

**Sheila Marta Carregosa Rocha  
(Organizadora)**



**Políticas de  
Envelhecimento  
Populacional 4**

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

**Sheila Marta Carregosa Rocha  
(Organizadora)**



**Políticas de  
Envelhecimento  
Populacional 4**

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

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



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

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

### **Conselho Editorial**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

Sheila Marta Carregosa Rocha

# SUMÁRIO

## PARTE I – DEPRESSÃO, ALZHEIMER E AVC

### **CAPÍTULO 1 ..... 1**

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

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

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

### **CAPÍTULO 2 ..... 9**

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

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

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

### **CAPÍTULO 3 ..... 19**

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM IDOSOS

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

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

### **CAPÍTULO 4 ..... 27**

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

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

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

**CAPÍTULO 5 ..... 33**

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

Clarissa Souza Hamad Gomes

João Pedro Chaves Luna Cavalcante Castro

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

**CAPÍTULO 6 ..... 44**

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

Amanda Geovana Pereira de Araújo

Maria das Graças Morais de Medeiros

Mariana Ferreira Nunes

Tainá Oliveira de Araújo

Carliane Rebeca Coelho da Silva

Igor Luiz Vieira de Lima Santos

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

**CAPÍTULO 7 ..... 55**

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

Márcia Andréa Gonçalves Leite

Mércia Aurélia Gonçalves Leite

Marcilio Sampaio dos Santos

Ana Luiza Lima Sousa

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

**CAPÍTULO 8 ..... 66**

MAL DE ALZHEIMER: ANÁLISE DAS LIMITAÇÕES FUNCIONAIS EM IDOSOS

Rayana Uchôa Pontes de Melo

Ricardo Lúcio Dantas e Rodrigues de Lima

Janine Albuquerque de Carvalho Oliveira

Carla Renata Perazzo Lira

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

**PARTE 2 - PATOLOGIAS**

**CAPÍTULO 9 ..... 73**

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

Diego Barbosa da Silva

Barbara Dayane Araújo de Sousa

Giovanna Alcantara Falcão

Thalia Ferreira Amancio

Valéria Ribeiro Nogueira Barbosa

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

**CAPÍTULO 10 ..... 80**

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

Kaique de Souza Gomes

Diones David da Silva

Vinnícius de Sousa

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

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

**CAPÍTULO 11 ..... 92**

FISIOPATOLOGIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: CONCEITOS E MECANISMOS ENVOLVIDOS

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

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

**CAPÍTULO 12 ..... 103**

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

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

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

**CAPÍTULO 13 ..... 114**

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

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

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

**CAPÍTULO 14 ..... 121**

FATORES ASSOCIADOS À DOR EM MEMBROS INFERIORES DE IDOSOS DA COMUNIDADE

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

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

**CAPÍTULO 15 ..... 133**

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

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

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

**CAPÍTULO 16 ..... 140**

SÍNDROME DO IMOBILISMO: CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS NA POPULAÇÃO IDOSA

Priscilla Ferreira Lemos  
Rejane da Costa Monteiro

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

**CAPÍTULO 17 ..... 148**

VULNERABILIDADE DOS IDOSOS FRENTE AO HIV/AIDS

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

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

**PARTE 3 – SAÚDE PÚBLICA**

**CAPÍTULO 18 ..... 158**

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

Diógena Bezerra da Rocha  
Roberta Machado Alves

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

**CAPÍTULO 19 ..... 170**

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

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

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

**CAPÍTULO 20 ..... 180**

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

Lécia Alves Soares Pontes

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

**CAPÍTULO 21 ..... 195**

GRAU DE DEPENDÊNCIA DE IDOSOS NO DOMICÍLIO

Arianna Oliveira Santana Lopes

Alessandra Souza de Oliveira

Jessika Santos Brito

Luciana Araújo dos Reis

Larissa Chaves Pedreira

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

**CAPÍTULO 22 ..... 203**

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

Joyce Barbosa Peres da Silva

Ana Ruth Barbosa de Sousa

Anderson Belmont Correia de Oliveira

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

**CAPÍTULO 23 ..... 208**

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

Bruno Araújo Novais Lima

Robson Prazeres de Lemos Segundo

Ana Luísa Malta Dória

Ana Laura Carvalho Leite Medeiros

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

**CAPÍTULO 24 ..... 216**

CAUSAS DE ÓBITOS EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

Micheline Veras de Moura

Elka Antunes Falcão de Medeiros

Karla Cristina Walter

Thaiza Teixeira Xavier Nobre

Adriana Montenegro de Albuquerque

Ana Elza Oliveira de Mendonça

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

**PARTE 4 – NUTRIÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS**

**CAPÍTULO 25 ..... 223**

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

Alana Monteiro Bispo da Silva

José Wilton Pinto Pessoa

Flávio Anselmo Silva de Lima

Erick Job Santos Pereira da Silva

Bertiklis Joas Santos Oliveira

Diego Félix Cruz

Ítalo Fonseca de Oliveira

**CAPÍTULO 26 ..... 231**

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

Nívola Beatriz Mendonça de Arruda

Ana Carolina Ramos de Araújo

Laura Mata de Lima Silva

DOI 10.22533/at.ed.79619131126

**CAPÍTULO 27 ..... 242**

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

Manuel Antonio Gordón-Núñez

Ítalo de Macedo Bernardino

Maxsuel Bezerra da Silva

Matheus Ferreira Andrade

Breno Macêdo Maia

Illan Hadson Lucas Lima

Arielly Sander da Silva Araújo

Danielly Porto Pereira Henriques

Milena Stephanie Cardoso Dantas Paiva

Jose Wittor de Macedo Santos

DOI 10.22533/at.ed.79619131127

**PARTE 5 – FARMACOLOGIA**

**CAPÍTULO 28 ..... 253**

IATROGENIA ASSOCIADA À POLIFARMÁCIA NO IDOSO

Lucas Barbosa Anastacio

Renata Esteves Frota

Rodolfo Barbosa de Freitas

Amanda Alencar Silva Benevides

Dante Oliveira de Assis

Laryssa Maria Martins Moraes

Marina Suênia de Araújo Vilar

Matheus de Luna Seixas Soares Lavor

Sávio Macedo Farias

DOI 10.22533/at.ed.79619131128

**CAPÍTULO 29 ..... 264**

ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO CUIDADO AO IDOSO PORTADOR DE NEUROPATIA DIABÉTICA

Letícia da Silva Schmidt

Kaline de Araújo Medeiros

Vivianne Marcelino de Medeiros Candeia

Natália Tabosa Machado Calzerra

Thaís Leite Rolim Wanderley

DOI 10.22533/at.ed.79619131129

**CAPÍTULO 30 ..... 274**

BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS DA TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL EM MULHERES MENOPAUSADAS

Andreyra Raquel Pereira Nascimento

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

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

**CAPÍTULO 31 ..... 286**

IDOSOS E O USO DESORDENADO DE PSICOFÁRMACO NA ATENÇÃO BÁSICA

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

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

**CAPÍTULO 32 ..... 291**

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

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

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

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

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 299**

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

### **Diógena Bezerra da Rocha**

Assistente Social. Pós Graduada em Saúde Pública - UNOPAR; Pós Graduanda em Serviço Social e Direito de Família – CESAC, diogenarochab@gmail.com

### **Roberta Machado Alves**

Psicóloga. Pós graduada em Saúde Coletiva e Saúde Mental; Pós graduanda em Psicologia Hospitalar e da Saúde- UCAM; Pós graduanda em UTI Geral e Gestão da Assistência Intensiva ao Paciente Crítico; Pós graduanda em Avaliação Psicológica – CESAC, Mestranda em Saúde Coletiva – UFRN, psi Robertaalves@gmail.com;

**RESUMO:** Esse artigo propõe estudar sobre o impacto do crescimento da população idosa no Brasil, com base em bibliografias de diferentes autores. Teve como objetivo investigar os avanços da saúde pública frente ao impacto causado pelo aumento da população idosa no Brasil, ocorridas nas últimas décadas. Consiste em conhecer a metodologia dos programas propostos para a população idosa e sua aplicabilidade nos serviços, que propõem a melhoria na condição de vida do idoso. A busca ocorreu em livros, sites da internet como a Scielo, trabalhos, e artigos científicos e nas bases de dados LILACS, MEDLINE, PUBMED, abordando o processo do envelhecimento no Brasil, fatores que incidem a vida do idoso na atualidade, as políticas públicas frente ao

processo do envelhecimento populacional e a garantia de seus direitos sociais que nortearam o processo de envelhecimento, as leis que garantem o cuidado integral do idoso e principalmente conhecer os direitos que o assistem visando propiciar uma melhor qualidade de vida e seus desafios na política pública de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Pública, Envelhecimento, Idoso, Qualidade de vida.

### **INTRODUÇÃO**

O Brasil tem mais de 28 milhões de pessoas nessa faixa etária, número que representa 13% da população do país. E esse percentual tende a dobrar nas próximas décadas, segundo a Projeção da População (IBGE, 2018). É importante relatar que essa proporção de idosos vem crescendo mais rapidamente que a proporção de crianças. Em 1980, existiam cerca de 16 idosos para cada 100 crianças; em 2000, essa relação praticamente dobrou, passando para quase 30 idosos por 100 crianças. A queda da taxa de fecundidade ainda é a principal responsável pela redução do número de crianças, mas a longevidade vem contribuindo progressivamente para o aumento de idosos na população. Um exemplo é o grupo das pessoas de 75 anos ou mais

de idade que teve o maior crescimento relativo (49,3%) nos últimos dez anos, em relação ao total da população idosa. (IBGE, 2002).

Com o crescimento da expectativa de vida, no Brasil, em média, as mulheres vivem oito anos a mais que os homens. As diferenças de expectativa de vida entre os sexos mostram: em 1991, as mulheres correspondiam a 54% da população de idosos; em 2000, passaram para 55,1%. Portanto, em 2000, para cada 100 mulheres idosas havia 81,6 homens idosos. (IBGE, 2002). De acordo com Mendes, et al (2005, p. 423)

Nos países menos desenvolvidos como o Brasil, o aumento da expectativa de vida tem sido evidenciada pelos avanços tecnológicos relacionados à área de saúde nos últimos 60 anos, como as vacinas, uso de antibióticos, quimioterápicos que tornaram possível a prevenção ou cura de muitas doenças. Aliado a estes fatores a queda de fecundidade, iniciada na década de 60, permitiu a ocorrência de uma grande explosão demográfica.

O objetivo deste artigo é investigar os avanços da saúde pública frente ao impacto causado pelo aumento da população idosa no Brasil ocorridas nas últimas décadas e conhecer a metodologia dos programas propostos para a população idosa e sua aplicabilidade nos serviços de saúde, que propõem melhoria na condição de vida nessa fase. Pretende-se assim contribuir para uma melhor compreensão das políticas públicas destinadas às ações de promoção e prevenção, visando à qualidade de vida dos idosos, sob a ótica da humanização da atenção à saúde, de modo a considerar a diversidade de aspectos (sócio, econômico e psicológico), que envolve a atenção integral e humanizada na esfera da saúde pública.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, em que para a coleta de informações foi utilizada a pesquisa de artigos já publicados na base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e documentos do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Os descritores utilizados foram: Crescimento da população idosa, idoso na atualidade e direitos do idoso.

O ano de publicação não foi um critério relevante nesta pesquisa.

A busca foi realizada durante os meses de Maio e Junho de 2019, e foram selecionadas 30 referências em língua portuguesa que enfatizam a temática em questão para que assim fossem incluídos nesse estudo.

## **DESENVOLVIMENTO**

Como o crescimento da expectativa de vida dos brasileiros, o processo de envelhecimento tomou-se fato que trouxe a tona importantes reflexões sobre leis de

proteção aos direitos dos mais velhos como alterações nas regras da previdência para aposentadoria, na perspectiva de rever e analisar a capacidade do idoso, considerando suas aptidões e habilidades decorrentes das experiências adquiridas, ao longo de suas vidas, no sentido de reintegrá-los ao processo de globalização econômica, evitando-se estereótipos.

Na compreensão de Neri (2002, p. 9) “Por causa dos estereótipos correntes sobre velhice e envelhecimento, os trabalhadores mais velhos tendem a ser vistos como obsoletos, improdutivos, resistentes à mudança e desmotivados”.

Enquanto seres humanos adultos e dinâmicos inseridos no processo produtivo, ou seja, em atuação no mercado de trabalho na atual conjuntura envolta nas exigências que a globalização tecnológica e comportamental indica, a reflexão sobre o envelhecimento pode tornar-se presente somente quando uma notícia de impacto é divulgada na mídia.

Pesquisas atuais apontam que o envelhecimento é um processo que se evidencia no contexto mundial, sendo que nos países desenvolvidos ocorre de forma lenta e acontece numa situação econômica com repercussão no crescimento do bem-estar e redução das desigualdades sociais. Entretanto nos países em desenvolvimento o crescimento da população de 60 anos e mais cresce gradativamente em relação a população geral, provocando desequilíbrio econômico na área da saúde e no mercado de trabalho.

O Brasil apresenta um dos mais agudos processos de envelhecimento populacional entre os países mais populosos. A proporção de pessoas idosas com sessenta anos e mais aumentou de 6,1% (7.204.517 habitantes), em 1980, para 8,6% (14.536.029 habitantes) em 2000, correspondendo a um aumento absoluto de 7,3 milhões de indivíduos (IBGE, 1981, 2001). A razão de dependência demográfica (soma da população menor de 15 anos e de 65 e mais anos dividida pela população com 15 a 64 anos) hoje, definida principalmente pelo segmento jovem, será modificada para uma dependência idosa ao final de 2.050.

A Razão de Dependência (RD) e seus componentes (jovens, RDJ, idosos, RDI) definem, de uma maneira simples, a relação entre os diferentes grupos etários (Tabela 1). Até meados dos anos 70, a participação da população em idade ativa (entre 15 e 64 anos) permaneceu basicamente constante e com valores extremamente altos. O contingente dependente (com menos de 15 e acima de 65 anos) era quase a metade da população total, sendo que mais de 90% eram crianças com menos de 15 anos. A RD tem diminuído desde então e continuará declinando até 2025, segundo as projeções de população. Esta tendência de queda é uma mistura de duas tendências opostas: aumento no tamanho absoluto da população mais velha e diminuição, seguida de estabilização, do segmento com menos de 15 anos. (CARVALHO; WONG, 1996).

Desse modo se o Brasil considerar essas razões e investir na relação entre os diferentes grupos etários, o índice de envelhecimento não afetará no tamanho

menor na geração de crianças, porém estará possibilitando um retorno melhor se investir nas áreas de educação nos níveis fundamentais e nível médio e na saúde. Nesse sentido, torna-se evidente que a atual sociedade precisa insistir com urgência na atual geração de crianças para garantir melhoria da qualidade de vida dessa geração de modo sustentável e equilibrado.

Anos	Dependência						Índice de Envelhecimento <sup>(4)</sup>
	Razão (%)			Distribuição Relativa (%)			
	Total <sup>(1)</sup>	Jovem <sup>(2)</sup>	Idosa <sup>(3)</sup>	Total	Jovem	Idosa	
1950	80,3	74,9	5,4	100,0	93,3	6,7	7,2
1975	79,2	72,2	7,0	100,0	91,2	8,8	9,6
2000	52,7	44,8	7,9	100,0	85,0	15,0	17,6
2025	46,2	30,6	15,6	100,0	66,2	33,8	51,0
2050	59,1	27,6	31,5	100,0	46,7	53,3	114,3

Fonte: Dados brutos, Nações Unidas (2003).

(1) Razão de Dependência (RTD) = RDJ + RDI.

(2) RDJ = população menor de 15 anos/população de 15-64 anos.

(3) RDI = população de 65 anos ou mais/população de 15-64 anos.

(4) Índice de Envelhecimento = população com 65 anos ou mais/ população com menos de 15 anos.

Tabela 1: Razão de Dependência e suas distribuições relativas e Índice de Envelhecimento Brasil. Projeção 1950/2050.

FONTE: O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. Wong e Carvalhos, 2006.

Segundo as autoras como mostrado por Carvalho e Wong (1998), a RD total não retornará aos altos níveis registrados até meados da década de 70, no século XX, embora a RDI provavelmente duplicar-se-á entre 2000 e 2025 (ou quadruplicar-se-á, se for considerado o período 2000-2050).

Em relação aos dados sobre a taxa de fecundidade total, RAMOS, et.al. (1987, p. 212) diz:

O Brasil, por exemplo, experimentou um declínio de 30,4% na sua TFT, no período. No caso da China, onde existe uma política explícita de controle familiar induzindo os casais a não terem mais do que um filho, o declínio na TFT chegou a 61,3% (Hugo 20, 1985). Projeções de Santos 36 (1974), para a população brasileira, sugerem uma queda na TFT, de 4,46 em 1975 para 2,85 no ano 2000, mantida a tendência verificada entre 1965 e 1970.

Costuma-se dizer que a idade determinante da velhice é 65 anos, quando se encerra a fase economicamente ativa da pessoa e começa a aposentadoria, embora o Estatuto do Idoso indique que aos 60 anos a pessoa pode ser considerada idosa.

Em muitas culturas e civilizações, principalmente as orientais, o idoso é visto com respeito e veneração, representando uma fonte de experiência, do valioso saber acumulado ao longo dos anos, da prudência e da reflexão. No ocidente, o idoso pode representar “o velho”, “o ultrapassado” e “a falência múltipla do potencial do ser humano”. O envelhecimento é um processo pessoal, indiscutível e inevitável para qualquer ser humano na evolução da vida.

Segundo Weineck (2005 apud Monéia, 2015) descreve, em seu livro, fundamentos gerais sobre a idade e reforça que, ao se deparar com os conceitos

de idade, você deve pensar que há a idade cronológica, a biológica, a psicológica, a social e a funcional.

De acordo com Weineck, (2005 apud Monéia, 2015, p.6) diz:

Idade cronológica: diz respeito à escala numérica, em que cada indivíduo é classificado de acordo com a data de seu nascimento. Idade biológica: é a idade demonstrada pelo organismo, sua condição fisiológica. Idade dependente de influências exógenas (externas/ambientais). Idade psicológica: é considerada a idade da maturação mental, sua capacidade de adaptação. Idade social: refere-se à concepção de idade para cada sociedade, isto é, a consideração do jovem e do velho segundo os diferentes aspectos culturais. Idade funcional: é a tentativa de relacionar as idades biológica, psicológica e social.

De acordo com Veras (1994, p. 25), “a velhice é um termo impreciso, e sua realidade difícil de perceber. Nada flutua mais do que os limites da velhice em termos de complexidade fisiológica, psicológica e social”.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

No Brasil, o número de crianças menores de cinco anos reduziu, entre 1970 e 1990, de 15% para 11% e, comparativamente, o grupo de pessoas acima de 65 anos aumentou de 3,1 % em 1970 para 5,5 % em 2000 (CARVALHO; WONG, 2008). Segundo Veras (2007), o Brasil é um jovem país de cabelos brancos, e a cada ano cerca de 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira. (LIMA e BUENO, 2009).

A Organização das Nações Unidas (ONU) considera o período de 1975 a 2025 como a Era do Envelhecimento. Enquanto nas nações desenvolvidas, no período de 1970 a 2000, o envelhecimento populacional observado foi de 54%, nos países em desenvolvimento atingiu 123% (SIQUEIRA; BOTELHO; COELHO, 2002, LIMA e BUENO, 2009).

Castro (2007 apud LIMA; BUENO, 2009) afirmam que, no ano 2000, segundo a OMS, havia 600 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Elas serão 1,2 bilhão em 2025 e 2 bilhões em 2050. No Brasil, segundo o IBGE, as estimativas para os próximos 20 anos indicam que a população idosa poderá passar de 30 milhões de pessoas, representando 13% da população.

Além disso, estima-se que no ano de 2006 o Brasil apresentou 17,6 milhões de idosos, e em 2025 o país passará da 16ª para 6ª posição com maior número de idosos em termos absolutos (CAMARANO, 2006, apud LIMA e BUENO, 2009).

Para Ramos et al., (1993) embora a maioria dos idosos sejam portadora de, pelo menos, uma doença crônica, nem todos ficam limitados por essas doenças, e muitos levam vida perfeitamente normal, com as suas enfermidades controladas e expressa satisfação na vida. Um idoso com uma ou mais doenças crônicas pode ser considerado um idoso saudável, se comparado com um idoso com as mesmas doenças, porém sem controle destas, com sequelas decorrentes e incapacidades

associadas. Assim, o conceito clássico de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostra-se inadequado para descrever o universo de saúde dos idosos, já que a ausência de doenças é privilégio de poucos, e o completo bem-estar pode ser atingido por muitos, independentemente da presença ou não de doenças.

De acordo com Ramos (2003) capacidade funcional surge, portanto, como um novo paradigma de saúde, esse idoso que mantém sua independência e autodeterminação – capacidade de indivíduo poder exercer sua autonomia particularmente relevante para o idoso sendo o envelhecimento saudável, dentro de uma nova ótica, passa a ser a resultante da interação multidimensional entre saúde física, saúde mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica. A perda de um ente querido, a falência econômica, uma doença incapacitante, um distúrbio mental, um acidente, são eventos cotidianos que podem juntos ou isoladamente, comprometer a capacidade funcional de um indivíduo. O bem-estar na velhice, ou saúde num sentido amplo, seria o resultado do equilíbrio entre as várias dimensões da capacidade funcional do idoso, sem necessariamente significar ausência de problemas em todas as dimensões.

Segundo Ramos (2003) uma das características do envelhecimento no Brasil é o arranjo domiciliar, pois mostra que o idoso divide o domicílio com seus filhos e netos e que esse tipo de arranjo é chamado de multigeracional, acomodando 50% de idosos.

Segundo o mesmo autor, a saúde também terá problemas. Com o aumento do número de idosos, haverá demanda de profissionais capacitados para trabalhar com essa população. Além disso, o Sistema Único de Saúde não terá condições de satisfazer suas necessidades básicas, que inclui procedimentos para tratar de doenças crônico-degenerativas (cardiovasculares e neurodegenerativas) e uma demanda ainda maior por serviços de reabilitação física e mental.

A questão do envelhecimento ganha destaque na discussão e elaboração das políticas sociais de assistência e saúde. Esse debate tem como marco inicial a I Assembléia Mundial sobre Envelhecimento, da Organização Mundial das Nações Unidas (ONU), realizada em 1982 em Viena-Áustria. Esse fórum contou com participação de 124 países, incluindo o Brasil. Nesse evento foi elaborado o Plano de Ação para o Envelhecimento, um importante documento de estratégias e recomendações prioritárias nos diversos aspectos que envolvem o processo de envelhecimento. (SANTOS; SILVA, 2013).

No Brasil, muito se avançou na elaboração de políticas sociais voltadas aos idosos; dentre as quais podemos citar a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994); A Política Nacional de Saúde do Idoso (BRASIL, 1999); o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003); A Política Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2004); A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006), além dos direitos conquistados pela Constituição Federal em 1988.

Encontra-se explícito no Caput do Artigo 230 da Constituição Federal de 1988,

que “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”. (BRASIL, 1988).

Os direitos garantidos neste capítulo trouxeram como consequência, a criação da Lei 8.842, de 04 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências, e assim esta Lei no seu artigo 1º versão que “A política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”. (BRASIL, 1994)

Para Mendes et al. (2005, p. 243) “envelhecer é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem e dá-se por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular cada indivíduo com sobrevida prolongada. É uma fase em que, ponderando sobre a própria existência, o indivíduo idoso conclui que alcançou muitos objetivos, mas também sofreu muitas perdas, das quais a saúde destaca-se como um dos aspectos mais afetados.”

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial iniciado, a princípio, nos países desenvolvidos em decorrência da queda de mortalidade, a grandes conquistas do conhecimento médico, urbanização adequada das cidades, melhoria nutricional, elevação dos níveis de higiene pessoal e ambiental tanto em residências como no trabalho assim como, em decorrência dos avanços tecnológicos. Todos esses fatores começaram a ocorrer no final da década de 40 e início dos anos 50. Nos países menos desenvolvidos como o Brasil, o aumento da expectativa de vida tem sido evidenciado pelos avanços tecnológicos relacionados à área de saúde nos últimos 60 anos, como as vacinas, uso de antibióticos, quimioterápicos que tornaram possível a prevenção ou cura de muitas doenças. Aliado a estes fatores a queda de fecundidade, iniciada na década de 60, permitiu a ocorrência de uma grande explosão demográfica.

Mendes et al (2005, p. 425) ressalta que “até a atual Constituição não existia nenhum dispositivo tratando dos direitos dos idosos, já que esta era uma problemática desconsiderada pelos tecnocratas e ainda pouco visível para uma sociedade considerada jovem como a brasileira”. Refere ainda que:

A Lei nº 8.842/94 criou o Conselho Nacional do Idoso, responsável pela viabilização do convívio, integração e ocupação do idoso na sociedade, através, inclusive, da sua participação na formulação das políticas públicas, projetos e planos destinados à sua faixa etária. Suas diretrizes priorizam o atendimento domiciliar; o estímulo à capacitação dos médicos na área da Gerontologia; a descentralização político-administrativa e a divulgação de estudos e pesquisas sobre aspectos relacionados à terceira idade e ao envelhecimento.

Para entendermos a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), aprovada mediante Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, é necessário contextualizarmos este processo. As diretrizes básicas da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa são bons exemplos das preocupações com a promoção

do envelhecimento saudável, com a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos, com a prevenção de doenças, com a recuperação da saúde dos que adoecem e com a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida. Constituem diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa:

a) promoção do envelhecimento ativo e saudável; b) atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa; c) estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; d) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; e) estímulo à participação e fortalecimento do controle social; f) formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; g) divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; h) promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e i) apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (VERAS, 2009, p. 550).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006) afirma que a Constituição de 1988, no artigo 196, decreta que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo à população brasileira adoção de medidas para acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Este direito encontra-se garantido na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990, na criação do Sistema Único de Saúde (SUS/1990). Através da Lei nº 8.842-94 é criada a Política Nacional do idoso, sendo regulamentada em 1996, através do Decreto nº 1.948-96, assegura direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS/1990. (Lei nº 8.842/94 e Decreto nº 1.948/96).

Em 1999, a Portaria Ministerial nº 1.395 anuncia a PNSPI, a qual determina que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde relacionada ao tema promovam a elaboração ou a readequação de planos, projetos e atividades na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas (Brasil, 1999). Essa política assume que o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária.

É importante destacar o artigo 9º da lei 10.741/2003 do Estatuto do Idoso como base de conhecimento das garantias que deve o Estado efetivar pelas políticas públicas ao público alvo da terceira idade: É obrigação do Estado garantir, à pessoa idosa a proteção à vida e a saúde, mediante efetivação de políticas públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade. (Lei 10.741/2003 Estatuto do idoso).

Portanto, a Lei que ampara o idoso configura-se como uma aliada do Serviço Social no momento que, pelas ações previstas na Política Nacional, tem condições de retirar o idoso do abandono, da inércia, planejando ações de envolvimento comunitário, resgate cultural e reinserção social entre outras; retira-o do descaso da família, do esquecimento social e o reinsere lenta, mas efetivamente, na vida de sua

comunidade propriamente dita.

I-A Política Nacional do Idoso está consubstanciada na Lei nº 8.842/94, que expressa o conceito de que envelhecer é um fenômeno social e pelo qual a sociedade e o poder público devem se responsabilizar pela promoção da autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, através dos seguintes princípios; I – A Família, a Sociedade e o Estado tem o dever de assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania, garantia a sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem estar e direito à vida; II- O Processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos; III- O idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza; IV - As diferenças econômicas, sociais, regionais e particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na ampliação desta lei. (BRASIL, Lei nº 8.842/94).

Portanto, com o conhecimento dessas diretrizes que norteiam os direitos dos idosos, o Estado tem a obrigação de fornecer a pessoa idosa, atendimentos especializados de forma a zelar pela integridade dos mesmos em todos os níveis sociais, ofertando políticas públicas direcionadas a esta população, garantindo a estes atores sociais um envelhecimento digno.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento da população hoje no Brasil, aliado a projeção do aumento da longevidade, realizada pelo IBGE, tem se tornado tema em crescente expansão acerca da qualidade de vida do idoso. A escrita deste artigo oportunizou aprofundar os conhecimentos sobre os direitos legalmente constituídos aos idosos, como a Política Nacional do Idoso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e o Estatuto do Idoso, compreender a teoria de como deveria estar implantado nos serviços de saúde e reconhecer a necessidade de um trabalho conjunto envolvendo a família, os entes federados, os profissionais das áreas afins e a sociedade em prol da efetivação dos direitos do idoso a uma assistência integral.

Inevitavelmente, faz-se uma reflexão sobre o trabalho enquanto seres sociais e busca estabelecer medidas de autocuidado, atuando na prevenção, promoção e proteção da saúde do idoso, estimulando-o para que consiga incorporar na sua vida, hábitos saudáveis, para diminuir e compensar limitações inerentes à idade e confortar-se com a angústia e debilidade da velhice, incluindo o processo da morte. Assim através da busca por mudanças e inovações, pode-se melhorar a qualidade de vida e garantir efetivamente o cumprimento dos direitos adquiridos destes que estão numa fase tão plena de suas vidas.

## REFERÊNCIAS

BARRETO, S. M. Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 2009-2013, set. 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n9/27.pdf> >. Acesso em: 31 Maio 2019. BRASIL. **Política Nacional do Idoso**. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994.

\_\_\_\_. **Decreto nº 1.948, de 3 de Julho de 1996**. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências.

\_\_\_\_. **Lei nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

\_\_\_\_. **Portaria n.º 1.395/GM Em 10 de dezembro de 1999**. Política Saúde do Idosa.

\_\_\_\_. **Constituição 1988**. Constituição da República Federativa do Brasil.

CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v.31, n. 2, p.184/200, abr. 1997. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v31n2/2170>>. Acesso em: 31 Maio 2019.

COELHO, F. J. M.; RAMOS, L. R. Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 33, n. 5, p.445-453, out. 1999.

FIEDLER, M. M.; PERES, K. G. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.24, n.2, p. 409-415, fev. 2008.

Disponível em:<<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v24n2/19.pdf>>. Acesso em: 31 Maio 2019.

GIATTI, L.; BARRETO, S. M. Saúde, trabalho e envelhecimento no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.19, n. 3, p. 759-771, mai/jun. 2003. Disponível em: %3c<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v19n3/15879.pdf>%20 >. Acesso em: 31 Maio 2019.

IBGE – **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística** Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>>. Acesso em: 09 Março 2019.

KALACHE, A. et al. O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. *Rev. Saúde pública*, S. Paulo, v.21, n.3, p. 200-10, Fev.1987. Disponível em: <<http://www.repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/217/S0034-89101987000300005.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> . Acesso em: 08 Março 2019.

LEBRÃO, M. L. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. *Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 04, n. 17, p.135-140, 2007. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2559.pdf>>. Acesso em 09 Março 2019.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M.; GIATTI, L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.19, n. 3, p. 735-743, mai/jun. 2003. Disponível em: %3c<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v19n3/15877.pdf>>. Acesso em: 31 Maio de 2019.

LOPES, M.E.P.S. A velhice no século XXI: a vida feliz e ainda ativa na melhor idade. *Acta Scientiarum. Human and Social Sciences*, Maringá, v. 34, n. 1, p. 27-30, Jan/June. 2012. Disponível em:< [periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHumanSocSci/article/download/16197/pdf](http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHumanSocSci/article/download/16197/pdf)>. Acesso em: 31 Maio de 2019.

MENDES, M. R. S. S. et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta paul*.

**Enferm.**, [ S. I.], v. 18, n.4, pp. 422-426, 2005. ISSN 1982-0194. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a11v18n4.pdf> .> Acesso em: 19 Maio de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estatuto do Idoso**. 2. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009

\_\_\_\_. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

MONÉIA, Ana Cláudia Leite. **Saúde do Idoso**. Valinhos, 2015. Disponível em:< <https://www.colaboraread.com.br/aluno/timeline/download/1014118901?id=2120766>. Acesso em: 21 Maio de 2019.

NERI, Anita Liberalesso. Envelhecer bem no trabalho: Possibilidades individuais, Organizacionais e Sociais. **A Terceira Idade**, São Paulo, v. 13, nº 24, p.7-27, abr. 2002. Disponível em:< [http://www.sescsp.org.br/files/edicao\\_revista/7417fe99-464d-462b-9b15-db35ece4c52e.pdf](http://www.sescsp.org.br/files/edicao_revista/7417fe99-464d-462b-9b15-db35ece4c52e.pdf)>. Acesso em: 31 Maio de 2019.

RAMOS, L.R. et al. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. **Rev. Saúde pública**, S. Paulo, v. 21, n.3, p. 211-24, 1987. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v21n3/06>>. Acesso em: 31 Maio de 2019.

RAMOS, Luiz Roberto. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n. 3, p. 793-798, mai/jun. 2003. Disponível em: < <http://www.equipesaudepramover.com.br/artigos/fatores-determinantes-do-envelhecimento.pdf> >. Acesso em: 09 Maio 2019.

SALGADO, Marcelo Antonio. Os Grupos e a ação pedagógica do trabalho social com idosos. **A Terceira Idade**, São Paulo, v.18, n 39, p. 1-96, jun. 2007. Disponível em: <[docplayer.com.br/15858127-Vol-18-no-39-junho-dede-2007-issn-1676-0336.hotmt](http://docplayer.com.br/15858127-Vol-18-no-39-junho-dede-2007-issn-1676-0336.hotmt)>. Acesso em: 18 Maio 2019.

SANTOS, N.F; SILVA, M. R. F. As políticas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. **Revista FSA**, Teresina, v.10, n. 2, art. 20, pp. 358-371, Abr./Jun. 2013 ISSN Impresso: 1806-6356 ISSN Eletrônico: 23172983. Disponível em: <<http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/fsa/article/viewFile/130/97>>. Acesso em 08 Junho 2019.

SIQUEIRA, R. L.; BOTELHO, M. I. V.; COELHO, F. M. G. A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, [ S. I.], v.7, n.4, p. 899-906, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/sceilo.php?sci\\_arttext&pid=s1413-81232002000400021](http://www.scielo.br/sceilo.php?sci_arttext&pid=s1413-81232002000400021)>. Acesso em 06 Junho 2019.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista Saúde Pública**, [ S. I.], v.43, n. 3, p. 548-54, 2009. Disponível em:< <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v43n3/224.pdf> ? Acesso em 07 Junho 2019.

VERAS, R. P.; CALDAS, P. C. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, [S.I.], v.9, n.2, p.423- 432, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csc/v9n2/20396.pdf>>. Acesso em 06 Junho 2019.

VERAS, R. P. Considerações acerca de um jovem país que envelhece. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.4, n.4, pp.382-397, out/dez.1988. ISSN 1678-4464. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v4n4/04.pdf>>. Acesso em 06 Junho 2019.

\_\_\_\_. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p. 705-715, mai/jun. 2003. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v19n3/15874.pdf> >. Acesso em: 06 Junho 2019.

\_\_\_\_. **País Jovem com Cabelos Brancos:** A Saúde do Idoso no Brasil. Rio de Janeiro: Relume Dumará:UERJ, 1994, p. 25. Disponível em: <[docplayer.com.br/13267749-Historias-e-publicacoes-sobre-a-velhice-no-brasil-jaqueli](http://docplayer.com.br/13267749-Historias-e-publicacoes-sobre-a-velhice-no-brasil-jaqueli)>. Acesso em: 06 Junho 2019.

WONG, L. L. R.; CARVALHO, J. A. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. **Revista bras. Est. Pop.**, São Paulo, v.23, n. 1, p. 5-26, jan./jun. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v23n1/v23n1a02>>. Acesso em: 31 Março 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 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

Dabigatрана 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