

Políticas de Envelhecimento Populacional 3

Sheila Marta Carregosa Rocha
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2019

Políticas de Envelhecimento Populacional 3

Sheila Marta Carregosa Rocha
(Organizadora)



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 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Sheila Marta Carregosa Rocha. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Políticas de Envelhecimento Populacional; v. 3) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-778-9 DOI 10.22533/at.ed.789191311 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 terceiro volume está dividido em 2 (duas) partes. A Parte I contempla estudos sobre a saúde coletiva, com uma preocupação com os fatores de risco e com a prevenção quanto ao desenvolvimento e disseminação de patologias e demais problemas de saúde, subdivida em 19 (dezenove) capítulos. E Parte II está organizada em com a temática da Saúde Mental, assim sistematizada em 13 (treze) capítulos. Totalizando 32 capítulos.

Para se ter um envelhecimento saudável, a preocupação com a mente, com o corpo e com a prevenção de doenças faz-se necessário e urgente. Iniciar desde quando se nasce e não esperar que a patologia se manifeste em forma de sintoma, para tratamento. A saúde mental é uma discussão do século XXI, que ainda não consegue explicar e combater as causas da depressão e do Alzheimer, frequentes nas pessoas acima de 60 anos.

As Ciências da Saúde relacionadas à vida, à saúde e as doenças, a exemplo da Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Engenharia biomédica, estão aqui contempladas com as discussões mais atualizadas em suas respectivas áreas de atuação.

Deste modo a obra Políticas de Envelhecimento Populacional 2, volume 3, apresenta uma teoria bem fundamentada nos resultados práticos obtidos pelos diversos pesquisadores que, incansavelmente desenvolveram seus trabalhos, aqui 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 1 – SAÚDE COLETIVA

CAPÍTULO 1 1

A CAPACITAÇÃO EM TERAPIA LARVAL COMO TÉCNICA PARA O TRATAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Paula Beatriz de Souza Mendonça
Damares da Silva Barreto
Donátilla Cristina Lima Lopes
Frankcelia Lopes de França
Luiza Helena dos Santos Wesp
Wiziane Silvaneide Clementino da Silva

DOI 10.22533/at.ed.7891913111

CAPÍTULO 2 9

A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS FARMACÊUTICOS EM PESSOAS DA TERCEIRA IDADE

Elisene dos Santos Silva
Denize Cabral de Melo
Janes de Oliveira Silva
Josinaldo Gonçalves Cabral
Davidson Marrony Santos Wanderley

DOI 10.22533/at.ed.7891913112

CAPÍTULO 3 20

A PROMOÇÃO DA SAÚDE COM PREVENÇÃO DAS DOENÇAS EVITÁVEIS NA TERCEIRA IDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Robson Prazeres de Lemos Segundo
Ana Luísa Malta Dória
Bruno Araújo Novais Lima
José Anderson Almeida Silva
Weruskha Abrantes Soares Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.7891913113

CAPÍTULO 4 30

ABORDAGEM NÃO FARMACOLÓGICA NO TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA EM IDOSOS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Ana Gonçalves Lima Neta
Pâmella Dayanna César Santos
Orlando José dos Santos Júnior

DOI 10.22533/at.ed.7891913114

CAPÍTULO 5 42

ADESÃO AO EXAME COLPOCITOLÓGICO EM MULHERES IDOSAS REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Taiara Miranda Carvalho
Karina de Sousa Maia
Nara Livia Leite Ferreira Brasileiro Lopes
Karoline Freitas Magalhães
Winy Borges Canci
Lara Maria Chaves Maia
Louise Medeiros Cavalcanti
Letícia Moreira Fernandes
Carlos Marx Soares Costa Lopes

Renata Cristina Santos Lacerda Martins
Guilherme de Brito Lira Dal Monte
Ângela Maria Targino de Alcântara

DOI 10.22533/at.ed.7891913115

CAPÍTULO 6 50

ANÁLISE DOS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DE IDOSOS ACOMETIDOS PELA LEISHMANIOSE VISCERAL NO BRASIL

Maria Aparecida Cavalcanti Catão
Sergio Vital da Silva Júnior
Rebeca Rocha Carneiro
Karla Morganna da Costa Felix Assis
Solange Monteiro Moreira
Alana Vieira Lordão
Lucas Barreto Pires Santos
Mitcheline Mahon de Oliveira Carvalho
Liliana Leal Lopes Rocha
Ingrid Bergmam do Nascimento Silva
Ana Cristina de Oliveira e Silva
Maria Eliane Moreira Freire

DOI 10.22533/at.ed.7891913116

CAPÍTULO 7 62

ATITUDES DE IDOSOS COM DIABETES MELLITUS NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO

Josélio Soares de Oliveira Filho
Adromed Silva do Nascimento
Adriana Lira Rufino de Lucena
Jackson Soares Ferreira
Kay Francis Leal Vieira
Maria Aparecida de Souza Oliveira
Maria de Fátima da Silva Moreira

DOI 10.22533/at.ed.7891913117

CAPÍTULO 8 70

AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL RÁPIDA: INSTRUMENTO FUNDAMENTAL NA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Ana Sibebe de Carvalho Mendes
Rebeca Carvalho Arruda
Miltene Kaline Bernardo Batista
Lucirene Marçal da Silva
Jovelina de Oliveira Claudino da Silva
Raiza Maria da Silva
Adriana Maria de Souza Figueirôa
Bruna Raquel Pereira Cavalcanti
Pedro Emilio Carvalho Ferrão

DOI 10.22533/at.ed.7891913118

CAPÍTULO 9 76

CUIDADO FARMACÊUTICO: A DINÂMICA DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE DO IDOSO

Cibelly Alves Santos
Gabryella Garcia Guedes
Marília Gabrielly Pereira Maniçoba
Laize Silva do Nascimento
Valber da Silva Macêdo
Clésia Oliveira Pachú

CAPÍTULO 10 87

ENFERMAGEM E CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Patricia do Egito Cavalcanti de Farias

Helaine Cristina Lins Machado Gerbasi

Maria de Fátima Oliveira da Silva

Vanessa Juliana Cabral Bruno de Moura

DOI 10.22533/at.ed.78919131110

CAPÍTULO 11 94

IDOSOS ACOMETIDOS PELA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR NO BRASIL: ANÁLISE DOS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Sergio Vital da Silva Júnior

Maria Aparecida Cavalcanti Catão

Rebeca Rocha Carneiro

Karla Morganna da Costa Felix Assis

Solange Monteiro Moreira

Alana Vieira Lordão

Lucas Barreto Pires Santos

Mitcheline Mahon de Oliveira Carvalho

Liliana Leal Lopes Rocha

Ingrid Bergmam do Nascimento Silva

Ana Cristina de Oliveira e Silva

Maria Eliane Moreira Freire

DOI 10.22533/at.ed.78919131111

CAPÍTULO 12 106

IDOSOS HOSPITALIZADOS: FATORES ASSOCIADOS AO RISCO DE QUEDAS

Adriana Luna Pinto Dias

Rafael da Costa Santos

Susanne Pinheiro Costa e Silva

Luiza Maria de Oliveira

Rafaella Queiroga Souto

DOI 10.22533/at.ed.78919131112

CAPÍTULO 13 116

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA QUANTO À PREVENÇÃO AO CÂNCER DE PELE NÃO MELANOMA EM IDOSOS

Wiziane Silvaneide Clementino da Silva

Ana Raquel Ferreira da Silva

Bruna lally Lopes da Silva

Cinthia Sinara Pereira da Costa

Fabiana Oliveira Santos Soares

Fagner Melo da Silva

Francisca Poliana da Conceição Silva

Germano Pacheco Silva Junior

Hiagda Thais Dias Cavalcante

Ionara Ferreira Nunes da Paz

Lillian Elizama de Abreu Oliveira

Paula Beatriz de Souza Mendonça

DOI 10.22533/at.ed.78919131113

| | |
|---|------------|
| CAPÍTULO 14 | 127 |
| OBESIDADE SARCOPÊNICA COMO PREDITOR DE FRAGILIDADE EM IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA | |
| Joanna de Oliveira Pereira Stefpany Katielly Alves Silva Ádila Eduarda dos Santos Vasconcelos Sheiliane da Silva Barbosa Maria Carolina da Silva Cardoso Nanque | |
| DOI 10.22533/at.ed.78919131114 | |
| CAPÍTULO 15 | 136 |
| OFICINA DE PREVENÇÃO CONTRA QUEDAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA | |
| Yraguacyara Santos Mascarenhas Ana Lúcia de França Medeiros Cristiane De Lira Fernandes Regilene Alves Portela | |
| DOI 10.22533/at.ed.789191311115 | |
| CAPÍTULO 16 | 147 |
| PERFIL DE INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS EM IDOSOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL ESCOLA EM 2018 | |
| Silvana Silveira Soares Rochele Mosmann Menezes Ana Paula Helfer Schneider | |
| DOI 10.22533/at.ed.78919131116 | |
| CAPÍTULO 17 | 156 |
| PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE EM IDOSOS NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA-PB ENTRE OS ANOS DE 2016 E 2018 | |
| Fabíola Moreira Casimiro de Oliveira Anderson Belmont Correia de Oliveira Joyce Lane Braz Virgolino da Silva | |
| DOI 10.22533/at.ed.78919131117 | |
| CAPÍTULO 18 | 164 |
| PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE EM IDOSOS NA PARAÍBA ENTRE OS ANOS DE 2014 A 2018 | |
| Fabíola Moreira Casimiro de Oliveira Anderson Belmont Correia de Oliveira Joyce Lane Braz Virgolino da Silva | |
| DOI 10.22533/at.ed.78919131118 | |
| CAPÍTULO 19 | 171 |
| PERFIL SOCIO-DEMOGRÁFICO DE IDOSOS DEPENDENTES | |
| Alessandra Souza de Oliveira Isadora Galvão Lima Silva Lívia Mara Gomes Pinheiro Arianna Oliveira Santana Lopes Larissa Chaves Pedreira | |
| DOI 10.22533/at.ed.78919131119 | |

PARTE 2 – SAÚDE MENTAL

| | |
|--|------------|
| CAPÍTULO 20 | 179 |
| A IMPORTÂNCIA DA ESCUTA TERAPÊUTICA COMO FERRAMENTA DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE | |
| Cindy Nogueira Moura Andréa Paloma Ferreira de Siqueira Everton Alves Olegário Larissa da Silva Raimundo Ravi Rodrigues de Lima Lucineide Alves Vieira Braga | |
| DOI 10.22533/at.ed.78919131120 | |
| CAPÍTULO 21 | 186 |
| A NEUROPSICOLOGIA NA SAÚDE DO IDOSO: UM ENFOQUE NA DOENÇA DE ALZHEIMER | |
| Maria Jeovaneide Ferreira Nobre Roberta Machado Alves | |
| DOI 10.22533/at.ed.78919131121 | |
| CAPÍTULO 22 | 195 |
| ANÁLISE DOS FATORES AMBIENTAIS DE QUEDAS EM IDOSOS ATENDIDOS EM DOMICÍLIO NO MUNICÍPIO DE CABEDELO-PB | |
| Ana Karolina Vitor da Silva Rebeca Jordania de Barros Duarte Rachel Cavalcanti Fonseca Ana Paula de Jesus Tomé Pereira Ana Ruth Barbosa de Sousa | |
| DOI 10.22533/at.ed.78919131122 | |
| CAPÍTULO 23 | 202 |
| TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA: INSTRUMENTO DE CUIDADO PARA SAÚDE DA PESSOA IDOSA | |
| Ana Sibebe de Carvalho Mendes Rebeca Carvalho Arruda Mítlene Kaline Bernardo Batista Kiara Kamila Pereira Figueiroa Leandro Lucirene Marçal da Silva Elânio Leandro da Silva Elizangela França Pinto Bruna Raquel Pereira Cavalcanti Pedro Emilio Carvalho Ferrão Lilybethe Fernandes da Silva Michelly Lima Vieira Jonas de Oliveira Guimarães | |
| DOI 10.22533/at.ed.78919131123 | |
| CAPÍTULO 24 | 208 |
| DELIRIUM EM IDOSOS: ANÁLISE COMPARATIVA DA TERAPÊUTICA CLÍNICA | |
| Caroline Nascimento Fernandes Lizianne de Melo Gaudêncio Torreão Renata Oliveira Vale Yasmin Dantas Pereira Carmem Dolores de Sá Catão | |
| DOI 10.22533/at.ed.78919131124 | |

CAPÍTULO 25 218

DEPRESSÃO: UM DOS NOMES DO MAL-ESTAR NA VELHICE

Leticya Gabrielly da Silva Sales
Karynna Magalhães Barros da Nóbrega

DOI 10.22533/at.ed.78919131125

CAPÍTULO 26 225

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM IDOSOS DE INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NO MUNICÍPIO DE NAZARÉ DA MATA-PE

Lenizane Vanderlei Cavalcante da Silva
Cynthia Angélica Ramos de Oliveira Dourado
Elissandra Lídia Pina de Santana
Joselita Vitória Pereira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.78919131126

CAPÍTULO 27 236

EFEITOS DA MEDITAÇÃO MINDFULNESS EM IDOSOS COM DEPRESSÃO: REVISÃO SISTEMÁTICA

Marília Caroline Ventura Macedo
Danilo de Almeida Vasconcelos
Karinna Soares Oliveira
Bruna Santos Pereira de França
Daniely Lima Gomes
Alana de Souza Morais
Andriele Nicolau Faustino dos Santos
Thaise de Arruda Rodrigues
Jaynara Talita Barbosa Silva
Jamila Viama Barbosa Silva

DOI 10.22533/at.ed.78919131127

CAPÍTULO 28 245

ENVELHE(SER), UMA EXPERIÊNCIA SINGULAR: PSICANÁLISE E GRUPO TERAPÊUTICO COM IDOSOS

Lucas Pereira Lucena
Almira Lins de Medeiros
Lhais Cabral Martins

DOI 10.22533/at.ed.78919131128

CAPÍTULO 29 256

ESTIMULANDO A MEMÓRIA DOS IDOSOS ATRAVÉS DOS SENTIDOS

Michelle da Silva Pereira
Ana Flavia Nascimento
Simoni Cristina Costa Coutinho
Maria Ivanilde dos Santos Machado
Fernanda Rafaela de Souza Rebelo da Costa

DOI 10.22533/at.ed.78919131129

CAPÍTULO 30 268

ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO À SAÚDE MENTAL PARA IDOSOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – ÁLCOOL E DROGAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lillian Elizama de Abreu Oliveira
Alzinete da Silva Pedroza Godoy
Celileane Simplício Moreira
Flávio Barreto de Souza

Josielly Samara Costa
Maria Gildenia de Moura
Maykon Douglas de Oliveira Evangelista
Vanessa Maria de Araújo
Wiziane Silvaneide Clementino da Silva
Paula Beatriz de Souza Mendonça

DOI 10.22533/at.ed.78919131130

CAPÍTULO 31 274

ESTRATÉGIAS E DIFICULDADES NO CUIDADO AO IDOSO COM DEMÊNCIA NA DOENÇA DE ALZHEIMER

Bruno Araújo Novais Lima
Robson Prazeres de Lemos Segundo
Ana Laura Carvalho Leite Medeiros
João Manoel Lima de Barros Carvalho
Manoel Almeida Gonçalves Junior
José Gustavo Sampaio de Sá
Camila Araújo Novais Lima

DOI 10.22533/at.ed.78919131131

CAPÍTULO 32 282

PSICOSE DA DOENÇA DE PARKINSON: A EVOLUÇÃO NO TRATAMENTO DOS SINTOMAS POSITIVOS

Lia Araújo Guabiraba
Camila Nóbrega Borges
Emily Loren Queiroz Bezerra Melo Viana
Lucas Cavalcanti Rolim
Maria das Graças Loureiro das Chagas Campelo

DOI 10.22533/at.ed.78919131132

SOBRE A ORGANIZADORA..... 291

ÍNDICE REMISSIVO 292

DELIRIUM EM IDOSOS: ANÁLISE COMPARATIVA DA TERAPÊUTICA CLÍNICA

Caroline Nascimento Fernandes

Graduanda do Curso de Medicina da
Universidade Federal – UFCG.
Campina Grande - Paraíba.

Lizianne de Melo Gaudêncio Torreão

Graduanda do Curso de Medicina da
Universidade Federal – UFCG.
Campina Grande - Paraíba.

Renata Oliveira Vale

Graduanda do Curso de Medicina da
Universidade Federal – UFCG.
Campina Grande - Paraíba.

Yasmin Dantas Pereira

Graduanda do Curso de Medicina da
Universidade Federal – UFCG.
Campina Grande - Paraíba.

Carmem Dolores de Sá Catão

Professora adjunta do curso de Medicina,
Universidade Federal – UFCG.
Campina Grande - Paraíba.

RESUMO: Delirium é o distúrbio neurocomportamental mais frequente em idosos hospitalizados, com alteração cognitiva definida por início súbito e curso oscilante, caracterizada por sintomas hiperativos e hipoativos. Dada sua relevância clínica, faz-se necessário o confronto de métodos terapêuticos medicamentosos e não medicamentosos. Objetivo: Apresentar uma análise comparativa

entre intervenções farmacológicas e não farmacológicas no tratamento do Delirium. Metodologia: Foi realizada uma revisão integrativa, selecionando 18 artigos pesquisados nas bases de dados: PubMed ®; SciELO® e BVS ®, dos quais foram excluídos cinco por não abordarem os objetivos pretendidos. Resultados: A fisiopatologia do Delirium não foi completamente elucidada, contudo, presume-se que ela seja resultado de várias complicações no sistema nervoso, caracterizadas pela redução do metabolismo oxidativo cerebral e pela falência da transmissão da acetilcolina. Ademais, o excesso da dopamina também é apontado como fator contribuinte neste agravo, sendo inclusive, o principal alvo do tratamento medicamentoso. Apesar das intervenções atuais serem baseados primordialmente na utilização de antipsicóticos, tais como: Haloperidol, Aripiprazol, Olanzapina e Risperidona, foi observado que o uso exclusivo desse tipo de abordagem não culmina em uma melhora significativa do quadro clínico. Conclusão: Tendo em vista as análises realizadas sobre a neuropatologia do Delirium, foi percebido que os tratamentos que seguem exclusivamente a linha farmacológica não obtiveram as respostas desejadas. Sendo assim, tratamentos de base não medicamentosa, baseados em medidas que impedem o maior desenvolvimento dos sintomas, devem ser utilizados de forma

mais ampla e preventiva de modo a atenuar a incidência da doença, assim como a morbimortalidade associada a esta.

PALAVRAS-CHAVE: Antipsicóticos; Idoso; Neuropatologia; Transtornos Neurocognitivos

DELIRIUM IN ELDERLY: COMPARATIVE ANALYSIS OF CLINICAL THERAPY

ABSTRACT: Delirium is the most frequent neurobehavioral disorder in hospitalized elderly, with cognitive alteration defined by sudden onset and oscillating course, characterized by hyperactive and hypoactive symptoms. Due to its clinical relevance, it is necessary to confront therapeutic and non-medicated therapeutic methods. Objective: To present a comparative analysis between pharmacological and non-pharmacological interventions in the treatment of Delirium. Methodology: An integrative review was carried out, selecting 18 articles searched in the databases: PubMed®; SciELO® and BVS®, of which five were excluded because they didn't reach the intended objectives. Results: The pathophysiology of Delirium has not been fully elucidated, however, it is presumed to be the result of several complications in the nervous system. In addition, excess dopamine is also indicated as a contributing factor in this condition, and is also the main target of drug treatment. Although current interventions are primarily based on the use of antipsychotics, such as: Haloperidol, Aripiprazole, Olanzapine and Risperidone, it has been observed that the exclusive use of this type of approach does not culminate in a significant improvement of the clinical picture. Conclusion: Based on the analyzes carried out on the neuropathology of Delirium, it was noticed that the treatments that follow exclusively the pharmacological line didn't obtain the desired responses. Therefore, treatments based on measures that prevent the further development of symptoms, should be used in a broader and preventive way in order to mitigate the incidence of the disease, as well as the morbimortality associated with it.

KEYWORDS: Aged; Antipsychotics Agents; Neuropathology; Neurocognitive Disorders

1 | INTRODUÇÃO

De acordo com dados divulgados pela Organização das Nações Unidas, globalmente, o número de pessoas com 80 anos ou mais deverá triplicar em menos de 40 anos, passando de 137 milhões em 2017 para 425 milhões em 2050. Dessa forma, é notória a existência de um processo demográfico transicional que ocorre irreversivelmente, de modo que a população idosa aumenta de maneira exponencial no mundo inteiro, tendo como consequência direta dessa realidade a maior quantidade de agravos relacionados à saúde nessa faixa etária. Diante do cenário atual, a incidência de transtornos cognitivos em indivíduos longevos, em especial o Delirium, tende a aumentar proporcionalmente.

Apesar de ter sido uma das primeiras doenças mentais descritas na literatura médica, nos relatos de Hipócrates, o Delirium continua sendo mal compreendido

em razão do seu difícil diagnóstico e da falta de conhecimento total da fisiopatologia dessa síndrome. Esse agravo pode ser caracterizado como estado confusional agudo de curso oscilante com alteração cognitiva definida por início súbito e por sintomatologia hipo e hiperativa. Atualmente, ele é considerado um componente integral da monitorização do paciente, de acordo com o guia clínico prático de sedativos e analgesia da Society of Critical Care Medicine dos Estados Unidos.

Considerando o Delirium como distúrbio neurocomportamental mais frequente em idosos hospitalizados e tendo em vista a crescente senilidade da população mundial, é necessário abordar a eficácia das terapêuticas clínicas atuais, a fim de evitar o negligenciamento relativo à enfermidade. O objetivo principal do trabalho é comparar as intervenções farmacológicas, analisando seu efeito a longo prazo, e as não farmacológicas, com suas respectivas implicações na qualidade de vida do paciente.

Esse estudo foi realizado a partir da seleção de 18 artigos pesquisados nas bases de dados: PubMed Central®; SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) dos quais foram excluídos cinco por não seguirem os interesses do estudo.

De acordo com a leitura das pesquisas selecionadas, foi percebido que no âmbito dos tratamentos medicamentosos, as intervenções são baseadas primordialmente na utilização de antipsicóticos, tais como: Haloperidol, Aripiprazol, Olanzapina e Risperidona. Entretanto, observa-se que o uso exclusivo desse tipo de abordagem não culmina em uma melhora significativa do quadro clínico. Desse modo, tratamentos fundamentados em alternativas não farmacológicas devem ser aplicados para todos os pacientes acometidos por esse agravo além de servir como prevenção de casos futuros. É válido salientar, também, que uma equipe multiprofissional bem preparada para prover a assistência necessária, na intenção de reduzir as manifestações clínicas, é essencial no processo.

Assim, tratamentos que seguem exclusivamente a linha farmacológica não obtiveram as respostas desejadas. Posto isso, abordagens de cunho não medicamentoso, baseadas em medidas que impedem o maior desenvolvimento dos sintomas, devem ser utilizadas de forma mais ampla e profilática de modo a atenuar a incidência da doença, assim como a morbimortalidade associada a esta.

2 | METODOLOGIA

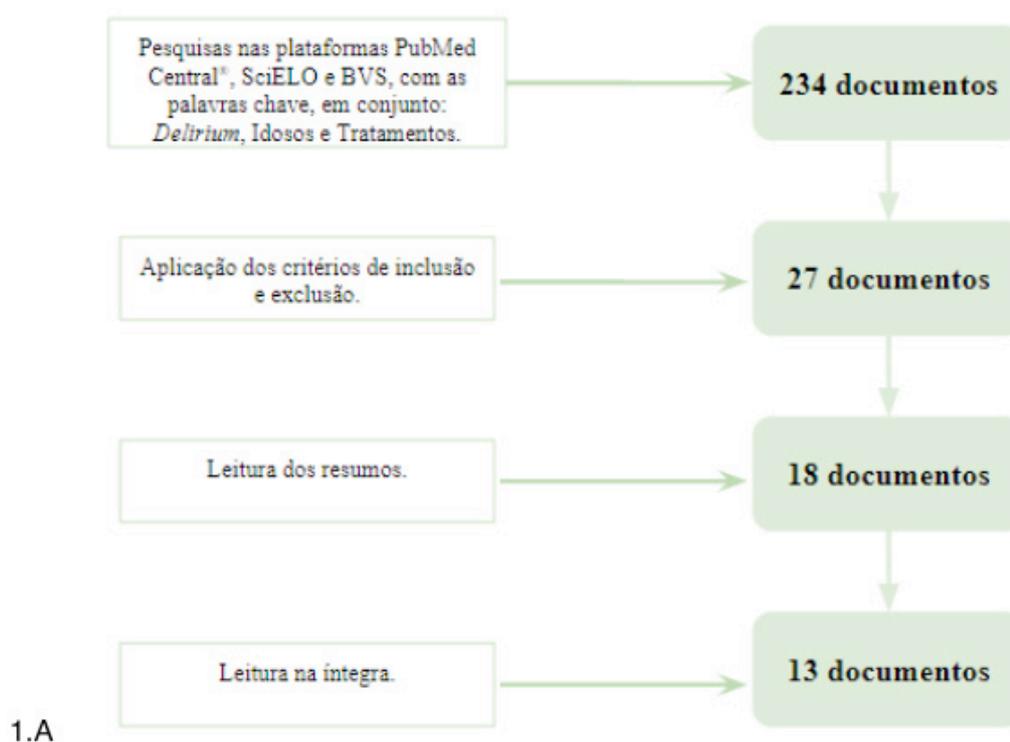
O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura que, de acordo com Marconi e Lakatos (2001), é realizada por meio de um levantamento bibliográfico de trabalhos já publicados através de livros, revistas e documentos eletrônicos. Com isso, os passos seguidos para a elaboração deste resumo foram: (1) determinação da pergunta orientadora do estudo; (2) realização de pesquisas na literatura; (3)

estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; (4) leitura do resumo de cada documento pré-selecionado; (5) exclusão dos textos que não se adequaram a temática deste trabalho; (6) leitura integral dos artigos selecionados.

Os documentos para concretização deste estudo foram encontrados em publicações disponíveis no meio eletrônico e em livros relacionados aos assuntos. As bases utilizadas foram: PubMed Central®, SciELO e BVS.

Inicialmente, foi definido que a questão orientadora deste trabalho seria “qual a melhor abordagem clínica para o tratamento do *Delirium* em pacientes idosos?”. A partir disso, pesquisas foram realizadas com uso em conjunto das palavras chave: *Delirium*, idosos e tratamentos. A partir de um total de 234 documentos, os critérios de inclusão e exclusão foram definidos, sendo eles: publicação entre 2015 e 2019; estudo com pacientes idosos; artigos em inglês e português; relacionados com a abordagem clínica da doença; não ligado ao uso de álcool e demais drogas, nem ao pós operatório/pós trauma. Esses filtros foram aplicados e a quantidade de arquivos selecionados diminuiu para 27, que pela leitura dos seus respectivos resumos passou para 18 artigos relacionados ao tema abordado. Após a identificação das obras, foi realizada uma leitura do material na íntegra, para o total conhecimento das informações contidas nestes e verificando se os artigos obtidos interessavam para o estudo em questão, selecionando, por fim, 13 destes.

A metodologia foi explanada nos fluxogramas da Figura 1.A e 1.B.



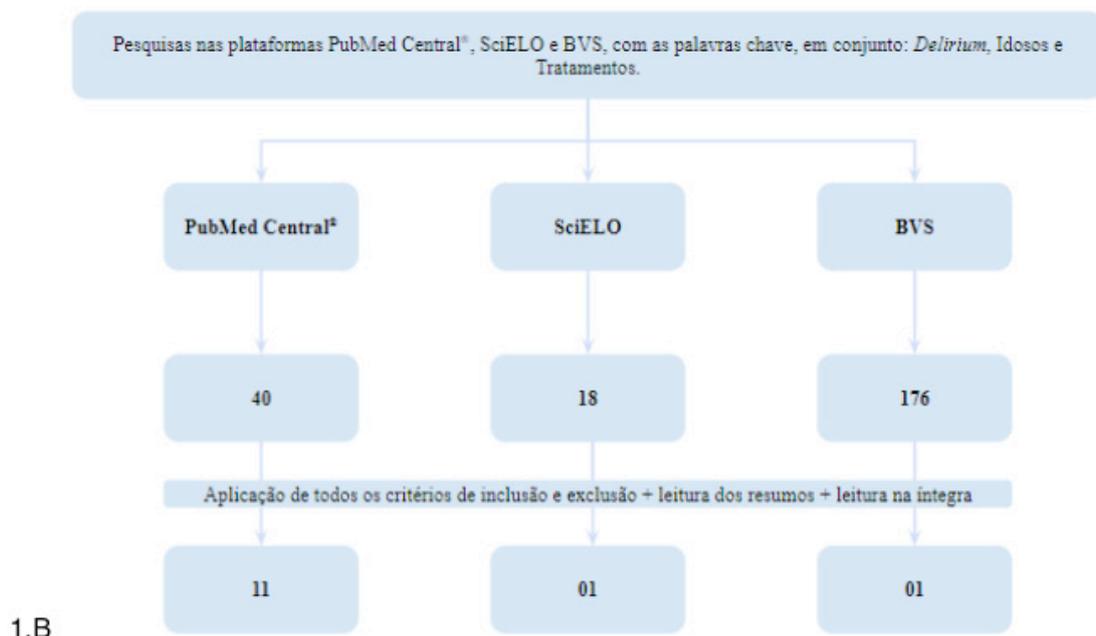


Figura 1.A. Fluxograma de todas as bases em conjunto. **B.** Fluxograma especificado por base de dado.

3 | DESENVOLVIMENTO

Dado o caráter multifatorial do *Delirium*, cada episódio individual é suscetível a um conjunto único de causas que podem diferir em cada episódio. Em vista disso, é provável que a busca por um único componente responsável pelo mecanismo de desenvolvimento do *Delirium* permaneça sem resposta. Sendo assim, a partir das pesquisas realizadas, sugere-se que diferentes fatores biológicos e ambientais interativos resultem no decréscimo da neurocognição do idoso. Provavelmente, os componentes orgânicos estão associados a alterações nas concentrações de neurotransmissores, responsáveis pela regulação da função cognitiva, tendo como principais bio-sinalizadores afetados a acetilcolina, a dopamina, a serotonina, a noradrenalina e o GABA, culminando na redução do metabolismo oxidativo cerebral e, conseqüentemente, da atividade cortical não relacionada à doença de base.

São conhecidas duas formas principais de apresentação da neuropatologia que se dá por sintomas hipo e hiperativos. Sabe-se que os sinais hipoativos são mais comuns em pacientes da terceira idade, apresentando-se por meio da apatia e da rara reação a estímulos, sendo muitas vezes não identificado pelos profissionais intensivistas e, por conseguinte, representando um pior prognóstico. Ao passo que, os sinais hiperativos são mais perceptíveis devido à característica agressiva e impaciente do doente, podendo ser, contudo, confundido com outros agravos e novamente negligenciado pela equipe médica. Ainda é possível observar a concomitância sintomática que pode variar durante a apresentação do distúrbio. Apesar de existir esse tipo de confusão com os sinais da doença, características distintivas permitem a distinção específica deste transtorno, como mostra a Tabela

1 que compara *Delirium* e demência, ambos muito comuns em idosos, apresentada abaixo:

| | <i>Delirium</i> | Demência |
|------------------------|---------------------|-----------------------|
| Início | Agudo | Insidioso |
| Duração | Dias/Semanas | Meses/Anos |
| Característica clínica | Flutuante | Progressiva |
| Atenção | Prejudicada | Usualmente preservada |
| Reversibilidade | Possível | Usualmente ausente |
| Fator desencadeador | Presente | Ausente |
| Consciência | Usualmente alterada | Usualmente preservada |

Tabela 1: Comparativo clínico característico dos agravos *Delirium* e Demência.

Sendo evidente a subjetividade da análise da saúde/doença no contexto da Saúde Mental e Psiquiátrica e a extrema relevância do conceito em estudo para a população idosa, é necessário saber como é realizado o diagnóstico do distúrbio para posteriormente poder avaliar as intervenções mais efetivas de tratamento do *Delirium*. Um dos instrumentos psicométricos utilizados na sua identificação em contexto clínico é o método *CAM- ICU: Confusion Assessment Method in a Intensive Care Unit*, que tem o objetivo de reduzir as consequências do diagnóstico tardio pelo rastreamento do agravo. O processo é um manual de simples e rápida realização de forma que são analisados critérios de: características e descrições; falta de atenção; pensamento desorganizado; nível de consciência alterado; desorientação; distúrbios de memória e de percepção; agitação psicomotora e alteração no ciclo sono-vigília. Nesses parâmetros, o médico analisará se os sintomas estão presentes ou ausentes assim como o grau de intensidade da doença no paciente, considerando seu início abrupto e sua flutuação durante horas e dias. Para o diagnóstico de *Delirium*, é necessária a presença de um conjunto de critérios percebidos pelo especialista.

Após seu reconhecimento, é imprescindível entender o complexo etiológico do doente a fim de escolher a melhor terapêutica clínica. Embora os tratamentos atuais utilizem primordialmente uma variedade de abordagens farmacológicas, como por exemplo: Haloperidol, Aripiprazol, Olanzapina e Risperidona, não há evidências convincentes de que qualquer um desses tratamentos seja claramente eficaz tanto para a prevenção quanto para o tratamento do *Delirium*. Nesse contexto, intervenções não medicamentosas aplicadas em várias esferas, ganham ampla aceitação no meio hospitalar, porém, não são usualmente utilizadas. Ademais, foi visto que a utilização de antipsicóticos eleva a mortalidade assim como a existência de efeitos adversos provenientes destes (BURRY, 2018). Conforme apresentado pela Tabela 2 abaixo, os impactos colaterais existentes das drogas empregues atualmente são pontos

negativos da utilização exclusiva da linha medicamentosa.

| Drogas | Dosagem | Efeitos | |
|--|---------------------------------------|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Haloperidol | 0,5-1mg oral | Extrapiramidais; Prolongamento do intervalo QT no ECG; Risco de síndrome neuroléptica maligna. | Antipsicótico típico |
| <ul style="list-style-type: none">• Olanzapina• Risperidona | 2,5 mg 1 vez/dia 0,5mg 2 vezes/dia | Extrapiramidais (mais raros); Aumento no intervalo de tempo QT no ECG. | Antipsicóticos atípicos (alguns trabalhos associaram seu uso com maior risco de morte em idosos com demência) |

Tabela 2: Comparativo de efeitos do uso de antipsicóticos típicos e atípicos em idosos para tratamento de *Delirium*.

4 | DISCUSSÃO

No ano de 2019, foi publicado um ensaio clínico pragmático randomizado com 351 pacientes críticos da UTI de três hospitais, realizado na cidade de Indianápolis pelo professor Babar Khan e colaboradores, que demonstrou a ineficiência da abordagem farmacológica na prevenção e no tratamento da condição do *Delirium*. Foi provado, portanto, a não eficácia da ação redutora dos medicamentos relativa ao tempo e à gravidade das crises (KHAN, 2019).

Contudo, a terapêutica medicamentosa ainda é a escolha padrão da maioria dos intensivistas, sendo as drogas mais utilizadas: Haloperidol, Risperidona, Aripripazol e Olanzapina. Sabe-se que tais fármacos apresentam respostas orgânicas similares no tocante ao tratamento da neuropatologia, diferindo apenas nos efeitos adversos causados aos idosos (BOETTGER, 2015). Foi verificado que o Haloperidol é responsável, mais frequentemente, pela presença de sintomas extrapiramidais além de elevar o risco de síndrome neuroléptica maligna e de arritmias. Ademais, é importante salientar que os benzodiazepínicos podem ser agentes de agitação paradoxal, sedação excessiva e depressão respiratória, também podendo prolongar, piorar e induzir os sintomas de *Delirium* através do prejuízo da neurotransmissão cerebral (BARROS, 2015).

Com base na literatura, nota-se que, em razão da falta de benefícios e do não conhecimento dos danos causados ao corpo, os tratamentos medicamentosos devem ser reservados exclusivamente para a utilização em pacientes com quadro hiperativo ou que ponham em risco a própria segurança, a de outros pacientes e a da equipe médica. É imprescindível atentar-se também ao fato de que a dosagem utilizada deverá ser a menor possível para se evitar maiores problemas aos enfermos (MARCANTONIO, 2017; OH, 2017).

Como alguns fatores ambientais também podem desencadear o desenvolvimento do *Delirium*, através do estresse induzido pelo desconhecimento do ambiente, ruído de alarme, mudança constante dos profissionais que prestam assistência, cuidados ou procedimentos mal explicados aos pacientes, falta de janelas e relógios visíveis, barulhos e luminosidade excessiva no período da noite, as intervenções farmacológicas não teriam muita eficácia nesse aspecto. Desse modo, faz-se necessário outro tipo de abordagem, com estratégias que melhorem a orientação do idoso interno na UTI, aplicadas primariamente a todo paciente acometido pelo do distúrbio ou aos que apresentam sinais de desenvolvimento do agravo.

A prevenção primária do *Delirium* com multicomponentes não medicamentos se mostrou eficiente e vem ganhando aceitação como uma das mais efetivas formas de tratamento do distúrbio (OH, 2017). Entre as alternativas estão: musicoterapia; intervenções educacionais; estimulações cognitivas e sensoriais; revisão dos medicamentos previamente utilizados, como forma de investigação para possíveis iatrogenias; participação familiar; atendimento psicológico na UTI; utilização de escalas de rastreio precoce como o método *CAM-ICU*; promoção de ambiente calmo e silencioso, especialmente durante a noite, buscando o sono adequado e restrição do uso de contenção física- que pode elevar muito o risco de evolução da doença (ABRAHA, 2015; BARROS, 2015; MARTÍNEZ, 2017).

No Brasil, existe desde 2003 a Política de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) que, entre outros princípios defendidos, deseja aumentar o tempo de visitação aberta na UTI, com o objetivo de permitir o maior contato da família com o enfermo e, conseqüentemente, de reduzir os casos incidentes, visto que existe uma forte relação entre o desenvolvimento do agravo, a maior permanência do indivíduo no hospital e o crescimento da mortalidade nestas condições.

Dessa forma, tem-se na Figura 2 (abaixo) o resumo dos caminhos, a partir da internação, para diagnóstico de *Delirium*, investigação de possíveis fatores predisponentes e abordagens preferenciais em cada caso.

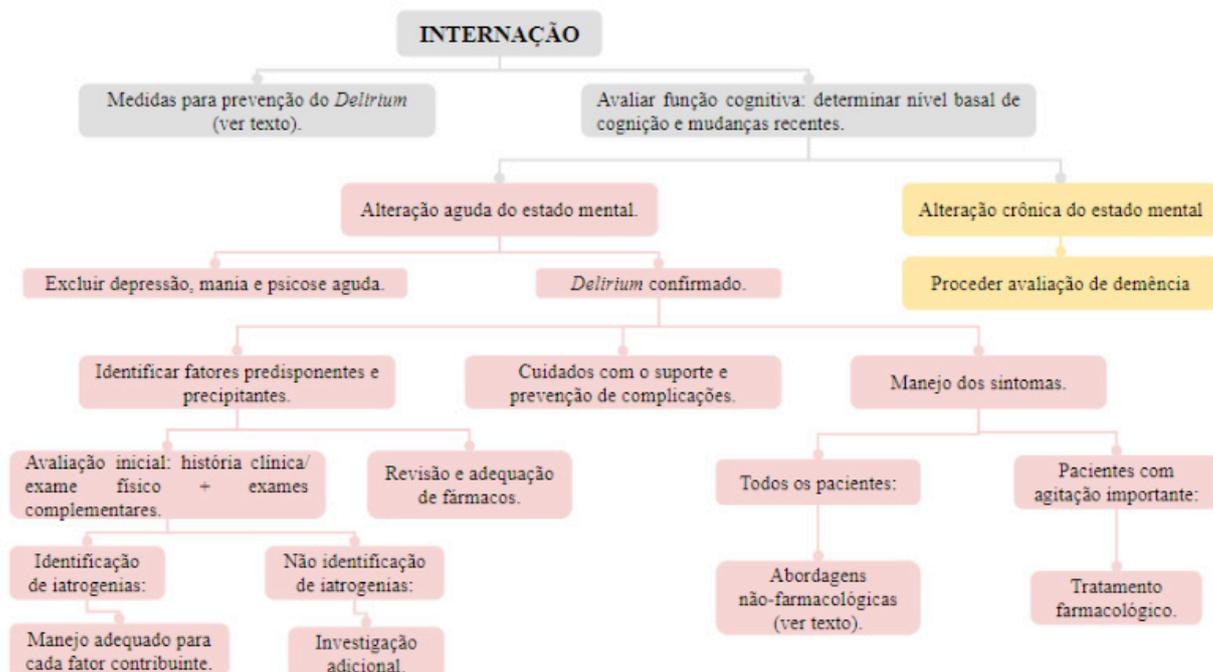


Figura 2. Fluxograma desde a internação até a revisão de tratamentos prévios e novas abordagens para paciente com *Delirium*.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O *Delirium* é um distúrbio neurocomportamental de alta prevalência em pacientes críticos, especialmente idosos. Infelizmente, ainda é pouco diagnosticado pelos intensivistas, visto que, normalmente, não é a causa primária de admissão hospitalar. Sabendo que, para grande parte dos profissionais, o agravo é considerado como uma psicose desenvolvida pelo prolongamento do tempo de internação, o tratamento atual consiste no uso de drogas com efeitos sedativos que não possuem eficácia comprovada e que podem agravar o quadro clínico do doente.

Dessa forma, é importante a existência de uma equipe multidisciplinar voltada para a prevenção e diminuição dos sintomas do paciente que possui *Delirium*, formada por profissionais médicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, psicólogos, dentre outros. Para o adequado manejo da neuropatologia, é fundamental que ocorram mudanças relacionadas ao treinamento e à capacitação da equipe de atendimento. Ademais, medidas institucionais se fazem necessárias e incluem: colocar relógios e calendários no ambiente, além de adequar a luminosidade para auxiliar o ciclo sono-vigília. Por fim, não se pode negligenciar a avaliação cognitiva constante dos pacientes idosos hospitalizados, estímulo à mudança de práticas de atendimento que aumentam o risco de *Delirium* e sistemas que melhorem a qualidade ao cuidado geriátrico.

REFERÊNCIAS

- ABRAHA, I. *et al.* **Efficacy of Non-Pharmacological Interventions to Prevent and Treat Delirium in Older Patients: A Systematic Overview.** The SENATOR project ONTOP Series. PLoS One,; 10(6):e0123090. Jun, 2015.
- BARROS, M. A. A. *et al.* **Delirium em idosos em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa da literatura.** Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 2738-2748, jul.-set. 2015.
- BOETTGER, S. *et al.* **Haloperidol, risperidone, olanzapine and aripiprazole in the management of delirium: A comparison of efficacy, safety, and side effects.** Palliat Support Care, 13(4):1079-85. Aug, 2015.
- BURRY, L. *et al.* **Antipsychotics for treatment of delirium in hospitalised non-ICU patients.** Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 6: CD005594, Jun, 2018.
- CERVEIRA, C. C. T. *et al.* **Delirium in the elderly: A systematic review of pharmacological and non-pharmacological treatments.** Dement. neuropsychol., São Paulo , v. 11, n. 3, p. 270-275, set, 2017.
- FAUSTINO, T. N. *et al.* **Prevenção e monitorização do delirium no idoso: uma intervenção educativa.** Rev. Bras. Enferm., Brasília , v. 69, n. 4, p. 725-732, ago, 2016.
- GREEN, J. R. *et al.* **Use of the confusion assessment method in multicentre delirium trials: training and standardisation.** BMC Geriatrics, 19(1), Apr, 2019.
- KHAN, B. A. *et al.* **Pharmacological Management of Delirium in the Intensive Care Unit: A Randomized Pragmatic Clinical Trial.** Journal of the American Geriatrics Society, 67(5): 1057–1065, May, 2019.
- KUKREJA, D. *et al.* **Delirium in the elderly: Current problems with increasing geriatric age.** Indian Journal of Medical Research, 142(6):655-62, Dec, 2015.
- MARCANTONIO, E. R. **Delirium in Hospitalized Older Adults.** The New England Journal of Medicine, 377:1456-1466, Oct, 2017.
- MARTÍNEZ, F. *et al.* **Implementing a Multicomponent Intervention to Prevent Delirium Among Critically Ill Patients.** Crit Care Nurse, 37(6):36-46, Dec, 2017.
- OH, E. S. *et al.* **Delirium in Older Persons: Advances in Diagnosis and Treatment.** Journal of the American Medical Association, 318(12):1161-1174, Sep, 2017.
- YU, A. *et al.* **Cholinesterase inhibitors for the treatment of delirium in non-ICU settings.** Cochrane Database of Systematic Reviews, 6: CD012494, Jun, 2018

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 106
- Assistência à saúde do idoso 43, 45, 184
- Assistência farmacêutica 9, 12, 13, 14, 147
- Atenção básica 16, 18, 20, 28, 48, 65, 68, 70, 71, 73, 74, 75, 85, 88, 116, 117, 118, 121, 123, 125, 136, 138, 177, 200, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 273
- Automedicação 9, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 81, 85

C

- Câncer de colo uterino 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49
- Câncer de pele 116, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 125
- Cuidado farmacêutico 76, 77, 78, 149
- Cuidados de enfermagem 117, 119, 124, 234
- Cuidados farmacêuticos 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16
- Cuidados paliativos 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93

D

- Dependência funcional 106, 114, 133, 134, 171, 176
- Diabetes mellitus 10, 13, 24, 25, 26, 62, 63, 65, 68, 232
- Dor crônica 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 39, 40

E

- Educação em saúde 9, 12, 13, 15, 17, 18, 49, 65, 68, 76, 77, 78, 81, 82, 83, 84, 85, 116, 118, 122, 123, 124, 136, 144, 149, 180, 181, 185, 272, 274, 280
- Educação popular em saúde 23, 28, 29, 179, 180, 181, 184
- Enfermagem 1, 4, 5, 18, 39, 49, 50, 51, 62, 63, 65, 66, 68, 75, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 103, 106, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 134, 136, 139, 140, 144, 147, 151, 152, 153, 178, 184, 185, 193, 200, 201, 223, 225, 227, 228, 229, 230, 233, 234, 235, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 280, 281
- Epidemiologia 18, 19, 51, 53, 54, 95, 156, 170, 177
- Escuta terapêutica 179, 181, 182, 183, 184, 185, 254
- Exame colpitológico 42, 43, 45, 46, 47, 48

F

- Fatores de risco 1, 2, 22, 25, 65, 106, 108, 109, 111, 113, 114, 115, 116, 117, 120, 121, 123, 135, 139, 143, 167, 233, 235, 269, 272, 285, 286, 287, 288
- Fragilidade 42, 44, 73, 75, 120, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 156, 162, 190, 221, 228, 230, 272

H

Hanseníase 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163

Hipertensão arterial sistêmica 12, 13, 14, 18, 20, 22, 23, 24, 28, 68, 69

Hospitalização 64, 106, 107, 108, 111, 115, 130

I

Idosos 1, 2, 5, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 118, 120, 121, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 153, 156, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 192, 195, 197, 198, 199, 200, 201, 203, 204, 205, 206, 208, 210, 211, 213, 214, 216, 217, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 232, 233, 234, 236, 237, 238, 239, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 251, 253, 254, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 278, 280, 286, 288, 289, 291

L

Leishmaniose tegumentar 61, 94, 95, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 105

Leishmaniose visceral 50, 51, 52, 53, 60, 61

Lesão 1, 2, 3, 4, 7, 108, 120, 122, 231

O

Obesidade sarcopênica 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135

P

Pé diabético 1, 5, 8, 62, 63, 64, 65, 67, 69

Perfil de saúde 171

Perfil sócio-demográfico 171

Pessoa idosa 13, 63, 70, 72, 74, 75, 88, 93, 97, 117, 123, 125, 126, 156, 158, 159, 171, 175, 183, 195, 196, 202, 204, 206, 219, 220, 227, 245, 246, 260, 278, 279

Prevenção 12, 14, 17, 20, 21, 24, 28, 29, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 53, 62, 65, 66, 67, 68, 69, 81, 84, 89, 94, 97, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 121, 123, 124, 125, 126, 132, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 151, 153, 165, 169, 175, 180, 185, 197, 202, 203, 204, 205, 206, 210, 213, 214, 215, 216, 217, 221, 225, 232, 254, 270, 278, 279

S

Sarcopenia 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135

Saúde 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 36, 39, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 57, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 92, 96, 97, 99, 100, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 110, 111, 114, 116, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 190, 195, 196, 198, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 209, 210, 213, 215, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 227, 228, 229, 234, 237, 238, 239, 243, 244, 247, 249, 254, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 276, 280, 281, 287, 288, 289

Saúde da família 71, 74, 146, 184, 206, 220, 223

Saúde da mulher 43, 45, 48

Saúde do idoso 12, 43, 45, 76, 77, 85, 118, 145, 147, 149, 162, 177, 184, 185, 186, 188, 195, 202, 204, 205, 222, 224, 227, 268, 269, 270, 274, 276, 280

Saúde do paciente 2, 13, 18, 57, 149, 154

Saúde pública 2, 16, 19, 42, 44, 45, 49, 51, 60, 70, 75, 85, 104, 110, 111, 114, 126, 138, 144, 145, 157, 161, 164, 165, 169, 170, 177, 180, 184, 201, 206, 223, 224, 269, 270

Segurança do paciente 147, 149, 153, 154

Serviço de farmácia hospitalar 147

T

Terapia larval 1, 2, 3, 7, 8

Tratamento 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 22, 25, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 44, 58, 59, 62, 66, 69, 82, 89, 97, 100, 101, 120, 121, 124, 138, 149, 151, 153, 154, 156, 158, 160, 162, 164, 165, 166, 168, 181, 189, 190, 208, 211, 213, 214, 215, 216, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 268, 270, 271, 272, 273, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288

Tratamento não farmacológico 30, 32, 242

Tuberculose 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170

U

Uso irracional de medicamentos 9, 17

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-778-9



9 788572 477789