

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão

Atena
Editora
Ano 2021

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**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

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro



Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
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
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Ciências da saúde: políticas públicas, assistência e gestão

Diagramação: Daphynny Pamplona
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde: políticas públicas, assistência e gestão /
Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. –
Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-765-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.656211012>

1. Ciências da saúde. I. Praxedes, Marcus Fernando da
Silva (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2021

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Apresentamos a coleção “Ciências da Saúde: Políticas Públicas, Assistência e Gestão”, que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas da Ciência da Saúde. A coleção divide-se em dois volumes, em que o objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O primeiro volume traz estudos relacionados à assistência em saúde com abordagem do uso correto dos medicamentos, com uma discussão relevante sobre a automedicação e adesão ao tratamento, bem como da importância de uma abordagem interprofissional; uso de fitoterápicos; alimentação saudável; segurança do paciente e qualidade do cuidado; assistência em saúde no domicílio e uso de ferramentas para avaliação em saúde.

O segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas que continuam atuais e sensíveis às políticas públicas e para uma melhor gestão em saúde. Dentre algumas discussões, tem-se a violência contra a mulher e a necessidade do empoderamento feminino, bem como da adequada assistência às vítimas; questões psicossociais; o uso de tecnologias em saúde; abordagem de doenças negligenciadas; qualidade da água e de alimentos consumidos pela população; a importância da auditoria em saúde, do planejamento estratégico e da importância da capacitação profissional para o exercício da gestão em saúde.

Espera-se que os trabalhos científicos apresentados possam servir de base para uma melhor assistência, gestão em saúde e desenvolvimento de políticas públicas mais efetivas. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.


Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

AUTOMEDICAÇÃO EM PACIENTES IDOSOS


Katia Carvalho Marques
Ladislau Henrique Macedo dos Santos
Lucilene Carvalho Marques
Anna Maly Leão Neves Eduardo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110121>

CAPÍTULO 2..... 12

AUTOMEDICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM E OS FATORES QUE FAVORECEM ESSA PRÁTICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE MANAUS - AM


Adriane Kakijima Bonfim
Geliane da Gama Lima Torres
Liliane Íris Bonfim Pinheiro
Mychele Azevedo Lima
Silas Pereira Muraiare
Leslie Bezerra Monteiro
Silvana Nunes Figueiredo
Hanna Lorena Morais Gomes
Andreia Silvana Silva Costa
Loren Anselmo do Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110122>

CAPÍTULO 3..... 24

PARTICIPAÇÃO ATIVA DO FARMACÊUTICO FRENTE À AUTOMEDICAÇÃO


Luiz Olivier Rocha Vieira Gomes
Nadyellem Graciano da Silva
Simone Soares da Silva
Axell Donelli Leopoldino Lima
Ivone Oliveira da Silva
Mônica Larissa Gonçalves da Silva
Elizabeth Moreira Klein
Rodrigo Lima dos Santos Pereira
Victória Melo da Costa
Paulo Diniz de Oliveira
Andréa Fernanda Luna Rodrigues
Eduarda Rocha Teixeira Magalhães
Lustarlone Bento de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110123>

CAPÍTULO 4..... 38

ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO USO INADEQUADO DE PSICOTRÓPICOS


Lucimara Regina Aleixo Ferreira
Maria Adellane de Oliveira Silva
Heleneide Cristina Campos Brum

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110124>

CAPÍTULO 5..... 51

ESTIMATIVA DE ADESAO A MEDICAMENTO ANTIRRETROVIRAL COFORMULADO


Yanna Dantas Rattmann
Bárbara Thaís Polisel de Sá
Mariana Ribeiro Martins
Leticia Mara Marca
Débora Bauer Schultz
Flavia Helen Correia
Sacha Testoni Lange
Marina Yoshie Miyamoto
Beatriz Böger
Frederico Alves Dias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110125>

CAPÍTULO 6..... 61

INCONFORMIDADES RELACIONADAS À UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS ORAIS ADMINISTRADOS VIA SONDAS EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR


Sílvia Maria Jacques Neves
Andreia Insabralde de Queiroz Cardoso
Ramon Moraes Penha
Elza Aparecida Machado Domingues
Camila Guimarães Polisel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110126>

CAPÍTULO 7..... 77

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ÁREA DE QUIMIOTERAPIA E OS RISCOS OCUPACIONAIS

Fernanda da Silva Ferreira
Larissa Bartles dos Santos
Stefany Pinheiro de Moura
Rutiana Santos Batista
Gilvania Santos Ferreira Sousa
Tatiane Regina de Souza Castro
Mariana Machado Figueiredo
Bernadete de Lourdes Xavier
Maria Gabriela Lourenço
Tássara Vitória da Silva Almeida
Maria Eduarda Pinto Pinheiro
Letícia F. Fiuza Bacelar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110127>


CAPÍTULO 8..... 86

CONTRACEPTIVO DE EMERGÊNCIA

Alex Sandro Pereira Ivasse
Benjamim De Almeida Silva

Paulo Roberto De Sousa Lima Junior

Anna Maly Leão Neves Eduardo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110128>

CAPÍTULO 9..... 95


FITOTERÁPICOS E PLANTAS MEDICINAIS NO BRASIL: UMA ABORDAGEM SOBRE LEGISLAÇÃO NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE

Muiara Aparecida Moraes

Aílson da Luz André de Araújo

Ana Lúcia Santos de Matos Araújo

Orlando Vieira de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6562110129>

CAPÍTULO 10..... 109

PALMÁCEAS REGIONAIS: UMA REVISÃO EDUCATIVA DA IMPORTÂNCIA NA PRODUÇÃO DE LIPÍDIOS E APLICAÇÃO SUSTENTÁVEL EM PRODUTOS PARA SAÚDE

Rafael Miranda Carvalho Dos Reis


Vitória Ellen Batista de Moraes Nascimento

Alana Oliveira de Sena

Leidiane Rodrigues Santiago Feitosa

Leonardo Fonseca Maciel

Neila de Paula Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101210>

CAPÍTULO 11..... 130


A EFICÁCIA DO CANABIDIOL NO TRATAMENTO DE EPILEPSIA

Denisia verônica Pereira dos Santos

Larissa Aparecida Alves Ferreira

Lucas Cardoso Lopes

Anna Maly de Leão e Neves Eduardo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101211>

CAPÍTULO 12..... 137

FACTORES ASOCIADOS A LA PÉRDIDA DE PESO DE LOS PACIENTES Y LA DIETA PRESCRITA DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN

Vânia Aparecida Leandro-Merhi


José Luis Braga de Aquino

Hallan Douglas Bertelli

Geovanna Godoy Ramos

Elisa Teixeira Mendes

José Alexandre Mendonça


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101212>

CAPÍTULO 13..... 153

CAPACIDADE DO CHÁ VERDE NO AUXÍLIO DO TRATAMENTO DA OBESIDADE BEM COMO DE SUAS COMORBIDADES (UMA REVISÃO)

Débora Gracielly da Silva


Maria José Arruda De Albuquerque Lopes
Raquel Maria da Silva
Jobson Josimar Marques Teixeira
José Edson de Souza Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101213>

CAPÍTULO 14..... 162

ASSOCIAÇÃO ENTRE PERDA AUDITIVA E ALIMENTAÇÃO: PROMOÇÃO DA SAÚDE


Patrícia Haas
Laura Faustino Gonçalves
Beatriz Vitorio Ymai Rosendo
Karina Mary Paiva
Rodrigo Sudatti Delevatti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101214>

CAPÍTULO 15..... 178

**A SEGURANÇA DO PACIENTE INSERIDA NA GESTÃO DA QUALIDADE HOSPITALAR:
UMA PROPOSTA SIMPLIFICADA DE IMPLANTAÇÃO**


Fabiano Lucio de Almeida Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101215>

CAPÍTULO 16..... 191

**INTERFERÊNCIA DO DIABETES *Mellitus* NA SAÚDE NUTRICIONAL DE PESSOAS
IDOSAS**

Carina Barbosa Bandeira
Maria Vieira de Lima Saintrain
Rafaela Laís e Silva Pesenti Sandrin
Marina Arrais Nobre
Ana Ofélia Lima Portela
Debora Rosana Alves Braga de Figueiredo
Maria da Glória Almeida Martins
Maria Isabel Damasceno Martins Fernandes
Camila Bandeira de Sousa
Anna Cecília Nunes dos Santos
Janaína Alvarenga Aragão
Luciano Silva Figueiredo


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101216>

CAPÍTULO 17..... 202

**PANORAMA GERAL SOBRE AS COMPETÊNCIAS E PRÁTICAS PROFISSIONAIS NA
QUALIDADE E SEGURANÇA NO CUIDADO DO PACIENTE**

Francisca das Chagas Sheyla Almeida Gomes Braga
Cléciton Braga Tavares
Geisa Machado Fontenelle
Roxana Mesquita de Oliveira Teixeira Siqueira
Antônio Francisco Machado Pereira
Yara Maria Rêgo Leite

Veronica Elis de Araújo Rezende
Adriana Jorge Brandão
Maria Lailda de Assis Santos
Sandra Valéria Nunes Barbosa
Luciane Resende da Silva Leonel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101217>

CAPÍTULO 18.....210

O CUIDADO DOMICILIAR COMO ESTRATÉGIA DE ASSISTÊNCIA NO PERÍODO DA PANDEMIA (COVID 19)

Camila Augusta de Oliveira Sá
Diana Muniz Pinto
Lúcia Helena Gonçalves Martins
Mariana Freitas e Silva Maia
Ney Sindeaux Moreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101218>

CAPÍTULO 19.....217

SOBRECARGA DE CUIDADOS DECORRENTE DA DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Mari Ângela Victoria Lourenci Alves
Aline dos Santos Duarte
Bibiana Fernandes Trevisan
Michelle Batista Ferreira
Rodrigo D Ávila Lauer
Tábata de Cavata Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101219>

CAPÍTULO 20.....223

VISITA DOMICILIAR COMO MECANISMO DE ATUAÇÃO DE RESIDENTES EM ATENÇÃO HOSPITALAR À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Danielle Ramos Domenis
Janayna de Almeida Andrade
Ranna Adrielle Lima Santos
Suzanne Guimarães Machado
Felipe Douglas Silva Barbosa


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101220>

CAPÍTULO 21.....232

PRIMEIROS SOCORROS PARA LEIGOS: EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA MEDIADA PELA INTERNET

Paulo Cilas de Carvalho Sousa
Jaqueline Renata da Silva Brito
Fernanda Karielle Coelho Macedo
Maria Eduarda de Sousa Brito
Oyama Siqueira Oliveira
Lairton Batista de Oliveira

Francisco Gilberto Fernandes Pereira


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101221>

CAPÍTULO 22.....241

PERFIL DE PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Andréa Timóteo dos Santos Dec

Margarete Aparecida Salina Maciel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101222>

CAPÍTULO 23.....255

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL, DA PERCEÇÃO DO AMBIENTE OCUPACIONAL E DOS PRINCIPAIS DESFECHOS OSTEOMUSCULARES NOS FUNCIONÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KUBITSCHECK – MINAS GERAIS

Alysson Geraldo Mendonça

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101223>

CAPÍTULO 24.....266

APLICAÇÃO DA ESCALA BIANCHI DE STRESS EM BLOCO OPERATÓRIO

Maria Helane Rocha Batista Gonçalves

Christian Raphael Fernandes Almeida

Kelly Barros Marques

Rafaella Regis de Albuquerque Isacksson

Débora Rodrigues Guerra Probo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101224>

CAPÍTULO 25.....279

USO DE QUESTIONÁRIOS COMO FERRAMENTAS PARA AVALIAÇÃO DE DISBIOSE INTESTINAL E RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Whellyda Katrynne Silva Oliveira

Débora Paloma de Paiva Sousa

Heide Sara Santos Ferreira

Vitória Ribeiro Mendes

Lana Maria Mendes Gaspar

Joyce Sousa Aquino Brito

Andressa Correia das Neves

Juliana Feitosa Ferreira

Elinayara Pereira da Silva

Marta Gama Marques Castro

Vanessa Gomes de Oliveira

Stefany Rodrigues de Sousa Melo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101225>

CAPÍTULO 26.....289


TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DO DESEJO SEXUAL HIPOATIVO FEMININO:

MEDICAÇÕES APROVADAS PELO FOOD AND DRUG ADMINISTRATION (FDA)

Gabriela Pascueto Amaral

Nathalie de Paula Damiano

Lúcio Mauro Bisinotto Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101226>

CAPÍTULO 27.....299

OS PRINCIPAIS IMPACTOS À SAÚDE DA CRIANÇA CAUSADOS PELO CONSUMO DE CORANTES ALIMENTÍCIOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Marcelo Borges Figueira da Mota

Brunna Michelly da Silva Sousa

Tamyres Borges Pereira

Isabella Chaves Lira Cruz

Juliana Amorim Alfaix Natário

Irlane Moraes Vasconcelos Souza


Antonina Linhares Moraes Neta

Guilherme de Souza Gomes

Fernanda de Melo Franco Machado

Enzo Cardoso de Faria

Gabriel Mazuchini Belai

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65621101227>

SOBRE O ORGANIZADOR.....308

ÍNDICE REMISSIVO.....309

CAPÍTULO 16

INTERFERÊNCIA DO DIABETES *Mellitus* NA SAÚDE NUTRICIONAL DE PESSOAS IDOSAS

Data de aceite: 01/11/2021

Carina Barbosa Bandeira

Universidade de Fortaleza, Docente do Curso de Medicina
Fortaleza, Ceará
<http://lattes.cnpq.br/9322927523475127>

Maria Vieira de Lima Saintrain

Universidade de Fortaleza, Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva
Fortaleza, Ceará
<http://lattes.cnpq.br/4640029618752231>

Rafaela Laís e Silva Pesenti Sandrin

Universidade de Fortaleza, Graduação em Medicina
Fortaleza, Ceará
<http://lattes.cnpq.br/9296579534236561>

Marina Arrais Nobre

Universidade de Fortaleza, Graduação em Medicina
Fortaleza, Ceará
<http://lattes.cnpq.br/6126063614164499>

Ana Ofélia Lima Portela

Universidade de Fortaleza, Docente do Doutorado em Saúde Coletiva
Fortaleza, Ceará
<http://lattes.cnpq.br/5034886790342825>

Debora Rosana Alves Braga de Figueiredo

Universidade de Fortaleza, Mestrado em Saúde Coletiva
Fortaleza, Ceará
<http://lattes.cnpq.br/6367310280029658>

Maria da Glória Almeida Martins

Universidade de Fortaleza, Docente do Curso de Odontologia
Fortaleza, Ceará
<http://lattes.cnpq.br/6039652607333353>

Maria Isabel Damasceno Martins Fernandes

Universidade de Fortaleza, Graduação em Odontologia
Fortaleza, Ceará
<http://lattes.cnpq.br/6039652607333353>

Camila Bandeira de Sousa

Universidade de Fortaleza, Discente do Curso de Medicina
Fortaleza, Ceará
<http://lattes.cnpq.br/8537814059242473>

Anna Cecília Nunes dos Santos

Universidade de Fortaleza, Discente do Curso de Medicina
Fortaleza, Ceará
<http://lattes.cnpq.br/4357885618329278>

Janaína Alvarenga Aragão

Docente da Universidade Estadual do Piauí (UESPI).
Picos, Piauí
<http://lattes.cnpq.br/7065200559446991>

Luciano Silva Figueiredo

Docente da Universidade Estadual do Piauí (UESPI).
Picos, Piauí
<http://lattes.cnpq.br/4043594216236306>

RESUMO: Estudo transversal analítico e descritivo, tendo como objetivo avaliar a

influência do diabetes *mellitus* na saúde nutricional de pessoas idosas. Para coleta dos dados foi utilizado um questionário semiestruturado e o instrumento de pesquisa Mini Avaliação Nutricional (MNA®). Participaram 246 idosos com idade de 65 e 94 anos, média de $73 \pm 6,4$ anos atendidos em um centro especializado para o tratamento de diabetes e hipertensão. Houve predomínio do sexo feminino (56,5%). O tempo médio de acometimento do diabetes foi de 14,1 anos ($\pm 9,6$ anos). Constatou-se predominância do sexo feminino, enquanto a média do tempo em anos de diagnóstico de diabetes foi de 14,1 anos ($\pm 9,6$ anos). Sobre a avaliação nutricional, detectou-se média do peso em quilogramas de 69kg ($\pm 13,9$ kg) e estatura em metros 1,55 ($\pm 0,09$). A média do índice de massa corporal (IMC) permaneceu em 28,5 ($\pm 5,2$) e as médias de cintura e quadril do total de idosos 101 cm ($\pm 11,4$ cm) e 103 cm ($\pm 9,5$ cm) respectivamente. A desnutrição em idosos com diabetes *mellitus* agrava as doenças de base e contribui para prognósticos desfavoráveis, sobretudo nos longevos e com baixa escolaridade. Recomenda-se estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças para reduzir o risco de desnutrição e suas consequências na população idosa.

PALAVRAS-CHAVES: Epidemiologia. Avaliação nutricional. Idosos. Diabetes mellitus.

INTERFERENCE OF DIABETES MELLITUS IN THE NUTRITIONAL HEALTH OF OLDER ADULTS

ABSTRACT: This analytical and descriptive cross-sectional study was carried out using semi-structured questionnaires and the Mini Nutritional Assessment (MNA®) to screen the nutritional status of older adults with diabetes mellitus. Participants were 246 older adults aged 65-94 years served by a public reference center for the treatment of diabetes and hypertension. Participants' mean age was 73 ± 6.4 years, and there was a predominance of women (56.5%). The mean duration of diabetes was 14.1 years (± 9.6 years). There was a predominance of females, while the mean time in years since the diagnosis of diabetes was 14.1 years (± 9.6 years). On the nutritional assessment, it was detected mean weight in kilograms of 69kg (± 13.9 kg) and height in 1.55 meters (± 0.09). The mean body mass index (BMI) remained at 28.5 (± 5.2) and the mean waist and hip of the total elderly were 101 cm (± 11.4 cm) and 103 cm (± 9.5 cm) respectively. Malnutrition in older diabetic patients exacerbates underlying diseases and contributes to unfavorable prognosis, particularly in the oldest old and in individuals with low levels of education. Therefore, evidence-based health promotion and disease prevention strategies should be implemented to reduce the risk of malnutrition and its consequences in the older population.

KEYWORDS: Epidemiology. Nutritional assessment. Older adults. Diabetes mellitus.

1 | INTRODUÇÃO

O diabetes *mellitus* (DM) constitui problema crescente em todo o mundo, devido à longa expectativa de vida e às modificações no estilo de vida, se tornando um problema alarmante de saúde pública em países de alta e até mesmo em média renda, haja vista que uma a cada duas pessoas idosas são diabéticas ou pré-diabéticas e 8 a cada 10 pessoas idosas têm alguma disglucemia (CHENTLI, AZZOU, MAHGOUN, 2015).

A maioria dos pacientes com diabetes é adulto com 65 anos ou mais. Ao contrário

dos adultos jovens com diabetes, os idosos diabéticos podem ser afetados por uma variedade de comorbidades, como depressão, comprometimento cognitivo, sarcopenia, quedas, fraturas e fragilidade física. Essas síndromes geriátricas devem ser consideradas no estabelecimento de metas de tratamento nessa faixa etária. Embora existam várias diretrizes para o manejo do diabetes, apenas algumas são projetadas especificamente para idosos com diabetes (KIM et al., 2012).

Dessa forma, o DM torna-se grave problema de saúde pública, principalmente porque a porcentagem de adultos acometidos pela comorbidade aumenta com a idade. Em 2014, a população mundial portadora da doença era de 422 milhões, tendo este número praticamente dobrado desde 1980: de 4,7% da população para 8,5% (WHO, 2016). Estima-se que possa atingir 592 milhões de pessoas em 2035 (FOROUHI, WAREHAM, 2014).

O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) apresenta-se destacado na composição dos indicadores dos *Estudos de Carga Global de Doença*, no qual foi estimado a carga de doença atribuível ao DM2 e suas complicações crônicas no Brasil. Os estudos apuraram anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (DALY), anos de vida perdidos por morte prematura (YLL) e os anos de vida perdidos por conta da incapacidade (YLD) estratificados por sexo, faixa etária e região. Destacaram que o diabetes mellitus tipo 2 representa 5% da carga de doença no Brasil, apresentando-se como a 3ª causa mais importante nas mulheres e a 6ª nos homens na construção do DALY. Enfatiza-se o fato de que a maioria do DALY se concentra na faixa etária entre 30 e 59 anos e foi representado majoritariamente pelo YLD. As maiores taxas de YLL e YLD se concentram nas regiões Nordeste e Sul, respectivamente. As complicações crônicas do diabetes mellitus tipo 2 representaram 80% do YLD (COSTA et al., 2017).

Investimentos realizados na área de pesquisa médica permitiram grande redução da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, alavancando uma mudança no perfil demográfico da sociedade brasileira que passou de uma população jovem para uma envelhecida, de modo que desde 1940 a população com 60 anos ou mais apresentou as mais altas taxas de crescimento populacional, atingindo 20,5 milhões de idosos em 2012 (KUCHEMANN, 2012; MIRANDA et al., 2016).

Desde então, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) ganharam um papel importante na saúde do país, sendo consideradas, na atualidade, a principal causa de mortalidade nesta faixa etária (BARTHLOW et al., 2012). Elas incluem quatro grupos de doenças: cardiovasculares, câncer, doença respiratória crônica e diabetes; que têm em comum muitos fatores de risco característicos do estilo de vida ocidental, como o sedentarismo, estresse, obesidade e tabagismo (BARTHLOW et al., 2012).

Entretanto, além dos fatores de risco comuns à vida ocidental, o envelhecimento por si só provoca alterações na composição corporal do ser humano, seja através da diminuição da taxa de metabolismo basal, que aumenta a proporção de massa gorda em relação à magra, como também por meio de alterações inerentes à senilidade, que acarretam a

diminuição do apetite, da capacidade visual, olfativa e gustativa, resultando em menor ingestão de nutrientes (ASSUMPTÃO et al., 2014). Diante deste contexto, os distúrbios alimentares são comuns nos idosos, podendo acarretar obesidade e desnutrição, ainda mais prejudicados pela incapacidade, isolamento social e distúrbios de humor (SOENEN, CHAPMAN, 2013; INZITARI et al., 2011).

Paralelamente, estudos demonstram que o DM tem importante papel na prevalência de distúrbios alimentares em idosos acometidos pela comorbidade. O estudo PREDyCES® (*Prevalence of hospital mal nutrition and associated costs in Spain*), realizado com 387 pacientes diabéticos na Espanha em 2009, concluiu que diabetes mellitus e idade avançada são fatores de risco para a desnutrição. Esta pode ser causada por dieta pobre ou má absorção, levando à deficiência de proteína, energia e outros nutrientes, o que afeta vários órgãos e sistemas e causam importantes alterações digestivas, imunes e musculares. Em consequência, os pacientes estão sob risco de complicações infecciosas e não infecciosas e aumento da morbimortalidade, custos e tempo de internação (LEÓN-SANZ et al., 2015; MENON et al., 2016).

Em função deste contexto, o objetivo do presente estudo consiste em identificar o estado nutricional de idosos com diabetes mellitus, caracterizar as necessidades desta parcela da população no que concerne a sua dimensão socioeconômica e prover subsídios para promoção de políticas públicas voltadas ao idoso com risco nutricional e desnutrição.

2 | METODOLOGIA

Pesquisa transversal, quantitativa, descritiva e analítica de pessoas idosas com 65 anos e mais, assistidas pela atenção especializada do Sistema Único de Saúde do Estado do Ceará no Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão (CIDH), escolhido por se tratar de um centro de referência no Estado do Ceará no atendimento de pessoas com Diabetes e Hipertensão.

O *Mini Nutritional Assessment* (MNA®) foi o instrumento utilizado para a avaliação nutricional, recomendado por ter sido desenvolvido para avaliação nutricional de idosos. Na lição de Guigoz, Vellas e Garry (1994), é considerado um método de triagem sensível para identificar risco nutricional e desnutrição em estágio inicial, considerando a inclusão dos aspectos físicos e mentais os quais, frequentemente, afetam o estado de nutrição do idoso, além dos aspectos dietéticos. Permite identificar pacientes idosos desnutridos ou com risco de desnutrição mesmo antes de ocorrer mudança de peso ou alteração nos níveis de proteínas séricas.

Compreende cinco etapas, sendo a primeira a triagem e mais quatro elementos: avaliação antropométrica (Índice de Massa Corporal - IMC, circunferência do braço, circunferência da panturrilha e perda de peso), avaliação global (perguntas relacionadas ao modo de vida, medicação, mobilidade e problemas neuropsicológicos), avaliação dietética

(perguntas quanto ao número de refeições, ingestão de água, frutas, verduras, derivados do leite e autonomia na alimentação), e autoavaliação (auto percepção da saúde e condição nutricional).

Referente a etapa de triagem, o máximo de pontos a ser obtido é catorze. O escore de doze pontos ou mais classifica o idoso como fora do risco de desnutrição; caso seja inferior, deve-se prosseguir a investigação e aplicação de todo o questionário.

Ao avaliar o estado nutricional de um paciente, especialistas e pesquisadores devem iniciar com uma triagem de risco nutricional. As ferramentas usadas nesta avaliação de triagem devem ser fáceis de usar, eficiente em termos de tempo, precisa e padronizada, permitindo confiabilidade adequada entre diferentes avaliações e avaliadores sem que haja um aumento substancial no erro de medição. Isto porque, não há uma medida ou ferramenta, “bala de prata”, portanto, os profissionais são solicitados a usar uma abordagem holística para aumentar a validade das projeções (HOLMES, RACETTE, 2021).

No que concerne ao questionário total do MNA, os escores compreendem: estado nutricional adequado quando se apresenta maior ou igual a 24; risco de desnutrição quando entre 17 e 23,5; e desnutrição quando menor que 17. O escore máximo a ser atingido é de 30 pontos. A escala possui uma sensibilidade equivalente a 96%, a especificidade 98% e o valor prognóstico para desnutrição 97% (BEGHETTO et al., 2008). Este questionário é rápido e simples, que se presta a ser utilizado em ambiente comunitário ou hospitalar (GUIGOZ, VELLAS, GARRY, 1994; GUIGOZ, 2006; SBNPE, 2011).

A coleta dos dados foi realizada nos meses de julho de 2016 a junho de 2017, com um total de 248 idosos participantes da pesquisa. A digitalização e análise dos dados ocorreram por meio do Software Statistical Package for Social Science - SPSS versão 20 (SPSS Co., Chicago, USA).

Após submissão e aprovada anuência pelo CIDH, o projeto de pesquisa foi submetido à apreciação da Plataforma Brasil, conforme dita a Norma da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012, publicada em 13 de junho no Diário Oficial da União (BRASIL, 2013) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer no. 1.666.717. Os pesquisadores apresentaram o projeto aos participantes do estudo com explicação dos seus objetivos, portanto, na garantia de serem respeitados os princípios básicos da Bioética, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Avaliações antropométricas e de composição corporal são usadas para detectar ou diagnosticar rotineiramente vários problemas nutricionais importantes entre adultos e jovens, incluindo excesso de peso, obesidade, desnutrição, osteoporose, sarcopenia e obesidade sarcopênica (HOLMES, RACETTE, 2021).

Participaram da pesquisa um total de 248 idosos, cuja média de idade foi de 73 anos

($\pm 6,4$ anos), com predominância do sexo feminino (56,5%).

O fenômeno conhecido como feminização da velhice também foi detectado em outros estudos brasileiros (CARNEIRO et al., 2020; DALLACOSTA; CRUZ; BELTRAME, 2019; KRUG et al., 2018). Fatos relatados consistem de que as mulheres sofrem menor exposição a determinados fatores de risco ocupacionais, elas têm maior preocupação com sua própria saúde e autocuidado e à utilização frequente dos serviços de saúde em busca de cuidados (ARAÚJO JÚNIOR et al., 2019).

Constatou-se a média do tempo em anos de diagnóstico de diabetes de 14,1 anos ($\pm 9,6$ anos). Pesquisa semelhante, contudo, relacionando-a à qualidade de vida, detectou 9,1 anos, sendo importante mencionar que este tempo de diagnóstico do diabetes mellitus associou-se negativamente na qualidade de vida dos idosos evidenciando piores escores na maioria dos domínios e facetas do WHOQOL (LIMA et al., 2018).

A maioria das pessoas com mais de 60 anos sofre de DM tipo 2 devido à resistência à insulina. No entanto, a secreção de insulina pode ser severamente reduzida no estágio final da enfermidade. Conseqüentemente, as complicações e o manejo do DM em idosos variam de acordo com a duração da hiperglicemia, antecedentes pessoais e multimorbidades associadas. As principais comorbidades problemáticas em idosos são insuficiências cardíaca e renal que levam à limitação da prescrição de medicamentos (CHENTLI, AZZOUQ, MAHGOUN, 2015).

Sobre a avaliação nutricional, a média do peso em quilogramas foi 69kg ($\pm 13,9$ kg) e estatura em metros 1,55 ($\pm 0,09$). A média do índice de massa corporal (IMC) permaneceu em 28,5 ($\pm 5,2$) e as médias de cintura e quadril do total de idosos da pesquisa foram 101 cm ($\pm 11,4$ cm) e 103 cm ($\pm 9,5$ cm) respectivamente. Importante mencionar achados semelhantes, quando no estudo GERODIAB, realizado em idosos diabéticos franceses, os pacientes apresentaram IMC em média de 30 kg/m² e 86,4% dos pacientes apresentaram circunferência abdominal acima do esperado (80cm nas mulheres e 94cm nos homens) (DOUCET et al., 2012). Quando comparados em relação aos dados do MNA, no estudo francês, 0,4% dos pacientes pontuaram menos de 17, sendo caracterizados como malnutridos, enquanto neste estudo, a maioria dos idosos pontuou 12, que pode denotar diferenças na qualidade da assistência prestada nos dois países.

Conseqüentemente, para garantir que a transformação estrutural seja pró-pobres e inclusivos, requerem a integração de alimentos e nutrição com segurança para a pobreza, garantindo que a desigualdades de gênero e exclusão social de grupos populacionais sejam os meios para esforços de redução, ou resultado na melhoria da segurança alimentar e nutricional (FAO, IFAD, UNICEF, WFP, WHO, 2019).

Pesquisa realizada na China com idosos diabéticos apontou que 37,1% dos pacientes foram classificados com sobrepeso (IMC entre 24 e 28) e 26,1% como obeso (IMC ≥ 28 kg/m²), mas quando os pacientes foram avaliados pelo MNA, 14,1% estavam malnutridos e 42,6% em risco de desnutrição (LIU et al., 2017). No presente estudo, apesar

de a média de IMC ter sido de 28kg/m², a maioria dos pacientes obteve 12 pontos no MNA, sendo caracterizados como malnutridos. Esses resultados demonstram que idosos diabéticos podem apresentar deficiência de nutrientes mesmo quando estão acima do peso, considerando que a maioria destes pacientes apresenta uma dieta inadequada. Dessa forma, uma pesquisa nutricional adequada deve ser utilizada quando se avalia idosos diabéticos, principalmente porque a desnutrição está significativamente associada a um risco de mortalidade estimado em 2,9 vezes maior (LIU et al., 2017; ARAKI & ITO, 2009).

A pontuação média da avaliação da triagem foi de 12 pontos (± 2 pontos). Sessenta e um idosos pontuaram menos de doze na triagem, sendo necessário prosseguir para a avaliação global, com uma média de 11 pontos (± 2 pontos) nesta parte da avaliação. Paralelamente, no estudo GERODIAB que avaliou 987 pacientes franceses, a maioria dos pacientes apresentou subnutrição quando avaliados pelo MNA, resultando em 10,7% dos pacientes malnutridos e sem problemas demenciais, enquanto 16,5% dos pacientes possuíam as duas comorbidades, demonstrando a fragilidade dos mesmos, diminuição da autonomia e risco de desnutrição (VERNY et al., 2015).

Três a cada quatro adultos com DM estão acima do peso e aproximadamente metade dos diabéticos são obesos (ALI, BULLARD, GREGG, 2013). A obesidade abdominal, aferida através da medida de circunferência abdominal, está mais associada a distúrbios metabólicos e a maior risco cardiovascular quando maior ou igual a 80cm para mulheres e 94 cm para homens (ABESO, 2016). Essa medida é capaz de fornecer estimativas de gordura centralizada que reflete a quantidade de tecido adiposo visceral que eleva o risco de DM2 em 10 vezes (BEA et al., 2017). Neste estudo, a maioria dos pacientes apresentou tal medida acima do esperado, corroborando com maior risco cardiovascular. Paralelamente, estudo realizado em 35 hospitais da Espanha avaliou 1090 idosos diabéticos, dos quais 21,2% estavam malnutridos e 39,1% em risco de desnutrição de acordo com o MNA (SANZ PARIS et al., 2013).

No entanto, as ferramentas de avaliação nutricional mencionadas possuem particularidades entre elas inerentes a subjetividade, falta de sensibilidade, precisão para mudanças sutis no estado nutricional e incapacidade de explicar tecidos específicos do corpo (por exemplo, massa gorda, conteúdo mineral ósseo, e massa muscular esquelética). Por essas razões, médicos, nutricionistas e outros profissionais que prestam assistência a pessoa idosa com diabetes devem procurar incorporar técnicas específicas de avaliação da composição corporal para mais informações sobre o estado nutricional de uma pessoa com base nos objetivos a serem alcançados individualmente (HOLMES, RACETTE, 2021).

A pesquisa proporciona aos membros da equipe de saúde envolvidos vivenciar, além da reação dos pacientes nos primeiros anos de doença, a experiência de receber o diagnóstico ainda estava presente nos mesmos e se demonstrava na resistência à mudança do estilo de vida e aderência ao tratamento, até as fases mais tardias em que a comorbidade já estava instalada e demonstrava sua violência em causar lesões em

variados órgãos.

Diabetes é uma doença violenta em muitos aspectos: pode causar diminuição da sensibilidade em membros, disfunção sexual, insuficiência renal, cegueira, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, lesões que demoram muito para cicatrizar e que acabam tomando membros inteiros, culminando em amputação. Entre suas principais consequências, menciona-se: cadeiras de roda, internações hospitalares, comprometimento cognitivo, dentre outros agravos que prejudicam a funcionalidade e a qualidade de vida do idoso. Além disso, percebe-se as dificuldades sociais que a enfermidade trouxe à tona para vários pacientes da pesquisa e seus familiares: a dificuldade financeira de ir e vir a uma consulta, de pagar por exames laboratoriais ou procedimentos e a insegurança sobre o futuro da sua saúde quando algum medicamento faltava naquela ocasião.

4 | CONCLUSÃO

Constatou-se predominância do sexo feminino, enquanto a média do tempo em anos de diagnóstico de diabetes foi de 14,1 anos ($\pm 9,6$ anos). Sobre a avaliação nutricional, detectou-se média do peso em quilogramas de 69kg ($\pm 13,9$ kg) e estatura em metros 1,55 ($\pm 0,09$). A média do índice de massa corporal (IMC) permaneceu em 28,5 ($\pm 5,2$) e as médias de cintura e quadril do total de idosos 101 cm ($\pm 11,4$ cm) e 103 cm ($\pm 9,5$ cm) respectivamente.

A avaliação do estado nutricional de idosos diabéticos significa etapa fundamental para a manutenção da qualidade de vida e independência funcional. Neste contexto, percebe-se a importância do tratamento não medicamentoso do DM e o quanto a mudança do estilo de vida pode melhorar o dia a dia dos pacientes.

À aplicação da MNA, nota-se que a maioria dos pacientes ainda não percebeu a importância da alimentação saudável, de modo que grande parte apresenta distúrbios nutricionais e muitos deles estão sob risco de desnutrição, seja pela falta de acesso aos alimentos devido à dificuldade financeira ou pela falta de informação sobre uma dieta balanceada, que pode causar desnutrição pela falta de nutrientes.

REFERÊNCIAS

ALI, M.K.; BULLARD, K.M.; GREGG, E.W. Achievement of goals in U.S. Diabetes Care, 1999-2010, **The New England journal of medicine**. 2013; 369(3):287-288. doi:10.1056/NEJMc1306652

ARAKI, A.; ITO, H. Diabetes mellitus and geriatric syndromes. **Geriatrics & gerontology international**, 2009, 9(2), 105–114. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0594.2008.00495.x>

ARAÚJO JÚNIOR, F. B.; MACHADO, I.; SANTOS-ORLANDI, A.; PERGOLA-MARCONATO, A. M.; PAVARINI, S.; ZAZZETTA, M. S. Frailty, profile and cognition of elderly residents in a highly socially vulnerability area. **Ciência e Saude Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 3047–3056, 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA.

Diretrizes brasileiras de obesidade 2016 / ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. – 4a. ed. - São Paulo, SP, 2016.

ASSUMPÇÃO, D.; DOMENE, S. M.; FISBERG, R. M.; BARROS, M. B. Qualidade da dieta e fatores associados entre idosos: estudo de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil [Diet quality and associated factors among the elderly: a population-based study in Campinas, São Paulo State, Brazil]. **Cadernos de saúde pública**, 2014, 30(8), 1680–1694. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00009113>

BARTHOLOW B.; CHOR, D.D.; AQUINO, E.M.L.; BENSENOR, I. M.; MILL, J. G.; SCHMIDT, M. I.; LOTUFO, P. A.; VIGO, A.; BARRETO, S. M. (2012). Chronic Non-Communicable Diseases in Brazil: priorities for disease management and research. **Revista de Saúde Pública**, 46(Supl):126-34.

BAUER, J. M.; KAISER, M. J.; ANTHONY, P.; GUIGOZ, Y.; SIEBER, C. C. The mini nutritional assessment-its history, today's practice, and future perspectives. **Nutrition in clinical practice: official publication of the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition** 2008; 23: 388–396.

BEA, J. W.; HSU, C. H.; BLEW, R. M.; IRVING, A. P.; CAAN, B. J.; KWAN, M. L.; ABRAHAM, I.; GOING, S. B. Use of iDXA spine scans to evaluate total and visceral abdominal fat. **American Journal of Human Biology**, 2017.

BEGHETTO, M.G.; MANNA, B.; CANDAL, A.; MELLO, E.D.; POLANCZYK, C.A. Nutritional screening in patients. **Revista de Nutrição**, Campinas, 21(5):589-601, set/out., 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Publicada no DOU nº 12 - quinta-feira, 13 de junho de 2013 - Seção 1 - Página 59. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 04/11/16.

CARNEIRO, J. A.; SOUZA, A.; MAIA, L. C.; COSTA, F.; MORAES, E. N.; CALDEIRA, A. P. Frailty in community-dwelling older people: comparing screening instruments. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 119, p. 1–12, 2020.

CHENTLI, F.; AZZOU, S.; MAHGOUN, S. Diabetes mellitus in elderly. **Indian Journal of endocrine and metabolism**, 2015;19: 744-52.

COSTA A.F.; FLOR, L.S.; CAMPOS, M.R.; OLIVEIRA, A.F. Carga do diabetes mellitus tipo 2 no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2017, v. 33, n. 2.

DALLACOSTA, F. M.; CRUZ, R. R. DA; BELTRAME, V. Aging and vulnerability: an analysis of 1,062 elderly persons. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 3, 2019.

DUNCAN, B. B.; CHOR, D.; AQUINO, E. M.; BENSENOR, I. M.; MILL, J. G.; SCHMIDT, M. I.; LOTUFO, P. A.; VIGO, A.; BARRETO, S. M. Chronic Non-Communicable Diseases in Brazil: priorities for disease management and research- **Revista de Saúde Pública**, 2012;46(Supl):126-34.

DOUCET, J.; LE FLOCH, J. P.; BAUDUCEAU, B.; VERNY, C.; SFD/SFGG INTERGROUP. GERODIAB: Glycemic control and 5-year morbidity/mortality of type 2 diabetic patients aged 70 years and older: 1. Description of the population at inclusion. **Diabetes & Metabolism**, 2012, 38, 523-530. <http://dx.doi.org/10.1016/j.diabet.2012.07.001>.

FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO. 2019. The State of Food Security and Nutrition in the World 2019. **Safeguarding against economic slowdowns and downturns**. Rome, FAO. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

FOROUHI, N.G.; WAREHAM, N.J. Epidemiology of diabetes. **Medicine (Abingdon)**. 2014 Dec; 42(12): 698–702. doi: 10.1016/j.mpmed.2014.09.007.

GUIGOZ Y., VELLAS B., GARRY P.J. Mini Nutritional Assessment: a practical assessment tool for the nutritional state of elderly patients. **Facts and Research in Gerontology**, 1994; 4 (suppl 2):15-59.

GUIGOZ Y. The Mini Nutritional Assessment (MNA) review of the literature -What does it tell us? **The Journal of Nutrition, Health and Aging**, 2006; 6:466-85.

HOLMES, C.J., RACETTE, S.B. The Utility of Body Composition Assessment in Nutrition and Clinical Practice: An Overview of Current Methodology. **Nutrients**, 2021, 13, 2493. <https://doi.org/10.3390/nu13082493>

INZITARI, M.; DOETS, E.; BARTALI, B.; BENETOU, V.; DI BARI, M.; VISSER, M.; VOLPATO, S.; GAMBASSI, G.; TOPINKOVA, E.; DE GROOT, L.; SALVA, A.; INTERNATIONAL ASSOCIATION OF GERONTOLOGY AND GERIATRICS (IAGG) TASK FORCE FOR NUTRITION IN THE ELDERLY. Nutrition in the age-related disablement process. **The Journal of Nutrition, Health and Aging**, 2011; 15:599-604.

KIM, K.S.; KIM, S.K.; SUNG, K.M.; CHO, Y.W.; PARK, S.W. Management of Type 2 Diabetes Mellitus in Older Adults. **Diabetes & Metabolism Journal**, 2012;36:336-344. <http://dx.doi.org/10.4093/dmj.2012.36.5.336>

KRUG, R. R.; SCHNEIDER, I.; GIEHL, M.; ANTES, D. L.; CONFORTIN, S. C.; MAZO, G. Z.; XAVIER, A. J.; D'ORSI, E. Sociodemographic, behavioral, and health factors associated with positive self-perceived health of long-lived elderly residents in Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, p. 1–16, 2018.

KÜCHEMANN, B.A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Sociedade e Estado**, 2012; 27(1):165-80.

LIMA, L.R.; FUNGHETTO, S.S.; VOLPE, C.R.G.; SANTOS, W.S.; FUNEZ, M.I.; STIVAL, M.M. Qualidade de vida e o tempo do diagnóstico do diabetes mellitus em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, 2018; 21(2): 180-190

LIU, G. X.; CHEN, Y.; YANG, Y. X.; YANG, K.; LIANG, J.; WANG, S.; GAN, H. T. Pilot study of the Mini Nutritional Assessment on predicting outcomes in older adults with type 2 diabetes. **Geriatrics & gerontology international**, 2017.

MENON, S.; ROSSI, R.; NSHIMYUMUKIZA, L.; WUSIMAN, A.; ZDRAVESKA, N.; ELDIN, M.S. Convergence of a diabetes mellitus, protein energy malnutrition, and TB epidemic: the neglected elderly population. **BMC Infectious Diseases BMC series** – open, inclusive and trusted 2016 **16**:361.

MIRANDA, G.M.D.; MENDES, A.C.G.; SILVA, A.L.A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, Junho 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=en&nrm=iso>. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>.

PLANAS, M.; ÁLVAREZ-HERNÁNDEZ, J.; LEÓN-SANZ, M.; CELAYA-PÉREZ, S.; ARAUJO, K.; GARCÍA DE LORENZO, A.; PREDYCES® RESEARCHERS. Prevalence of Hospital Malnutrition in Patients with Diabetes Mellitus: A Sub-Analysis of the PREDyCES® Study. **SM Journal of Public Health & Epidemiology**, 2015;1(4):1018.

SÁNCHEZ-GARCÍA, S.; GARCÍA-PEÑA, C.; DUQUE-LÓPEZ, M. X.; JUÁREZ-CEDILLO, T.; CORTÉS-NÚÑEZ, A. R.; & REYES-BEAMAN, S. Anthropometric measures and nutritional status in a healthy elderly population. **BMC Public Health**, 2007; 7: 2.

SANZ PARÍS, A.; GARCÍA, J. M.; GÓMEZ-CANDELA, C.; BURGOS, R.; MARTÍN, Á.; MATÍA, P. & STUDY VIDA GROUP. Malnutrition prevalence in hospitalized elderly diabetic patients. **Nutricion hospitalaria**, 2013; 28: 592–599.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL (SBNPE). Associação Brasileira De Nutrologia. Projeto Diretrizes. Triagem e avaliação do estado nutricional. **Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina (AMB/CFM)**, 2011.

SOENEN, S.; CHAPMAN, I.M. Body weight, anorexia, and undernutrition in older people. **Journal of American Medical Directors Association**, 2013; 14:642-8.

VERNY, C.; DOUCET, J.; BAUDUCEAU, B. & AND THE SFD/SFGG INTERGROUP. Prevalence of cognitive decline and associated factors in elderly type 2 diabetic patients at inclusion in the GERODIAB cohort. **European Geriatric Medicine**, 6 (2015) 36–40.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global report on diabetes**. Geneva, 2016.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ácidos graxos 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 168, 169, 171, 172, 286

Adesão 7, 10, 51, 52, 53, 54, 56, 58, 59, 79, 82, 84, 205, 207, 214, 246

Adolescência 92, 211, 241, 242, 248, 250, 254

Alta hospitalar 10, 223, 226

Assistência domiciliar 217, 219, 224, 226, 227, 228, 230

Assistência hospitalar 223, 268

Atenção básica à saúde 108, 255, 264, 265

Atenção farmacêutica 25, 26, 32, 33, 35, 38, 39, 40, 41, 43, 46, 47, 48

Atuação do farmacêutico 1, 3, 7, 26, 31, 50

Audição 162, 163, 168, 169, 172, 173

Automedicação 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, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 41, 49, 263

Avaliação nutricional 192, 194, 196, 197, 198

C

Camellia sinensis 153, 154, 156, 157, 159, 160

Canabidiol 130, 131, 134, 135, 136

Cannabis 130, 131, 133, 134, 135

CBD 130, 131, 133, 134

Centro cirúrgico 15, 266, 268, 269, 270, 276, 277, 278

Centro de Atenção Psicossocial 210, 212, 213

Chá verde 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161

Consumo de medicamentos 3, 11, 25, 26, 29, 36, 38, 40, 41, 44, 47, 48

Contraceptivo de emergência 86, 87, 88, 90, 93

Controle 2, 9, 25, 26, 27, 28, 36, 40, 41, 44, 45, 54, 59, 98, 100, 126, 132, 159, 162, 164, 165, 227, 237, 246, 247, 248, 250, 262, 266, 280, 281

Cuidado 7, 9, 11, 33, 49, 73, 74, 84, 90, 132, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 187, 188, 189, 190, 200, 202, 203, 204, 205, 208, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 220, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 261, 267, 276, 277, 278

Cuidados farmacêuticos 61

D

Diabetes mellitus 6, 66, 192, 193, 194, 196, 198, 199, 200, 201, 241, 242, 243, 244, 252, 253

Dieta 40, 62, 63, 64, 69, 72, 73, 75, 113, 114, 115, 125, 127, 137, 138, 157, 158, 161, 162,

163, 164, 168, 171, 174, 194, 197, 198, 199, 247, 248, 280, 284, 286
Disbiose 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288
Distúrbios endócrinos 241, 243, 251
Doença de alzheimer 217, 218, 219, 222

E

Educação à distância 233
Educação em saúde 13, 84, 220, 221, 228, 231, 234, 238, 262, 263
Efeitos adversos 1, 7, 8, 25, 30, 34, 58, 63, 78, 79, 86, 134, 155
Enfermagem 3, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 36, 49, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 91, 92, 94, 127, 207, 208, 209, 220, 221, 222, 230, 231, 232, 235, 254, 258, 264, 265, 266, 268, 269, 270, 271, 272, 274, 276, 277, 278, 287
Epidemiologia 11, 22, 49, 192, 200, 209, 254
Epilepsia 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136
Equipe interdisciplinar de saúde 61, 213
Equipe multiprofissional 71, 73, 204, 205, 207, 212, 223, 272, 278
Eventos adversos 8, 64, 178, 179, 180, 182, 183, 188, 189, 202, 203, 204, 206, 208, 209

F

Fitoterápicos 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108

H

HIV 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 89, 179

I

Idoso fragilizado 217, 219
Idosos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 44, 49, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 220
Infância 130, 132, 211, 241, 242, 243, 246, 248, 250, 253, 254
Inquéritos 280

L

Legislação 34, 81, 83, 95, 98, 99, 103, 104, 105, 108, 215
Lipídios 109, 110, 111, 113, 118, 119, 122, 124

M

Medicamentos antirretrovirais 52, 53, 54, 55, 56

O

Obesidade 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 193, 194, 195, 197, 199, 220, 241, 242, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 281, 283, 285, 286, 287, 288

P

Palmeiras 109, 110, 111, 123, 129
Pediatria 136, 241, 251, 252, 254
Perda auditiva 162, 163, 164, 167, 169, 171, 172, 173, 174, 250
Perfil de medicamentos 25
Pílula do dia seguinte 86, 87, 93
Plantas medicinais 95, 96, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 155
Políticas de saúde 23, 95, 96
Prevenção 10, 14, 25, 33, 36, 59, 64, 80, 81, 82, 83, 102, 123, 128, 154, 155, 157, 158, 159, 162, 163, 164, 168, 171, 172, 192, 211, 213, 219, 227, 228, 241, 246, 250, 251, 254, 263, 280
Prevenção de doenças 33, 158, 192, 228, 280
Primeiros socorros 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240
Psicotrópicos 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 49

Q

Qualidade da assistência à saúde 178, 207
Qualidade em saúde 179, 181, 182, 188, 203
Questionários 255, 257, 258, 259, 263, 279, 280, 282, 283, 284, 285, 287

R

Relações comunidade-instituição 233

S

Saúde Mental 41, 50, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216
Saúde Ocupacional 78, 83, 255
Segurança do paciente 9, 36, 61, 74, 178, 179, 180, 182, 183, 185, 187, 188, 190, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 268, 277
Serviços de saúde 16, 17, 42, 79, 178, 179, 181, 182, 184, 188, 196, 202, 203, 204, 205, 210, 211, 252
Stress 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 277

U

Uso de medicamentos 4, 5, 6, 9, 10, 13, 14, 18, 21, 23, 25, 26, 27, 29, 30, 32, 49, 54, 61, 64, 73, 74, 131, 133
Uso descontrolado 86, 87
Uso racional de medicamentos 1, 11, 25, 26, 30, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 39, 41

V

Vias de administração de medicamentos 61
Visita domiciliar 223, 224, 225, 226, 228, 229, 230, 231.

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão