde da cidade de Planaltina DF, que era composta a nível de atenção primária com 20 equipes de estratégia de saúde da família e 2 equipes de núcleo de apoio a estratégia de saúde da família. A nível secundário a região conta com uma policlínica com apenas um geriatra para atendimento especializado aos idosos da região. A nível terciário, a região conta com um hospital regional com capacidade de 180

leitos, insuficiente para atender a população adstrita.

Segundos dados da Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD) em 2015, estima-se que a população urbana da região seja de 189.412 pessoas, sendo que aproximadamente 10,5 % dessa população, sejam de pessoas idosas com 60 anos ou mais. Sua população apresenta renda domiciliar média de 4 salários mínimos, com renda per capita de 1,1 salários mínimos. O nível de escolaridade da população é relativamente baixo, onde 39,3% de sua população possui o ensino fundamental incompleto e 20% nível fundamental completo. O coeficiente de Gini da região é de 0,477 (CODEPLAN, 2018).

A crescente transição demográfica brasileira, aliada ao envelhecimento da população e do cenário econômico e de políticas públicas de saúde para a da população idosa, colocam esses idosos em situação de vulnerabilidade, que exprime complexidades a níveis de valores multidimensionais, tais como aspectos biológicos, existenciais e sociais. Uma situação de vulnerabilidade significa um grau de fragilização do indivíduo, que pode ser individual quando está relacionada ao comportamento e ao conhecimento dos riscos; programática, quando refere-se a precariedade dos os serviços de saúde ao enfrentamento de uma situação de fragilidade em saúde, e social, quando avalia a questões sociodemográficas de uma região geográfica, abrangendo os níveis culturais, de acesso à informação e gastos com saúde (MIRANDA et al., 2015, OVIEDO; CZERESNIA, 2015).

A nível de determinante de saúde, foi possível identificar sete indicadores de fragilidades e vulnerabilidades dos pacientes idosos internados na unidade emergência (Figura 2), destacam-se que os determinantes de saúde são passíveis de intervenções profissionais de saúde. Desta forma a partir das identificações desses determinantes passíveis de intervenção, foi elaborado um curso de capacitação profissional de saúde do tipo aprimoramento com carga horária de 20 horas.

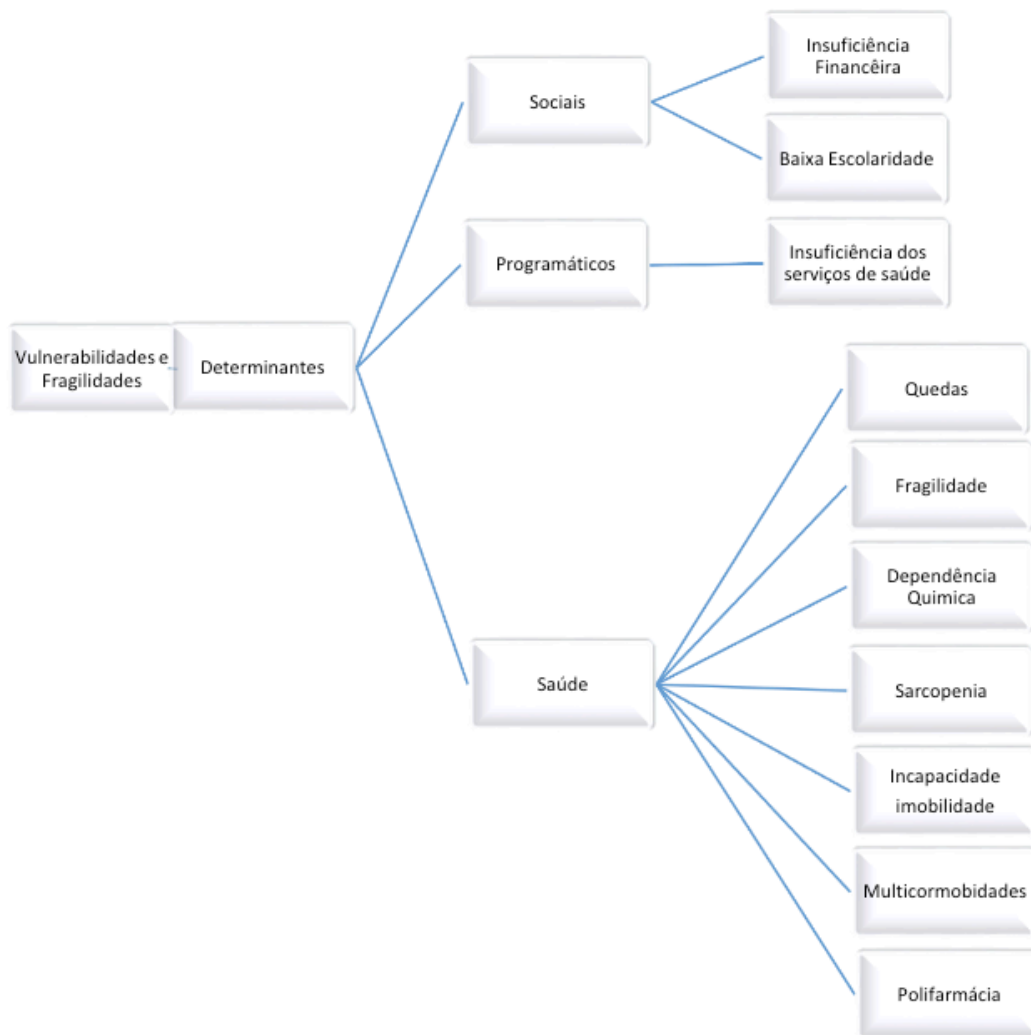


Figura 2- Fluxograma das vulnerabilidade e fragilidades dos pacientes idosos internados, Distrito Federal, n=154, 2018.

Fonte: Autores da Pesquisa

A capacitação é desenvolvida por meio de aulas práticas de rastreio e apoio ao diagnóstico utilizando-se escalas de avaliação de fragilidade, possibilitando a identificação dos idosos em situação de fragilização ou em risco de fragilização. A escala é constituída por uma avaliação geriátrica abrangente, multidisciplinar, com objetivo de detecção de vulnerabilidades e incapacidades por meio de análises de aspectos relevantes a fragilidade.

A fragilidade é um poderoso indicador do estado de saúde da pessoa idosa, estima-se que as prevalências de internações de pessoas frágeis sejam de 59% em comparação aos 33% da população não frágil (VERGARA *et al.*, 2016).

A avaliação geriátrica identifica os grupos de idosos em risco de fragilização ou em fragilidade que necessitam de terapias reabilitadoras, possibilitando as intervenções pontuais nos aspectos mais comuns descritos na literatura científica como desencadeantes da síndrome da fragilidade, possibilita o cuidado holístico com práticas reabilitadoras e um cuidado humanizado com benefícios a saúde dos

idosos, dessa forma os indicadores a serem utilizados abordaram aspectos que apoie a tomada de decisão dos profissionais de saúde

Fragilidade - (Avaliação da fragilidade -Tilburg Frailty Indicator (TFI). Considerada uma das escalas com alta consistência interna e validade em comparações com outras escalas de rastreamento. É considerada uma ferramenta de rastreio de baixo custo e fácil aplicação o que facilita a adoção dos profissionais de saúde (DANIELS et. al., 2012).

Cognitiva - (Escala de avaliação Mini Exame de Estado Mental-MEEM). Escala utilizada para avaliar a função cognitiva de forma rápida, de fácil aplicação que consiste numa ferramenta de rastreio para domínios de (orientação temporal, espacial, memória imediata, linguagem compreensão, repetição, desenho e escrita) (BRASIL,2006).

Humor - (Escala de Depressão Geriátrica Reduzida- EDG-15). É uma ferramenta de rastreio da disfunção de humor, que utiliza 15 perguntas dicotômicas de fácil interpretação que pode definir quadros indicativos depressão em idosos (BRASIL, 2006).

Vulnerabilidades (Vulnerable Elders Survey – VES 13) VES-13 é um instrumento simples de rastreio de vulnerabilidade por meio de identificadores de vulnerabilidade (percepção do estado de saúde limitações físicas e incapacidades) (MAIA, et al., 2012)

Quedas – (Morse). Avalia o risco de queda ao pontuar o risco de queda num ambiente hospitalar (DIAS et al., 2014).

Lesão por Pressão (Braden). Escala que avalia determinantes clínicos favoráveis ao desenvolvimento de lesões por pressão, avaliando domínios de pressão e tolerância do tecido a pressão, umidade, fricção, cisalhamento e nutrição da pessoa (SOUSA *et al.*, 2016).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), em 1970, iniciou os debates na valorização dos processos educacionais em saúde no ambiente de trabalho, desencadeando mudanças de paradigmas na educação em saúde. Em consonância, no Brasil as Conferências Nacionais de Saúde (CNS), de 1986 e 1993, debateram sobre a necessidade de educação profissional voltada para a realidade de trabalho, sendo os profissionais de saúde fundamentais para os desenvolvimentos de mudanças nas configurações dos serviços de atenção à saúde (CARDOSO; MONTEIRO, 2017)

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) formalizada pela Portaria nº 198/2004, e reformulada pela Portaria nº 1.996/2007, determina as diretrizes e estratégias para regulamentação das PNEPS defendidas pelo Pacto pela Saúde. Estabeleceu estratégias de valorização do trabalho e qualidade nas prestações das ações de saúde voltadas a população, por meio de articulações de ensino no serviço (SENA, 2017).

Desta forma, o curso de capacitação pode ser um subsídio para implementação de uma ferramenta de rastreamento inicial de fragilidade, e construção de uma rede de suporte e reabilitação a pacientes idosos em situação de fragilidade, bem como, uma ferramenta a ser expandida, possibilitando a economia com gastos de saúde por diminuição de números e tempo de internação, e possibilitar o cuidado humanizado ao paciente idoso.

As inovações tecnológicas em saúde, embasadas em evidências científicas, tem apoiado a tomada de decisões dos profissionais de saúde, na seleção da mais adequada e específica intervenção no cuidado a ser utilizada nos pacientes. A experiência profissional e as preferências dos pacientes, têm promovido práticas de saúde eficientes. Assim, tende-se a anular lacunas prejudiciais e ineficazes existentes no cuidado ao paciente (SACKETT, *et al.*, 1997; DRUMMOND, SILVA, 1998).

4 | CONCLUSÃO

A pesquisa apresentou contribuições para identificar alguns indicadores de fragilidade, sendo que o envelhecimento populacional desvelou condições de vulnerabilidade importantes, sendo a principal e mais grave forma de manifestação a síndrome da fragilidade no idoso, que desencadeia efeitos indesejáveis, principalmente na parcela da população idosa inserida em contextos de sistemas de saúde precários, apoio social defasado e condições financeiras deficientes.

Em linhas gerais, os profissionais de saúde diante dessas mudanças demográficas necessitam aprimoramentos nas tecnologias de saúde, de forma a estabelecer mecanismos de rastreamento precoce de quadros sugestivos de fragilidade, prevenir, retardar e reduzir efeitos deletérios da fragilidade no idoso, com racionalidade dos escassos recursos públicos de saúde.

A educação permanente de saúde ganha destaque como ferramenta de capacitação das equipes, sendo que o de rastreio da fragilidade, é de fácil manuseio e aplicabilidade, e poderiam ser inseridas nos protocolos de avaliação global da pessoa idosa, podendo ser incorporados à prática clínica das equipes multidisciplinares atuantes nos sistemas de saúde brasileiros, visto que atualmente o envelhecimento do país vem acompanhado de senilidade e contribui para as altas taxas de sinais e riscos de fragilidades encontrados na pesquisa.

REFERÊNCIAS

BURLA, C. *et al.* Panorama prospectivo das demências no Brasil: um enfoque demográfico. *Ciênc. saúde coletiva*[online], vol.18, nº10, pag. 2949-2956. 2013.

VERAS, R.P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência &*

Saúde Coletiva. vol. 23, n. 6, pag. 929-1936, 2018.

CODEPLAN–Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios-Planaltina-PDAD. Disponível em: <<http://www.codeplan.df.gov.br/images/CODEPLAN/PDF/Pesquisas%20Socioecon%C3%B4micas/PDAD/2013/PDADPlanaltina.pdf>> acessado em 9 de janeiro de 2019.

CODEPLAN–Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios-Planaltina-PDAD. Disponível em:<<http://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/PDAD-Distrito-Federal-1.pdf>> acessado em 10 de Fevereiro de 2019.

CODEPLAN–Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios-Planaltina-PDAD. Disponível em: <<http://www.codeplan.df.gov.br/images/CODEPLAN/PDF/Pesquisas%20Socioecon%C3%B4micas/PDAD/2013/PDADPlanaltina.pdf>> acessado em 9 novembro de 2018.

ARAUJO, G.K.N.; SOUTO, R.Q.; ALVES, F.A.P. *et al.* Caracterização da saúde de idosos cadastrados em uma unidade de saúde da família. *Rev baiana enferm.* vol.32, pag.:e2804, 2018.

PEREIRA, A.A.; BORIM, F.S.A.; NERI, A.L. Ausência de associação entre o índice de fragilidade e a sobrevivência de idosos no Brasil: Estudo FIBRA. *Cadernos de Saúde Pública [online]*. vol. 33, n. 5, 2017.

CLEGG, A.; YOUNG, J.; LLIFFE, S. *et. al.* Frailty in elderly people. *Lancet*, vol. 381, pag.752-762, Feb 2013.

OLIVEIRA, M.P.R.; MENEZES, I.H.C.F.; SOUSA, L.M. *et. al.* Formação e Qualificação de Profissionais de Saúde: Fatores Associados à Qualidade da Atenção Primária. *Rev. bras. educ. med.* [online]. vol. 40, n. 4, pag. 547-559, 2016.

CARSOSO, J.L.S.; MONTEIRO, A.L. professor bacharel na educação profissional e tecnológica: a busca por identidades e o trabalho docente. *Margens - Revista Interdisciplinar*. Vol. 11, n. 16, pag. 115-130, Jun 2017.

SENA, R.R.; GRILLO, M.J.C.; PEREIRA, L.D. *et. al.* Educação permanente nos serviços de saúde: atividades educativas desenvolvidas no estado de Minas Gerais, Brasil. *Rev. Gaúcha Enferm.* vol. 38, n. 2, pag.e64031, 2017.

NASCIMENTO, H.S; RIBEIRO N.M.S. Efeito do atendimento em grupo na qualidade de vida e capacidade funcional de pacientes após AVC. *Rev Pesq Fisio.* vol. 8, n. 2, pag. 183- 190, 2018.

SANTIAGO, L.M.; GOBBENS, R.J.J.; MATTOS, I.E. *et al.* A comparison between physical na biopsychosocial measures of frailty: Prevalence and associated factors in

Brazilian older adults. *Achives of Gerontology and Geriatrics*. vol. 81, pag. 111-118, Mar-Apr 2019.

MIRANDA, A.C.C.; SÉRGIO, S.R.; FONSECA, G.N.S. *et. al.* Avaliação da presença de cuidador familiar de idosos com déficits cognitivo e funcional residentes em Belo Horizonte-MG. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* vol. 18, n.1, pag. 141-150, Mar 2015.

OVIEDO, R. A. M.; CZERESNIA, D. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. *Interface (Botucatu)*. vol. 19, n. 53, pag. 237-250, Jun 2015.

VERGARA, I.; RUIZ, F.R.; VROTSO, K. *et al.* Validation and comparison of instruments to identify frail patients in primary care settings: Study protocol. *BMC Health Services Research*. vol. 16, n. 354, 2016.

DANIELS, R.; ROSSUM, E.V.; BEURSKENS, A. *et. al.* The predictive validity of three self-report screening instruments for identifying frail older people in the community. *BMC Public Health*, vol.12,

n.69, Jan 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica* – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

MAIA, F.O.M; DUARTE, Y.A.O; SECOLI, S.R; SANTOS, J.L.F; LEBRÃO, M.L. Adaptação transcultural do Vulnerable Elders Survey-13 (VES-13): contribuindo para a identificação de idosos vulneráveis. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, vol. 46, pag. 116-122, 2016.

DIAS, M.J.M.C; MARTINS, T; ARAUJO, F. Estudo do ponto de corte da Escala de Quedas de Morse (MFS). *Rev. Enf. Ref. Coimbra* . vol. 4, n.1, pag. 65-74, Mar 2014.

SOUSA, C.A; SANTOS, I; SILVA, L.D. Aplicando recomendações da Escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão: evidências do cuidar em enfermagem. *Rev. bras. enferm.* vol. 59, n. 3, pag. 279-284, Jun 2016.

DRUMMOND J. P; SILVA, E. Medicina baseada em evidências: novo paradigma assistencial e pedagógico. São Paulo: Atheneu. p. XI-XII, 1998.

SACKETT, D. L., RICHARDSON, W.S., ROSENBERG, W., HAYNES, R.B. Evidence-based medicine. How to practice and teach *EBM*. London: Churchill Livingstone, 1997.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acessibilidade 8, 22, 24, 26, 32, 33, 36, 184, 206, 238, 239, 248, 250
Agropecuária 129, 224
América Latina 84, 90, 103, 134, 135, 136, 138, 139, 142, 143, 144, 145, 191
Arquitetura indígena 147, 196
Arquitetura ribeirinha 147
Assistência social 1, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 75

C

Capacidade absorviva 6, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 65
Cesta básica 6, 12, 13, 15, 16, 17, 21
CFD 8, 255, 256, 257, 259, 260, 263, 265
Competitividade 5, 55, 91, 95, 106, 133, 134, 212
Construção civil 6, 67, 68, 70, 72, 73, 76, 79, 80, 151, 155, 198, 255, 256

D

Desenvolvimento 6, 7, 1, 4, 7, 10, 11, 13, 25, 40, 41, 44, 45, 46, 51, 55, 56, 58, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 75, 76, 77, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 117, 119, 123, 124, 130, 134, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 145, 150, 151, 152, 157, 158, 159, 166, 167, 175, 178, 181, 182, 187, 188, 189, 197, 198, 200, 207, 209, 210, 212, 213, 214, 215, 217, 226, 229, 234, 253, 257, 268, 273, 287, 301
Desenvolvimento regional 158, 159
Desenvolvimento sustentável 6, 7, 67, 69, 70, 72, 76, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 157, 158, 181
Diagnóstico urbano 238, 244
DIEESE 12, 13, 15, 16, 21
Diversidade 126, 131, 132, 147, 148, 149, 150, 154, 157, 166, 169, 178, 276

E

Economia 5, 2, 6, 14, 21, 23, 24, 25, 38, 39, 40, 41, 42, 47, 53, 64, 72, 74, 75, 76, 80, 86, 88, 90, 103, 104, 107, 109, 118, 124, 125, 134, 138, 142, 156, 166, 167, 192, 200, 202, 204, 205, 206, 207, 235, 243
Empreendedorismo 49, 52, 88, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 118, 120, 122, 123, 124, 180
Estado 2, 3, 4, 5, 6, 40, 41, 42, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 60, 71, 75, 84, 87, 89, 96, 100, 103, 108, 109, 110, 112, 116, 121, 122, 123, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 147, 148, 149,

152, 157, 159, 160, 161, 166, 167, 170, 172, 175, 178, 186, 188, 194, 198, 229, 230, 233, 234, 236, 238, 239, 240, 242, 266, 267, 274

F

Favela 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180

G

Gestão ambiental 80, 102, 104, 158, 159, 167

H

Habitação social 6, 8, 67, 72, 181, 192

História da arquitetura 194

I

Identidade visual 266, 282

Idosos 8, 6, 182, 201, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237

Impactos socioambientais 126

Indústria 4.0 134, 135, 145, 146

Industrialização 78, 189

Inovação 13, 56, 57, 59, 60, 103, 105, 107, 110, 111, 112, 113, 115, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 133, 134, 138, 139, 141, 198, 202, 214, 256

Inteligência competitiva 209, 210, 211, 212, 213, 214, 216, 217, 219, 224, 225

L

Lavanderias 6, 55, 57, 60, 61, 62, 65, 202

M

Matriz FOFA 7, 157, 158, 161, 164

Mobilidade urbana 6, 22, 37, 95, 166

Modelagem 255, 256, 260, 262

Morfologia urbana 168, 177, 178

P

Preços 6, 12, 13, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 41, 44, 45, 47, 52, 60, 199, 206

Proteção social 6, 1, 5, 6, 7, 10

R

Reabilitação 8, 81, 181, 188, 192, 235, 243

Rede 6, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 75, 92, 103, 114, 115, 133, 171, 192, 228, 235

S

Saberes ambientais 7, 126, 128, 131, 132

Segregação 26, 179, 181, 189, 197

Startups 7, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123

Sustentabilidade 66, 67, 69, 70, 72, 73, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 91, 93, 95, 99, 100, 102, 104, 128, 132, 149, 150, 151, 165, 200

T

Território 2, 10, 51, 67, 69, 80, 126, 128, 129, 131, 132, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 170, 174, 175, 177, 178, 183, 184, 195, 196, 197, 267

U

Uso do solo 95, 129

V

Valor 16, 27, 30, 31, 34, 36, 40, 42, 55, 56, 57, 58, 59, 72, 107, 108, 117, 134, 141, 151, 153, 155, 175, 183, 189, 190, 191, 197, 201, 219, 238, 239, 243, 273, 275, 276

Vulnerabilidade em saúde 226

 **Atena**
Editora

2 0 2 0