

HEALTH PROMOTION AND QUALITY OF LIFE 2

Alana Maria Cerqueira de Oliveira
(Organizadora)



HEALTH PROMOTION AND QUALITY OF LIFE 2

Alana Maria Cerqueira de Oliveira
(Organizadora)



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 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

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
 Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
 Prof^o Dr^a 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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
 Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
 Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 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. Dr. Maurílio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
 Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
 Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci 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 Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
 Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
 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

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Alana Maria Cerqueira de Oliveira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)	
H434	<p>Health promotion and quality of life 2 / Organizer Alana Maria Cerqueira de Oliveira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-0741-6 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.416222211</p> <p>1. Health. I. Oliveira, Alana Maria Cerqueira de (Organizer). II. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD 613</p>
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

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.

The work “Health promotion and quality of life 2” published in e-book format, traces the reader to articles of relevant importance in the Health Promotion area. The main focus of this work is updating on the type of research that is currently being done in the area, discourse and scientific dissemination of national and international research, encompassing the different related areas.

According to the WHO, the definition of health corresponds to “a stage of physical, mental and social well-being and not only to the absence of diseases or illnesses. Currently it is evident or scientific progress in this area, or that it increases in importance and the need for updating and consolidation of concepts, techniques, procedures and themes.

The scientific research produced in various regions of the country is disclosed in the form of original articles and reviews covering the different fields within the area. Producing as well a multidisciplinary and transversal work that ranges from basic research to practical application.

The work was elaborated primarily with a focus on professionals, researchers and students of the Health area and be in their interfaces or related areas. Meanwhile, it is an interesting read for all those who are in some way interested in the area.

Each chapter was prepared with the purpose of transmitting scientific information in a clear and effective manner, in Portuguese or Spanish, in an accessible, concise and didactic language, attracting the reader’s attention, regardless of their academic or professional interest.

The chapters of this work explain about: benefits of the use of *Garcinia cambogia* L., acute kidney injury, emaciation process, treatment of exstrophies of bexiga, management of two health service residues, POEMS syndrome, risk factors for thrombosis, pre -surgery, reduction of the incidence of HIV, diet rich in sucrose, mixture for mass without gluten and lactose, Jebsen and Taylor manual function test tool, therapeutics of depression, role of physical activity, fome and the impact of unemployment on health .

The book “Health promotion and quality of life 2”, with current publications and Atena editora, has created a platform that offers an adequate, conducive and reliable structure for the scientific dissemination of various research areas.

A good reading to all!

Alana Maria Cerqueira de Oliveira

CAPÍTULO 1 1**BENEFÍCIOS DO USO DA GARCINIA CAMBOGIA COMO AUXILIAR NO EMAGRECIMENTO E A RELEVÂNCIA DE SEUS EFEITOS TÓXICOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Luanna Fernandes Rodrigues de Melo Ferraz

José Edson de Souza Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4162222111>**CAPÍTULO 2 13****DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E MANEJO CLÍNICO DA LESÃO RENAL AGUDA**

Ana Cláudia Leal Cavalcanti

Arthur Hebert Dantas Santos

Ana Lavinia Siqueira França Gomes Silva

Antonio Carlos Nascimento Santos Junior

Adrielle Karolina Ribeiro Lima

Ana Victoria Lima Boto Moraes

Vivyan Maria Lima Santos

Pedro Victor Rêgo de Matos

Isabelle Karolinne Bispo Andrade

Hanna Vitória da Cruz Correia

Rômulo Carvalho Costa

Mariana Flor Rocha Mendonça Melo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4162222112>**CAPÍTULO 323****OSTEOTOMIA PÉLVICA PARA TRATAMENTO DAS EXTROFIAS DE BEXIGA: APLICABILIDADE E TÉCNICAS**

Larissa Mateus Nascimento Lima

Sebastião Duarte Xavier Júnior

Izailza Matos Dantas Lopes

Jamyllé Catarina Passos Carregosa

Iara Victória dos Santos Moura

Gabriel Francisco Vieira Nascimento

Laíse Andrade Oliveira

Gabriel Santos Pinheiro Carvalho

Jorge Rhailan Pacífico Sierau

Isabella Bittencourt Oliveira Nascimento

Arthur Oliveira da Cruz

Enzo Janólio Cardoso Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4162222113>**CAPÍTULO 437****ANÁLISE DOS PROCEDIMENTOS DE GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE NO HOSPITAL MATERNO INFANTIL (HMI), MARABÁ-PA**

Ana Neri Tavares de Macedo

Marcos Maciel Pereira da Silva

Daniela Soares Leite
 Antônio Pereira Junior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4162222114>

CAPÍTULO 566

SÍNDROME DE POEMS: UMA REVISÃO NARRATIVA DO MIELOMA OSTEOESCLERÓTICO

Nanna Krisna Baião Vasconcelos
 Raúl Adame Paredes
 Oswaldo Neguib Cervera Suárez
 Júlia Helen Gomes Santos de Souza
 Lara Almeida Oliveira
 Nívea Victória da Silva Costa
 Raul César Rosa Santos Góis
 Cecília Silva Santos
 Márcia Gabryella Rocha de Oliveira
 Leticia Fernandes Silva Santana
 Letícia Almeida Meira
 Ronny Almeida Meira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4162222115>

CAPÍTULO 674

ANTICONCEPCIONAIS ORAIS COMO FATORES DE RISCO PARA A TROMBOSE

Dandara Leite Dourado
 Edmo Carlos Batista
 Gabrielle Monteiro de Freitas Lima
 Géssika Lobo da Silva Brito
 Roldão Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4162222116>

CAPÍTULO 786

A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-OPERATÓRIO NA PERFUSÃO EXTRACORPÓREA

Daniel Barbosa Rauber
 Zenaide Paulo Silveira
 Lisiane Madalena Treptow
 Adriana Maria Alexandre Henriques
 Simone Thais Vizini
 Telma da Silva Machado
 Taylor Rocha de Souza
 Larissa Eduarda Munhoz Lourenço
 Márcio Josué Träsel
 Mari Nei Clososki Rocha
 Fabiane Bregalda Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4162222117>

CAPÍTULO 898**OS BENEFÍCIOS DA PREP PARA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE HIV NO BRASIL: REVISÃO NARRATIVA**

Taylor Rocha de Souza
Telma da Silva Machado
Simone Thais Vizini
Adriana Maria Alexandre Henriques
Zenaide Paulo Silveira
Ana Paula Narcizo Carcuchinski
Márcio Josué Träsel
Mari Nei Clososki Rocha
Ester Izabel Soster Prates
Larissa Eduarda Munhoz Lourenço

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4162222118>

CAPÍTULO 9 106**NOÇÕES BÁSICAS DE ABCDE E IOT**

Felício de Freitas Netto
Fabiana Postiglione Mansani
Vivian Missima Jecohti
Vanessa Carolina Botta
Jessica Mainardes
Laís Cristina Zinser Spinassi
Letícia Fernanda da Silva
Israel Marcondes
Isabela Hess Justus
Ana Luíza da Luz Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4162222119>

CAPÍTULO 10..... 135**TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA EM ADULTOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE 2017 A 2022**

Maria Claudinete Vieira da Silva
Maria Laís dos Santos Leite
Marcella Ribeiro de Souza
Vanessa Peres Cardoso Pimentel
Isabella dos Santos Niero Paiva
Alice Andrade Antunes
Josele da Rocha Schröder
Silvia Barreira Mendes
Bruna Dantas Diamante Aglio
André Luiz Quirino Domingues
Heloisa Oliveira dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41622221110>

CAPÍTULO 11 153**REPERCUSSÕES DA DIETA RICA EM SACAROSE E DO PTEROSTILBENO**

SOBRE A MORFOLOGIA E INERVAÇÃO INTRÍNSECA DO DUODENO

Ana Paula da Silva Barbosa
 Joice Moraes Menezes
 Wesley Ladeira Caputo
 Carlos Vinícius Dalto da Rosa
 Fábio Rodrigues Ferreira Seiva
 João Paulo Ferreira Schoffen

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41622221111>

CAPÍTULO 12..... 163**DESENVOLVIMENTO DE MISTURA PARA MASSA DE BOLINHOS TIPO “CUPCAKE” DE CHOCOLATE 50% CACAU, A BASE DE AMARANTO E AVEIA, ISENTO DE GLÚTEN E LACTOSE**

Ana Carolina Oliveira Medeiros
 Natiele Vieira dos Santos
 Loyz Sousa Assis
 Lucas de Souza Soares
 Eliana Janet Sanjinez Argandoña
 Rosalinda Arévalo Pinedo
 William Renzo Cortez-Vega

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41622221112>

CAPÍTULO 13..... 181**FEMINIZAÇÃO DO ENVELHECIMENTO: FUNÇÃO COGNITIVA E TERAPIA HORMONAL**

Carlos Pimentel Moschen
 Antônio Chambô Filho
 Nathalya das Candeias Pastore Cunha
 Italla Maria Pinheiro Bezerra
 Hebert Wilson Santos Cabral

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41622221113>

CAPÍTULO 14..... 193**TRADUCCIÓN Y ADAPTACIÓN CULTURAL DE LA HERRAMIENTA JEBSEN AND TAYLOR HAND FUNCTION TEST A POBLACIÓN MEXICANA**

Monica Fernanda Barragan Tognola
 Blanca Lilia Barragan Tognola
 Roberto Vladimir Avalos Bravo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41622221114>

CAPÍTULO 15..... 207**PAPEL DA ATIVIDADE FÍSICA NA TERAPÊUTICA DA DEPRESSÃO**

Douglas Norton Santos Aragão
 Adriana de Oliveira Guimarães
 Carlos Aurélio Santos Aragão
 Natália Palazoni Viegas Mendonça
 Mariana Flor Rocha Mendonça Melo

Renata Beatriz Almeida Tavares
 Carolina Pinheiro Machado Teles
 Isabela Avila Fontes Carvalho
 Victória Hora Mendonça de Oliveira
 Marco Antonio Silva Robles
 Ana Flávia Menezes Vilanova
 Caroline Nascimento Menezes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41622221115>

CAPÍTULO 16..... 214

FOME: CONSIDERAÇÕES SOBRE A CLÍNICA, EPIDEMIOLOGIA E MONITORIZAÇÃO

Olívio Gabriel Ferreira Leandro de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41622221116>

CAPÍTULO 17..... 221

O IMPACTO DO DESEMPREGO NA SAÚDE DA FAMÍLIA NAS CIDADES DE GOIÂNIA E APARECIDA DE GOIÂNIA – UM ESTUDO DO SOFRIMENTO E ADOECIMENTO DO TRABALHADOR

Fabiana Custódio e Silva

Murilo Sérgio Vieira Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41622221117>

CAPÍTULO 18.....229

MODIFICAÇÕES NA PERFORMANCE E NA MASSA MUSCULAR EM HOMENS E MULHERES SAUDÁVEIS QUE ABUSAM DE ESTEROIDES ANABÓLICOS ANDROGÊNICOS

João Victor Bezerra Diniz

Moacir Cymrot

Yuri Dourado Braga

Marco Antonio Serejo Xavier

Samuel Gonçalves Machado da Rocha

Alysson Lima Nunes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41622221118>

CAPÍTULO 19.....240

TRATAMENTOS ALTERNATIVOS EM PACIENTES PORTADORES DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA – TAG: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Lais Mikaella Rodrigues da Silva

José Edson de Souza Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41622221119>

CAPÍTULO 20248

RESILIENCIA Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Salvador Ruiz Bernés

Alejandrina Montes Quiroz
Aurelio Flores García
Luis Gerardo Valdivia Pérez
Karla Guadalupe Herrera Arcadia
Jorge Alexander Rodríguez Gil
Maria Hilda Villegas Ceja

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41622221120>

SOBRE A ORGANIZADORA258

ÍNDICE REMISSIVO259

FEMINIZAÇÃO DO ENVELHECIMENTO: FUNÇÃO COGNITIVA E TERAPIA HORMONAL

Data de aceite: 01/11/2022

Carlos Pimentel Moschen

Programa de Pós-graduação em Políticas
Públicas e Desenvolvimento Local da
Escola Superior de Ciências da Santa
Casa de Misericórdia de Vitória

Antônio Chambô Filho

Escola Superior de Ciências da Santa
Casa de Misericórdia de Vitória –
EMESCAM

Nathalya das Candeias Pastore Cunha

Escola Superior de Ciências da Santa
Casa de Misericórdia de Vitória –
EMESCAM

Italla Maria Pinheiro Bezerra

Programa de Pós-graduação em Políticas
Públicas e Desenvolvimento Local da
Escola Superior de Ciências da Santa
Casa de Misericórdia de Vitória

Hebert Wilson Santos Cabral

Escola Superior de Ciências da Santa
Casa de Misericórdia de Vitória –
EMESCAM

Ginecologia do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV), localizado na cidade de Vitória, no Estado do Espírito Santo. Trata-se de estudo observacional e descritivo, no qual foram avaliadas 63 pacientes, na faixa etária de 50 a 60 anos, na menopausa que foram submetidas ou não à TH, através da aplicação de questionários pré-estabelecidos para avaliação de saúde mental. No estudo, das 63 pacientes, 43 delas não utilizavam TH (grupo 1) e as outras 20 faziam uso de TH por pelo menos 1 ano (grupo 2). Na análise dos testes, observou-se que, no grupo 1, 13 pacientes (30,20%) apresentaram alteração no MEEM e no TDR. 08 (8,60%) apresentaram somente o TDR alterado e 09 (20,90%) somente o MEEM abaixo do esperado. Já para o grupo 2, 01 (5,0%) apresentou alteração no MEEM e no TDR, 02 (10,0 %) somente o TDR alterado e 09 (45,0%) com alteração no MEEM. Concluiu-se que os grupos do estudo, então entrevistados, não apresentaram diferenças nos parâmetros etnia, município de residência e escolaridade, bem como as comorbidades e as medicações em uso pelas mulheres são condizentes com as mais prevalentes na sociedade brasileira. A aplicação do MEEM, CDR e TDR não

RESUMO: O objetivo do estudo é verificar se a Terapia Hormonal (TH) afeta o desempenho cognitivo em mulheres atendidas no ambulatório de Climatério e de

apresentaram diferenças significativas nos dois grupos participantes. Não houve correlação entre TH e função cognitiva, indicando que seu uso não ofereceu benefício nem malefício às pacientes em relação à cognição.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia de reposição hormonal. Cognição. Menopausa.

1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial. O termo envelhecer, surgido no século XVIII, deriva do idioma Latim, *vetulus*, de *vetus*, que significa “remoto, antigo, idoso, velho”; a palavra envelhecimento apareceu no século XIV e é o ato ou efeito de a pessoa envelhecer-se, avançar mais na idade física ou de aparentar velhice ou antiguidade. Envelhecer e suas consequências naturais são questionamentos que intrigam desde as civilizações mais antigas (FREITAS, 2002; FERREIRA, 2000).

Há diversos termos como idoso, idoso velho, grande idoso, dentre outros, para se referir aos indivíduos que já viveram um maior tempo. Como envelhecer é um conceito multidimensional, identificado como questão cronológica, envolvendo aspectos biológicos, psicológicos e sociológicos, conceituar esses termos é importante para entender diferenças de características que existem em indivíduos expostos às mesmas variáveis ambientais (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o envelhecimento como um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, assim, aumente a possibilidade de morte. Já o Ministério da Saúde compreende o envelhecimento como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos, denominada senescência, que em condições normais, não provoca problemas (WHO, 2005; BRASIL, 2006).

É considerado idoso pela OMS, o habitante de país em desenvolvimento com 60 anos ou mais e, para o país desenvolvido, com ou acima de 65 anos. A idade definidora dos idosos é um critério cronológico para garantir a atenção à sua saúde física, psicológica e social. No Brasil, é definida como idosa a pessoa que possui 60 anos ou mais de idade e esta faixa etária vem sofrendo aumento ao longo dos anos (OMS, 2005).

O *Women’s Health Initiative Memory Study* (WHIMS) foi um estudo clínico randomizado, duplo-cego, cujo objetivo principal foi avaliar o efeito da terapia hormonal na incidência de demência e declínio cognitivo leve. Foram avaliadas 4532 mulheres com 65 anos ou mais, sem diagnóstico prévio de demência. As participantes foram distribuídas aleatoriamente para utilizar 0,625 mg de Estrogênio Equino Conjugado (EEC) associado a 2,5 mg de Acetato de Medroxiprogesterona (AMP) ou um placebo e eram acompanhadas anualmente. Das 4532 participantes, 61 foram diagnosticadas com provável demência,

sendo 40 (66%) no grupo que utilizou TH e 21 (34%) no grupo placebo (SHUMAKER *et al.*, 2004).

No grupo das usuárias de TH, 45 participantes foram diagnosticadas com declínio cognitivo leve, que não evoluiu para demência provável durante o seguimento, 11 evoluíram para demência e 29 com provável demência não precedida por um diagnóstico de declínio cognitivo em comparação com 45, 10 e 11, respectivamente, no grupo placebo. Os autores concluíram que a TH aumentou o risco de demência provável nas mulheres nos pós menopausa com idade de 65 anos ou mais e não preveniu o desenvolvimento de declínio cognitivo leve nestas mulheres. Assim, o estudo concluiu que o uso da TH não é recomendado para prevenir a demência ou o declínio cognitivo em mulheres acima de 65 anos (SHUMAKER *et al.*, 2004).

Tem-se então como objetivo do estudo, verificar se a Terapia Hormonal (TH) afeta o desempenho cognitivo em mulheres atendidas no ambulatório de Climatério e de Ginecologia do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV), localizado na cidade de Vitória, no estado do Espírito Santo.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo observacional e descritivo, no qual foram avaliadas pacientes na menopausa que foram submetidas ou não à TH, através da aplicação de questionários pré-estabelecidos para avaliação de saúde mental. O estudo foi realizado no ambulatório de Climatério e de Ginecologia do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV), localizado na cidade de Vitória, no Estado do Espírito Santo. A população do estudo é composta por 63 pacientes, na faixa etária de 50 a 60 anos, do sexo feminino, que frequentaram o ambulatório de Climatério e Ginecologia do HSCMV no período do estudo e foram submetidas ou não à TH.

Foram consideradas elegíveis para o estudo mulheres na faixa etária de 50 a 60 anos que não realizam TH e as que já faziam a terapia, por no mínimo 1 ano, acompanhadas no ambulatório de Ginecologia do HSCMV. Foram consideradas não elegíveis para o estudo mulheres diagnosticadas com o quadro demencial anteriormente ou durante o período da menopausa, além das mulheres que abandonaram o tratamento hormonal ou aquelas que não completaram o mínimo de 1 ano de terapia, e aquelas que não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada no período entre os meses de outubro de 2015 a maio de 2016, após a obtenção da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Os dados foram obtidos através de estudantes do Curso de Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), previamente treinadas, e após a assinatura do TCLE pelas participantes.

1. Ficha de dados sociodemográficos e da Terapia de Reposição Hormonal.

2. Rastreamento da saúde mental por avaliação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM).
3. Questionário da Avaliação Clínica da Demência (CDR).
4. Teste do Desenho do Relógio (TDR).

Os dados obtidos através da aplicação dos questionários (MEEM, CDR e TDR) fizeram parte de uma base de dados (utilizando planilhas em Excel versão 2010), para posterior estatística no software SPSS versão 20.0. As mulheres entrevistadas que não faziam uso de TH no momento da entrevista foram agrupadas em um grupo, denominado Grupo 01. Já as entrevistadas que realizaram TH, por no mínimo 01 ano, foram agrupadas em outro grupo, denominado Grupo 02.

Nas análises estatísticas, foram usadas frequências e percentuais como forma de organização dos dados. Para verificar a associação entre as variáveis quantitativas, foi utilizado a Correlação de Spearman, já que os dados não apresentaram distribuição de probabilidade normal pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. A associação entre as variáveis categóricas foi verificada pelo teste qui-quadrado ou exato de Fisher naquelas em que ocorreu valor esperado menor que 5. Os testes foram significativos quando os valores de p foram menores que 5%. Os resultados foram obtidos com a utilização do programa *Social Package Statistical Science* (SPSS) - versão 23.

O presente estudo foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da EMESCAM para aprovação. Foi assegurado o sigilo das informações extraídas dos prontuários mediante a não identificação nominal das pacientes, as quais serão identificadas numericamente, precedidos pela letra P (P 01, P 02, etc). A guarda das informações ficará sob responsabilidade dos pesquisadores durante o período de cinco anos. Caso fosse encontrada alguma alteração do estado mental nas participantes do estudo, estes seriam encaminhados para o serviço de Geriatria do HSCMV para devido acompanhamento.

Para o cumprimento dos objetivos, a metodologia foi subdividida em 3 fases denominadas 1, 2 e 3. A fase 1 constitui uma pesquisa de campo, a fase 2 um levantamento bibliográfico sobre TH e cognição e a fase 3 consistiu em uma revisão de literatura abordando as políticas de saúde do idoso e da mulher.

Inicialmente, os dados, para inscrição na ficha sociodemográfica e de TH, foram coletados mediante análise de prontuários obtidos no ambulatório de climatério e ginecologia do HSCMV no transcorrer da pesquisa. Foram identificadas as seguintes variáveis: idade, etnia, local de residência, escolaridade, comorbidades, idade de início da menopausa, se fez ou não uso de TH, idade de início do uso de reposição hormonal e qual idade iniciou a terapia, tempo de medicação e tipo de medicação. No segundo momento, foram aplicados os questionários do MEEM (ANEXO B), CDR (ANEXO C) e TDR.

A fase 2 foi realizada através de um levantamento bibliográfico a partir da consulta da base de dados do PubMed. A busca foi realizada no mês de novembro de 2016 e foram utilizados os descritores "*Mild Cognitive Impairment*", "*Cognition*", "*Dementia*" e "*Hormone*

Replacement Therapy” e selecionados artigos dos últimos 10 anos. A fase 3 foi realizada através de uma revisão bibliográfica utilizando a base de dados do Ministério da Saúde disponibilizada no seguinte link: <http://bvsmis.saude.gov.br/>. Buscou-se as políticas de saúde referentes ao idoso e a mulher.

3 | PRINCIPAIS ESTUDOS SOBRE OS BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS DA TH NA COGNIÇÃO

Os resultados e as análises obtidos pela avaliação das pacientes no período de 08 meses de estudo foram divididos em: análise descritiva, dos resultados dos testes e da correlação da TH com a função cognitiva. No estudo, foram avaliadas 63 pacientes, sendo que 43 delas não utilizavam TH (grupo 1) e as outras 20 faziam uso de TH por pelo menos 1 ano (grupo 2).

Na análise das características sociodemográficas, foram utilizadas as descritivas dos seguintes parâmetros: etnia, local de residência e escolaridade. Foram alocados na população do estudo e nos grupos 1 e 2. Os valores dos resultados com as análises descritivas dos grupos do estudo, as amostragens numéricas e de proporções dos parâmetros sociodemográficos, bem como as comparações múltiplas realizadas entre os grupos, estão apresentadas na Tabela 1, e serão descritas em sequência.

Parâmetro	População N=63		Grupo 1* N=43		Grupo 2** N=20	
	N	%	N	%	N	%
Etnia						
Branca	16	25,4	8	18,6	8	40
Negra	10	15,9	8	18,6	2	10
Parda	37	58,7	27	62,8	10	50
Município						
Cariacica	23	36,5	16	37,2	7	35
Outros	2	3,2	2	4,7	0	0
Serra	8	12,7	8	18,6	0	0
Viana	5	7,9	2	4,7	3	15
Vila Velha	17	27	10	23,3	7	35
Vitória	8	12,7	5	11,6	3	15
Escolaridade						
1º grau completo	9	14,3	4	9,3	5	25
1º grau incompleto	29	46	20	46,5	9	45
2º grau completo	17	27	13	30,2	4	20
2º grau incompleto	5	7,9	3	7	2	10
3º grau completo	1	1,6	1	2,3	0	0

Analfabeta	2	3,2	2	4,7	0	0
------------	---	-----	---	-----	---	---

*Grupo 1 - entrevistadas que não faziam uso de TH no momento da entrevista

**Grupo 2 - entrevistadas que realizaram TH por no mínimo 01 ano.

Tabela 1 - Características sociodemográficas da população do estudo e dos grupos 1 e 2.

Os dados contidos na tabela 1, relativos às características sociodemográficas das mulheres acompanhadas no estudo denotam que em relação à etnia, 37 (58,7%) eram pardas, 16 (25,4%) brancas e 10 (15,9%) negras. Para o grupo 1, 27 (62,8%) eram pardas, 8 (18,6%) brancas e 8 (18,6%) negras. E no grupo 2, 10% eram negras, 40% brancas e 50% pardas, composto, respectivamente, por 2,8 e 10 mulheres. Quanto ao município de residência, 23 (36,5%) eram de Cariacica, 17 (27%) de Vila Velha, 08 (12,7%) de Vitória, 08 (12,7%) de Serra, 05 (7,9%) de Viana e 02 (3,2%) de outros municípios, como João Neiva e Conceição de Castelo.

Outra análise descritiva realizada foi a da história patológica progressa entre as mulheres do estudo. As respostas das componentes da população que apresentava em seu prontuário a história patológica progressa bem como a relação desses resultados com as entrevistadas foram abordadas em amostragem numérica e proporções desse dado na população do estudo e entre as respostas obtidas. Pode-se observar esses resultados na tabela 2, descrita na sequência.

História Patológica Progressa	Respostas N=30		Pacientes N=63
	N	%	%
Tireoidectomia	1	3,3	1,6
Curetagem	1	3,3	1,6
Conização	1	3,3	1,6
Miomectomia	1	3,3	1,6
Perineoplastia	2	6,7	3,2
Colescistectomia	2	6,7	3,2
Cirurgia Varizes	1	3,3	1,6
Laqueadura	9	30	14,3
Câncer de Colo de Útero	1	3,3	1,6
Câncer de Pele	1	3,3	1,6
Câncer de Pulmão	1	3,3	1,6
Câncer de Mama	2	6,7	3,2
Histerectomia	7	23,3	11,1

Tabela 2 - História patológica progressa da população do estudo

Os dados contidos na tabela 2, em relação à história patológica progressa,

evidenciam 30 respostas positivas para uma história médica pregressa para 63 mulheres do estudo. As mais citadas foram históricos de laqueadura (30% das respostas) e de histerectomia (23,3% das respostas).

Quanto à idade de início da menopausa, observadas na tabela 3, a população do estudo apresentou a idade mínima de 41 anos e a máxima de 57 anos. A média de idade de início da menopausa das pacientes entrevistadas foi de 50 anos, sendo a mediana de 50 anos.

População do estudo – N=63					
	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	Desvio padrão
Idade	41	57	50	50	3

Tabela 3 - Idade de início da menopausa na população do estudo

Para a análise descritiva dos parâmetros da idade do início da terapia hormonal e do tempo de uso dessas medicações, os dados obtidos do grupo 2 foram alocados na tabela 4, descrita na sequência. É demonstrada para o grupo 2, a idade mínima e máxima do início do uso de TH, além da média, mediana e desvio padrão dessas idades. Para o parâmetro de tempo de TH, é apresentado o tempo mínimo e máximo de TH encontrado, a média e mediana do tempo, além do desvio padrão.

Parâmetro	Grupo 2** N=20				
	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	Desvio padrão
Idade de início da TH*	47	55	51	50	2
Tempo de TH*	1	9	3,9	3,3	2,5

*TH - Terapia hormonal

**Grupo 2 - entrevistadas que realizaram TH por no mínimo 01 ano.

Tabela 4 - Idade de início da terapia hormonal e tempo de uso das medicações no grupo 2

No parâmetro da idade de início da TH do grupo 2, observada na tabela 4, demonstra que a mínima idade de início da TH foi de 47 anos e a máxima de 55 anos. A média da idade de início da TH foi de 51 anos, com mediana de 50 anos.

Os dados relativos ao resultado do MEEM estão contidos na tabela 5. Para cada grupo do estudo, estão demonstrados a pontuação mínima e máxima atingida pelas entrevistadas, além da média das pontuações.

MEEM	Grupo 1* N=43				Grupo 2** N=20				Significância do teste***
	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	
	14	30	24,07	3,07	19	27	23,9	2,45	0,882

*Grupo 1 - entrevistadas que não faziam uso de TH no momento da entrevista

**Grupo 2 - entrevistadas que realizaram TH por no mínimo 01 ano.

*** Teste U de Mann-Whitney de amostras independentes

Tabela 5 - Comparação entre resultado do Mini Exame do Estado Mental dos grupos 1 e 2 do estudo

Conclui-se, pela observação da tabela 5, que os escores totais do MEEM, relativos às pacientes do grupo 1, apresentaram média de 24,07, enquanto que os pertencentes às pacientes do grupo 2 evidenciaram média de 23,9. A pontuação mínima do grupo 1 no MEEM foi de 14 e a máxima de 30. Já as componentes do grupo 2, apresentaram como pontuação mínima 19 e máxima de 27.

Foi realizada a classificação dos resultados do MEEM na população, grupo 1 e 2 do estudo em normal e alterado de acordo com o nível de escolaridade. A nova apresentação dos resultados do MEEM de acordo com os anos de estudos está representada na Tabela 6 abaixo.

MEEM	População		Grupo 1*		Grupo 2**		Significância do teste***
	N = 63		N = 43		N = 20		
	N	%	N	%	N	%	
Normal	31	49,2	10	50	21	48,84	0,932
Alterado	32	50,8	10	50	22	51,16	

*Grupo 1 - entrevistadas que não faziam uso de TH no momento da entrevista

**Grupo 2 - entrevistadas que realizaram TH por no mínimo 01 ano

*** Teste qui-quadrado

Tabela 6 - Comparação entre resultado do Mini Exame do Estado Mental dos grupos 1 e 2 do estudo em relação ao nível da escolaridade

Observa-se que na população do estudo, foi evidenciado que 31 mulheres (49,2%) apresentaram o resultado do MEEM em normal e 32 (50,8%) em alterado para função cognitiva. Para o grupo 1, verificou-se o mesmo valor de pontuação para normal e alterado com 10 pacientes em cada. E para o grupo 02, o resultado foi de 21 mulheres (48,84%) com o MEEM normal e 22 (51,16%) alterado.

Observa-se na população do estudo que 14 indivíduos (22,20%) do presente estudo apresentaram alteração no MEEM e no TDR. 10 mulheres (15,90%) apresentaram somente

o TDR alterado e 18 (28,60%) apenas o MEEM com mudança na função cognitiva. 21 pacientes (33,30%) tiveram ambos testes considerados normais. A significância dessa associação foi realizada por meio do teste qui-quadrado, em que se observou valor de p de 0,348, podendo afirmar que não há correlação entre os testes na população de estudo.

Para o grupo 1 do estudo, grupo em que não foi realizado TH no momento da pesquisa, 13 indivíduos (30,20%) do presente estudo apresentaram alteração no MEEM e no TDR. 08 mulheres (18,60%) apresentaram somente o TDR alterado e 09 (20,90%) somente o MEEM com mudança na função cognitiva. 13 pacientes (30,20%) tiveram ambos testes considerados normais. A significância dessa associação foi realizada por meio do teste qui-quadrado, em que se observou valor de p de 0,169, podendo afirmar que não há correlação entre os testes e função cognitiva no grupo 1.

Por fim, para o grupo 2 do estudo, que realizou TH por pelo menos 01 ano, 01 indivíduo (5,0%) do presente estudo apresentou alteração no MEEM e no TDR. 02 mulheres (10,0%) apresentaram somente o TDR alterado e 09 (45,0%) apenas o MEEM com mudança na função cognitiva. 08 pacientes (40,0%) tiveram ambos testes considerados normais. A significância dessa associação foi realizada por meio do teste qui-quadrado, em que se observou valor de p de 0,531, podendo afirmar que não há correlação entre os testes no grupo 2 para associar a redução da função cognitiva.

Assim, a tabulação dos dados realizada na associação dos resultados dos testes MEEM e TDR mostrou que não podemos afirmar que a TH influencia na função cognitiva nas mulheres do presente estudo.

4 | AS POLÍTICAS PÚBLICAS NA SAÚDE DA MULHER, FEMINILIZAÇÃO E COGNINIÇÃO

Diante do exposto e de acordo com estudo de Ferreira *et al.* (2014), com o aumento da expectativa de vida e a importância de uma vida longa com independência, é essencial que se avalie a saúde mental em idosos como fatores fundamentais para uma boa qualidade de vida. Assim como mostrou o estudo de Burlá *et al.* (2013), viver mais implica no declínio fisiológico das funções orgânicas e, em razão disso, uma maior probabilidade de surgimento de doenças crônicas, incapacitantes e involutivas, que podem comprometer a autonomia das pessoas.

Conforme citado no estudo de Veras (2009), Silva (2004) e pela OMS (2005), o idoso consome mais serviços de saúde e, em geral, as doenças são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento médico e de equipes multidisciplinares permanentes e internações frequentes, medicação contínua e exames periódico. Assim, determina um aumento das demandas sociais e econômicas em todo o mundo.

Além disso, o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar divulgou em 2013 que os custos em saúde pública per capita apresentam uma linha com tendência de crescimento

exponencial conforme o aumento da expectativa de vida. Segundo projeções, o aumento dos gastos públicos em saúde ambulatorial e hospitalar no SUS determinará um custo de aproximadamente 63,5 bilhões de reais em 2030, duas vezes e meia o observado em 2010.

Para superar esses desafios, é necessário planejamento inovador e reformas políticas substanciais nos países. A preocupação com a saúde da população idosa iniciou em 1982 com a elaboração do Plano de Ação durante a Assembleia Mundial da OMS. E ficou definido que é função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas atinjam idades mais avançadas com o melhor estado de saúde possível, ou seja, o envelhecimento ativo e saudável.

No Brasil, a Política Nacional da Pessoa Idosa, instituída pela portaria 2528/GM de 19 de outubro de 2006, assume o envelhecimento ativo colocado pela OMS, em 2005, cujo enfoque é a pessoa idosa de modo a reconhecê-la como participante ativa e condutora de sua vida nas questões familiares e de sua comunidade.

Fernandes e Soares (2012) alegam que o envelhecimento ativo e a PNSPI são processos de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. E envolve políticas públicas que promovem modos de viver mais saudáveis e seguros em todos os ciclos de vida.

E como o envelhecimento é também uma questão de gênero, deve-se atentar para as políticas da saúde das mulheres. Costa, em 2009, relata em seu estudo que, a partir da década de 1980, ocorreu crescente organização de movimentos sociais, como o movimento feminista. Esse passou a exigir direito à procriação, sexualidade e saúde, planejamento familiar, democratização da educação para a saúde e outras medidas de saúde pública. Porém, foi somente em 1984 que o governo brasileiro cria o PAISM.

Paz e Salvaro (2011) relatam que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes apresenta diversas metas, como a atenção obstétrica, o planejamento familiar e reprodutivo, o acompanhamento ginecológico, a assistência em todas as fases da vida.

Ferreira *et al* (2013) relata que é impossível pensar em questões acerca do envelhecimento saudável nas mulheres sem refletir sobre um acontecimento biológico marcante para a mulher de meia-idade: o termo popularmente conhecido como “menopausa”.

De Lorenzi *et al.* (2009), relatam que várias são as razões pelas quais o período do climatério tem merecido uma maior atenção no âmbito da saúde pública. Inicialmente, pelo aumento do número de mulheres com mais de 50 anos na população mundial, que de 467 milhões em 1990 deverá chegar a 1,2 bilhões em 2030. Essa clara tendência à feminização, faz com que ocorra uma maior procura nos serviços de saúde brasileiros por mulheres com queixas relacionadas ao climatério.

Assim, um acompanhamento multidisciplinar dessas mulheres se faz necessário a partir dos 60 anos, com consultas em geriatria e climatério. Outro importante fato é a

inserção da avaliação cognitiva nas consultas do climatério para poder acompanhar a capacidade cognitiva durante essa fase da vida da mulher, principalmente nas que fazem a TH. É importante que a TH seja utilizada quando houver indicação, para tratar sintomas vasomotores, e, também, que a duração seja somente o tempo necessário, já que o efeito da TH na cognição ainda é controverso.

A exposição frente às políticas públicas no presente trabalho se deu com o objetivo de iniciar uma reflexão previa sobre o tema, mas durante o aprofundamento verificou-se a necessidade de que essa temática deve compor um projeto mais amplo, específico, com base em uma revisão teórica que se utiliza aspectos das políticas sociais e de saúde, portanto tratou-se de um objetivo secundário que não foi esgotado no presente trabalho.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os grupos do estudo, então entrevistados, não apresentaram diferenças nos parâmetros etnia, município de residência e escolaridade, bem como as comorbidades e as medicações em uso pelas mulheres são condizentes com as mais prevalentes na sociedade brasileira.

A aplicação do MEEM, CDR e TDR não apresentaram diferenças significativas nos dois grupos participantes.

Não houve correlação entre TH e função cognitiva, indicando que seu uso não ofereceu benefício nem malefício às pacientes em relação à cognição.

Sugere-se a realização de estudos amostrais para que conclusões mais robustas sejam realizadas em relação aos impactos da TH na cognição de idosas.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. 1. ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2006.
- BURLA, C. et al. Panorama prospectivo das demências no Brasil: um enfoque demográfico. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.18, n.10, p.2949-2956, 2013.
- COSTA, A. M. Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro v.14, n.4, p.1073-1083, 2009.
- FERNANDES, M. T. O.; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.46, n.6, p.1494-1502, 2012.
- FERREIRA, A. B. H. **Miniaurélio século XXI escolar**: o minidicionário da Língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.
- FERREIRA, L. S. et al. Perfil cognitivo de idosos residentes em instituições de longa permanência de Brasília-DF. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 2, p. 247-51, 2014.

FERREIRA, V. N. et al. Menopausa: marco biopsicossocial do envelhecimento feminino. **Psicologia & Sociedade**, Juiz de Fora, v.25, n.2, p.410-419, 2013.

FREITAS, M. C. Perspectivas das pesquisas em gerontologia e geriatria: revisão da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.10, n. 2, p. 221-6, 2002.

PAZ, A. P. B.; SALVARO, G. I. J. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: propostas educativas em foco. **Revista Eletrônica de Investigação e Docência (REID)**, Maranhão, p.121-133, 2011.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.25, n.4, p.585-593, 2008.

SHUMAKER, S.A. et al. Conjugated equine estrogens and incidence of probable dementia and mild cognitive impairment in postmenopausal women. *Journal of the American Medical Association*, v. 294, n. 24, p. 2947-2958, 2004.

SILVA, V.A. **O cuidado de enfermagem a pessoas idosas em hospitalização**. 2011, 138 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde). Universidade Federal da Bahia, Bahia, 2004.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.43, n.3, p.548-54, 2009.

WHO. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília: OPAS, 2005.

A

ABCDE 106, 108, 109, 119

Ácido hidroxícitrico 1, 6, 8

AIDS 98, 99, 101, 102

Amaranto 163, 164, 165, 166, 168, 169, 170, 171, 176, 178, 179

Anticoncepcional 74, 75, 83, 84

Antioxidante 154, 155

Aparecida de Goiânia 221, 222, 223, 224

Atividade física 6, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213

Azotemia 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21

C

Circulação extracorpórea 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 96, 97

Cognição 182, 184, 185, 191

D

Depressão 128, 129, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 223, 227, 247

Desemprego 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228

Desnutrição 214, 218

E

Exercícios físicos 208, 212, 213

Extrofia de bexiga 23, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35

F

Fome 7, 214, 215, 216, 219, 220

Función manual 193, 197

G

Gamopatias monoclonais 67, 68

Garcinia cambogia 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

Glúten 163, 164, 165, 168, 176, 177, 178, 179

Goiânia 221, 222, 223, 224, 228

H

HIV 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104

I

Inanição 214

Injúria renal 13, 14, 15, 16, 19, 68

IOT 106, 110, 112, 114, 118, 125, 126, 127

J

Jebson and Taylor Hand Function Test 193, 194, 197, 199, 200

L

Lactose 163, 164, 165, 166, 176, 177, 178, 179

Lesão renal aguda 13, 14, 16, 21, 22, 120

M

Malformação genitourinárias 23

Manejo interno 37, 57, 63

Menopausa 181, 182, 183, 184, 187, 190, 192

Mieloma osteoesclerótico 66, 67, 68, 69, 72, 73

N

Neurônios mioentéricos 153, 154, 155, 156, 158, 159

O

Osteotomia pélvica 23, 24, 28, 29, 30, 33, 34

Oxigenação por membrana extracorpórea 87

P

Perfusão 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 118, 120, 125

Población mexicana 193, 194, 197, 198, 200, 201, 202, 203

Politraumatizado 107

Pré-operatório 86, 87, 89, 91, 93, 94, 95, 216

PrEP 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105

Processo de emagrecimento 1, 3, 12, 247

R

Resíduo de saúde 37

S

Síndrome de POEMS 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73

Solução de sacarose 154

T

Terapia de reposição hormonal 83, 182, 183

Trabalho 3, 11, 12, 40, 48, 59, 61, 63, 64, 87, 88, 89, 95, 96, 102, 135, 141, 165, 176, 191, 213, 215, 221, 222, 223, 224, 225, 227, 228, 240, 243, 246

Traducción y adaptación cultural 193, 194, 198, 200, 202

Tromboembólicos 74, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85

Trombose 17, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 82, 83, 84, 85

U

Unidade hospitalar 37, 40, 42, 56, 60, 61

HEALTH PROMOTION AND QUALITY OF LIFE 2

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



HEALTH PROMOTION AND QUALITY OF LIFE 2

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

