

**Sheila Marta Carregosa Rocha  
(Organizadora)**



**Políticas de  
Envelhecimento  
Populacional 4**

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

**Sheila Marta Carregosa Rocha  
(Organizadora)**



**Políticas de  
Envelhecimento  
Populacional 4**

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Lorena Prestes  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
P769	Políticas de envelhecimento populacional 4 [recurso eletrônico] / Organizadora Sheila Marta Carregosa Rocha. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Políticas de Envelhecimento Populacional; v. 4)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-779-6 DOI 10.22533/at.ed.796191311  1. Envelhecimento – Brasil – Estatísticas. 2. Idosos – Brasil – Condições sociais. I. Rocha, Sheila Marta Carregosa. II. Série.  CDD 305.260981
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br



## APRESENTAÇÃO

A coleção “Políticas de Envelhecimento Populacional 2” é uma obra composta de quatro volumes que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que compõe suas partes com seus respectivos capítulos. Cada volume abordará de forma categorizada e interdisciplinar trabalhos, pesquisas, relatos de casos e/ou revisões que transitam nos vários caminhos da saúde pública e saúde coletiva.

Este quarto volume está dividido em 5 (cinco) partes com 32 artigos. A parte I contempla as doenças de maior incidência no século XXI, Depressão, Alzheimer e Acidente Vascular Cerebral; A segunda parte traz outras patologias que estão relacionadas não somente com a idade avançada, mas que merecem atenção e cuidados. A terceira parte está voltada para discussão sobre a saúde pública quando o protagonista é a pessoa idosa; a quarta parte traz as contribuições da nutrição e a quinta fechando a discussão deste volume com a Farmacologia.

Tendo como objetivo central estruturar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. Em todos esses trabalhos o sujeito de pesquisa é a pessoa idosa, e a linha condutora foi o aspecto relacionado ao envelhecimento com suas patologias e cuidados com a saúde.

Deste modo a obra Políticas de Envelhecimento Populacional 2, volume 4, apresenta uma teoria bem fundamentada nos resultados práticos obtidos pelos diversos pesquisadores que, incansavelmente desenvolveram seus trabalhos, aqui serão apresentados de maneira concisa e didática. Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulgarem seus resultados.

Sheila Marta Carregosa Rocha

# SUMÁRIO

## PARTE I – DEPRESSÃO, ALZHEIMER E AVC

### **CAPÍTULO 1 ..... 1**

FATORES DETERMINANTES PARA A DEPRESSÃO EM IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Isabela Gomes de França  
Isabel Laize Vituriano Veras  
Lorena Yngrid Gomes Dantas  
Samyra Kelly de Lima Marcelino  
Larissa Régia da Fonsêca Marinho  
Ana Katherine Romero Ferreira  
Rejane Maria Paiva de Menezes

**DOI 10.22533/at.ed.7961913111**

### **CAPÍTULO 2 ..... 9**

RELAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NO PERÍODO DA SENESCÊNCIA: RELATO DE CASO

Ana Lívia de Souza Barbosa  
Rachel Hellen Monteiro da Costa  
Carina Scanoni Maia  
Ellen Monick Moreira dos Santos  
Jennifer Natalye Silva Brasil  
Ana Janaina Jeanine Martins de Lemos Jordão

**DOI 10.22533/at.ed.7961913112**

### **CAPÍTULO 3 ..... 19**

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM IDOSOS

Bruna Araújo de Sá  
Beatriz Pereira Alves  
Danilo Paulo Lima da Silva  
Ericka Raiane da Silva  
Izabel Cristina Andrade de Sá Guedes  
Janielle Tavares Alves  
Joyce de Souza  
Maise Galdino Pereira  
Maria Heloisa Alves Benedito  
Larissa Clementino de Moura  
Vitória Sales Firmino  
Rafaela Rolim de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.7961913113**

### **CAPÍTULO 4 ..... 27**

NANOTECNOLOGIA: UMA NOVA POSSIBILIDADE PARA O TRATAMENTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Renata Maria Vieira Nogueira  
Renan Diego Vieira Nogueira  
Valeska Silva Lucena  
Maria Elaine Cristina Araruna  
Layslla Caroline Araujo Almeida  
Narlize Silva Lira Cavalcante

**DOI 10.22533/at.ed.7961913114**

**CAPÍTULO 5 ..... 33**

O IMPACTO DAS MUDANÇAS DE ESTILO DE VIDA NA PREVENÇÃO DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Clarissa Souza Hamad Gomes

João Pedro Chaves Luna Cavalcante Castro

**DOI 10.22533/at.ed.7961913115**

**CAPÍTULO 6 ..... 44**

PROCESSO DE ENVELHECIMENTO ASSOCIADO À DOENÇA DE ALZHEIMER E SEUS ASPECTOS GENÉTICOS E FARMACOLÓGICOS

Amanda Geovana Pereira de Araújo

Maria das Graças Morais de Medeiros

Mariana Ferreira Nunes

Tainá Oliveira de Araújo

Carliane Rebeca Coelho da Silva

Igor Luiz Vieira de Lima Santos

**DOI 10.22533/at.ed.7961913116**

**CAPÍTULO 7 ..... 55**

QUEDAS E DESEMPENHO COGNITIVO ENTRE IDOSOS DE CENTROS DE CONVIVÊNCIA EM UMA CAPITAL BRASILEIRA

Márcia Andréa Gonçalves Leite

Mércia Aurélia Gonçalves Leite

Marcilio Sampaio dos Santos

Ana Luiza Lima Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.7961913117**

**CAPÍTULO 8 ..... 66**

MAL DE ALZHEIMER: ANÁLISE DAS LIMITAÇÕES FUNCIONAIS EM IDOSOS

Rayana Uchôa Pontes de Melo

Ricardo Lúcio Dantas e Rodrigues de Lima

Janine Albuquerque de Carvalho Oliveira

Carla Renata Perazzo Lira

**DOI 10.22533/at.ed.7961913118**

**PARTE 2 - PATOLOGIAS**

**CAPÍTULO 9 ..... 73**

A IMPORTÂNCIA DOS EXERCÍCIOS TERAPÊUTICOS NA INTERVENÇÃO COGNITIVA E MOTORA EM PACIENTES COM ALZHEIMER E A INFLUÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Diego Barbosa da Silva

Barbara Dayane Araújo de Sousa

Giovanna Alcantara Falcão

Thalia Ferreira Amancio

Valéria Ribeiro Nogueira Barbosa

**DOI 10.22533/at.ed.7961913119**

**CAPÍTULO 10 ..... 80**

ANÁLISE DA EFICÁCIA E SEGURANÇA DA DABIGATRANA COMO ANTICOAGULANTE EM IDOSOS COM FIBRILAÇÃO ATRIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Kaique de Souza Gomes

Diones David da Silva

Vinnícius de Sousa

Antônio Bonildo Freire Viana  
Igor Rodrigues Suassuna  
Matheus de Pontes Medeiros  
Hermann Felipe Santos Nascimento  
Saulo Rios Mariz

**DOI 10.22533/at.ed.79619131110**

**CAPÍTULO 11 ..... 92**

FISIOPATOLOGIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: CONCEITOS E MECANISMOS ENVOLVIDOS

Mylena Oliveira da Costa Pereira  
Danielle De Azevedo Batista  
Débora Renally Mendes de Souza  
Isabel Luiza do Nascimento Ginú  
Suênia Karla Pacheco Porpino

**DOI 10.22533/at.ed.79619131111**

**CAPÍTULO 12 ..... 103**

CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM LESÃO POR PRESSÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Lucas Barreto Pires Santos  
Ana Cristina de Oliveira e Silva  
Maria Eliane Moreira Freire  
Jacquelane Silva Santos  
Maria Aparecida Cavalcanti Catão  
Damião Romero Firmino Alves  
Herbert Kauan Alves Martins  
Janislei Soares Dantas  
Jardeliane Moama dos Santos Domingos  
Rebeca Rocha Carneiro  
Patrícia da Silva Araújo

**DOI 10.22533/at.ed.79619131112**

**CAPÍTULO 13 ..... 114**

FATORES QUE DIFICULTAM O ATENDIMENTO AO IDOSO COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA

Rosângela Alves Almeida Bastos  
Rosilene Alves de Almeida  
Francisca das Chagas Alves de Almeida  
Rita de Cássia Sousa Silva  
Karla Fernandes da Silva  
Raissa Silva do Nascimento  
Lesandra Ramos da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.79619131113**

**CAPÍTULO 14 ..... 121**

FATORES ASSOCIADOS À DOR EM MEMBROS INFERIORES DE IDOSOS DA COMUNIDADE

Vanessa da Nóbrega Dias  
Weslley Barbosa Sales  
Alini Silva do Nascimento Farias  
Ana Flávia da Silva Souza  
Romildo Arcanjo do Nascimento Filho  
Tisiany Felicia Teixeira de Oliveira  
Eldja Raquel Ferreira da Silva  
Ana Caroline Pereira

**DOI 10.22533/at.ed.79619131114**



**CAPÍTULO 15 ..... 133**

PESSOAS QUE CONVIVEM COM A DIABETES *MELLITUS*: DIALOGANDO SOBRE AUTONOMIA DOS SUJEITOS

José Adailton Da Silva  
Juliana Iscarlaty Freire de Araújo  
Richienne Thailane do Patrocínio Doval  
Kátara Gardênia Soares Alves  
Yara Ribeiro Santos de Souza  
Elizabeth Cristina Fagundes de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.79619131115**

**CAPÍTULO 16 ..... 140**

SÍNDROME DO IMOBILISMO: CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS NA POPULAÇÃO IDOSA

Priscilla Ferreira Lemos  
Rejane da Costa Monteiro

**DOI 10.22533/at.ed.79619131116**

**CAPÍTULO 17 ..... 148**

VULNERABILIDADE DOS IDOSOS FRENTE AO HIV/AIDS

Allanna Stephany Cordeiro de Oliveira  
Luís Eduardo Alves Pereira  
Janine Greyce Martins de França  
Tatiane Maria da Silva  
Josefa Caetano da Silva  
Marcio Cavalcante Marcelino  
Rayza Brenda Tomaz Barbosa da Silva  
Camila Firmino Bezerra  
Rosany Casado de Freitas Silva  
Talita Costa Soares Silva  
Victor Kennedy Almeida Barros  
Shirley Antas de Lima

**DOI 10.22533/at.ed.79619131117**

**PARTE 3 – SAÚDE PÚBLICA**

**CAPÍTULO 18 ..... 158**

SAÚDE PÚBLICA E O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NO BRASIL: TRANSFORMAÇÕES E CONSEQUÊNCIAS NA SOCIEDADE

Diógena Bezerra da Rocha  
Roberta Machado Alves

**DOI 10.22533/at.ed.79619131118**

**CAPÍTULO 19 ..... 170**

PERCEPÇÃO DO IDOSO ACERCA DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA, NO ESTADO DA PARAÍBA

Janine Florêncio de Souza  
Amanda Camurça de Azevedo  
Ana Cecília de Souza Moraes Clementino  
Dalila Maria Trovão de Souza  
Emanuella de Castro Marcolino  
Francisco de Sales Clementino  
Gabriel Oliveira Campos  
Larissa Karoline de Sousa Barbosa

**DOI 10.22533/at.ed.79619131119**

**CAPÍTULO 20 ..... 180**

DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO ACOMPANHANTE IDOSO NO AMBIENTE HOSPITALAR:  
NOVAS DEMANDAS NAS PAUTAS DAS POLÍTICAS SOCIAIS E DIREITOS DA PESSOA IDOSA

Lécia Alves Soares Pontes

**DOI 10.22533/at.ed.79619131120**

**CAPÍTULO 21 ..... 195**

GRAU DE DEPENDÊNCIA DE IDOSOS NO DOMICÍLIO

Arianna Oliveira Santana Lopes

Alessandra Souza de Oliveira

Jessika Santos Brito

Luciana Araújo dos Reis

Larissa Chaves Pedreira

**DOI 10.22533/at.ed.79619131121**

**CAPÍTULO 22 ..... 203**

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO PARA A INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSA ATENDIDO  
EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA

Joyce Barbosa Peres da Silva

Ana Ruth Barbosa de Sousa

Anderson Belmont Correia de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.79619131122**

**CAPÍTULO 23 ..... 208**

UTILIZAÇÃO E ACESSO DE SERVIÇOS DE SAÚDE POR IDOSOS COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL

Bruno Araújo Novais Lima

Robson Prazeres de Lemos Segundo

Ana Luísa Malta Dória

Ana Laura Carvalho Leite Medeiros

**DOI 10.22533/at.ed.79619131123**

**CAPÍTULO 24 ..... 216**

CAUSAS DE ÓBITOS EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

Micheline Veras de Moura

Elka Antunes Falcão de Medeiros

Karla Cristina Walter

Thaiza Teixeira Xavier Nobre

Adriana Montenegro de Albuquerque

Ana Elza Oliveira de Mendonça

**DOI 10.22533/at.ed.79619131124**

**PARTE 4 – NUTRIÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS**

**CAPÍTULO 25 ..... 223**

EFEITO DA SUPLEMENTAÇÃO DO SUCO DE BETERRABA NA PRESSÃO ARTERIAL DE IDOSOS

Alana Monteiro Bispo da Silva

José Wilton Pinto Pessoa

Flávio Anselmo Silva de Lima

Erick Job Santos Pereira da Silva

Bertiklis Joas Santos Oliveira

Diego Félix Cruz

Ítalo Fonseca de Oliveira

**CAPÍTULO 26 ..... 231**

CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS INTERNADOS NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL ESCOLA NO RECIFE-PE

Nívola Beatriz Mendonça de Arruda

Ana Carolina Ramos de Araújo

Laura Mata de Lima Silva

DOI 10.22533/at.ed.79619131126

**CAPÍTULO 27 ..... 242**

FATORES ASSOCIADOS A XEROSTOMIA EM UMA POPULAÇÃO DE PESSOAS NA TERCEIRA IDADE

Manuel Antonio Gordón-Núñez

Ítalo de Macedo Bernardino

Maxsuel Bezerra da Silva

Matheus Ferreira Andrade

Breno Macêdo Maia

Illan Hadson Lucas Lima

Arielly Sander da Silva Araújo

Danielly Porto Pereira Henriques

Milena Stephanie Cardoso Dantas Paiva

Jose Wittor de Macedo Santos

DOI 10.22533/at.ed.79619131127

**PARTE 5 – FARMACOLOGIA**

**CAPÍTULO 28 ..... 253**

IATROGENIA ASSOCIADA À POLIFARMÁCIA NO IDOSO

Lucas Barbosa Anastacio

Renata Esteves Frota

Rodolfo Barbosa de Freitas

Amanda Alencar Silva Benevides

Dante Oliveira de Assis

Laryssa Maria Martins Moraes

Marina Suênia de Araújo Vilar

Matheus de Luna Seixas Soares Lavor

Sávio Macedo Farias

DOI 10.22533/at.ed.79619131128

**CAPÍTULO 29 ..... 264**

ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO CUIDADO AO IDOSO PORTADOR DE NEUROPATIA DIABÉTICA

Letícia da Silva Schmidt

Kaline de Araújo Medeiros

Vivianne Marcelino de Medeiros Candeia

Natália Tabosa Machado Calzerra

Thaís Leite Rolim Wanderley

DOI 10.22533/at.ed.79619131129

**CAPÍTULO 30 ..... 274**

BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS DA TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL EM MULHERES MENOPAUSADAS

Andreyra Raquel Pereira Nascimento

Brenda Kercya da Silva Farias  
Wemerson Lourenço da Silva  
Gabriela da Silva Nascimento  
Joilsa Fernanda Cândido dos Santos  
Matheus Morais de Oliveira Monteiro  
Luiz Henrique César Vasconcelos

**DOI 10.22533/at.ed.79619131130**

**CAPÍTULO 31 ..... 286**

IDOSOS E O USO DESORDENADO DE PSICOFÁRMACO NA ATENÇÃO BÁSICA

Jaqueline Maria Silva dos Santos  
Raiane Jordan da Silva Araújo  
Raquel Ferreira Lopes

**DOI 10.22533/at.ed.79619131131**

**CAPÍTULO 32 ..... 291**

INFECÇÃO POR CITOMEGALOVÍRUS E SUA RELAÇÃO COM A IMUNOSSENESCÊNCIA NO IDOSO - REVISÃO LITERÁRIA

Renan de Brito Caldas  
Gabriela Reis Guimarães  
Gilvan Gilson de Medeiros Júnior  
Laryssa Pimentel Marques  
Pedro da Silva Campana

**DOI 10.22533/at.ed.79619131132**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 298**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 299**

## O IMPACTO DAS MUDANÇAS DE ESTILO DE VIDA NA PREVENÇÃO DA DOENÇA DE ALZHEIMER

**Clarissa Souza Hamad Gomes**

Universidade Federal de Campina Grande  
(UFCG).

Graduação em Medicina, Campina Grande - PB.

**João Pedro Chaves Luna Cavalcante  
Castro**

UNIFACISA

Graduação em Medicina, Campina Grande - PB.

**RESUMO:** O processo de envelhecimento pode culminar na ocorrência de doenças relacionadas à idade, sendo, dentre tantas, a demência uma das mais prevalentes. A doença de Alzheimer (DA) é a forma mais comum de demência, trata-se de uma doença neurodegenerativa progressiva, irreversível e incapacitante, caracterizada por um comprometimento cognitivo grave. Tendo em vista a inexistência de um tratamento modificador para a DA, destaca-se a necessidade de investigar os benefícios de abordagens não farmacológicas que visam a alteração dos principais fatores de risco associados. Nesse contexto, considerando o impacto socioeconômico dessa doença, esta revisão tem por objetivo analisar a importância das mudanças de estilo de vida na prevenção da ocorrência da DA. A metodologia foi pautada em uma revisão nas bases de dados Lilacs e Pubmed/MedLine, com os descritores: “Alzheimer’s disease prevention”,

“Alzheimer’s disease prevention with exercise”, “doença de Alzheimer e dieta” e “doença de Alzheimer e atividade física”. Elegendo estudos em português, inglês e espanhol; publicados desde 2015 e que atendessem ao critério: abordar a DA, evidenciando o impacto da alteração dos seus principais fatores de risco sobre o desenvolvimento e a progressão da doença. Foram eleitos 38 estudos e, ao final da análise, constatou-se que uma redução modesta (10-25%) nos seguintes fatores de risco: sedentarismo, obesidade, hipertensão de meia idade, diabetes mellitus, tabagismo, inatividade cognitiva ou baixo nível educacional, e depressão, poderia prevenir de 1,1 a 3 milhões de casos de DA em todo o mundo. Demonstrando a importância da mudança de estilo de vida na prevenção da DA.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença de Alzheimer; Prevenção de doenças em idosos; Envelhecimento Saudável.

### THE IMPACT OF LIFESTYLE CHANGES ON THE PREVENTION OF ALZHEIMER’S DISEASE

**ABSTRACT:** The aging process can culminate in the occurrence of age-related diseases, being dementia one of the most prevalent. Alzheimer’s disease (AD) is the most common



form of dementia. It is a progressive, irreversible and disabling neurodegenerative disease characterized by severe cognitive impairment. Given the lack of a modifying treatment for AD, the need to investigate the benefits of non-pharmacological approaches aimed at changing the main associated risk factors is highlighted. In this context, considering the socioeconomic impact of this disease, this review aims to analyze the importance of lifestyle changes in preventing the occurrence of AD. The methodology was based on a review of the Lilacs and Pubmed/MedLine databases, with the descriptors: “prevention of Alzheimer’s disease”, “prevention of Alzheimer’s disease with exercise”, “Alzheimer’s disease and diet” and “disease of Alzheimer and physical activity” studies in Portuguese, English and Spanish, published since 2015 and that met the criterion: address AD, highlighting the impact of changing its main risk factors on the development and progression of the disease. 38 studies were elected and at the end of the analysis it was concluded that a modest reduction (10-25%) of the following risk factors: physical inactivity, obesity, middle age hypertension, diabetes mellitus, smoking, cognitive inactivity or low education and depression could prevent 1.1 to 3 million cases of AD. Demonstrating the importance of lifestyle change in the prevention of AD.

**KEYWORDS:** Alzheimer’s disease; Disease prevention in the elderly; Healthy Aging.

## 1 | INTRODUÇÃO

Devido à transição demográfica e ao aumento da expectativa de vida, o número de idosos tem crescido exponencialmente, chegando a atingir, em 2030, a taxa de 19% da população mundial, o que representa um aumento de 7% em relação a 2000. Nos países desenvolvidos, por sua vez, o número de idosos representa 24% da população e deve aumentar para 33% até 2050. Assim, até 2050, o número de pessoas idosas superará em número a população jovem em boa parte dos países (STATISTA, 2018). Nesse cenário, o conhecimento acerca do processo de envelhecimento e das principais doenças que afetam os idosos, entendendo seus fatores preditores, é de extrema importância na elaboração de medidas que visem permitir uma melhora na qualidade de vida dessa importante parcela da população.

O processo de envelhecimento está associado à mudanças particulares que ocorrem no organismo devido ao próprio envelhecimento. Esse processo pode culminar na ocorrência de doenças relacionadas à idade, sendo, dentre tantas, a demência uma das mais prevalentes. Trata-se de uma síndrome clínica associada ao declínio cognitivo, envolvendo perda de memória e dificuldades de raciocínio. É também uma das principais causas de incapacidade e dependência dos idosos. A doença de Alzheimer (DA) é a forma mais comum de demência sendo responsável por cerca de 60-80% dos casos (CROUS-BOU et al., 2017). O atual e iminente impacto na saúde pública da DA é impressionante. Trata-se de uma doença neurodegenerativa progressiva, irreversível e incapacitante, caracterizada por declínio neural, resultando em comprometimento cognitivo grave, deterioração

da memória, comprometimento da capacidade física, alterações comportamentais e perda de independência funcional. O número de casos de Alzheimer em todo o mundo deverá aumentar de 30,8 milhões em 2010 para mais de 106 milhões em 2050 (ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2016).

A DA se instala, em geral, de modo insidioso e se desenvolve lenta e continuamente por vários anos. As alterações neuropatológicas e bioquímicas da DA podem ser divididas em duas áreas gerais: mudanças estruturais e alterações nos neurotransmissores ou sistemas neurotransmissores. As mudanças estruturais incluem os enovelados neurofibrilares, as placas neuríticas e as alterações do metabolismo amiloide, bem como as perdas sinápticas e a morte neuronal. As alterações nos sistemas neurotransmissores estão ligadas às mudanças estruturais (patológicas) que ocorrem de forma desordenada na doença.

A histopatologia da DA sugere que a deposição extracelular da proteína insolúvel  $\beta$ -amiloide ( $\beta$ A) com formação de placas senis tem efeito tóxico sobre os neurônios. Esse acúmulo ocorre devido à mutações nos genes das enzimas que clivam a proteína precursora de amiloide, produzindo a  $\beta$ -amiloide. A anatomopatologia também identifica emaranhados neurofibrilares (NFT) causados pela mutação na proteína Tau, componente do citoesqueleto e responsável pela formação e manutenção de processos axonais e contatos interneuronais, que acarretam lesão neuronal. Nessa mutação a proteína Tau é fosforilada em excesso, o que reduz a sua afinidade pela tubulina, proteína dos microtúbulos, levando à degradação do microtúbulo. A gravidade da DA está mais relacionada a emaranhados neurofibrilares do que a placas senis (NITZSCHE; MORAES; JÚNIOR, 2015). Ademais, estudos demonstraram que a formação de placas  $\beta$ A é seguida por inflamação no cérebro, que está intimamente associada com NFTs e acelera o desenvolvimento e a progressão da doença de Alzheimer. (ANO; NAKAYAMA, 2018). Em paralelo, foi observado que danos oxidativos mediados por biomoléculas são extensivamente relatados na DA, sugerindo que o estresse oxidativo desempenha um papel crítico na patogênese da doença (MECOCCI et al., 2018).

Na DA a região cerebral inicialmente lesada é a formação hipocampal, responsável principalmente pela memória, atingindo uma taxa de deterioração de cerca de 60% em estágios avançados da DA. As áreas corticais associativas são afetadas posteriormente, com alterações na linguagem, função executiva, habilidades visuoespaciais e no comportamento social. As áreas corticais primárias, responsáveis pela motricidade, são geralmente preservadas até as fases mais avançadas da doença. Por isso, a sintomatologia inicial da DA constitui-se em distúrbios cognitivos e comportamentais e não motores (NITZSCHE; MORAES; JÚNIOR, 2015).

Os exames de neuroimagem evidenciam atrofia das regiões corticais, principalmente na parte medial do lobo temporal e nas áreas de associação dos lobos frontal e parietal. O peso do encéfalo em exame de autópsia está reduzido cerca de 15 a 35%. No exame microscópio o tecido nervoso apresenta sinais do

envelhecimento normal, mas com intensidade aumentada. Registra-se, ainda, redução do número de neurônios, das ramificações dendríticas e das sinapses, além da formação de placas senis e emaranhados neurofibrilares.

Em 2017, três tipos de inibidores da acetilcolinesterase e um antagonista do receptor N-metil-D-aspartato foram aprovados como drogas terapêuticas, porém estas são drogas sintomáticas que não param ou retardam a progressão da doença (SUZUKI; IWATA; IWATSUBO, 2017). A atual ausência de um tratamento modificador para a doença de Alzheimer destaca a necessidade de investigar os benefícios de abordagens não farmacológicas que visam a alteração dos principais fatores de risco associados. Nesse contexto, tendo em vista o impacto socioeconômico da DA, esta revisão tem por objetivo analisar a importância das mudanças de estilo de vida na prevenção da ocorrência da DA.

## 2 | METODOLOGIA

Foi realizada revisão bibliográfica, nas bases de dados Lilacs e Pubmed/MedLine, a partir dos seguintes descritores: “Alzheimer’s disease prevention”, “Alzheimer’s disease prevention with exercise”, “doença de Alzheimer e dieta” e “doença de Alzheimer e atividade física”. Elegendo estudos realizados em humanos e animais; redigidos nos idiomas português, inglês e espanhol; com texto completo disponível; e publicados nos últimos 4 anos. Dentre os 1026 artigos encontrados, após triagem, foram selecionados 38 estudos que melhor atendiam ao critério de escolha: abordar a doença de Alzheimer, destacando sua epidemiologia, sua fisiopatologia e seu impacto socioeconômico e evidenciando os resultados oriundos da alteração dos seus principais fatores de risco.

## 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Idade avançada é o fator de risco mais importante para a demência; depois dos 65 anos de idade, tanto a prevalência como a incidência de demência duplicam aproximadamente a cada 5–6 anos até os 90 anos de idade, e cerca de 30% das pessoas com idade  $\geq 85$  anos podem ser afetadas. Além disso, 80% dos casos de demência ocorrem em pessoas com idade  $\geq 75$  anos (QIU; FRATIGLIONI, 2018). Ademais, vários estudos mostraram que tanto a prevalência quanto a incidência de demência aumentam constantemente com a idade. Contudo, evidências atuais apoiam a visão de que o risco de demência parece ser alterado através de intervenções multimodais, estimando-se que até 30% dos casos de DA possam ser prevenidos através da modificação de fatores de risco e mudanças de comportamento para reduzir o efeito daqueles fatores de risco que não são modificáveis (GALVIN, 2017).

Considerando que a patologia da DA começa no cérebro décadas antes do

declínio cognitivo, o gerenciamento pré-sintomático dos fatores de risco pode ser um componente importante da prevenção primária e secundária da DA (ISAACSON, 2017). Nesse cenário, a prevenção primária da demência visa reduzir os fatores de risco, concentrando-se em melhorar o estilo de vida das pessoas de meia-idade antes ou nos primeiros estágios das alterações neuropatológicas que caracterizam a DA e outros tipos de demência. No caso da demência, acredita-se que os primeiros sintomas da doença são caracterizados pelo declínio cognitivo subjetivo (DCS) e, posteriormente, pelo comprometimento cognitivo leve (CCL). DCS é uma condição na qual as pessoas relatam déficits cognitivos na vida cotidiana, mas estas não são detectáveis com o teste cognitivo. O CCL é definido como declínio cognitivo maior do que o esperado para idade e nível de escolaridade, detectado pelo teste cognitivo, que não interfere na independência e que não se enquadra nos critérios clínicos de demência (FALCK et al., 2017). Tanto DCS como CCL estão associados a um risco aumentado de progressão para demência. Embora a demência seja considerada uma condição irreversível, há algumas indicações de que nesses estágios prodrômicos o cérebro ainda pode reter neuroplasticidade suficiente para que a trajetória da doença possa ser modificada. Em indivíduos com CCL, as taxas de conversão para DA são de 7% em 1 ano, 24% em 3 anos e 59% em 6 anos. Entretanto, anualmente, aproximadamente 25% daqueles com CCL retornam ao estado cognitivo normal (MCMASTER et al., 2018), fato esse que reforça a importância da prevenção secundária. Diante disso, é possível constatar que o período de comprometimento cognitivo leve (CCL) representa uma fase crítica para intervenção, uma vez que é um estágio de transição entre a cognição saudável e a demência.

Embora a idade avançada seja o maior fator de risco para doença de Alzheimer, a DA não é inevitável. O efeito projetado da redução do fator de risco na prevalência de DA evidenciou que uma redução modesta (10-25%) nos seguintes fatores de risco: inatividade física, obesidade, hipertensão de meia idade, diabetes mellitus, tabagismo, inatividade cognitiva ou baixo nível educacional, e depressão, poderiam prevenir de 1,1 a 3 milhões de casos de DA em todo o mundo (GALVIN, 2017). NGANDU et al. (2015) estabeleceram que um programa combinando uma dieta saudável para o cérebro, exercícios, treinamento cognitivo e monitoramento de risco cardiovascular ajudou a melhorar ou manter a função cognitiva em idosos com alto risco de desenvolvimento de DA.

A inatividade física tem sido associada a um risco aumentado de comprometimento cognitivo na maioria dos estudos longitudinais. Isso ocorre porque a prática de atividade física atua como fator central na modificação do risco de DA, tanto por influenciar outros fatores de risco para demência, como obesidade, condições cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2 e depressão; quanto pelo fato de que experimentos em animais sugeriram que o exercício físico pode contribuir para o aumento da neurogênese, por aumentar o nível do fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF) (MECOCCI et al., 2018); da angiogênese e da plasticidade sináptica;

e colaborar para o menor acúmulo cerebral de  $\beta A$  (XU et al., 2017). A prática regular de atividade física (AF) está prospectivamente relacionada à menor incidência de CCL e demência, e estima-se que 17,7% dos casos de doença de Alzheimer possam ser prevenidos por meio da AF (FALCK et al., 2017). Os resultados obtidos por TSAI et al. (2018) demonstraram que os efeitos neuroprotetores cognitivos do exercício, independentemente se aeróbico ou de resistência, podem atenuar os riscos de comprometimento neurocognitivo e retardar a demência em idosos com CCL, pelo fato de que indivíduos nesta fase ainda exibem plasticidade molecular e neural em resposta ao exercício.

A obesidade crônica pode influenciar negativamente a função da memória através de alterações cerebrais morfológicas, resistência à insulina, neuroinflamação, metabolismo do TAG, níveis circulantes de glicocorticóides e concentrações de metabólitos cerebrais (FRITH et al., 2018). Pesquisas demonstram que dietas relacionadas à obesidade, ou seja, pró-inflamatórias, como a 'dieta ocidental', rica em gorduras saturadas e açúcares simples, estão relacionadas a prejuízos no aprendizado e na memória. Estudos em humanos também indicam que dietas ricas em vegetais, frutas, peixes e produtos de soja podem beneficiar o funcionamento cognitivo em idosos. Os níveis de corpos cetônicos foram positivamente correlacionados com o desempenho da memória, mesmo o uso a curto prazo de dieta pobre em carboidratos demonstrou ter potencial para melhorar a função de memória em idosos com um risco aumentado de DA, visto isso, WŁODAREK (2019) concluiu que o efeito benéfico da dieta cetogênica na melhoria da doença de Alzheimer pode estar associado a um suprimento maior de ácidos graxos insaturados, especialmente ácidos graxos poliinsaturados e ômega 3, associado à baixa ingestão de carboidratos. SINDI et al., (2018) demonstraram que mudanças dietéticas saudáveis na meia-idade, caracterizadas por modificar a qualidade das gorduras, aumentar o consumo de vegetais e diminuir o consumo de sal e açúcar, estão associadas a um risco reduzido de demência mais tarde na vida. Com base nos resultados de várias investigações epidemiológicas, a dieta mediterrânea, caracterizada por uma alta ingestão de vegetais, legumes, frutas, cereais, peixe e ácidos graxos insaturados (principalmente na forma de azeite), além da baixa ingestão de ácidos graxos saturados e carnes, tem mostrado reduzir a incidência de comprometimento cognitivo leve e, provavelmente, a conversão de CCL para demência (TANG; ROBINSON; STEPHAN, 2017); (MARTINS et al., 2018). Estudos epidemiológicos e clínicos recentes indicaram que produtos lácteos fermentados e seus componentes, incluindo bactérias do ácido láctico, bem como peptídeos e ácidos graxos gerados durante a fermentação, também podem auxiliar na proteção contra a demência ou o declínio cognitivo (ANO; NAKAYAMA, 2018).

Um eixo microbiota-intestino-cérebro foi identificado (VOGT et al., 2017). Esse eixo permite que a microbiota intestinal afete a fisiologia do cérebro. De modo que, bactérias e/ou produtos bacterianos do intestino possam causar respostas



inflamatórias crônicas no cérebro, e, com essas respostas, por sua vez, induzir a formação de lesões neurodegenerativas, semelhantes às observadas na DA. Dessa forma, atividades da microbiota intestinal podem estar associadas a neuroinflamação, lesão cerebral e autoimunidade (FUNG; A OLSON; HSIAO, 2017). Estudos revelaram que a diversidade reduzida de micróbios no intestino está associada à DA, achados indicam que mudanças na microbiota intestinal podem melhorar suficientemente a função cognitiva e sugerem que o uso de probióticos pode ter potencial terapêutico em pacientes com DA (KOBAYASHI et al., 2017).

Estima-se que a hipertensão de meia-idade e não tardia esteja associada a um aumento de 50% no risco de DA e demência na vida adulta. A elevação da pressão arterial pode aumentar o risco de DA por diminuir a integridade vascular da barreira hematoencefálica, resultando em extravasamento de proteínas no tecido cerebral, o que pode levar a danos celulares, apoptose e aumento do acúmulo de A $\beta$  (CROUS-BOU et al., 2017). Estudos demonstraram que o controle farmacológico da hipertensão, se implementado em adultos de meia-idade ou mais jovens, pode efetivamente reduzir a incidência de demência (TARIQ; BARBER, 2017).

O declínio cognitivo e a demência estão entre as complicações mais comuns do diabetes mellitus (DM). A resistência à insulina (RI) liga obesidade, pré-diabetes e diabetes, o que leva a um aumento do risco de desenvolvimento de declínio cognitivo. A adiposidade elevada precede e acompanha o DM e leva à RI, que por sua vez promove a hiperinsulinemia. Hiperinsulinemia, resistência à insulina e outras condições relacionadas, como hipertensão, dislipidemia e inflamação subclínica, estão relacionadas a um maior risco de comprometimento cognitivo e DA em pacientes diabéticos (MECOCCI et al., 2018).

A atividade cognitiva, social e intelectual em conjunto com um maior grau de escolaridade e o desempenho ocupacional mostraram diminuir o risco de declínio cognitivo e demência aumentando a reserva cognitiva, a capacidade do cérebro de resistir aos efeitos do dano neuropatológico (CROUS-BOU et al., 2017). Estudos observacionais mostram consistentemente que as pessoas que se envolvem em atividades mentalmente estimulantes têm menor probabilidade de desenvolver DA. Cerca de 19% dos casos de DA em todo o mundo são potencialmente atribuíveis à baixa escolaridade, tornando-se o fator de risco que contribui para a maior proporção de casos de DA.

A maioria dos estudos observacionais mostra uma associação entre tabagismo e o aumento do risco de demência, DA e declínio cognitivo. Estima-se que quase 14% dos casos de DA sejam potencialmente atribuíveis ao fumo. O tabagismo pode aumentar o risco de DA por meio de vários mecanismos, principalmente relacionados ao estresse oxidativo e às respostas inflamatórias (CROUS-BOU et al., 2017).

## 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após análise dos estudos, observa-se que 3 fatores definem a importância da adoção de mudanças de estilo de vida na prevenção da DA. O primeiro, está relacionado à prevalência da doença no mundo, que já é alta e tem tendência de crescimento exponencial nas próximas décadas. O segundo, é definido pela falta de uma terapia que modifique os padrões de progressão da doença, fato esse que torna a prevenção essencial, visto que a demência é uma das principais causas de incapacidade e dependência em idosos e está diretamente associada a encargos pessoais, sociais e econômicos. O terceiro, por sua vez, está relacionado ao fato de que os estudos demonstram que cerca de um terço dos casos da doença de Alzheimer (DA) poderiam ser prevenidos através da modificação dos principais fatores de risco ligados à saúde e ao estilo de vida. Desse modo, aplicando o conceito de medicina de precisão, que é definida como “uma abordagem emergente para tratamento e prevenção de doenças que leva em consideração a variabilidade individual de genes, ambiente e estilo de vida para cada pessoa”, é necessário que se forneça a cada pessoa uma estratégia multimodal individualizada de prevenção, após uma avaliação extensiva de histórico médico, fatores de estilo de vida, composição corporal e avaliações laboratoriais e cognitivas, visando reduzir o risco de demência.

## REFERÊNCIAS

NGANDU, Tiia et al. **A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomised controlled trial**. *The Lancet*, [s.l.], v. 385, n. 9984, p.2255-2263, jun. 2015. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)60461-5](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(15)60461-5).

MECOCCI, Patrizia et al. **A Long Journey into Aging, Brain Aging, and Alzheimer’s Disease Following the Oxidative Stress Tracks**. *Journal Of Alzheimer’s Disease*, [s.l.], v. 62, n. 3, p.1319-1335, 13 mar. 2018. IOS Press. <http://dx.doi.org/10.3233/jad-170732>.

QIU, Chengxuan; FRATIGLIONI, Laura. **Aging without Dementia is Achievable: Current Evidence from Epidemiological Research**. *Journal Of Alzheimer’s Disease*, [s.l.], v. 62, n. 3, p.933-942, 13 mar. 2018. IOS Press. <http://dx.doi.org/10.3233/jad-171037>.

ALZHEIMER’S ASSOCIATION (Org.). 2016 **Alzheimer’s disease facts and figures**. *Alzheimer’s & Dementia*, [s.l.], v. 12, n. 4, p.459-509, abr. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jalz.2016.03.001>.

MARTINS, Ralph N. et al. **Alzheimer’s Disease: A Journey from Amyloid Peptides and Oxidative Stress, to Biomarker Technologies and Disease Prevention Strategies—Gains from AIBL and DIAN Cohort Studies**. *Journal Of Alzheimer’s Disease*, [s.l.], v. 62, n. 3, p.965-992, 13 mar. 2018. IOS Press. <http://dx.doi.org/10.3233/jad-171145>.

CHANDRA, Sadanandavalliretnaswami. **Alzheimer’s disease: An alternative approach**. *Indian Journal Of Medical Research*, [s.l.], v. 145, n. 6, p.723-0, 2017. Medknow. [http://dx.doi.org/10.4103/ijmr.ijmr\\_74\\_17](http://dx.doi.org/10.4103/ijmr.ijmr_74_17).

NITZSCHE, Bárbara Oliveira; MORAES, Helena Providelli de; TAVARES JÚNIOR, Almir Ribeiro.

**Alzheimer's disease: new guidelines for diagnosis.** Revista Médica de Minas Gerais, [s.l.], v. 25, n. 2, p.237-243, 2015. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20150043>.

CROUS-BOU, Marta et al. **Alzheimer's disease prevention: from risk factors to early intervention.** Alzheimer's Research & Therapy, [s.l.], v. 9, n. 1, 9 p., 12 set. 2017. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/s13195-017-0297-z>.

TSAI, Chia-liang et al. **An acute bout of aerobic or strength exercise specifically modifies circulating exerkine levels and neurocognitive functions in elderly individuals with mild cognitive impairment.** Neuroimage: Clinical, [s.l.], v. 17, p.272-284, 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nicl.2017.10.028>.

TRIGIANI, Lianne J; HAMEL, Edith. **An endothelial link between the benefits of physical exercise in dementia.** Journal Of Cerebral Blood Flow & Metabolism, [s.l.], v. 37, n. 8, p.2649-2664, 15 jun. 2017. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0271678x17714655>.

MCMMASTER, Mitchell et al. **Body, Brain, Life for Cognitive Decline (BBL-CD): protocol for a multidomain dementia risk reduction randomized controlled trial for subjective cognitive decline and mild cognitive impairment.** Clinical Interventions In Aging, [s.l.], v. 13, p.2397-2406, nov. 2018. Dove Medical Press Ltd.. <http://dx.doi.org/10.2147/cia.s182046>.

MATYAS, Nina et al. **Continuing education for the prevention of mild cognitive impairment and Alzheimer's-type dementia: a systematic review protocol.** Systematic Reviews, [s.l.], v. 6, n. 1, p.157-164, 8 ago. 2017. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/s13643-017-0553-0>.

KAMADA, Márcio et al. **Correlação entre exercício físico e qualidade de vida em pacientes com doença de Alzheimer.** Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, São Paulo, v. 2, n. 16, p.119-122, jun. 2018.

FALCK, Ryan S. et al. **Cross-Sectional Relationships of Physical Activity and Sedentary Behavior With Cognitive Function in Older Adults With Probable Mild Cognitive Impairment.** Physical Therapy, [s.l.], v. 97, n. 10, p.975-984, 19 jul. 2017. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/ptj/pzx074>.

TARIQ, Sana; BARBER, Philip A.. **Dementia risk and prevention by targeting modifiable vascular risk factors.** Journal Of Neurochemistry, [s.l.], v. 144, n. 5, p.565-581, 6 set. 2017. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/jnc.14132>.

TANG, Eugene Yee Hing; ROBINSON, Louise; STEPHAN, Blossom Christa Maree. **Dementia risk assessment tools: an update.** Neurodegenerative Disease Management, [s.l.], v. 7, n. 6, p.345-347, dez. 2017. Future Medicine Ltd. <http://dx.doi.org/10.2217/nmt-2017-0031>.

MIRANDA, Arnoldo; GÓMEZ-GAETE, Carolina; MENNICKENT, Sigrid. **Dieta mediterránea y sus efectos benéficos en la prevención de la enfermedad de Alzheimer.** Revista Médica de Chile, [s.l.], v. 145, n. 4, p.501-507, abr. 2017. SciELO Comisión Nacional de Investigación Científica Y Tecnológica (CONICYT). <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017000400010>.

FRITH, Emily et al. **Dietary inflammatory index and memory function: population-based national sample of elderly Americans.** British Journal Of Nutrition, [s.l.], v. 119, n. 5, p.552-558, 24 jan. 2018. Cambridge University Press (CUP). <http://dx.doi.org/10.1017/s0007114517003804>.

YU, Fang et al. **Efficacy and mechanisms of combined aerobic exercise and cognitive training in mild cognitive impairment: study protocol of the ACT trial.** Trials, [s.l.], v. 19, n. 1, dez. 2018. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/s13063-018-3054-0>.

OLMO, Josep Garre. **Epidemiología de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.** Revista de Neurología, [s.l.], v. 66, n. 11, p.377, 2018. Viguera Editores SLU. <http://dx.doi.org/10.33588/rn.6611.2017519>.

- GINIS, Kathleen A. Martin et al. **Formulation of evidence-based messages to promote the use of physical activity to prevent and manage Alzheimer's disease.** *Bmc Public Health*, [s.l.], v. 17, n. 1, p.209, 17 fev. 2017. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-017-4090-5>.
- VOGT, Nicholas M. et al. **Gut microbiome alterations in Alzheimer's disease.** *Scientific Reports*, [s.l.], v. 7, n. 1, 19 out. 2017. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-017-13601-y>.
- SINDI, Shireen et al. **Healthy Dietary Changes in Midlife Are Associated with Reduced Dementia Risk Later in Life.** *Nutrients*, [s.l.], v. 10, n. 11, p.1649, 3 nov. 2018. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/nu10111649>.
- FUNG, Thomas C; A OLSON, Christine; HSIAO, Elaine y. **Interactions between the microbiota, immune and nervous systems in health and disease.** *Nature Neuroscience*, [s.l.], v. 20, n. 2, p.145-155, 16 jan. 2017. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1038/nn.4476>.
- ISAACSON, Richard. **Is Alzheimer's Prevention Possible Today?** *Journal Of The American Geriatrics Society*, [s.l.], v. 65, n. 10, p.2153-2154, 28 ago. 2017. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.15060>.
- XU, Wei et al. **Leisure time physical activity and dementia risk: a dose-response meta-analysis of prospective studies.** *Bmj Open*, [s.l.], v. 7, n. 10, out. 2017. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014706>.
- MOSCONI, Lisa et al. **Lifestyle and vascular risk effects on MRI-based biomarkers of Alzheimer's disease: a cross-sectional study of middle-aged adults from the broader New York City area.** *Bmj Open*, [s.l.], v. 8, n. 3, mar. 2018. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019362>.
- SINDI, Shireen et al. **Midlife work-related stress is associated with late-life cognition.** *Journal Of Neurology*, [s.l.], v. 264, n. 9, p.1996-2002, 18 ago. 2017. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s00415-017-8571-3>.
- VOS, Stephanie J.b. et al. **Modifiable Risk Factors for Prevention of Dementia in Midlife, Late Life and the Oldest-Old: Validation of the LIBRA Index.** *Journal Of Alzheimer's Disease*, [s.l.], v. 58, n. 2, p.537-547, 11 maio 2017. IOS Press. <http://dx.doi.org/10.3233/jad-161208>.
- TOMAN, Josef; KLÍMOVÁ, Blanka; VALIĚ, Martin. **Multidomain Lifestyle Intervention Strategies for the Delay of Cognitive Impairment in Healthy Aging.** *Nutrients*, [s.l.], v. 10, n. 10, p.1560, 21 out. 2018. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/nu10101560>.
- GALVIN, James E.. **Prevention of Alzheimer's Disease: Lessons Learned and Applied.** *Journal Of The American Geriatrics Society*, [s.l.], v. 65, n. 10, p.2128-2133, 2 ago. 2017. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.14997>.
- GORELICK, Philip B.. **Prevention of cognitive impairment: scientific guidance and windows of opportunity.** *Journal Of Neurochemistry*, [s.l.], v. 144, n. 5, p.609-616, 16 ago. 2017. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/jnc.14113>.
- ANO, Yasuhisa; NAKAYAMA, Hiroyuki. **Preventive Effects of Dairy Products on Dementia and the Underlying Mechanisms.** *International Journal Of Molecular Sciences*, [s.l.], v. 19, n. 7, p.1927, 30 jun. 2018. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijms19071927>.
- WŁODAREK, Dariusz. **Role of Ketogenic Diets in Neurodegenerative Diseases (Alzheimer's Disease and Parkinson's Disease).** *Nutrients*, [s.l.], v. 11, n. 1, p.169, 15 jan. 2019. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/nu11010169>.
- ARIDI, Yasmine; WALKER, Jacqueline; WRIGHT, Olivia. **The Association between the Mediterranean Dietary Pattern and Cognitive Health: A Systematic Review.** *Nutrients*, [s.l.], v. 9, n. 7, p.674-697, 28 jun. 2017. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/nu9070674>.
- SUZUKI, Kazushi; IWATA, Atsushi; IWATSUBO, Takeshi. **The past, present, and future of disease-**

**modifying therapies for Alzheimer's disease.** Proceedings Of The Japan Academy, Series B, [s.l.], v. 93, n. 10, p.757-771, 2017. Japan Academy. <http://dx.doi.org/10.2183/pjab.93.048>.

KOBAYASHI, Yodai et al. **Therapeutic potential of Bifidobacterium breve strain A1 for preventing cognitive impairment in Alzheimer's disease.** Scientific Reports, [s.l.], v. 7, n. 1, 10p , 18 out. 2017. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-017-13368-2>.

HALLOWAY, Shannon et al. **The Relation Between Physical Activity and Cognitive Change in Older Latinos.** Biological Research For Nursing, [s.l.], v. 19, n. 5, p.538-548, 29 jun. 2017. SAGE Publications.



## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**SHEILA MARTA CARREGOSA ROCHA** - Possui graduação em Direito pela Faculdade Integrada da Bahia (FIB, 2005), e em Letras Vernáculas pela Universidade Católica do Salvador (1994). Em 2002 especializou-se em Psicopedagogia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro; em 2003, especializou-se em Metodologia do Ensino Superior com ênfase em novas tecnologias, pela Faculdade Baiana Batista; e em 2006, foi a vez de concluir a Especialização em Direito Civil pela Faculdade Federal da Bahia. Obteve seu Mestrado em Família na Sociedade Contemporânea iniciando sua investigação sobre o Envelhecimento Humano, na perspectiva da Dignidade da Pessoa Idosa no Mercado de trabalho (2013) e o Doutorado na mesma linha investigativa com recorte temático para violência contra as pessoas idosas, em estudo comparado entre Brasil e Portugal (2015) pela Universidade Católica do Salvador. Doutorado Sanduíche foi realizado na Universidade do Porto em Portugal, sob a orientação da Profa. Dra. Isabel Dias. Retornando ao Porto, para o Pós-Doutoramento em Sociologia do Envelhecimento (2018), sob a temática da Rede Internacional de Universidades Sêniores. O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Família na Sociedade Contemporânea da Universidade Católica do Salvador (2018), trabalhando com o projeto voltado para a Família com idosos, de idosos e para idosos, investigando as diversas formas de família, inclusive as ILP's. Palestrante nacional e internacional com experiência nas áreas de Envelhecimento Humano. Atua como Pesquisadora na Universidade do Estado da Bahia, onde leciona as disciplinas no curso de Direito, e desenvolve projetos de extensão voltados para a Terceira idade, como projeto Fala Ama, na rádio Nova Vida, Coordena o curso de especialização em Direitos Humanos da Universidade Católica do Salvador e a Especialização em Direito Processual Civil na FTC (faculdade Tecnológica da Bahia. Atualmente a autora tem se dedicado às pesquisas sobre Direitos Humanos das Pessoas Idosas, moradia, cohorsing, tecnologias para o Envelhecimento com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Endereço para acessar o CV: <http://lattes.cnpq.br/0923215762577109>

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acidentes por quedas 55  
Acidente vascular encefálico 3, 9, 10, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 62, 87, 211  
Anticoagulante 80, 81, 82, 83, 85, 87, 88, 89  
Atenção primária 25, 85, 111, 133, 137, 156, 170, 172, 261, 271  
Autocuidado 3, 133, 166, 264  
Autonomia pessoal 133, 135, 136

### C

Centros comunitários para idosos 55  
Cognição 37, 55, 62, 63, 71, 73, 74, 75, 77, 277, 279

### D

Dabigatrana 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89  
Declínio cognitivo 34, 37, 38, 39, 44, 45, 49, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 255  
Depressão 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 26, 33, 37, 52, 66, 77, 123, 124, 140, 142, 146, 197, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 249, 250, 252, 276, 288, 289, 290  
Diabetes mellitus 22, 33, 34, 37, 39, 93, 133, 134, 135, 136, 137, 139, 236, 265, 266, 271, 272  
Doença de alzheimer 27, 28, 29, 30, 32, 33, 44, 52, 72, 73, 78, 79  
Dor 109, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 141, 142, 145, 199, 257, 267, 270, 272, 273, 278  
DPAVE 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16

### E

Enfermagem 1, 5, 7, 8, 9, 17, 18, 44, 53, 55, 64, 72, 80, 92, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 130, 131, 133, 134, 148, 150, 152, 178, 201, 216, 262, 263, 271, 272, 274, 286  
Envelhecimento saudável 33, 128, 129, 163, 165, 168, 196, 222, 274, 276  
Epidemiologia 12, 20, 25, 36, 63, 136, 167, 201, 239, 262, 296

### F

Fatores associados 4, 5, 7, 8, 90, 112, 121, 122, 125, 129, 130, 131, 132, 134, 152, 156, 167, 201, 214, 240, 242, 250, 262, 263, 272, 290  
Fatores de risco 1, 2, 3, 4, 5, 7, 18, 21, 24, 33, 36, 37, 40, 56, 57, 94, 102, 105, 109, 131, 139, 143, 232, 272  
Fibrilação atrial 62, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 90

### G

Genes 30, 35, 40, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 97

## H

Hemorragia 80, 81, 85, 86, 87, 88

Hipertensão arterial 20, 21, 22, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 223, 224, 229, 257

HIV 148, 149, 150, 152, 154, 155, 156, 295

## I

Idoso 3, 6, 7, 9, 10, 12, 14, 15, 20, 21, 25, 28, 44, 45, 52, 56, 57, 66, 67, 68, 71, 73, 77, 78, 81, 92, 93, 100, 103, 104, 105, 106, 108, 111, 114, 116, 118, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 140, 141, 143, 145, 146, 148, 150, 152, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 193, 194, 195, 197, 199, 201, 203, 206, 208, 210, 211, 213, 214, 217, 218, 221, 222, 225, 231, 233, 237, 238, 240, 243, 250, 253, 255, 256, 258, 259, 260, 261, 262, 264, 266, 268, 270, 289, 291, 292, 293, 294, 296

Idosos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 31, 33, 34, 37, 38, 40, 45, 46, 47, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 71, 73, 74, 75, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 86, 87, 88, 89, 90, 102, 104, 106, 107, 109, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 132, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 180, 181, 185, 189, 190, 192, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 203, 206, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 229, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 244, 246, 252, 253, 254, 255, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 266, 267, 268, 269, 270, 272, 286, 287, 288, 289, 290, 293, 294, 296, 298

Infarto agudo do miocárdio 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120

Instituição de longa permanência 2, 67

## L

Lesão por pressão 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113

## M

Medicamentos 28, 29, 31, 44, 45, 46, 49, 51, 52, 58, 59, 62, 89, 129, 167, 228, 243, 244, 245, 247, 248, 249, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 266, 267, 268, 270, 272, 287, 288, 289, 290

## N

Nanocápsulas 27, 28, 29, 31

Nanotecnologia 27, 28, 29, 30, 31, 32

Neurodegenerativa 27, 28, 33, 34, 45, 46, 70, 74

## **P**

Prevenção de doenças em idosos 33, 132

## **R**

Relato de caso 9, 10, 13, 16

## **S**

Saúde do idoso 3, 14, 67, 104, 146, 166, 168, 176, 193, 201, 240, 261, 270

Senescência 9, 10, 12, 14, 255, 256, 274, 276, 279, 294

Síndrome do imobilismo 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146

## **T**

Tratamento 3, 5, 16, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 40, 44, 47, 49, 51, 52, 53, 62, 76, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 89, 92, 94, 98, 99, 100, 105, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 117, 118, 119, 123, 128, 133, 136, 137, 142, 143, 147, 154, 177, 183, 190, 193, 203, 204, 205, 206, 207, 217, 225, 233, 245, 247, 256, 258, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 274, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 287, 289, 290, 296

## **V**

Vulnerabilidade em saúde 148

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-779-6



9 788572 477796