

**Sheila Marta Carregosa Rocha  
(Organizadora)**



**Políticas de  
Envelhecimento  
Populacional 4**

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

**Sheila Marta Carregosa Rocha  
(Organizadora)**



**Políticas de  
Envelhecimento  
Populacional 4**

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

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



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

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

### **Conselho Editorial**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

Sheila Marta Carregosa Rocha

# SUMÁRIO

## PARTE I – DEPRESSÃO, ALZHEIMER E AVC

### **CAPÍTULO 1 ..... 1**

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

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

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

### **CAPÍTULO 2 ..... 9**

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

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

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

### **CAPÍTULO 3 ..... 19**

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM IDOSOS

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

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

### **CAPÍTULO 4 ..... 27**

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

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

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

**CAPÍTULO 5 ..... 33**

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

Clarissa Souza Hamad Gomes

João Pedro Chaves Luna Cavalcante Castro

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

**CAPÍTULO 6 ..... 44**

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

Amanda Geovana Pereira de Araújo

Maria das Graças Morais de Medeiros

Mariana Ferreira Nunes

Tainá Oliveira de Araújo

Carliane Rebeca Coelho da Silva

Igor Luiz Vieira de Lima Santos

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

**CAPÍTULO 7 ..... 55**

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

Márcia Andréa Gonçalves Leite

Mércia Aurélia Gonçalves Leite

Marcilio Sampaio dos Santos

Ana Luiza Lima Sousa

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

**CAPÍTULO 8 ..... 66**

MAL DE ALZHEIMER: ANÁLISE DAS LIMITAÇÕES FUNCIONAIS EM IDOSOS

Rayana Uchôa Pontes de Melo

Ricardo Lúcio Dantas e Rodrigues de Lima

Janine Albuquerque de Carvalho Oliveira

Carla Renata Perazzo Lira

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

**PARTE 2 - PATOLOGIAS**

**CAPÍTULO 9 ..... 73**

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

Diego Barbosa da Silva

Barbara Dayane Araújo de Sousa

Giovanna Alcantara Falcão

Thalia Ferreira Amancio

Valéria Ribeiro Nogueira Barbosa

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

**CAPÍTULO 10 ..... 80**

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

Kaique de Souza Gomes

Diones David da Silva

Vinnícius de Sousa

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

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

**CAPÍTULO 11 ..... 92**

FISIOPATOLOGIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: CONCEITOS E MECANISMOS ENVOLVIDOS

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

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

**CAPÍTULO 12 ..... 103**

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

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

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

**CAPÍTULO 13 ..... 114**

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

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

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

**CAPÍTULO 14 ..... 121**

FATORES ASSOCIADOS À DOR EM MEMBROS INFERIORES DE IDOSOS DA COMUNIDADE

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

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



**CAPÍTULO 15 ..... 133**

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

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

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

**CAPÍTULO 16 ..... 140**

SÍNDROME DO IMOBILISMO: CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS NA POPULAÇÃO IDOSA

Priscilla Ferreira Lemos  
Rejane da Costa Monteiro

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

**CAPÍTULO 17 ..... 148**

VULNERABILIDADE DOS IDOSOS FRENTE AO HIV/AIDS

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

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

**PARTE 3 – SAÚDE PÚBLICA**

**CAPÍTULO 18 ..... 158**

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

Diógena Bezerra da Rocha  
Roberta Machado Alves

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

**CAPÍTULO 19 ..... 170**

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

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

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

**CAPÍTULO 20 ..... 180**

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

Lécia Alves Soares Pontes

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

**CAPÍTULO 21 ..... 195**

GRAU DE DEPENDÊNCIA DE IDOSOS NO DOMICÍLIO

Arianna Oliveira Santana Lopes

Alessandra Souza de Oliveira

Jessika Santos Brito

Luciana Araújo dos Reis

Larissa Chaves Pedreira

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

**CAPÍTULO 22 ..... 203**

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

Joyce Barbosa Peres da Silva

Ana Ruth Barbosa de Sousa

Anderson Belmont Correia de Oliveira

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

**CAPÍTULO 23 ..... 208**

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

Bruno Araújo Novais Lima

Robson Prazeres de Lemos Segundo

Ana Luísa Malta Dória

Ana Laura Carvalho Leite Medeiros

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

**CAPÍTULO 24 ..... 216**

CAUSAS DE ÓBITOS EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

Micheline Veras de Moura

Elka Antunes Falcão de Medeiros

Karla Cristina Walter

Thaiza Teixeira Xavier Nobre

Adriana Montenegro de Albuquerque

Ana Elza Oliveira de Mendonça

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

**PARTE 4 – NUTRIÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS**

**CAPÍTULO 25 ..... 223**

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

Alana Monteiro Bispo da Silva

José Wilton Pinto Pessoa

Flávio Anselmo Silva de Lima

Erick Job Santos Pereira da Silva

Bertiklis Joas Santos Oliveira

Diego Félix Cruz

Ítalo Fonseca de Oliveira

**CAPÍTULO 26 ..... 231**

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

Nívola Beatriz Mendonça de Arruda

Ana Carolina Ramos de Araújo

Laura Mata de Lima Silva

DOI 10.22533/at.ed.79619131126

**CAPÍTULO 27 ..... 242**

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

Manuel Antonio Gordón-Núñez

Ítalo de Macedo Bernardino

Maxsuel Bezerra da Silva

Matheus Ferreira Andrade

Breno Macêdo Maia

Illan Hadson Lucas Lima

Arielly Sander da Silva Araújo

Danielly Porto Pereira Henriques

Milena Stephanie Cardoso Dantas Paiva

Jose Wittor de Macedo Santos

DOI 10.22533/at.ed.79619131127

**PARTE 5 – FARMACOLOGIA**

**CAPÍTULO 28 ..... 253**

IATROGENIA ASSOCIADA À POLIFARMÁCIA NO IDOSO

Lucas Barbosa Anastacio

Renata Esteves Frota

Rodolfo Barbosa de Freitas

Amanda Alencar Silva Benevides

Dante Oliveira de Assis

Laryssa Maria Martins Moraes

Marina Suênia de Araújo Vilar

Matheus de Luna Seixas Soares Lavor

Sávio Macedo Farias

DOI 10.22533/at.ed.79619131128

**CAPÍTULO 29 ..... 264**

ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO CUIDADO AO IDOSO PORTADOR DE NEUROPATIA DIABÉTICA

Letícia da Silva Schmidt

Kaline de Araújo Medeiros

Vivianne Marcelino de Medeiros Candeia

Natália Tabosa Machado Calzerra

Thaís Leite Rolim Wanderley

DOI 10.22533/at.ed.79619131129

**CAPÍTULO 30 ..... 274**

BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS DA TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL EM MULHERES MENOPAUSADAS

Andreyra Raquel Pereira Nascimento

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

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

**CAPÍTULO 31 ..... 286**

IDOSOS E O USO DESORDENADO DE PSICOFÁRMACO NA ATENÇÃO BÁSICA

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

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

**CAPÍTULO 32 ..... 291**

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

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

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

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

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 299**

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

### **Ana Livia de Souza Barbosa**

Graduando do curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, analiviabjs@gmail.com

### **Rachel Hellen Monteiro da Costa**

Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, rachel09hellen@gmail.com

### **Carina Scanoni Maia**

Professora Adjunto I da Universidade Federal de Pernambuco, Doutora em Biociência Animal (áreas de Morfofisiologia e Biotecnologia), pela Universidade Federal Rural de Pernambuco e Mestre em Patologia (área de Patologia Geral), pela Universidade Federal de Pernambuco

### **Ellen Monick Moreira dos Santos**

Graduando do curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, hellenmonick07@gmail.com

### **Jennifer Natalye Silva Brasil**

Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, jhennifernatalye@gmail.com

### **Ana Janaina Jeanine Martins de Lemos Jordão**

Professor orientador: Doutora em Biociência Animal da Unidade Acadêmica de Ciências Médicas - UFCG, janainajeanine@yahoo.com.br

associado a depressão na senescência e suas relações. Trata-se do caso de uma idosa de setenta e dois anos, apresentando um quadro clínico caracterizado por hemiparesia do lado esquerdo, de modo que, a anamnese e o exame tomográfico conduziram ao diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico. Depois foi aplicada a Escala de Depressão Geriátrica reduzida (GDS-15) com o objetivo de saber se a paciente havia desenvolvido um quadro de Depressão Pós Acidente Vascular Encefálico (DPAVE). O relato de caso demonstrou que a depressão estava atrelada ao AVE, levantando-se a hipótese de haver corriqueiramente frequência da DPAVE. Esse fato foi auxiliado pela GDS-15 e diversos artigos científicos corroboraram para ratificar que há relação entre a presença de sintomas depressivos e o AVE. No entanto, torna-se necessário o investimento em mais pesquisas na área, dada a importância do tema e a alta taxa de ocorrência de DPAVE na senescência.

**PALAVRAS-CHAVE:** DPAVE, Senescência, Relato de caso, Idoso, Depressão.

### **INTRODUÇÃO**

O envelhecimento da população mundial é uma das principais conquistas da sociedade moderna (ONU,2007). Hoje, as pessoas vivem muito mais do que viviam há um século

**RESUMO:** O presente estudo objetiva relatar um caso de Acidente Vascular Encefálico (AVE)

atrás, o que reflete os avanços na medicina, na nutrição e na tecnologia. Mas o envelhecimento também coloca grandes desafios, tornando-se um tema dominante para o desenvolvimento no século XXI.

Um desses desafios está no fato de que, com o aumento da expectativa de vida, o número de comorbidades tendem a aumentar na mesma proporção. Os problemas vasculares, como o Acidente Vascular Encefálico (AVE) e doenças psíquicas como a depressão são alguns dos exemplos comuns de patologias dessa avançada fase da vida (FREITAS et al., 2013). Tais distúrbios, diversas vezes, podem vir acompanhados num mesmo indivíduo durante o período da senescência, o que poderá comprometer seus aspectos físicos, psicológicos e sociais.

De um modo geral, a idade é o principal fator de risco para AVE, sendo que, 75 a 80% dos casos ocorrem em indivíduos com idade acima dos 65 anos; e após os 80 anos, esse risco aumenta vertiginosamente (FREITAS et al., 2013). Em se tratando da depressão, tal doença é de alta ocorrência no idoso, e isso se deve, na maioria das vezes, à percepção pelo mesmo de sua incapacidade física crescente (IZQUIERDO, 2014). De um modo geral, a depressão pode ser entendida como um distúrbio mental caracterizado por um estado de tristeza persistente, de ansiedade ou de vazio que pode limitar o idoso e o conduzir à situação de dependência e perda de autonomia (RALDI; CANTELE; PALMEIRAS, 2016).

De acordo com o acompanhamento de casos no ambiente do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Cariri Ocidental (CISCO) percebeu-se um caso clínico com associação dessas patologias e assim, levantou-se a hipótese de haver corriqueiramente frequência desses casos. Logo, diante do exposto e considerando o aumento da população idosa, o elevado acometimento pelo AVE, bem como da depressão nesse grupo específico de usuários dos serviços em saúde e a escassez de estudo sobre a incidência de DPAVE, o presente estudo traz como objetivo observar a relação entre o Acidente Vascular Encefálico e a depressão em um relato de caso envolvendo um idoso, e discutir tal associação de doenças.

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo estudo de caso, que consiste no detalhamento de uma situação, de maneira a permitir seu amplo conhecimento (GIL, 2002). Associado a isso, foi desenvolvido um levantamento bibliográfico a respeito do tema em livros, jornais, revistas, artigos e sites acadêmicos como o *google acadêmico*, a *Scielo* e o *PubMed* dentre os meses de Abril e Maio de 2019.

Em seguida, foi feita uma coleta de informações durante o mês de Maio de 2019 na unidade de saúde CISCO, localizado no Centro de Sumé no estado da Paraíba-PB, e na residência da paciente, visto a permissão da mesma de adentrar

em sua casa e a sua incapacidade de ir a alguma unidade de saúde, devido às suas limitações físicas. Também foi necessária a utilização da Escala de Depressão Geriátrica (YESAVAGE, 1983). Tal escala é amplamente manuseada e validada no Brasil e no mundo (PARADELA et al., 2005) como instrumento para a detecção de depressão em idosos. A versão reduzida deste teste (GDS-15), o qual foi utilizado para a presente pesquisa, consiste em apenas 15 perguntas, cujas respostas variam entre Sim ou Não e dependendo da resposta dada, soma-se 1 ou 0, de modo que, o valor máximo é de 15 pontos. Valores resultantes do teste entre 0 e 5 demonstram ausência de depressão; entre 6 e 10, depressão moderada ; e entre 10 e 15, depressão grave.

No CISCO, lugar de referência na região para neurologia, obteve-se a coleta de dados baseado no estudo do prontuário da paciente a fim de se diagnosticar o possível AVE. Já na residência da paciente, obteve-se informações necessárias através de perguntas norteadoras. Quanto às respostas concedidas pela paciente, as mesmas foram armazenadas num computador para o preenchimento da GDS-15. Por fim, os dados recolhidos foram analisados e comparados com aqueles encontrados na literatura existente sobre o assunto vigente na tentativa de concluir se há ou não uma relação de depressão ocasionada pelo AVE.

## DESENVOLVIMENTO

Durante o processo de envelhecimento, algumas alterações no sistema vascular tornam-se presentes a exemplo da arteriosclerose, visto que, nos estágios mais avançados da vida, as paredes arteriais passam por um processo de calcificação e de aumento de colágeno (GALLAHUE; OZMUN, 2005). Tal situação leva então, ao processo de AVE, de modo que, a prevalência dessa doença na população geral é de 0,52% e já na população idosa essa porcentagem sobe para 2,93% (PEREIRA et al., 2009).

Inicialmente, a associação entre o AVE e a depressão foi estudada por Robinson e seu grupo (1997). Nos estudos, encontraram-se as seguintes taxas para depressão e distímia, respectivamente: 20% e 27% de casos após duas semanas do AVE; 22 e 27% após três semanas; 34 e 26% após seis meses; 14 e 19% após 12 meses; e 21 e 21% após 24 meses. Após esses achados iniciais, vários outros estudos começaram a investigar a prevalência de DPAVE.

Num geral, a incidência de depressão em idosos está em torno de 11,19% (STEFFENS et al., 2009). No entanto, de acordo com um estudo feito por Burvill (1998), esse valor sobe para 23% nos pacientes que foram vítimas de um AVE. Para Spalletta, Ripa e Caltagirone (2005) esse valor é ainda maior: 25%; o qual é correspondente ao tempo transcorrido entre três semanas a dois meses logo após o AVE. Em seu recente estudo, Fróes (2011) observou que a prevalência de depressão,

independente do momento, após o AVE estaria em torno de 29%.

Apesar desses dados, a taxa de incidência de DPAVE ainda é pouco explorada pelos vários estudos já publicados na literatura, de modo que, a depressão tem sido pouco considerada nos pacientes vítimas de AVE. Tal diagnóstico é feito em apenas 20 a 50% dos casos (SCHUBERT et al., 1992); e essa situação se atenua na senescência, pois a depressão no idoso geralmente costuma se confundir com o estado normal do processo de envelhecimento, (TOWNSEND, 2011). De modo geral, os sintomas que os idosos podem apresentar devido à presença da DPAVE são: sentimento de insatisfação recorrente, isolamento, mudanças pejorativas no seu estilo de vida e perda de perspectivas futuras (OLIVEIRA; GOMES; OLIVEIRA, 2006).

Em se tratando do Brasil, o cenário se repete, visto que, há poucos dados sobre a epidemiologia da DPAVE na população geral e durante a senescência, e os estudos que existem são desenvolvidos em cidades isoladas, não permitindo a generalização com abordagem a nível nacional de um país tão vasto (CARVALHO, 2011). Tal situação dificulta então o diagnóstico da DPAVE, resultando num aumento no número de mortes associadas a sintomas depressivos em pacientes idosos vítimas de AVE.

No Nordeste, especificamente em Fortaleza (CE), a frequência de DPAVE deu-se em torno de 40%, de modo que, o levantamento foi feito a partir do estudo de 64 pacientes e durante um programa de reabilitação (FRÓES et al., 2011). No mesmo contexto de programa que o de Fortaleza, um estudo feito em Maceió (AL), com 139 pacientes vítimas de AVE, detectou uma porcentagem para depressão de 49,7% (RANGEL et al., 2013). Já em Campina Grande (PB), a porcentagem de DPAVE de nível moderado a grave foi de 50% e tal estudo foi realizado com 42 sujeitos distribuídos em instituições públicas (SOARES, 2014).

Apesar da pouca quantidade de estudo sobre a DPAVE no Brasil e no mundo, fica evidente observar que em todos eles há uma frequência significativa de pessoas que apresentaram depressão logo após um quadro de AVE. Tal situação se encontra mais presente na vida do idoso pois soma-se à situações de luto, de melancolia e de perda da independência que os mesmo enfrentam durante tal fase da vida. (RALDI; CANTELE; PALMEIRAS, 2016).

De um modo geral, a etiopatologia da DPAVE é considerada multifatorial, explicando, desse modo, a dificuldade que é para se encontrar substratos neuroanatômicos precisos (BHOGAL, 2004). Logo, o debate se encontra aberto a respeito das correlações entre o local de lesão e os sintomas depressivos. No entanto, num estudo feito por Folstein et al (1977), quando os pacientes vítimas de AVE foram comparados com pacientes ortopédicos com limitações físicas semelhantes, aqueles apresentaram um maior índice de depressão, o que relata uma suposta associação entre a área acometida pelo AVE e a recorrência de depressão.

De acordo com os trabalhos de Chemerinski e Robinson (2002), o



desenvolvimento de sintomas depressivos estariam ligados à lesões anteriores localizadas perto do polo frontal cerebral esquerdo. Somado à região frontal anterior esquerda, Vataja et al (2001) observou que a DPAVE estaria relacionada ao circuito prefrontosubcortical ou a algumas de suas estruturas: joelho da cápsula interna, cápsula anterior, núcleo caudado e globo pálido. Quanto ao acometimento, pelo AVE, do corpo amigdalóide, o índice de depressão foi considerado elevadíssimo, visto que, cinco dos seis pacientes com lesão nessa área estavam deprimidos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Relato de caso

Paciente E.S.R., do sexo feminino, 72 anos de idade, aposentada, viúva, portadora de HAS e cardiopata, foi admitida na unidade de saúde CISCO apresentando queixa de perda da motricidade do lado esquerdo do corpo há 8 dias. Tais queixas foram relatadas pela paciente após um episódio no qual ela estava na cozinha quando sentiu uma forte dormência e fraqueza muscular súbita do lado esquerdo do corpo, levando-a a se dirigir à sua cama com muita dificuldade para andar. No exame físico foi detectado um quadro de hemiparesia esquerda súbita. Após ter sido solicitado uma tomografia, foi constatado um AVE do tipo isquêmico o qual atingiu a região da cápsula interna do hemisfério cerebral direito por onde passa o trato piramidal, confirmando a hemiparesia. Dez anos após a constatação do AVE, a paciente relatou que a fraqueza muscular se intensificou durante todo esse tempo, juntamente com o medo de cair, e que, após um caso de queda, a mesma passou a fazer o uso de um andador. Somado a essa situação, E.S.R relata que vem sentindo uma perda de interesse em fazer atividades antes corriqueiras e prazerosas para ela, a exemplo do artesanato. Diante do medo de cair da paciente, da perda de autonomia e do interesse por atividades antes usuais, chegou-se à conclusão que deveria se utilizar da GDS-15 (QUADRO 1) para constatar se havia algum transtorno depressivo que pudesse estar relacionado com o AVE.

	PERGUNTA	RESPOSTA	SCORE
1°	Você está satisfeito com a sua vida?	SIM	0
2°	Você deixou de lado muitos de suas atividades e interesses?	SIM	1
3°	Você sente que sua vida está vazia?	NÃO	0
4°	Você sente-se aborrecido com frequência?	SIM	1
5°	Está você de bom humor na maioria das vezes?	NÃO	1
6°	Você teme que algo de ruim lhe aconteça?	SIM	1
7°	Você se sente feliz na maioria das vezes?	SIM	0
8°	Você se sente frequentemente desamparado?	SIM	1

9°	Você prefere permanecer em casa do que sair e fazer coisas novas?	SIM	1
10°	Você sente que tem mais problemas de memória que antes?	NÃO	0
11°	Você pensa que é maravilhoso estar vivo?	SIM	0
12°	Você se sente inútil?	NÃO	0
13°	Você se sente cheio de energia?	NÃO	1
14°	Você sente que sua situação é sem esperança?	NÃO	0
15°	Você pensa de que a maioria das pessoas estão melhores do que você?	SIM	1
Total de pontos			8

QUADRO 1 – Escala de Depressão Geriátrica na versão reduzida, (GDS-15). Valores resultantes da soma do score do teste entre 0 e 5 demonstram ausência de depressão; entre 6 e 10, depressão moderada ; e entre 10 e 15, depressão grave.

Fonte: Ferrari e Dalacorte (2007) e Dados da pesquisa (2019)

E.S.R. teve as seguintes características comuns de um indivíduo com depressão pós-AVE: prevalência do sexo feminino, lesão da cápsula interna, recorrência de AVEI, flutuações de humor, medo de cair, perda do interesse por atividades antes prazerosas, isolamento social, perda de energia e redução das Atividades de Vida Diária (AVD). A presença da depressão é o fator mais importante na redução das AVD, e conseqüentemente, na reabilitação do paciente (PEDROSO et al. 2014) , de tal modo que, essas observações sugerem um fenômeno de reciprocidade: o impedimento das AVD influenciam a duração e a gravidade da depressão e essa influencia a recuperação das AVD.

De maneira geral, a GDS-15 procura dar ênfase nas questões que mais se associam com o diagnóstico da depressão geriátrica. Essa versão reduzida é muito prática, pois o tempo que demanda para a sua aplicação torna-se bem menor, tornando o rastreamento da doença mais atrativo. Logo após a aplicação da GDS-15, foi constatado um score de 8 pontos, o que confirmaria um caso de depressão moderada, a qual é comum em indivíduos acima dos 80 anos (FERRARI, 2007). Tal sintomatologia pode estar relacionada ao fato de que, idosos de idade mais avançada, apresentam maior propensão para DPAVE durante a fase crônica (TERRONI et al., 2003), o que poderia ter explicado a depressão tardia em E.S.R..

O fato da depressão na paciente ter sido caracterizada como moderada e não como grave, pode estar relacionada ao apoio familiar que a mesma tem, visto que, a família é uma fonte básica de apoio emocional e social durante a senescência. Para Duarte e Santos (2004), a sociabilidade influem na saúde do idoso, de modo que, a família, os programas comunitários e religiosos são as principais redes de suporte psíquico e social.

Com relação à sexta pergunta da GDS-15, a resposta positiva dada pela paciente estava, em grande parte, relacionada ao medo de cair. Esse cenário se deve ao fato de que, como consequência do acidente vascular, torna-se presente a fraqueza muscular e a espasticidade, o que dificultam o recrutamento das fibras

musculares e a força necessária para a realização de uma tarefa. A defeituosa resposta muscular e os movimentos compensatórios desencadeiam um equilíbrio deficiente e a consequente queda do paciente. Tal situação de insegurança acaba gerando, então, sintomas depressivos (WATANABE, 2005).

Com relação à segunda e à décima terceira pergunta, as respostas relataram que E.S.R. apresentou um quadro de perda de energia física e de interesse por atividades antes prazerosas para ela. Tal situação, segundo Carod-Artal et al. (2000), é uma das principais causas para o desencadeamento de uma DPAVE, visto que, o idoso se vê incapacitado e além disso, se vê totalmente dependente de algum auxílio para locomoção (bengala ou andador). No caso relatado, a paciente fazia uso de um andador mesmo diante de curtas distâncias, como ir do quarto à cozinha, por exemplo.

No caso da paciente, a associação entre a depressão e o prejuízo de suas funções físicas, também poderia estar relacionada à percepção negativa que a mesma tem das suas limitações impostas pelo AVE. Esse cenário é refletido por meio do aspecto psicológico e é de tamanha importância no processo de reabilitação, visto que, frente a um caso positivo, funciona como recurso de enfrentamento da doença (RABELO; NERI, 2005).

Há outros achados, como o estudo de Nogueira-Antunano et al. (2003), que demonstram que há relação entre AVE e a personalidade do paciente. Logo, aqueles com baixa tolerância à frustrações, perfeccionistas, rígidos, exigentes, hostil e portador do pensamento de que a doença é tida como uma fraqueza; tendem a apresentar sintomas depressivos após o acometimento do acidente vascular. Tal situação pode ser observada na paciente, porque a mesma comandava uma família matriarcal composta por oito filhos, de modo que, ao se ver na situação de limitações físicas, poderia desencadear em sentimento de frustração.

Em se tratando da quarta pergunta, a resposta afirmativa para alterações no humor corroborou com os estudos feitos por Coster et al., (2005) o qual comparou indivíduos com ou sem DPAVE. De um modo geral, ele pode confirmar a hipótese de que as mudanças recorrentes de humor é o melhor discriminador entre pacientes com ou sem DPAVE. Logo, tais mudanças podem ser consideradas um agravante da possível DPAVE de E.S.R. Com relação à nona pergunta, o fato da paciente ter dito que preferia ficar em casa a sair e fazer coisas novas nos mostra que tal situação aumenta a probabilidade para DPAVE, pois a rede social do idoso acaba se tornando reduzida (OUIMET, 2001). Além disso, o cenário pode ser ainda pior se o idoso morar sozinho, o que é o caso da paciente em estudo.

Quanto ao tipo de AVE, o fato de E.S.R. ter tido um do tipo isquêmico, fortalece um estudo coordenado por Luijendijk (2011), o qual chegou à conclusão de que AVEI aumenta o risco de depressão e de derrame na idade avançada. Essa relação de causa e consequência parece surgir independentemente das perdas de função e da duração dos sintomas iniciais provocados pelo AVEI. Com relação ao gênero,

Carod-Artal (2000) mostra que há maiores índices de depressão no sexo feminino, o que foi o caso da paciente estudada. Tal situação está associada ao fato de que, após o AVE, a mulher pode reduzir, drasticamente, atividades que antes lhe eram de total responsabilidade, a exemplo da atividade doméstica e do trabalho profissional.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relato de caso demonstrou que a depressão estava atrelada ao AVE. Esse fato foi auxiliado pela GDS-15 e corroborou com diversos outros estudos feitos na área os quais constaram haver diversas características comuns para um paciente vítima de DPAVE.

Tendo em vista a importância do tema devido a sua alta taxa de recorrência, se faz necessário o investimento de recursos financeiros para novas iniciativas em áreas da pesquisa e da educação. Tal medida deve ser tomada visando reduzir a enorme variação metodológica no campo da investigação científica, a qual impede o estabelecimento de um consenso. Logo, é necessário a replicação dos estudos, de preferência longitudinais, excluindo pacientes com depressão prévia ao AVE para que não interfira nos resultados. Tais medidas serão cruciais para a análise de correlatos neuroanatômicos, para a detecção e o tratamento precoce; e para a conscientização de cuidadores de idosos e de familiares sobre o tema; reduzindo dessa forma, os índices de DPAVE e visando idosos com maior expectativa e qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

BHOGAL, Sanjit K. et al. Lesion location and poststroke depression: systematic review of the methodological limitations in the literature. **Stroke**. v. 35, n. 3, p.794- 802. 2004.

BURVILL, P. W. et al. Prevalence of Depression After Stroke: The Perth Community Stroke Study. **Br J Psychiatry**. Rockville, p. 320-327. Mar.1995.

CAROD-ARTAL, J et al. Quality of life among stroke survivors evaluated 1 year after stroke: experience of a stroke unit. **Stroke**. n.12, v.31, p.2995-3000. 2000.

CARVALHO, JJ de et al. Stroke epidemiology, patterns of management, and outcomes in Fortaleza, Brazil: a hospitalbased multicenter prospective study. **Stroke**, n. 12, v. 42, p.3341-3346. 2011.

CHEMERINSKI E, ROBINSON RG. The neuropsychiatry of stroke. **Psychosomatics**. n.1, v.41, p.5-14.2002.

COSTER, L de et al. The sensitivity of somatic symptoms in post-stroke depression: a discriminant analytic approach. **Int J Geriatr Psychiatry**. n. 4, v. 20, p. 358-362. 2005.

DUARTE, C. V; SANTOS, M. A. "E agora ... de quem cuidarei?" O cuidar na percepção de idosas institucionalizadas e não institucionalizadas. **Psicologia: Ciência e profissão**, v. 24, n, 1, p. 2-13, 2004.

FERRARI, Juliane F; DALACORTE, Roberta R. Uso da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados **Scientia Medica**. Porto Alegre. v. 17, n. 1, p. 3-8. 2007.

FREITAS, Elizabete Viana de et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 2360 p.

FOLSTEIN, MF et al. Mood disorder as a specific complication of stroke. **J Neurol Neurosurg Psychiatry**. v. 40, n.10, p. 1018-1020. 1977.

FRÓES, Karla Simone dos Santos Oliveira et al. Factors associated with health-related quality of life for adults with stroke sequelae. **Arq Neuropsiquiatr**. Fortaleza, v. 69, n.2B, p.371-376. 2011.

GALLAHUE, David L; OZMUN, Jonh C. **Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos**. São Paulo: Phorte, 2005. 23 p.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas S.A, 2002. 176 p.  
IZQUIERDO, Ivan. **Memória**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 145 p.

LUIJENDIJK, HJ et al. Transient Ischemic Attack and Incident Depression. **Stroke**. n.7, v.42, p. 1857-1861. 2011.

NOGUEIRA-ANTUNANO, F et al. An exploratory study of the relation between cerebrovascular accidents and personality structures. **Rev Neurol**. n. 9, v.36, p.821-828. 2003.

ONU. **World Economic and Social Survey 2007: Development in an Ageing World**. 60. ed. New York: Litho In United Nations, 2007. 180 p.

OUIMET, MA et al. Psychosocial risk factors in poststroke depression: a systematic review. **Can J Psychiatry**. n. 9, v.46, p.819-828. 2001.

PARADELA, Emylucy Martins Paiva et al. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, p. 918-23. 2005.

PEDROSO, Vinicius Sousa Pietra et al. Síndromes neuropsiquiátricas associadas a acidentes vasculares encefálicos: revisão de literatura. **J Bras Psiquiatr**. v. 63. n. 2, p.165-176. 2014.

PEREIRA, Ana Beatriz Calmon Nogueira da Gama et al. Prevalência de acidente vascular cerebral em idosos no Município de Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, através do rastreamento de dados do Programa Saúde da Família. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p.1929-1936, set. 2009.

RABELO D, Néri A. Recursos psicológicos e ajustamento pessoal frente à incapacidade funcional na velhice. **Estudos em Psicologia**. n. 3, v.10, p.403-12. 2005.

RALDI, Giovana Vanzin; CANTELE, Adriana Bhrem; PALMEIRAS, Graciela de Brum. Avaliação da prevalência de depressão em idosos institucionalizados em uma ilpi no norte do rs. **Revista de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, n. 12, p.48-63. set. 2016.

RANGEL, Edja Solange Souza et al. Qualidade de vida de pacientes com acidente vascular cerebral em reabilitação. **Acta Paul Enferm**. n. 2, v. 26, p. 205-212. 2013.

ROBINSON, Robert. Neuropsychiatric consequences of stroke. **Annual Review Of Medicine**. Iowa City, p. 217-229. fev. 1997.

SCHUBERT, Daniel et al. Detection of Depression in the Stroke Patient. **Psychosomatics**. Cleveland, p. 290-294. Aug.1992.

SOARES, Nayron Medeiros; GALDINO, Gilma Serra; ARAÚJO, Doralúcia Pedrosa de. Índice de Depressão em sujeitos pós-AVC no município de Campina Grande – PB. **Rev Neurocienc**, v. 22, n.2,

p. 215-220. 2014.

SPALLETTA, Gianfranco; RIPA, Alessandra; CALTAGIRONE, Carlo. Symptom Profile of DSM-IV Major and Minor Depressive Disorders in First-Ever Stroke Patients. **The American Journal Of Geriatric Psychiatry**. Pittsburg, p. 108-115. Feb. 2005.

STEFFENS, David C. et al. Prevalence of depression among older Americans: the Aging, Demographics and Memory Study. **Int Psychogeriatr**, Maryland, v. 21, n. 5, p.879-888, Oct. 2009.

TERRONI, Luisa de Marillac Niro et al . Depressão pós-AVC: fatores de risco e terapêutica antidepressiva. **Rev. Assoc. Med. Bras**, São Paulo, v. 49, n. 4, p. 2003.

TOWNSEND, Mary C. **Enfermagem psiquiátrica: conceitos e cuidados**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

UNÜTZER, Jürgen et al. Depressive Symptoms and Mortality: a Prospective Study of 2558 Older Adults. **Am J Geriatr Psychiatry**. v. 10, n. 5, p.521-530. 2002.

VATAJA, R et al. Magnetic resonance imaging correlates of depression after ischemic stroke. **Arch Gen Psychiatry**. n. 10, p. 58, p.925-931. 2001.

WATANABE, Yuriko. Fear of falling among stroke survivors after discharge from in patient rehabilitation. **Int J Rehabil Res**. v. 28, n.2, p.149-152. 2005.

YESAVAGE, Jerome et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. **J Psychiat Res**. Califórnia, v.17, p. 37-49. 1983.

## **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