

**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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
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
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
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

Thaísa 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
Joílsa 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

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

Márcia Andréa Gonçalves Leite

Doutora em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás - UFG, marciaagleite@hotmail.com

Mércia Aurélia Gonçalves Leite

Doutora em Ciências, docente da Universidade Federal do Mato Grosso - UFMT, merciagl@gmail.com;

Marcilio Sampaio dos Santos

Doutor em enfermagem instrumental, docente da Universidade Federal do Mato Grosso - UFMT sempreevoluir@gmail.com

Ana Luiza Lima Sousa

Doutora em saúde pública, docente Universidade Federal de Goiás- UFG, demmilima@gmail.com.

RESUMO: Introdução: Com o envelhecimento ocorrem alterações na funcionalidade dos idosos, com declínios que predispõem a quedas, dentre eles, o cognitivo. **Objetivo:** Analisar a associação da capacidade cognitiva com a ocorrência de quedas entre idosos em centros de convivência. **Metodologia:** Estudo transversal analítico com 411 idosos participantes de centros de convivência. Foram usadas variáveis sociodemográficas e clínicas e para análise da cognição, o Mini Exame do Estado Mental- (MEEM). Para a análise dos dados, foi realizada análise de associação com teste qui-quadrado ou Exato de Fisher.

Resultados: A ocorrência de quedas foi de 74 (18,0%), sendo que 51 (68,9%) caíram uma vez no período de um ano e 23 (31,1%) mais de duas quedas. As mulheres apresentaram maior ocorrência de quedas (71 – 95,9%), e aquelas que referiram não ter companheiro apresentaram probabilidade de 3,8 vezes maior de sofrerem quedas, assim como com menor renda individual e sem o hábito de leitura tiveram 5,0 vezes mais chances de quedas. O declínio na capacidade cognitiva esteve associada unicamente com o uso de polifarmácia. **Considerações finais:** Não foi identificada associação entre a ocorrência de quedas e nível cognitivo em idosos neste estudo, sugerimos para estudos futuros, uma análise com um instrumento de cognição com maior especificidade.

PALAVRAS-CHAVE: Idosos, Centros Comunitários para Idosos, Acidentes por Quedas, Cognição.

FALLS AND COGNITIVE PERFORMANCE AMONG ELDERLY LIVING CENTERS IN A BRAZILIAN CAPITAL

ABSTRACT: Introduction: With aging there are changes in the functionality of the elderly, with declines that predispose to falls, including the cognitive. Objective: To analyze the association

of cognitive ability with the occurrence of falls among the elderly in social centers. Methodology: Analytical cross-sectional study with 411 elderly participants from social centers. Sociodemographic and clinical variables were used and for cognition analysis, the Mini Mental State Examination (MMSE). For data analysis, association analysis with chi-square test or Fisher's exact test was performed. Results: The occurrence of falls was 74 (18.0%), and 51 (68.9%) fell once in a year and 23 (31.1%) more than two falls. Women had a higher occurrence of falls (71 - 95.9%), and those who reported not having a partner were 3.8 times more likely to suffer falls, as well as having lower individual income and without reading habits had 5, 0 times more likely to fall. The decline in cognitive ability was associated only with the use of polypharmacy. Final considerations: No association between the occurrence of falls and cognitive level in the elderly was identified in this study. We suggest for future studies an analysis with a more specific cognition instrument.

KEYWORDS: Elderly, Community Centers for the Elderly, Fall Accidents, Cognition.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento vem acompanhado por problemas de saúde físicos e mentais. Estes, frequentemente são causados por doenças crônicas e quedas, apresentando diversos impactos na vida do idoso, que podem incluir morbidade importante, mortalidade, deterioração funcional, hospitalização, institucionalização e consumo de serviços sociais e de saúde. (RIBEIRO et al., 2008).

Na população idosa as quedas ocorrem como resultado de uma complexa interação de fatores de risco intrínsecos, extrínsecos e comportamentais e estão associadas com potencial declínio físico, com efeitos no âmbito funcional, psicossocial e econômico. (LOPES e DIAS, 2010). O declínio cognitivo tem sido responsável por um risco duplicado no número de quedas em idosos. (KEARNEY e HARWOOD, 2013).

Foi neste enquadramento que emergiu a formulação da questão central deste estudo, que teve como objetivo analisar a ocorrência de quedas entre idosos e sua associação com o desempenho cognitivo, avaliado com aplicação do teste de rastreamento. Este estudo foi do tipo transversal analítico, e apresentou prevalência de quedas na população estudada de 18%, considerada inferior a estudo de análise nacional, 27,6%. Quanto as variáveis preditoras de quedas no estudo, estiveram os participantes que viviam sem companheiro, com renda individual inferior a 2 salários mínimos, que não possuíam o hábito de leitura e aqueles que estiveram hospitalizados no último ano.

A ocorrência de quedas na população estudada não esteve associada com o declínio cognitivo. Uma possível justificativa, é que idosos com melhor mobilidade, semelhantes aos idosos que compõem a amostra deste estudo, podem ter o risco para quedas diminuídos, em razão de maior autonomia. A ocorrência das quedas na

maioria das vezes é ocasionada pelo somatório de diversos fatores de risco e múltiplas causas, podendo nesse caso não estar relacionadas à problemas intrínsecos, e sim comportamentais e ambientais.

Neste contexto surgem os grupos de convivência, como forma de interação, inclusão social e uma forma de resgatar a autonomia e manter os idosos mais ativos físico e cognitivamente.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal analítico, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (parecer nº 786.335), com participação de 411 idosos, de ambos os sexos com idade igual ou superior a 60 anos, frequentadores de Centros de Convivência, em Goiânia, Goiás. Foram colhidos dados sociodemográficos e clínicos, e para a avaliação cognitiva, foi utilizado o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), validado no Brasil em 1994, por Bertolucci. O MEEM é composto por 30 questões, abordando cinco domínios (Orientação, Memória, Atenção/ Cálculo, Evocação e Linguagem). O escore total varia entre 0 e 30 pontos, com menor pontuação indicando maior grau de comprometimento da função cognitiva. Pontuações entre 23/24 têm demonstrado alta sensibilidade e especificidade para identificação de declínio cognitivo. (BRUCKI et al., 2003).

Na análise dos dados, foi realizada, análise de associação entre essas variáveis, com teste qui-quadrado ou *Exato de Fisher*, quando adequado. Para apresentação das variáveis quantitativas foi utilizada média, desvio padrão, mediana e intervalo de confiança. Na análise do MEEM, a classificação foi por escolaridade e considerada as seguintes pontuações: 20 pontos para analfabetos; 25 pontos para pessoas com escolaridade de 1 a 4 anos; 26 para 5 a 8 anos; 28 para aqueles com 9 a 11 anos e 29 para mais de 11 anos. (BRUCKI et al., 2003). Para todos os testes considerou-se um nível de significância de 5%, com intervalo de confiança de 95%.

DESENVOLVIMENTO

As quedas são uma das principais causas de morbimortalidade em idosos no mundo. No Brasil, aproximadamente 30% a 40% dos idosos caem pelo menos uma vez ao ano, e estas taxas aumentam com a idade, chegando a 50% naqueles acima dos 80 anos. (WHO, 2008; CRUZ et al., 2015; SIQUEIRA et al., 2011; AMBROSE e HAUSDORFF, 2013), sendo que 13% dessa população caem de forma recorrente. (OLIVEIRA e YOSHITOME, 2010).

Quanto mais frágil o idoso, maior a propensão à queda, aumentando com a idade em ambos os gêneros, em todos os grupos étnicos e raciais, caracterizando um fator importantíssimo de morbidade, institucionalização e mortalidade (NICOLUSSI et al.,

2012). Indivíduos com declínio cognitivo, bem como os que já possuem transtornos demenciais, são mais propensos a sofrerem quedas (CRUZ et al., 2015), resultando em prejuízo no funcionamento físico, social e emocional de idosos.(BECKERT, IRIGARAY e TRENTINI, 2012).

A avaliação do declínio cognitivo exige aplicação de rigorosos testes diagnósticos acompanhados de sinais clínicos específicos. Por outro lado, a possibilidade de rastreamento dessa condição entre pessoas idosas pode auxiliar na identificação de sinais indicativos de forma precoce, auxiliando na abordagem do problema. A escala de rastreamento Mini Exame do Estado Mental (MEEM) é o instrumento mais utilizado para a investigação e monitorização da função cognitiva, embora não determine diagnósticos clínicos. (HSU et al., 2012). Os estudos que associam a ocorrência de quedas com a capacidade cognitiva geralmente utilizam instrumentos diagnósticos com boa sensibilidade e especificidade associados com o MEEM. (WOO, et al., 2017; RUITER et al., 2017; ANSAI et al., 2017).

Embora o declínio na função cognitiva venha sendo considerada como fator de risco para quedas, os domínios cognitivos específicos mais relacionados às quedas estão apenas começando a ser compreendidos. Estudos referem que indivíduos com comprometimento cognitivo leve são duas vezes mais propensos a sofrer uma queda como aqueles sem tal comprometimento. (DAVIS et al., 2015).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 411 idosos com média de idade de 71,3 anos ($\pm 7,0$), mediana de 71,0 anos, idade mínima de 60 anos e máxima de 95 anos. Os homens (73,8 anos $\pm 6,3$) tinham idade média superior à das mulheres (71,0 anos $\pm 7,0$) ($p=0,010$).

A participação feminina foi maior (88,3%; 363); e havia mais mulheres na faixa etária de 60 a 70 anos, sendo que nas demais faixas a distribuição foi semelhante entre os sexos. Elas também apresentaram situação conjugal “sem companheiro” em maior proporção do que os homens, porém não moravam sozinhas (59,0%, 214). Além disso, apresentaram maior escolaridade e mais uso do meio de transporte coletivo/ou carro com motorista (Tabela 1).

Não houve diferença na distribuição por sexo quando analisada renda individual e renda familiar; no entanto, as mulheres apresentaram maior frequência “outras fontes de renda” do que os homens. Os resultados revelaram que a renda individual era inferior a dois salários mínimos em 72,7% da amostra ($n=299$), e essa fonte de renda era proveniente de aposentadoria (83%; 341) (Tabela 1).

Com relação ao uso contínuo de medicamentos e a quantidade desses medicamentos, as mulheres proporcionalmente, faziam mais uso do que os homens, e esses relataram que não possuíam o hábito da leitura (97,9%, 47) (Tabela 1).

Sexo	Sexo		p*
	Masculino (n=48)	Feminino (n=363)	
	n (%)	n (%)	
Faixa etária			
60 l--- 70 anos	11 (22,9)	164 (45,2)	0,003
70 l--- 80 anos	28 (58,3)	158 (43,5)	
80 anos e mais	9 (18,8)	41 (11,3)	
Estado Conjugal			
Com companheiro	19 (39,6)	89 (24,5)	0,005
Sem companheiro	29 (60,4)	274 (75,5)	
Moradia –Cohabitação			
Mora sozinho	21 (43,8)	149 (41,0)	0,721
Não mora sozinho	27 (56,2)	214 (59,0)	
Escolaridade (anos de estudo)			
Menos de 5 anos	33 (68,8)	172 (47,4)	0,005
Mais de 5 anos	15 (31,2)	191 (52,6)	
Renda individual			
Menos de 2 salários mínimos**	40 (83,3)	259 (71,3)	0,080
Mais de 2 salários mínimos**	8 (16,7)	104 (28,7)	
Renda familiar			
Menos de 2 salários mínimos**	21 (43,8)	147 (40,5)	0,666
Mais de 2 salários mínimos**	27 (56,2)	216 (59,5)	
Fonte de renda			
Aposentadoria/pensão	47 (97,9)	294 (81,0)	0,003
Outras fontes	1 (2,1)	69 (19,0)	
Meio de transporte			
Ônibus	34 (70,8)	237 (65,3)	0,022
Carro próprio	10 (20,8)	47 (12,9)	
Carro com motorista (táxi ou outros)	4 (8,3)	79 (21,8)	
Uso contínuo de medicamentos			
Nenhum	14 (29,2)	33 (9,1)	< 0,001
Um medicamento	14 (29,2)	50 (13,8)	
Dois medicamentos	9 (18,8)	75 (20,7)	
Três ou mais medicamentos	11 (22,9)	205 (56,5)	
Hospitalização no último ano			
Não	45 (93,8)	330 (91,2)	0,721
Uma vez	3 (6,2)	29 (8,0)	

Duas ou mais vezes	--	3 (0,8)	
Hábito de leitura			0,003
Sim	1 (2,1)	70 (19,3)	
Não	47 (97,9)	293 (80,7)	

Tabela 1 – Caracterização da amostra de idosos, de acordo com o sexo, em uma capital brasileira. Goiânia, Goiás, 2014 (n=411).

* Fonte: Autor. Teste qui-quadrado ou Exato de Fischer; **Salário Mínimo (ano 2014) = R\$ 724,00

A ocorrência de quedas referidas pelos idosos foi de 74 (18,0%), sendo que desse total, 51 (68,9%) referiram ter caído apenas uma vez no período de um ano e 23 (31,1%) mais de duas quedas. As mulheres apresentaram maior ocorrência de quedas (71 – 95,9); sendo que 15 mulheres também referiram internação no último ano. Aqueles que referiram quedas no último ano informaram também mais hospitalizações, menos hábito de leitura, apresentavam mais morbidades e faziam uso de polifarmácia. As demais variáveis não mostraram associação com a ocorrência de quedas.

Na avaliação cognitiva (MEEM) os idosos apresentaram pontuação mediana de 27 pontos (IC 95% 25,7 – 26,4), numa escala de escore máximo atingindo 30 pontos; quando considerada a avaliação por domínios do MEEM, dentre os domínios que o compõem, somente em “orientação e memória” os idosos alcançaram os escores máximos.

Ao realizar a análise do MEEM classificado por escolaridade, foram identificados 186 (45,3%) com algum comprometimento cognitivo. A frequência de quedas entre esses foi de 29 (15,6%) e sem associação com o declínio cognitivo (p=0,247). O declínio cognitivo esteve associado unicamente com o uso de polifarmácia. (Tabela 2).

	Capacidade cognitiva		p*
	Com declínio n (%)	Sem declínio n (%)	
Sexo			
Masculino	19 (10,2)	29 (12,9)	0,401
Feminino	167 (89,8)	196 (87,1)	
Escolaridade			0,082
Menos de 5 anos	84 (45,2)	121 (53,8)	
Mais de 5 anos (>=)	102 (54,8)	104 (46,2)	
Hábito de leitura			0,820
Não	153 (45,0)	187 (83,1)	
Sim	33 (46,5)	38 (16,9)	
Faixa etária			0,143
Menor que 70 anos	71 (38,2)	102 (45,3)	
Maior que 70 anos	115 (61,8)	123 (54,7)	

Estado conjugal			0,122
Com companheiro	42 (22,6)	66 (29,3)	
Sem companheiro	144 (77,4)	159 (70,7)	
Renda individual			0,064
Menos de 2 salários mínimos	127 (68,3)	172 (76,4)	
Mais 2 salários mínimos	59 (31,7)	53 (23,6)	
Renda familiar			0,417
Menos de 2 salários mínimos	72 (38,7)	96 (42,7)	
Mais de 2 salários mínimos	114 (61,3)	129 (57,3)	
Transporte urbano			0,332
Usa	118 (63,4)	153 (68,0)	
Não usa	68 (36,6)	72 (32,0)	
Hospitalização no último ano			0,680
Sim	17 (9,1)	18 (8,0)	
Não	169 (90,9)	207 (92,0)	
Multimorbidades			0,566
Não referiu	19 (10,2)	24 (10,7)	
Referiu de 1 a 2 morbidades	84 (45,2)	90 (40,0)	
Mais de 3	83 (44,6)	111 (49,3)	
Polifarmácia (5 ou mais) fármacos)			0,021
Sim	34 (18,3)	63 (28,0)	
Não	152 (81,7)	162 (72,0)	

Tabela 2 – Avaliação do desempenho cognitivo dos idosos pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM) segundo variáveis sociodemográficas e clínicas. Goiânia, Goiás, 2014 (n = 411).

*Teste Qui-quadrado ou Exato de Fischer – valor de p significante <0,05

A prevalência de quedas na população estudada foi de 18%, considerada inferior a estudo de análise nacional, 27,6%. Estas diferiram em diferentes regiões do País, onde a região Norte apresentou menor média nacional de quedas (18,6%), em relação as demais regiões (SIQUEIRA et al., 2011). Já os países latino americanos, como Argentina (28,5%), Uruguai (27%) e Santiago, (34%), e Espanha (28,4%) apresentaram pelo menos uma queda ao ano, sendo consideradas superiores ao nosso estudo (SIQUEIRA et al., 2011; RODRIGUEZ-MOLINERO et al., 2015). Essa ocorrência de quedas foi semelhante a estudo chinês com idosos acima de 60 anos, que encontrou taxa de 19,3% e com tendência a redução entre aqueles menores de 70 anos. (WU e OUYANG, 2017).

Outros estudos que utilizaram o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) na avaliação da capacidade cognitiva e ocorrência de quedas, também não encontraram associação, mesmo usando diferentes formas de análise do instrumento. (CHAVES et al., 2012; FERRER, et al., 2012). Estudo oriundo no Inquérito de Saúde em Juiz de Fora, MG realizado em 2010, encontrou 42% “com” declínio cognitivo, apresentaram quedas, contra 29,9% “sem” alterações cognitivas. (CRUZ et al., 2015).

No presente estudo o declínio cognitivo esteve associado a polifarmácia.

Idosos que apresentaram mais declínio cognitivo faziam um consumo menor de medicamentos. Medicamentos como antidepressivos, ansiolíticos, antipsicóticos e tratamento de demência mostraram um aumento de 47% no risco de quedas entre idosos. (AMBROSE, PAUL e HAUSDORFF, 2013).

Estudo com idosos hospitalizados identificou diferentes associações na presença de acidente vascular encefálico, história de demência e fibrilação atrial, com menores escores de cognição entre aqueles que caíram de forma recorrente ($17,3 \pm 6,7$), quando comparados com aqueles que caíram uma única vez ($20,2 \pm 6,2$) e os demais que não apresentaram quedas ($24,0 \pm 5,1$). Evidenciando, dessa forma, uma provável associação entre a capacidade cognitiva avaliada pelo teste de rastreamento e a ocorrência de quedas. (CHEN et al., 2011). Outros instrumentos têm sido utilizados para avaliação da cognição e demonstrado associação com esse agravo, como por exemplo o questionário BOAS (*Brazil Old Age Schedule*). (CARVALHO e COUTINHO, 2002). Estudos com idosos na comunidade, divergiram dos nossos achados, onde o declínio na cognição esteve associado ao aumento das quedas (CARVALHO e COUTINHO, 2002; FISCHER, et al., 2014; MUIR, GOPAUL e MONTERO, 2012).

Os idosos que não referiram o hábito da leitura como atividade de lazer, apresentaram maiores chances de quedas. Atribui-se isto a leitura requerer habilidades cognitivas específicas como atenção e concentração. Esse hábito é considerado uma ferramenta importante para aumentar os ganhos cognitivos, bem como melhorar as ações motoras. (CRUZ et al., 2015; TORQUATO, MASSI e SANTANA, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criação de grupos de convivência para a terceira idade deve ser difundida e implantada, a fim de contribuir para uma melhor qualidade de vida, melhor condição física e emocional durante o envelhecimento. É necessário estarmos atentos a alguns fatores específicos ao envelhecimento como a diminuição das competências cognitivas, o comprometimento das competências motoras e da autonomia, criando formas de manter os idosos capazes e independentes ocupados de forma que se sintam valorizados.

O comprometimento cognitivo nos idosos do presente estudo foi de quase a metade da amostra, enquanto a ocorrência de quedas entre esses não alcançou 20%, demonstrando que não houve associação entre essas variáveis. O uso de instrumento de rastreamento para avaliação cognitiva não identificou associação entre a ocorrência de quedas e a capacidade cognitiva. O MEEM identificou aproximadamente a metade dos idosos com algum comprometimento cognitivo e isso deve ser levado em consideração para que investigações mais verticais sejam realizadas nessa população.

Como fator de limitação deste estudo, pode ser o fato do instrumento de

avaliação MEEM, apesar de sua alta sensibilidade e especificidade, ser considerado um teste de rastreio cognitivo e não de diagnóstico clínico.

REFERÊNCIAS

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Who global report on falls prevention in older age**, 2008.

ALMEIDA, S. T. *et al.* Análise de fatores extrínsecos e intrínsecos que predisõem a quedas em idosos. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 58, n. 4, p.427-33, 2012.

AMBROSE, A. F, PAUL, G., HAUSDORFF, J. M. Risk factors for falls among older adults: a review of the literature. *Maturitas*, v.75, n.1,p.51-61, 2013.

ANASAI, J. H. *et al.* Gait, dual task and history of falls in elderly with preserved cognition, mild cognitive impairment, and mild Alzheimer's disease. *Braz J Phys Ther*, v.21, n.2, p.144-51, 2017.

BECKERT, M., IRIGARAY, T. Q., TRENTINI, C. M. Qualidade de vida, cognição e desempenho nas funções executivas de idosos. *Estud Psicol*, v.29, n.2, p.155-62, 2012.

BERTOLUCCI, P. H. *et al.* The Mini-Mental State Examination in a general population: impact of educational status. *Arq Neuropsiquiatr*, v.52, n.1, p.1-7, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Caderno de atenção básica. 2006.

BRUCKI, S. M. D. *et al.* Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v.61, n.3B, p.777-81, 2003.

CARVALHO, A. C; COUTINHO, E. Demência como fator de risco para fraturas graves em idosos. *Revista de Saúde Pública*, v.36, n.4, p.448-54, 2002.

CHAVES, M. *et al.* Mobilidade e risco de quedas de população idosa da comunidade de São Carlos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.17, n.9, 2012.

CHEN, X. *et al.* Characteristics associated with recurrent falls among the elderly within aged-care wards in a tertiary hospital: the effect of cognitive impairment. *Arch Gerontol Geriatr*, v.53, n.2, p.183-6, 2011.

CRUZ, D.T.D. *et al.* Associação entre capacidade cognitiva e ocorrência de quedas em idosos. *Cadernos Saúde Coletiva*, v.23, n.4, p.386-93, 2015.

CRUZ, D.T. *et al.* Prevalence of falls and associated factors in elderly individuals. *Rev Saúde Pública*, v.46, n.1,p.138-46, 2012.

DAVIS, J. C *et al.* Mobility and cognition are associated with wellbeing and health related quality of life among older adults: a cross-sectional analysis of the Vancouver Falls Prevention Cohort. *BMC Geriatr*, v.15, n.75, 2015. Disponível em :<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26142897>. Acesso em: 17 abr. 2019.

DEL DUCA, G. F.; ANTES D. L.; HALLAL P. C. Falls and fractures among older adults living in long-term care. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v.16, n.1, p.68-76, 2013.

FERRER, F. *et al.* Risk of falls in 85-year-olds is associated with functional and cognitive status: the Octabaix Study. *Archives of gerontology and geriatrics*, v.54, n.2, p.352-6, 2012.

- FISCHER, B. L. *et al.* Declining cognition and falls: role of risky performance of everyday mobility activities. **Phys Ther**, v.94, n.3, p.355-62, 2014.
- GASPAROTTO, L. P. R.; FALSARELLA, G. R.; COIMBRA, A. M. V. As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.17, n.1, p.201-9, 2014.
- HERMAN, T. *et al.* Executive control deficits as a prodrome to falls in healthy older adults: a prospective study linking thinking, walking, and falling. **J Gerontol A Biol Sci Med Sci**, v.65, n.1, p.1086-92, 2010.
- HSU, C. L. *et al.* Examining the relationship between specific cognitive processes and falls risk in older adults: A systematic review. **Osteoporosis International**, v.23, n.10, p.2409-24, 2012.
- KEARNEY, F. C.; HARWOOD, H. The Relationship between Executive Function and Falls and Gait Abnormalities in Older Adults : A Systematic Review. **Dement Geriatric Cogn Disord**, v. 36, n.2, p.20-35, 2013.
- LOYOLA FILHO, A. I. *et al.* Influência da renda na associação entre disfunção cognitiva e polifarmácia: Projeto Bambuí. **Revista de Saúde Pública**, v.42, n.1, p.89-99, 2008.
- LOPES, R. A.; DIAS, R. C. O impacto das quedas na qualidade de vida dos idosos. **ConScientiae Saúde**, v.9, n.3, p.504-9, 2010.
- LUSTOSA, L. P. *et al.* Impact of static stretching on the gain in knee-extensor strength of community-dwelling older women after a training program. **Rev Bras Fisioter**, v.14, n.6, p.497-502, 2010.
- MUIR, S. W.; GOPAUL, K.; MONTERO ODASSO, M. M. The role of cognitive impairment in fall risk among older adults: a systematic review and meta-analysis. **Age and ageing**, v.41, n.3, p.299-308, 2012.
- NERI, A. L.; CEOLIM, M. F.; PEREIRA, A.A. Associação entre sintomas de insônia, cochilo diurno e quedas em idosos da comunidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v.29, n.3, p.535-46, 2013.
- NICOLUSSI, A. C. *et al.* Quality of life in elderly people that have suffered falls: integrative literature review. **Ciência Saúde Coletiva**, v.17, n.3, p.723–30, 2012. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22450414>. Acesso em 17 abr. 2019.
- OLIVEIRA, F. D.; YOSHITOME, A.Y. Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.63, n.6, 2010.
- PINHO, T. A. M. *et al.* Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.46, p.320-7, 2012.
- PIOVESAN, A. C.; PIVETTA, H.M.F.; PEIXOTO, J. M. B. Fatores que predispõem a quedas em idosos residentes na região oeste de Santa Maria, RS. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**, v.14, n.1, p.75-83, 2011.
- RIBEIRO, A.P. *et al.* A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.13, n.4, p.1265–73, 2008.
- RODÍGUEZ-MOLINERO, A. *et al.* Caídas en la población anciana española: incidencia, consecuencias y factores de riesgo. **Revista Española de Geriatria y Gerontologia**, v.50, n.6, p.274-80, 2015.
- RUARO, J. A.; RUARO, M. B.; GUERRA, R. O. International Classification of Functioning, Disability and Health core set for physical health of older adults. **Journal of geriatric physical therapy**, v.37,

n.4,p.147-53, 2014.

RUITER, S. C. *et al.* Cognitive Impairment Is Very Common in Elderly Patients With Syncope and Unexplained Falls. **J Am Med Dir Assoc**, v.18, n.5, p.409-13, 2017.

SIQUEIRA, F. V. *et al.* Prevalence of falls in elderly in Brazil: a countrywide analysis. **Cadernos de Saúde Pública**, v.27, n.9, p.1819-26, 2011.

TRUJILLO, A. J. *et al.* Individual income and falls among the elderly in Latin America. **Geriatr Gerontol Int**, v.11, n.2,p.180-90, 2011.

TORQUATO, R.; MASSI, G.; SANTANA, A. P. Envelhecimento e letramento: a leitura e a escrita na perspectiva de pessoas com mais de 60 anos de idade. **Psicol Reflex Crít.** v.24, n.1, p.89-98, 2011.

VU, T.; FINCH, C. F.; DAY, L. Patterns of comorbidity in community-dwelling older people hospitalised for fall-related injury: a cluster analysis. **BMC geriatrics**, v.11, n.1,p.45, 2011.

WOO, M. T. *et al.* Falls, Cognitive Function, and Balance Profiles of Singapore Community-Dwelling Elderly Individuals: Key Risk Factors. **Geriatr Orthop Surg Rehabil**, v.8, n.4,p.256-62, 2017.

WU, H.; OUYANG, P. Fall prevalence, time trend and its related risk factors among elderly people in China. **Arch Gerontol Geriatr**, v.73, p.294-9, 2017.

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