

Políticas de Envelhecimento Populacional 5

Sheila Marta Carregosa Rocha
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2019

Políticas de Envelhecimento Populacional 5

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 5 [recurso eletrônico] / Organizadora Sheila Marta Carregosa Rocha. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Políticas de Envelhecimento Populacional; v. 5) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-780-2 DOI 10.22533/at.ed.802191311 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 quinto volume está dividido em 4 (quatro) partes com 31 artigos. A parte I contempla a dinâmica da cidade e das ruas para as pessoas idosas; A segunda parte aborda aspectos voltados para o cuidado com os idosos através dos Cuidadores. A terceira parte está voltada para discussão sobre as práticas pedagógicas; e a quarta parte e última parte as propostas culturais, com os benefícios do lúdico no envelhecimento humano.

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 5, 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 – A CIDADE

CAPÍTULO 1 1

PROGRAMA HABITACIONAL CIDADE MADURA: UMA EXPERIÊNCIA INOVADORA NO ESTADO DA PARAÍBA

Magda Danielle Félix Lucindo
Ananda Ayres Navarro
Júlio César Guimarães Freire
Isaldes Stefano Vieira Ferreira
Marina Carneiro Dutra
Gustavo de Azevedo Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.8021913111

CAPÍTULO 2 9

CARACTERIZAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO OCORRIDOS EM RODOVIAS FEDERAIS ENVOLVENDO PESSOAS IDOSAS

Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes
Jobson Maurilio Alves dos Santos
Maria Elda Alves de Lacerda Campos
Rosana Alves de Melo

DOI 10.22533/at.ed.8021913112

CAPÍTULO 3 18

MAPEAMENTO DOS ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE EM IDOSOS NO BRASIL: UM ESTUDO DESCRITIVO

Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes
Jobson Maurilio Alves dos Santos
Maria Elda Alves de Lacerda Campos
Rosana Alves de Melo

DOI 10.22533/at.ed.8021913113

CAPÍTULO 4 27

O USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES EM BENEFÍCIO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL DO TRABALHADOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lillian Elizama de Abreu Oliveira
Alzinete da Silva Pedroza Godoy
Celileane Simplício Moreira
Flávio Barreto de Souza
Hiagda Thaís Dias Cavalcante
Josielly Samara Costa
Maria Gildenia de Moura
Maykon Douglas de Oliveira Evangelista
Vanessa Maria de Araújo
Paula Beatriz de Souza Mendonça

DOI 10.22533/at.ed.8021913114

CAPÍTULO 5 32

RELAÇÃO ENTRE QUEDAS E FUNCIONALIDADE DE IDOSOS DA COMUNIDADE

Vanessa da Nóbrega Dias
Wesley 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.8021913115

CAPÍTULO 6 44

RELAÇÃO ENTRE TRABALHO, APOSENTADORIA E LAZER NAS EXPRESSÕES DE IDOSOS QUE FREQUENTAM BARES EM PALMAS-TO

Simone Fontenelle da Silva
Vicente de Paula Faleiros

DOI 10.22533/at.ed.8021913116

PARTE 2 - CUIDADORES

CAPÍTULO 7 47

HABILIDADES E FRAGILIDADES DO IDOSO COMO CUIDADOR NO CONTEXTO FAMILIAR E PROFISSIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Elizana Mulato Guedes
Hiagda Thais Dias Cavalcante
Gustavo André Pereira de Brito
Lília Letícia Ferreira da Silva
Lucas Peixoto de Macedo
Maria Eduarda Capistrano da Câmara

DOI 10.22533/at.ed.8021913117

CAPÍTULO 8 54

QUALIDADE DE VIDA EM CUIDADORES DE IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Patricia do Egito Cavalcanti de Farias
Carolina da Silva Montenegro
Helaine Cristina Lins Machado Gerbasi
Nadja Karla Fernandes de Lima
Fernanda Kelly Oliveira de Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.8021913118

CAPÍTULO 9 64

SOBRECARGA DE CUIDADORES DE IDOSOS COM DEPENDÊNCIA NO DOMICÍLIO

Arianna Oliveira Santana Lopes
Shirlei Costa Santos
Milena Meireles Souza
Gabriela Tavares Souza
Larissa Chaves Pedreira

DOI 10.22533/at.ed.8021913119

PARTE 3 – PRÁTICAS PEDAGÓGICAS

CAPÍTULO 10 72

AÇÕES EDUCATIVAS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA PESSOA IDOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jaqueline Maria Silva dos Santos
Raiane Jordan da Silva Araújo

Raquel Ferreira Lopes

DOI 10.22533/at.ed.80219131110

CAPÍTULO 11 78

ASPECTOS CLÍNICOS DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE NO IDOSO: REVISÃO INTEGRATIVA

Camila Navarro Rocha Saraiva
Maria Miriam Lima da Nóbrega
Neyce de Matos Nascimento
Patrícia Josefa Fernandes Beserra
Rafaella Queiroga Souto

DOI 10.22533/at.ed.80219131111

CAPÍTULO 12 85

O SUJEITO NÃO ENVELHECE: RELATOS DE EXPERIÊNCIA COM GRUPOS TERAPÊUTICOS DE IDOSOS ESTUDANTES DA UAMA (UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE)

Raisa Karina Silva Trajano
Vinícius Anselmo Pereira
Criscia Delancout Lúcio de Araujo

DOI 10.22533/at.ed.80219131112

CAPÍTULO 13 96

OS EFEITOS DA IDADE NO SISTEMA AUDITIVO PAUTADOS NA COMUNICAÇÃO: UMA ABORDAGEM BIOPSISSOCIAL

Juliana Machado Amorim
Vilma Felipe Costa de Melo
Neirilanny da Silva Pereira

DOI 10.22533/at.ed.80219131113

CAPÍTULO 14 108

PERCEPÇÃO DE CRIANÇAS SOBRE O ESTILO DE VIDA DO IDOSO E SUA RELAÇÃO COM OS DISCURSOS SOCIAIS

Giulyanne Maria Silva Souto
Francisca Joyce Marques Benício
Fernanda Alice Camara Brito
Iraquitan Caminha de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.80219131114

CAPÍTULO 15 117

PRÁTICAS DE ENFERMAGEM A IDOSOS DE UMA CASA INSTITUCIONALIZADA EM PORTO VELHO – RO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisco Mateus Lima da Silva
Francisca Juscileide do Nascimento Azevedo Pimenta
Marcela Milrea Araújo Barros
Adriane Bonotto Salin

DOI 10.22533/at.ed.80219131115

CAPÍTULO 16 124

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM LAR DE LONGA PERMANÊNCIA: UMA PRÁTICA PSICOPEDAGÓGICA

Helena Viegas Peixoto
Mariana Adelino Dantas
Mariana Araújo Galvão
Camyla Silva de Andrade

Mônica Dias Palitot

DOI 10.22533/at.ed.80219131116

CAPÍTULO 17 132

RELATO DE EXPERIÊNCIA COM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UMA PRÁTICA LÚDICA

Maria do Carmo Clemente Marques Figueiredo

Eliane Santana de Carvalho Nunes

Erlânia Souza Costa

Mayara Layane de Souza Joventino

Cleide Rejane Damaso de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.80219131117

CAPÍTULO 18 138

TENDA DO CONTO: UMA PRÁTICA DIALÓGICA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Helouíse Thainá da Silva Macêdo

Lavínia Mabel Viana Lopes

Dimitri Taurino Guedes

DOI 10.22533/at.ed.80219131118

CAPÍTULO 19 147

TERAPIA OCUPACIONAL NA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DIANTE DO PROCESSO DE MORTE NA VELHICE EM CONTEXTO HOSPITALAR

Jean Barroso de Souza

Lucidalva Costa de Freitas

Tamara Neves Finarde Pedro

Rosé Colom Toldrá

Maria Helena Morgani de Almeida

DOI 10.22533/at.ed.80219131119

CAPÍTULO 20 155

UMA AÇÃO QUE MUDA VIDAS

Flávio Anselmo Silva de Lima

Alana Monteiro Bispo da Silva

Arthur Alland Cruz Moraes Rocha

Lua Karine de Sousa Pereira

Bértiklis Joás Santos de Oliveira

Diego Félix Cruz

Erick Job Santos Pereira da Silva

Ítalo Fonseca de Oliveira

José Wilton Pinto Pessoa

DOI 10.22533/at.ed.80219131120

PARTE 4 – PROPOSTAS CULTURAIS

CAPÍTULO 21 162

“CHÁ DAS CINCO – CONVERSANDO E CONVIVENDO COM IDOSOS”: EXTENSÃO COMO FERRAMENTA NO APRENDIZADO E ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Maxsuel Mendonça dos Santos

Luciana Fernandes de Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.80219131121

CAPÍTULO 22 169

“SE PARAR DE SONHAR A GENTE MORRE”: UMA LEITURA PSICANALÍTICA SOBRE AS MARCAS DO TEMPO E A INSISTÊNCIA DO DESEJO NA VELHICE

Lucas Brasil Feitosa
Thamyres Maria Gomes de Almeida
Juliana Fonsêca de Almeida Gama

DOI 10.22533/at.ed.80219131122

CAPÍTULO 23 179

DANÇATERAPIA E ENVELHECIMENTO

Rosana Ferreira Pessoa
Clara Mockdece Neves
Claudia Xavier Correa
Lídia Nunes Nora de Souza
Luana Karoline Ferreira
Maria Elisa Caputo Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.80219131123

CAPÍTULO 24 185

ENVELHECIMENTO ATIVO PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

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.80219131124

CAPÍTULO 25 193

METAMEMÓRIA: O PAPEL DA MUSICOTERAPIA NO ASSISTENCIALISMO À SAÚDE DOS IDOSOS QUE CONVIVEM COM O ALZHEIMER – REVISÃO LITERÁRIA

Gilvan Gilson de Medeiros Júnior
Marina Amorim de Souza
Renan de Brito Caldas
Gabriela Reis Guimarães
Isabelly Sanally Monteiro Florentino

DOI 10.22533/at.ed.80219131125

CAPÍTULO 26 202

O FORRÓ NA TERCEIRA IDADE COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Amanda Karla Buriti de Melo
Bruna Roberta de Carvalho
Emanuela de Lima Avelino
Palloma Maria Sales Estevão
Priscilla Yevellin Barros de Melo

DOI 10.22533/at.ed.80219131126

CAPÍTULO 27 210

OS DESAFIOS DA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Jennifer Natalye Silva Brasil
Evanilza Maria Marcelino

Maria Micaella Arruda de Macedo
Ana Livia de Souza Barbosa
Ana Claudia Torres de Medeiros
DOI 10.22533/at.ed.80219131127

CAPÍTULO 28 216

PALHAÇOTERAPIA NO MANEJO DA DOR EM PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Heloysa Waleska Soares Fernandes
Ana Luísa Fernandes Vieira Melo
Amanda Kelly Feitosa Euclides
Carlos Eduardo da Silva Carvalho
Iaponira Cortez Costa de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.80219131128

CAPÍTULO 29 224

TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE COM A ACUPUNTURA AURICULAR: REVISÃO SISTEMÁTICA

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

DOI 10.22533/at.ed.80219131129

CAPÍTULO 30 233

VIDA, MODO DE USAR E O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO SOB A ÓTICA DE OLIVER SACKS: UMA REVISÃO NARRATIVA

Lílian Valéria de Araújo
Mariana Pires Bezerra
Mário Sérgio Borges Medeiros
Mayra Joyce da Costa Pinheiro
Edmundo de Oliveira Gaudêncio

DOI 10.22533/at.ed.80219131130

CAPÍTULO 31 239

EFEITO DO TREINAMENTO RESISTIDO EM IDOSAS HIPERTENSAS DE UMA CIDADE DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

Carlos Henrique Vieira Felício
Crislaine Franciene Cintra
Cristian Ribeiro Gonçalves
Rita de Cássia Albano
Luciana Moreira Motta Raiz

DOI 10.22533/at.ed.80219131131

SOBRE A ORGANIZADORA 246

ÍNDICE REMISSIVO 247

METAMEMÓRIA: O PAPEL DA MUSICOTERAPIA NO ASSISTENCIALISMO À SAÚDE DOS IDOSOS QUE CONVIVEM COM O ALZHEIMER – REVISÃO LITERÁRIA

Gilvan Gilson de Medeiros Júnior

Centro Universitário UniFacisa; Campina Grande
- PB

Marina Amorim de Souza

Centro Universitário UniFacisa; Campina Grande
- PB

Renan de Brito Caldas

Centro Universitário UniFacisa; Campina Grande
- PB

Gabriela Reis Guimarães

Centro Universitário UniFacisa; Campina Grande
- PB

Isabelly Sanally Monteiro Florentino

Universidade Federal do Pernambuco; Recife -
PE

RESUMO: O Transtorno Neurocognitivo Maior, segundo o DSM 5, antes denominado de Demência, caracteriza-se pela redução da cognição significativa em relação ao seu desempenho pregresso, em um ou mais domínios: atenção complexa, função executiva, aprendizado e memória, linguagem, perceptomotor ou cognição social. Tal constatação necessita ter (1) relato do próprio indivíduo, conhecido ou do médico responsável de que há, de fato, declínio importante; (2) prejuízo substancial da cognição, preferencialmente documentada e; (3) interferência na independência para realização

das atividades do cotidiano. No Alzheimer, necessita-se de (1) evidência de mutação genética/história familiar, (2) diminuição contínua e gradativa da cognição e, (3) exclusão de outras doenças neurodegenerativas. Seu caráter neurodegenerativo e fisiopatologia não bem estabelecida, dificulta a existência de terapêutica farmacológica curativa. Nas fases iniciais, é possível que o indivíduo tenha consciência da sua condição clínica – metamemória – e afete sua saúde mental levando a quadros de depressão. Dessa forma, evidencia a repercussão multifatorial da doença e a necessidade de adoção de práticas integrativas que envolvam o paciente com Alzheimer e atuem na sua estimulação cognitiva. A musicoterapia tem demonstrado efetividade, principalmente pela percepção musical ser uma das últimas capacidades deterioradas, constituindo uma importante ferramenta no tratamento. O presente trabalho objetiva, dentro do panorama da saúde pública, apresentar a musicoterapia como sendo pertencente às práticas integrativas de atenção à saúde, voltada à população idosa institucionalizada e portadoras de Alzheimer.

ABSTRACT: The Major Neurocognitive Disorder, according to DSM 5, formerly called Dementia, is characterized by significant cognition reduction in relation to their past performance

by one or more domains: complex attention, executive function, learning and memory, language, perceptomotor or social cognition. Such finding needs to have (1) report from the individual, acquaintance or physician responsible that there is indeed a significant decline; (2) substantial impairment of cognition, preferably documented and; (3) interference with independence to carry out the daily activities. In Alzheimer's, (1) evidence of genetic mutation / family history is required, (2) continuous and gradual decrease of cognition and (3) exclusion of other neurodegenerative diseases. Its neurodegenerative character and poorly established pathophysiology make it difficult for pharmacological cure. In the early stages, it is possible for the individual to be aware of their clinical condition - metamemory – and therefore affect their mental health leading to depression. Thus highlighting the multifactorial repercussion of the disease and the need to adopt integrative practices that involve the patient with Alzheimer's and act on their cognitive stimulation. Music therapy has demonstrated effectiveness, mainly because musical perception is one of the last deteriorated abilities, as an important treatment tool. The present work aims, within the public health landscape, to present music therapy as belonging to the integrative health care practices, aimed at the institutionalized elderly population and carriers of Alzheimer's.

KEYWORDS: Alzheimer; Demência; Neurodegenerativo; Musicoterapia.

1 | INTRODUÇÃO

A doença de Alzheimer (DA), além de ser uma das causas mais comuns de demência no processo de envelhecimento é, também, uma das principais fontes de morbimortalidade para população idosa (KEENE, 2019). Com o avançar da idade, há um aumento drástico da sua incidência e prevalência, afetando principalmente o branco não-hispânico e sexo feminino (2/3 do total) – em virtude do aumento da insulina e das alterações hormonais (menopausa) (RABINOVICI, 2019).

Decorre de um distúrbio neurodegenerativo, idiopático e que, frequentemente, manifesta-se com o comprometimento seletivo da memória, em ausência de alteração do nível de consciência, não havendo, portanto, reversibilidade (WOLK, 2019).

Em virtude de suas dimensões socioeconômicas – a debilidade e o alto grau de dependência do indivíduo para realização de suas atividades diárias – atribui-se ao quadro demencial um problema prioritário de saúde pública (JÍMENEZ-PALOMARES, 2013). Com a progressão demencial, acentuam-se as alterações comportamentais provocadas pela deterioração cognitiva, tais como: ansiedade, tristeza, frustração, apatia e irritabilidade; proporcionando o isolamento e, posteriormente, depressão (ROMERO, 2017).

Após o diagnóstico, a sobrevida média varia entre 4 e 8 anos e sofre influência multifatorial, incluindo idade no diagnóstico, sexo, presença de distúrbios psicológicos, comprometimento motor e comorbidades associadas. Estima-se, entretanto, que a sobrevida alcance até 15-20 anos (RABINOVICI, 2019).

Como ainda não se dispõe de terapia curativa, é necessário uma abordagem

terapêutica interprofissional que inclua, além das intervenções farmacológicas, medidas que auxiliem a otimização cognitiva, comportamental e funcional dos indivíduos portadores de Alzheimer. Para além disso, tais medidas não farmacológicas devem, também, abarcar os cuidadores e responsáveis (JÍMENEZ-PALOMARES, 2013).

2 | METODOLOGIA

Esse trabalho foi realizado através de uma revisão da literatura, com base em plataformas eletrônicas, a saber: UpToDate, PubMed, SciELO e LILACS. Foram selecionados cerca de vinte e um artigos.

Para os critérios de inclusão, foram selecionados artigos compreendidos no período dos últimos dez anos, nos idiomas inglês, espanhol e português; revisões sistemáticas de ensaios de caso controle e controlados aleatoriamente e estudos que enquadram a musicoterapia como tratamento não-farmacológico. Para critérios de exclusão, aqueles que, mesmo estando dentro do período de análise, não satisfizeram os objetivos dessa revisão.

Procedeu-se a seleção dos artigos com base na leitura dos seus resumos, excluindo aqueles que, de imediato, não satisfizeram o objetivo dessa revisão e, em seguida, realizando a leitura dos demais na íntegra.

3 | DESENVOLVIMENTO

3.1 Doença de alzheimer

O processo natural e pertencente ao ciclo da vida resulta, por fim, no envelhecimento que, ocorrendo de forma saudável ou na ausência de doença, não prejudica a capacidade funcional. Fatores como alta escolaridade, agem protegendo o indivíduo contra a demência senil – Hipótese de Reserva Cognitiva –, decorrente da alta demanda com leitura, aprendizado de outros idiomas, profissão que exija capacidade cognitiva constante (JERONIMO, 2018).

A Comissão Lancet estima que, 35% dos casos dessa patologia são atribuíveis à fatores de risco potencialmente modificáveis: (1) baixo nível de escolaridade, (2) hipertensão de meia-idade, (3) obesidade da meia-idade, (4) perda de audição, (5) depressão tardia, (6) diabetes melitus, (7) sedentarismo, (8) tabagismo e (9) isolamento social (LARSON, 2019).

Na doença do Alzheimer, por sua vez, tem-se uma condição neurodegenerativa progressiva na qual se observa o declínio de múltiplos domínios cognitivos, dentre eles perda de memória, prejuízo de linguagem e de raciocínio e, por conseguinte, da autonomia para a realização das atividades diárias (BERNARDO, 2018). O comprometimento da memória costuma ser o mais comum e manifesta-se,

frequentemente, como sintoma inicial. Além disso, nas manifestações típicas da doença, outros déficits cognitivos podem estar associados: disfunção executiva, comprometimento visoespacial. Nas manifestações mais tardias, evidenciam-se déficits de linguagem e sintomas comportamentais (KEENE, 2019). Ao quadro, podem estar associados sintomas neuropsiquiátricos como: depressão, ansiedade, agitação, apatia, alucinações, alterações motoras, psicose, distúrbios de personalidade, na qualidade do sono, do apetite e na libido (ROMERO, 2017).

Caracteristicamente, o Alzheimer é uma doença da idade avançada, evolução insidiosa, ocorrendo frequentemente, após os 60 anos e aumentando sua incidência/prevalência a cada 5 anos passados aos 60, em taxa exponencial. Em apenas 1% dos casos, o quadro pode ter início precoce, cursando com sintomas atípicos (KEENE, 2019).

As opções farmacológicas para tratamento, constituem a terapêutica de primeira escolha. Visam o retardamento da progressão da doença, impedindo a deterioração cerebral, buscando preservar alguma função cognitiva e diminuir a sintomatologia, todavia, não são curativas. Em virtude disso, as estratégias devem ser individualizadas, e associadas à terapêutica não-farmacológica, como a musicoterapia (MOREIRA, 2018).

3.2 Função Linguística

A função linguística permite, dentre outras coisas, a expressividade do ser e a forma como ele é absorvido pela sociedade. De modo que, pela articulação fonética, os indivíduos expressam suas próprias percepções sobre a música no cuidado com seu responsável (SALES, 2011).

No Alzheimer, além da alteração de memória seletiva, evidenciam-se mudanças linguísticas proporcionais ao avançar da doença, afetando as habilidades de comunicação. Os déficits podem, em estágios iniciais, manifestar-se por dificuldade de acesso lexical através de alterações, ainda que discretas, fônicas e gramaticais: substituição das palavras por termos gerais, vagos e parafasia semântica (MORELLO, 2017).

Apesar de não impedir a progressiva deterioração cerebral, é importante lançar mão de tratamentos não-farmacológicos que possibilitem a manutenção da cognição e, por conseguinte, reduzam as alterações comportamentais. Intervenções neuropsicológicas que envolvam estratégias compensatórias de comunicação e adaptação às perdas permanentes, além de otimizar a capacidade cognitiva, permite a integração contínua do indivíduo no ambiente (MORELLO, 2017).

3.3 Metamemória

O envelhecimento está atrelado ao declínio gradual de algumas funções cognitivas dependentes de processos neurológicos que, conforme o tempo

avança, sofrem alterações. No que tange à memória, na ausência de doença, não há comprometimento autônomo do idoso. Entretanto, os subsistemas de memória sofrem discrepantes formas em como são afetadas: a memória explícita – armazenamento de fatos –, declina mais rapidamente que a implícita, por exemplo (ARAMAKI, 2011).

Idosos, em relação aos jovens, tendem a perceberem mais negativamente sua própria memória. Quando se tem a percepção acerca da própria memória, englobando conhecimentos, crenças, sensações e atitudes, define-se por metamemória. Ou seja, a autoeficácia de realizar as tarefas de memória, como expectativas e afetos despertam a memória (ARAMAKI, 2011). É, ainda a “*consciência do próprio conhecimento e controle da memória*”, reunindo informações sobre o atual estado do sistema de memória (BRANDT, 2018).

A metamemória, por sua vez, é um tema específico da metacognição que, em suma, refere-se à capacidade do indivíduo reconhecer suas próprias percepções (reais), memórias, decisões e ações. É, para além disso, uma forma de se avaliar com precisão o estado cognitivo, de interação e integração para com o meio (BRANDT, 2018).

Dos vários modelos propostos, o “Cognitive Awareness Model” (CAM), explica a neurocognição do inconsciente, reconhecendo os déficits realizados no consciente. Quando há um colapso na integração de sistemas explícitos e implícitos da informação, ocorre uma potencial dissociação da relação de monitoramento entre consciente e inconsciente acerca dos fracassos. Tais erros, podem ser compensados por um sistema de acomodação diário às deficiências cognitivas ou, então, é demonstrado através de reações emocionais (BRANDT, 2018).

Existem dois mecanismos relacionados à metamemória que operam em um ciclo de feedback, conferindo processos de concomitantes, dependentes e indissociáveis para o devido funcionamento: (1) monitoramento – avalia a precisão das respostas potenciais, baseando-se em informações sobre o próprio conhecimento e desempenho – e, (2) controle – processos de autorregulação intrínseca do comportamento da memória (BRANDT, 2018).

Indivíduos que convivem com o Alzheimer, frequentemente, cursam com anosognosia, ou seja, faltam-lhes o insight do seu quadro clínico ou desconhecem o quanto são afetados funcionalmente pelo transtorno. Quando na fisiopatologia da doença, o automonitoramento não é prejudicado, torna-se possível assegurar a adesão dos pacientes às estratégias compensatórias anti-esquecimento (BRANDT, 2018).

A metamemória, em casos de comorbidades crônico-degenerativas, podem influenciar ou na adesão às terapêuticas propostas, ou no isolamento e à negação da patologia. Em um relato de caso realizado no Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro – RJ, um homem diagnosticado com a doença de Alzheimer de início precoce, preservou a consciência da doença, evoluindo com depressão e

risco elevado de suicídio (BAPTISTA, 2017).

Tal percepção do quadro se dá pela capacidade de identificar três aspectos: (1) reconhecimento de déficit específico, (2) resposta emocional à adversidade e, (3) grau de incapacidade às atividades diárias (BAPTISTA, 2017). Pessoas que adquirem a forma precoce do Alzheimer, tem elevado nível de consciência em comparação as que possuem início tardio, demonstrando maiores sintomas depressivos (VLIET, 2013). De semelhante modo, idosos com sintomatologia branda, encontram-se na mesma faixa de risco para comportamento suicida (BAPTISTA, 2017).

3.4 Tratamento não-farmacológico

Com o conhecimento farmacológico, há otimização na estabilização do quadro e a melhora das funções cognitivas e comportamentais, sendo bem aceitos nos pacientes que convivem com o grau leve do Alzheimer. Quando combinado às medidas não-farmacológicas, melhoram a cognição, expressividade das emoções, socialização, diminuição da agitação e, fornece orientações adequadas ao cuidador (JÍMENEZ-PALOMARES, 2013).

Do ponto de vista terapêutico, ainda não há tratamento que objetive a cura para o processo demencial presente no Alzheimer, denotando a necessidade de um prática integrativa e abordagem multidimensional que, além dos fármacos, incluam intervenções destinadas a otimizar a cognição, comportamento e a função, satisfazendo não apenas ao paciente mas, também, aos seus cuidadores (JÍMENEZ-PALOMARES, 2013).

A grande maioria desses tratamentos não farmacológicos dependem da comunicação verbal que, quando danificada, abre espaço para utilização da música para estabelecer a interação. Tal fato se deve por, a receptividade aos estímulos sonoros da música, persistem até os últimos estágios da deterioração da função cognitiva (JÍMENEZ-PALOMARES, 2013).

Ao passo que a linguagem progressivamente se deteriora, ainda há a preservação de habilidades musicais, tais quais: capacidade de interpretar peças previamente aprendidas e continuar tocando instrumento musical (ROMERO, 2017).

3.5 Musicoterapia

A musicoterapia pode ser entendida, segundo a World Music Therapy Federation (1996), como sendo o *“uso científico da música e/ou seus elementos por um musicoterapeuta qualificado, com um paciente ou grupo, em um processo destinado a facilitar e promover a comunicação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização ou outros objetivos terapêuticos relevantes, a fim de atender às necessidades físicas, mentais e sociais”*.

Pode ser realizada individual ou em grupo através de técnicas ativa – é necessário um musicoterapeuta que relacione a música e o aspecto clínico da doença, incentivando os participantes a produzirem efetivamente a música – e, passiva – os

participantes são submetidos à músicas de quaisquer gênero (ALEIXO, 2017).

O musicoterapeuta, por sua vez, é aquele que, não usa a música indiscriminadamente mas, sim, vale-se dos parâmetros estruturais da música e instrumentos a ela associadas, para estimular as funções cognitivas e atuar no componente socioemocional do paciente que convive com Alzheimer, reduzindo a ansiedade (ALEIXO, 2017).

Alguns estudos revelaram, nos últimos anos, a efetividade da musicoterapia a nível comportamental, dando ênfase à depressão, apatia e ansiedade (WEBER, 2009; FERREIRO-ARIAS, 2011; COOKE, 2010). Além do mais, quando prolongada, percebe-se efeitos mais positivos na depressão e nas alterações comportamentais do paciente (FERRERO-ARIAS, 2011). Em apenas um dos estudos selecionados para esse trabalho, mostrou as melhorias que foram mantidas após aplicação da musicoterapia (WEBER, 2009).

Gallego et al, conduziu um estudo caso controle com 42 pacientes, de idade média próximo à 77,5 (desvio de 8,3) que conviviam com Alzheimer em graus de leve a moderado, e aplicou testes de avaliação cognitiva e das funções neuropsicológicas (Mini Exame do Estado Mental, Inventário dos sintomas neuropsiquiátricos, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão e Índice de Barthel) para identificar o estado inicial dos participantes. Para conduzir o estudo de forma mais agradável, foi perguntado aos participantes suas preferências musicais. Ao término das seis semanas, tempo de duração do estudo, observou-se um descenso significativo das pontuações totais no Inventário de Sintomas Neuropsiquiátricos; houve melhora da subescala de ansiedade e, principalmente, na depressão; melhora nos domínios cognitivos avaliados no Mini Exame de Estado Mental, em específico a orientação, linguagem e memória; redução significativa dos sintomas de delírio, alucinações, irritabilidade e agitação nos participantes com Demência Moderada (GALLEGO, 2015).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A demência é um problema de saúde pública que vem crescendo devido ao aumento da expectativa de vida, estimando-se que triplique até o ano de 2050. Sua etiologia ainda não é bem definida e, por isso, torna-se mais difícil estabelecer terapêuticas que ajam curando a doença.

Embora as medicações hoje disponíveis consigam ótimos efeitos sobre o retardamento do quadro, mais do que isso, deve-se objetivar a multidimensionalidade do cuidar e ofertar terapêuticas que sejam estimulantes à capacidade cognitiva, visto que, no que fora exposto, indivíduos com alto grau de escolaridade, de leitura e afins, possuem um certo efeito protetivo à demência.

Ainda são escassos os estudos acerca da musicoterapia, porém, é sabido que na progressão do quadro, a percepção musical é uma das últimas a ser deteriorada

e, por conseguinte, a atuação estimulando essa área, surte efeitos na melhoria da qualidade de vida do paciente que convive com a demência e, em específico, o Alzheimer.

REFERÊNCIAS

ALEIXO, M. A. Rezende. **Efficacy of music therapy in the neuropsychiatric symptoms of demência: systematic review.** *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, vol. 66, nº 1, Rio de Janeiro, 2017.

ARAMAKI, Flávia Ogava. **Cognitive training based on metamemory and mental images.** *Dement Neuropsychol*, March 5, pages 48-53, 2011.

BAPTISTA, M. A. Tourinho. **Disease awareness may increase risk of suicide in young onset dementia: a case report.** *Dementia & Neuropsychologia*, vol. 11, nº 3, São Paulo, July/Sept. 2017.

BERNARDO, Lilian Dias. **Idosos com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática sobre a intervenção da Terapia Ocupacional nas alterações em habilidades de desempenho.** *Cardernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, vol.26, nº4, São Carlos, Out/Dez 2018.

BRANDT, Michelle. **Metamemory monitoring in Alzheimer's disease: A systematic review.** *Dementia & Neuropsychologia*, vol. 12, nº 4, São Paulo, out/dez, 2018.

COOKE, Marie, L. **A randomized controlled trial exploring the effect of music on agitated behaviours and anxiety in older people with dementia.** *Journal Aging & Mental Health*, vol. 14, 2010 – issue 8.

FERRERO-ARIAS, Julio. **The Efficacy of Nonpharmacological Treatment for Dementia-related Apathy.** *Alzheimer Disease & Associated*, 25 (3) 213-219, July 2011.

GALLEGO, M. Gómez. **Music therapy and Alzheimer's disease: Cognitive, psychological, and behavioural effects.** *UpToDate*, 2015.

JERÔNIMO, Gislaine Machado. **Envelhecimento sadio, comprometimento cognitivo leve e doença de Alzheimer: um estudo das estratégias comunicativas na narrativa oral.** *Letras de hoje*, vol. 52, nº 1, Porto Alegre, Jan/Mar, 2018.

JIMÉNEZ-PALOMARES, María. **Beneficios de la musicoterapia como tratamiento no farmacológico y de rehabilitación en la demencia moderada.** *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, vol. 48, número 5, páginas 207-250, Septiembre/Octubre 2013.

KEENE, C. Dirk. **Epidemiology, pathology, and pathogenesis of Alzheimer disease** *UpToDate*, 2019.

LARSON, Eric B. **Risck factors for cognitive decline and dementia.** *UpToDate*, 2019.

MOREIRA, Shirlene Vianna. **Can musical intervention improve memory in Alzheimer patients? Evidence from a systematic review.** *Dementia & Neuropsychologia*, vol. 12, nº 2, São Paulo, Abr/ Jun, 2018.

MORELLO, Aline Nunes da Cruz. **Language and Communication non-pharmacological interventions in patients with Alzheimer's disease: a systemic review. Communication intervention in Alzheimer.** *Dementia & Neuropsychologia*, vol. 11, nº 3, São Paulo, Jul/Set 2017.

RABINOVICI. **Late-onset Alzheimer Disease.** *American Academy of Neurology*, vol. 25 (I,

DEMENTIA): 14-33.

ROMERO, M. Gómez, 2017. **Beneficios de la musicoterapia em las alteraciones conductuales de la demência. Revisión sistemática.** Neurología, volume 32, issue 4, may 2017, pages 253-263.

SALES, Catarina Aparecida. **A Música na terminalidade humana: concepções dos familiares.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 45, nº 1, São Paulo, mar; 2011.

SHERVA, Rick. **Genetics of Alzheimer disease.** UpToDate, 2019.

VLIET, Van. **Awareness and its association with affective symptoms in young-onset and late-onset Alzheimer disease: a prospective study.** Alzheimer Dis Assoc Disord. 2013;27(3):265-71.

WEBER, Kerstin. **Longitudinal assessment of psychotherapeutic day hospital treatment for neuropsychiatric symptoms in dementia.** Journal Aging & Mental Health, vol. 13, 2009 – issue 1.

WOLK, David A. **Clinical features and diagnosis of Alzheimer disease** UpToDate, 2019.;

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 de trânsito 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 25
Atenção primária à saúde 29, 116, 138, 140, 146

C

Causas externas 9, 11, 38
Comunicação 76, 96, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 116, 120, 146, 149, 162, 165, 168, 196, 198, 212, 218, 222
Criança 108, 172, 173, 204
Cuidado de idoso 47
Cuidador 29, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 149, 151, 153, 198
Cuidadores 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 76, 77, 117, 119, 126, 133, 134, 143, 149, 153, 195, 198, 233, 238
Cuidados de enfermagem 72

E

Educação em saúde 71, 73, 137, 138, 140, 141, 142, 144, 145, 152, 189, 213, 215
Enfermagem 9, 17, 18, 25, 27, 29, 41, 42, 58, 61, 62, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 83, 84, 94, 96, 102, 105, 117, 119, 120, 121, 126, 132, 133, 134, 135, 137, 142, 146, 154, 162, 163, 165, 167, 187, 192, 201, 213, 214, 222, 223
Estilo de vida 28, 30, 65, 87, 92, 108, 109, 110, 113, 114, 115, 116, 125, 157, 159, 186, 202, 203, 204, 205, 207, 208

F

Fisioterapia 33, 34, 35, 41, 42, 43, 147, 158, 166, 209, 222, 239
Formação 47, 49, 50, 51, 52, 53, 66, 72, 90, 99, 105, 114, 140, 142, 157, 162, 165, 167, 174, 222
Funcionalidade 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 65, 85, 116, 155, 157, 159, 160, 165, 181

G

Grupo terapêutico 85, 89, 90, 91, 171, 174, 177

H

Habitação 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 186

I

Idoso 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 18, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 78, 80, 82, 86, 87, 89, 90, 91,

92, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 122, 125, 127, 128, 129, 130, 133, 134, 136, 137, 138, 144, 147, 150, 156, 157, 160, 164, 165, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 178, 181, 182, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 192, 197, 202, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 219, 223, 234, 235, 237, 243

Idosos 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 148, 152, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 171, 174, 175, 177, 180, 183, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 197, 198, 200, 202, 203, 204, 206, 208, 209, 210, 211, 213, 214, 216, 217, 219, 220, 222, 223, 224, 226, 232, 239, 240, 242, 243, 245, 246

Indicadores básicos de saúde 18

Institucionalização 34, 72, 77, 122, 135, 148, 152

Instituição de longa permanência para idosos 117, 132, 133, 134, 148, 152

Intervenção psicopedagógica 124, 126

L

Lar de longa permanência 124, 129

M

Morbidade 9, 19, 60

Mortalidade 10, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 28, 35, 38, 41, 42, 43, 60, 86, 117, 118, 186, 241

P

Percepção 11, 35, 36, 46, 55, 77, 88, 97, 98, 99, 102, 103, 105, 107, 108, 110, 111, 112, 115, 137, 153, 160, 193, 197, 198, 199, 208, 209, 218

Pessoas idosas 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 13, 39, 49, 51, 55, 70, 122, 133, 137, 139, 140, 142, 143, 147, 149, 155, 164, 189, 192, 205, 212, 218, 220, 240, 246

Política social 1, 2

Promoção da saúde 41, 73, 74, 75, 117, 129, 138, 139, 140, 144, 145, 147, 149, 154, 162, 163, 164, 165, 167, 180, 188, 190, 204, 212, 218, 220, 241

Psicanálise 85, 88, 89, 90, 91, 95, 169, 170, 171, 172, 173, 176, 177, 178

Psicossocial 82, 96, 105, 107, 141, 207

Psiquiatria 57, 63, 78, 80, 82, 197, 200, 232

Q

Qualidade de vida 2, 32, 39, 41, 46, 48, 49, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 64, 66, 68, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 78, 79, 85, 94, 96, 98, 99, 101, 105, 106, 109, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 122, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 136, 137, 145, 147, 152, 155, 156, 157, 160,

162, 181, 182, 183, 185, 186, 188, 189, 190, 200, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 210, 211, 212, 213, 217, 219, 222, 231, 245

Queda 3, 11, 15, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 42, 43, 79, 99, 118, 125, 130, 186, 216, 221, 223, 239, 244

R

Relato de experiência 27, 29, 47, 49, 72, 74, 77, 117, 119, 124, 126, 132, 134, 137, 138, 162, 163, 164, 165, 216, 219, 221

S

Saúde 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 47, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 80, 81, 84, 87, 90, 94, 95, 96, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 130, 131, 132, 133, 134, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 149, 150, 152, 153, 154, 156, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 174, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 199, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 222, 223, 225, 226, 227, 234, 238, 239, 240, 241, 242, 244, 245

Saúde do idoso 40, 49, 51, 72, 95, 112, 113, 116, 117, 120, 121, 122, 165, 168, 190, 191, 209, 210, 212

Saúde mental 36, 74, 78, 80, 87, 120, 190, 193, 214

Sobrecarga 28, 29, 33, 54, 55, 58, 59, 62, 64, 66, 68, 69, 70, 71, 151, 153

T

TDAH 78, 79, 80, 81, 82, 83

Trabalho 1, 6, 9, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 44, 45, 46, 49, 51, 52, 56, 59, 67, 71, 73, 77, 85, 87, 88, 90, 91, 95, 100, 107, 117, 119, 122, 124, 126, 127, 129, 130, 139, 141, 143, 149, 153, 157, 158, 162, 164, 165, 167, 176, 177, 182, 186, 188, 189, 193, 195, 199, 218, 223, 233, 235, 239, 241, 246

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-780-2



9 788572 477802