

**Sheila Marta Carregosa Rocha
(Organizadora)**



**Políticas de
Envelhecimento
Populacional 4**

Atena
Editora
Ano 2019

**Sheila Marta Carregosa Rocha
(Organizadora)**



**Políticas de
Envelhecimento
Populacional 4**

Atena
Editora
Ano 2019

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



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

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

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

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

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

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

Ciências Biológicas e da Saúde

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

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

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

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

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

Sheila Marta Carregosa Rocha

SUMÁRIO

PARTE I – DEPRESSÃO, ALZHEIMER E AVC

CAPÍTULO 1 1

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

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

DOI 10.22533/at.ed.7961913111

CAPÍTULO 2 9

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

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

DOI 10.22533/at.ed.7961913112

CAPÍTULO 3 19

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM IDOSOS

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

DOI 10.22533/at.ed.7961913113

CAPÍTULO 4 27

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

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

DOI 10.22533/at.ed.7961913114

CAPÍTULO 5 33

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

Clarissa Souza Hamad Gomes

João Pedro Chaves Luna Cavalcante Castro

DOI 10.22533/at.ed.7961913115

CAPÍTULO 6 44

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

Amanda Geovana Pereira de Araújo

Maria das Graças Morais de Medeiros

Mariana Ferreira Nunes

Tainá Oliveira de Araújo

Carliane Rebeca Coelho da Silva

Igor Luiz Vieira de Lima Santos

DOI 10.22533/at.ed.7961913116

CAPÍTULO 7 55

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

Márcia Andréa Gonçalves Leite

Mércia Aurélia Gonçalves Leite

Marcilio Sampaio dos Santos

Ana Luiza Lima Sousa

DOI 10.22533/at.ed.7961913117

CAPÍTULO 8 66

MAL DE ALZHEIMER: ANÁLISE DAS LIMITAÇÕES FUNCIONAIS EM IDOSOS

Rayana Uchôa Pontes de Melo

Ricardo Lúcio Dantas e Rodrigues de Lima

Janine Albuquerque de Carvalho Oliveira

Carla Renata Perazzo Lira

DOI 10.22533/at.ed.7961913118

PARTE 2 - PATOLOGIAS

CAPÍTULO 9 73

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

Diego Barbosa da Silva

Barbara Dayane Araújo de Sousa

Giovanna Alcantara Falcão

Thalia Ferreira Amancio

Valéria Ribeiro Nogueira Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.7961913119

CAPÍTULO 10 80

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

Kaique de Souza Gomes

Diones David da Silva

Vinnícius de Sousa

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

DOI 10.22533/at.ed.79619131110

CAPÍTULO 11 92

FISIOPATOLOGIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: CONCEITOS E MECANISMOS ENVOLVIDOS

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

DOI 10.22533/at.ed.79619131111

CAPÍTULO 12 103

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

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

DOI 10.22533/at.ed.79619131112

CAPÍTULO 13 114

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

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

DOI 10.22533/at.ed.79619131113

CAPÍTULO 14 121

FATORES ASSOCIADOS À DOR EM MEMBROS INFERIORES DE IDOSOS DA COMUNIDADE

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

DOI 10.22533/at.ed.79619131114

CAPÍTULO 15 133

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

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

DOI 10.22533/at.ed.79619131115

CAPÍTULO 16 140

SÍNDROME DO IMOBILISMO: CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS NA POPULAÇÃO IDOSA

Priscilla Ferreira Lemos
Rejane da Costa Monteiro

DOI 10.22533/at.ed.79619131116

CAPÍTULO 17 148

VULNERABILIDADE DOS IDOSOS FRENTE AO HIV/AIDS

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

DOI 10.22533/at.ed.79619131117

PARTE 3 – SAÚDE PÚBLICA

CAPÍTULO 18 158

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

Diógena Bezerra da Rocha
Roberta Machado Alves

DOI 10.22533/at.ed.79619131118

CAPÍTULO 19 170

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

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

DOI 10.22533/at.ed.79619131119

CAPÍTULO 20 180

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

Lécia Alves Soares Pontes

DOI 10.22533/at.ed.79619131120

CAPÍTULO 21 195

GRAU DE DEPENDÊNCIA DE IDOSOS NO DOMICÍLIO

Arianna Oliveira Santana Lopes

Alessandra Souza de Oliveira

Jessika Santos Brito

Luciana Araújo dos Reis

Larissa Chaves Pedreira

DOI 10.22533/at.ed.79619131121

CAPÍTULO 22 203

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

Joyce Barbosa Peres da Silva

Ana Ruth Barbosa de Sousa

Anderson Belmont Correia de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.79619131122

CAPÍTULO 23 208

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

Bruno Araújo Novais Lima

Robson Prazeres de Lemos Segundo

Ana Luísa Malta Dória

Ana Laura Carvalho Leite Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.79619131123

CAPÍTULO 24 216

CAUSAS DE ÓBITOS EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

Micheline Veras de Moura

Elka Antunes Falcão de Medeiros

Karla Cristina Walter

Thaiza Teixeira Xavier Nobre

Adriana Montenegro de Albuquerque

Ana Elza Oliveira de Mendonça

DOI 10.22533/at.ed.79619131124

PARTE 4 – NUTRIÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS

CAPÍTULO 25 223

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

Alana Monteiro Bispo da Silva

José Wilton Pinto Pessoa

Flávio Anselmo Silva de Lima

Erick Job Santos Pereira da Silva

Bertiklis Joas Santos Oliveira

Diego Félix Cruz

Ítalo Fonseca de Oliveira

CAPÍTULO 26 231

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

Nívola Beatriz Mendonça de Arruda

Ana Carolina Ramos de Araújo

Laura Mata de Lima Silva

DOI 10.22533/at.ed.79619131126

CAPÍTULO 27 242

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

Manuel Antonio Gordón-Núñez

Ítalo de Macedo Bernardino

Maxsuel Bezerra da Silva

Matheus Ferreira Andrade

Breno Macêdo Maia

Illan Hadson Lucas Lima

Arielly Sander da Silva Araújo

Danielly Porto Pereira Henriques

Milena Stephanie Cardoso Dantas Paiva

Jose Wittor de Macedo Santos

DOI 10.22533/at.ed.79619131127

PARTE 5 – FARMACOLOGIA

CAPÍTULO 28 253

IATROGENIA ASSOCIADA À POLIFARMÁCIA NO IDOSO

Lucas Barbosa Anastacio

Renata Esteves Frota

Rodolfo Barbosa de Freitas

Amanda Alencar Silva Benevides

Dante Oliveira de Assis

Laryssa Maria Martins Moraes

Marina Suênia de Araújo Vilar

Matheus de Luna Seixas Soares Lavor

Sávio Macedo Farias

DOI 10.22533/at.ed.79619131128

CAPÍTULO 29 264

ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO CUIDADO AO IDOSO PORTADOR DE NEUROPATIA DIABÉTICA

Letícia da Silva Schmidt

Kaline de Araújo Medeiros

Vivianne Marcelino de Medeiros Candeia

Natália Tabosa Machado Calzerra

Thaís Leite Rolim Wanderley

DOI 10.22533/at.ed.79619131129

CAPÍTULO 30 274

BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS DA TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL EM MULHERES MENOPAUSADAS

Andreyra Raquel Pereira Nascimento

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

DOI 10.22533/at.ed.79619131130

CAPÍTULO 31 286

IDOSOS E O USO DESORDENADO DE PSICOFÁRMACO NA ATENÇÃO BÁSICA

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

DOI 10.22533/at.ed.79619131131

CAPÍTULO 32 291

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

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

DOI 10.22533/at.ed.79619131132

SOBRE A ORGANIZADORA..... 298

ÍNDICE REMISSIVO 299

SÍNDROME DO IMOBILISMO: CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS NA POPULAÇÃO IDOSA

Priscilla Ferreira Lemos

Autora principal: Especialista em fisioterapia intensiva. Mestranda pela Universidade Estadual do Rio Grande do Norte – UERN, priskfl@gmail.com;

Rejane da Costa Monteiro

Coautora: Pós-Graduada pela Faculdade Integrada do Ceará-FIC, rejane.monteiro@live.com.

RESUMO: O envelhecimento tem atingido grande parte da população mundial, esse processo traz alterações no aparelho locomotor, causando limitações nas atividades de vida diária e perda de massa muscular, limitando assim, a mobilidade como um todo. A síndrome do imobilismo é definida como uma condição em que o indivíduo tem sua mobilidade significativamente diminuída. Seu sistema locomotor está em déficit, deixando o sujeito com risco de incapacidade, visto que suas funções motoras estão em degeneração, podendo acarretar patologias musculoesqueléticas. Foram utilizadas as bases de dados Medline (Pubmed) e Lilacs, para essa revisão integrativa, com a seguinte questão: O que é a síndrome do imobilismo e como se relaciona com o envelhecimento? Os descritores empregados foram: Idoso; Síndrome do Imobilismo; Envelhecimento;

Síndrome locomotora; Síndrome da Fragilidade. Para uma boa mobilidade é necessário um bom desempenho físico, composto por força muscular, resistência, flexibilidade, equilíbrio, velocidade, tempo de reação e potência. É de suma importância que a população entenda sobre a síndrome do imobilismo, dessa forma os objetivos de prevenção serão alcançados, pois os idosos necessitam de exercícios para manter / melhorar o equilíbrio e fortalecer os músculos. A síndrome do imobilismo gera diversos danos para a saúde, sobretudo dos idosos, existem fatores predisponentes como a renda mensal, a falta de acompanhante, a desnutrição, depressão, medo de cair, fraqueza muscular, dificuldade na deambulação, levantar e sentar, entre outros. Diante do compilado e exposto, conclui-se que a atenção real, os exercícios e a nutrição são capazes de melhorar e até reverter esse quadro.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Síndrome do Imobilismo; Envelhecimento;

INTRODUÇÃO

Silva (2017) cita que o envelhecimento tem atingido grande parte da população mundial, esse processo traz alterações no aparelho locomotor, causando limitações nas atividades de vida diária e perda de massa

muscular, limitando assim, a mobilidade como um todo. Ao indivíduo que não pratica atividade física pode ocorrer mais facilmente uma dependência funcional, resultando em diminuição da qualidade de vida, estando muitas vezes associadas à Síndrome do Imobilismo.

Ishibashi (2018) relata que a síndrome do imobilismo é definida como uma condição em que o indivíduo tem sua mobilidade significativamente diminuída. Seu sistema locomotor está em déficit, deixando o sujeito com risco de incapacidade, visto que suas funções motoras estão em degeneração, podendo acarretar patologias musculoesqueléticas como: osteoporose, fraturas, espondilose degenerativa, estenose do canal vertebral e sarcopenia, vale salientar que tais patologias tendem a aumentar com a idade. É imprescindível destacar que a prevenção de incapacidades é essencial para uma boa qualidade de vida.

Ogata e Nakamura (2016) abordam que a síndrome locomotora compromete atividades simples como o sentar ou levantar, deixando o idoso com limitações severas, principalmente no final de suas vidas, por isso apresenta-se de extrema importância intervenções de mobilidade para esse grupo etário. O corpo humano é composto entre outros, pelo sistema locomotor, que são os ossos, que dão o suporte necessário, as articulações e os discos vertebrais que proporcionam a mobilidade e absorvem todo o impacto gerado pelo movimento, já os sistemas muscular e nervoso, são responsáveis pela movimentação, sustentação do corpo, absorção e envio de informações. Quando é observada qualquer alteração nesses sistemas aparecem comprometimentos de equilíbrio, que resultam em dor, levando a uma amplitude de movimento limitada tanto nas demais articulações como na coluna vertebral, conseqüentemente causando a fraqueza muscular que pode gerar a incapacidade.

Ramic et al. (2017) traz que a mobilidade tende a diminuir com o passar dos anos. Diversos fatores acarretam o imobilismo, além dos danos traumáticos diretos ou indiretos, ainda os sintomas de doenças tais como: dor, fraqueza geral do corpo, revés psicogênico, dano iatrogênico, etc. Estudos estatísticos mostram que pessoas com mais de 65 anos já apresentam alguma dificuldade de mobilidade, na maioria das vezes certa instabilidade no andar. Para uma avaliação de mobilidade devem-se estabelecer algumas orientações: Na mobilidade total, a pessoa é independente, não necessita de ajuda, eventualmente utiliza muletas; Já a mobilidade limitada, esse indivíduo faz uso de andadores e até mesmo da cadeira de rodas continuamente; Na imobilidade permanente, o cidadão consegue realizar pouquíssimo ou nenhum tipo de movimento, fica apenas restrito ao leito.

Lopes et al. (2017) menciona que a sociedade deve idealizar um plano que aborde a prevenção e manutenção da capacidade funcional, habilidades físicas e mentais dos idosos, pois essa população necessita de uma mudança no perfil etário, com a finalidade de manter a independência e a autonomia. Nos dias atuais, a sociedade está tendo outra visão sobre a saúde, começando a trocar o modelo curativo pelo modelo preventivo. A população idosa sofre com o predomínio de várias

síndromes, dentre elas podemos citar a insuficiência cognitiva, que é a incapacidade de perceber o que acontece ao seu redor, a funcionalidade da sua mente, de raciocinar e lembrar-se de determinadas situações, para poder responder de forma exata; a instabilidade postural que é onde o indivíduo perde o centro de gravidade e a imobilidade que já pode ser a consequência da perda de equilíbrio. As pessoas mais velhas enfrentam condições multifatoriais e com alta morbimortalidade, mas existem condutas de prevenção não farmacológicas que podem ser efetivas no tratamento.

Santos e Tavares (2017) explana que a síndrome locomotora apresenta características específicas que ainda não são totalmente conhecidas, mas alguns sinais e sintomas podem indicar precocemente sua aparição como: dor, limitação da mobilidade articular e deambulação lenta. A Associação Ortopédica Japonesa propôs em 2007 o conceito de síndrome locomotora e citaram sete sinais de alarme que indicam alto risco. São eles:

Não conseguir colocar as meias apoiado em uma única perna; Frequentemente tropeçar ou escorregar dentro de casa; Precisar segurar no corrimão para subir as escadas; Ter dificuldade para fazer atividades domésticas de moderada intensidade; Ter dificuldade para carregar 2 kg de compras até em casa; Não ser capaz de andar por 15 minutos sem parar; Não conseguir atravessar a rua antes de o sinal ficar vermelho.

Diante desse contexto, o artigo busca esclarecer sobre o que exatamente é a síndrome do imobilismo ou síndrome locomotora e como ela se relaciona com o envelhecimento humano. A seguir, destacam-se o modo de seleção/pesquisa dos artigos empregados nesta revisão e o cenário geral de trabalhos que discutem o que são, as causas, os efeitos, e os transtornos associados a essa síndrome, além de como prevenir e amenizar os sintomas relacionados.

DESENVOLVIMENTO

Silva (2017) comunica que com os avanços da ciência da saúde os diagnósticos, tratamentos, prevenção e políticas sociais, a expectativa de vida vem aumentando no decorrer dos anos. A população mais velha do mundo (Japão) tem aumentado significativamente, mas para alguns, longevidade significa terceira idade e terceira idade significa invalidez. A ausência de atividade física e o processo de envelhecimento ocasionam alterações no aparelho locomotor, que levam a limitações nas atividades e qualidade de vida. A síndrome do imobilismo está associada à perda de massa muscular, da mobilidade e da capacidade funcional. Acamados e idosos sofrem diversas alterações em seu organismo, podendo ser alterações hormonais, metabólicas, imunológicas e nutricionais. A síndrome do imobilismo em idosos esta relacionada também com o estado psicológico, apresentando depressão, isolamento social, falta de estímulos, até mesmo demência relacionada a alguma patologia, além de fatores físicos, que podem ser fraqueza muscular e osteoporose, que trazem

restrições físicas e medo de cair.

A redução da capacidade funcional dos sistemas osteomuscular, tecido conjuntivo, tecido articular, sistema respiratório, sistema metabólico e sistema geniturinário. Ocorre perda de 5% a 6% de massa muscular por dia, e por volta de quatro semanas cerca de 50% da força inicial pode estar comprometida. A síndrome do imobilismo é dividida em: a) temporária: em que a imobilização pode ser resultante de repouso prescrito, restrição por contenções externas (por exemplo, fratura de fêmur, hipotensão ortostática); e b) crônica (decorrente de doença crônica incapacitante, estado de confusão mental, quedas, incontinência urinária, desnutrição, úlceras por pressão e problemas socioeconômicos).

Lopes et al. (2017) aborda que foram realizados vários estudos onde descrevem que a nutrição é fundamental na prevenção e no tratamento da imobilidade, indivíduos com limitações de mobilidade apresentam pior estado nutricional, perdem massa muscular o que provoca fraqueza progressiva, fadiga, marcha lenta e dificuldade de deambular por longas distâncias. Quando o indivíduo já é portador de doença grave, a imobilidade pode acontecer antecipadamente ou até mesmo agravar-se. O excesso de peso, sedentarismo, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e, hospitalização prolongada, são fatores de risco para a imobilidade, pois exacerba os declínios funcionais relacionados com a idade, os quais levam à fragilidade. Quando se tem atividade física incluída na rotina do idoso, pode observar diversos benefícios, como aumento de resistência, equilíbrio e flexibilidade, melhora na mobilidade, habilidade funcional e força muscular, bem como, redução de queda e do medo de cair,.

Ishibashi (2018) corrobora que a falta de atividade física, o sedentarismo e a nutrição inadequada, antecipa o aparecimento da síndrome locomotora, trazendo consigo a diminuição das funções motoras, o que ocasiona a redução da mobilidade e aumenta a demanda por cuidados.

Ogata e Nakamura (2016) aludem que nos últimos 40 anos o sistema locomotor teve alterações significativas. Indivíduos com mais de 50 anos apresentam doenças crônicas e aumentaram a quantidade de cirurgias do sistema locomotor. Existem quatro questões fundamentais: A primeira são as doenças agudas que vêm acompanhadas de dores nas extremidades inferiores e costas, sendo as principais causas de distúrbios de mobilidade; A Segunda, na presença de osteoporose grave, procedimentos utilizando parafusos metálicos resultando em complicações específicas; A terceira, a mobilidade pós-operatória após a operação cirúrgica da fratura proximal do fêmur ou de uma artroplastia total do joelho para osteoartrite. A quarta, pacientes idosos necessitam ficar um pouco mais no hospital em pós-operatório e isso reduz consideravelmente sua mobilidade.

A dificuldade na mobilidade independente é um fator de risco para atraso na alta hospitalar e deficiências motoras contribuem para 35,1% dos casos em que o planejamento da alta é complicado. Esse número é muito maior em comparação com a doença maligna (16,2%), que é a segunda causa mais comum de alta hospitalar complicada. Essas questões não eram comuns há 40 anos.

Lauretani et al. (2017) relata que nas últimas décadas pesquisadores estão estudando o processo de envelhecimento e suas interações com as doenças relacionadas à idade. Sabe-se que o sistema nervoso é primordial para manter a integridade dos músculos, a força e a massa muscular reduzida pode levar a fragilidade, interferindo na velocidade e mobilidade da marcha, o que pode levar a perda de independência. O simples fato de ter medo de cair deixa muitos idosos com o grau de mobilidade diminuído, afetando conseqüentemente seu desempenho físico e qualidade de vida.

Ogata e Nakamura (2016) descrevem que os sinais e sintomas apresentados precocemente são importantes para a prevenção e intervenção de doenças crônicas, mas observar a execução das atividades de vida diária e as atividades instrumentais são formas de avaliar as dificuldades e incapacidades vivenciadas. Já Mitani et al. (2018) sugere que sejam realizados exames de saúde específicos para investigar a relação entre a força muscular e o risco de desenvolvimento da síndrome locomotora, por esta apresentar alguns distúrbios do sistema músculo-esquelético

Ishibashi (2017) exemplifica que no Japão, onde a população mais velha do mundo se encontra, vários ensaios estão sendo feitos mostrando que exercícios e hábitos esportivos levam a melhora e manutenção das funções motoras, prevenindo assim o aparecimento de doenças musculoesqueléticas. Essas intervenções além de indicar melhoras na funcionalidade geral, poderiam agir na prevenção da síndrome locomotora e até mesmo prolongar a expectativa de vida saudável.

Nakamura (2015) em acordo com o disposto acima, expõe que o exercício físico é muito importante para os idosos, pois melhora o condicionamento físico e a mobilidade, evitando que se instale a fragilidade, a sarcopenia, e a degeneração das cartilagens e discos, fatores que contribuem para a diminuição de sua funcionalidade.

METODOLOGIA

Para a elaboração desta pesquisa foi realizado um levantamento bibliográfico denso a cerca da síndrome do imobilismo e envelhecimento nas bases de dados Medline (Pubmed) e Lilacs, que apresentam um número expressivo de publicações na área médica, sendo utilizado o método de revisão integrativa que, segundo Jesus et al (2015) compreende a compilação de estudos já publicados, levando a conclusões gerais a respeito de uma determinada área e possibilitando a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Na condução desta revisão integrativa, foi utilizada a seguinte questão: O que é a síndrome do imobilismo e como se relaciona com o envelhecimento? Tendo por critérios de inclusão: Artigos indexados compreendendo os últimos 05 anos de pesquisa (Maio de 2015 à Maio de 2019); Artigos que abordassem o tema do envelhecimento da população; Artigos que trouxessem a temática do

imobilismo e suas consequências. Artigos que relacionassem o imobilismo a idosos. Os critérios de exclusão foram: Pesquisas anteriores a 2015; Artigos que mesmo trazendo por tema o envelhecimento, enviassem por patologias específicas. Os descritores empregados para a busca dos artigos analisados estão de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e foram: Idoso; Síndrome do Imobilismo; Envelhecimento; Síndrome locomotora; Síndrome da Fragilidade. Inicialmente Um número significativo de 175 estudos foram identificados, e destes, 13 atenderam aos critérios de inclusão e exclusão, possibilitando a fundamentação e elaboração desta pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ikemoto e Arai (2018) aludem que a síndrome do imobilismo predomina em pessoas com alto risco de desenvolver uma deficiência da deambulação musculoesquelética. A literatura recentemente trouxe que a síndrome do imobilismo é definida pelas funções de mobilidade como sentar-levantar ou andar, e se estas estão reduzidas por algum comprometimento. O sistema locomotor é composto por ossos, articulações, discos intervertebrais, músculos e nervos. Doenças como osteoporose, fraturas relacionadas à osteoporose, osteoartrite, espondilose, sarcopenia e distúrbios neurais, são incluídas na síndrome locomotora, apresentando ainda sintomas como dor, limitação na amplitude de mobilidade articular, desalinhamento, comprometimento do equilíbrio e dificuldade para deambular.

Iolascon et al. (2015) traz que um diagnóstico precoce faz toda diferença na vida de um paciente, pois pode identificar com celeridade fraturas osteoporóticas, risco de uma nova fratura devido a fragilidade, e diversas condições que delimitam a mobilidade.

Tavares et al. (2017) relata que os familiares de idosos com incidência de fragilidade ficam sobrecarregados, assim como o sistema de saúde. O investimento na prevenção intimamente ligado ao apoio social e as políticas públicas tem um melhor custo/benefício, sobretudo porque esses indivíduos necessitam de cuidados a longo prazo. Em uma pesquisa nacional, o sexo feminino foi o que mais apresentou condições de pré-fragilidade. As mulheres apresentam maior expectativa de vida, porém, menores índices de massa muscular, maior perda de reserva fisiológica além dos efeitos da diminuição hormonal no período do climatério.

Ogata e Nakamura (2016) mencionam que para uma boa mobilidade é necessário um bom desempenho físico, composto por força muscular, resistência, flexibilidade, equilíbrio, velocidade, tempo de reação e potência. Na terceira idade, as dificuldades apresentadas são em sua maioria caminhar, dores no joelho, descer ou subir escadas e sentar e levantar, esses fatores levam a instabilidade e ocasionam uma grande incidência de fraturas. Tais funções são primordiais para a

vida diária do indivíduo, e uma intervenção precoce é fundamental para melhorar esses fatores. É de suma importância que a população entenda sobre a síndrome do imobilismo, dessa forma os objetivos de prevenção serão alcançados, pois os idosos necessitam de exercícios para manter / melhorar o equilíbrio e fortalecer os músculos. Estudos mostram que todos os exercícios executados por esse grupo foram eficazes, nenhum efeito adverso foi relatado, e o apoio da comunidade foi indispensável para a intervenção ser um sucesso.

Asíndrome do imobilismo é questão de saúde pública e necessita de atenção total dos governantes e dos familiares. Fundamentado nos embasamentos bibliográficos os idosos sentem o impacto biopsicossocial devido à imobilidade prolongada e a inatividade, causando a incapacidade funcional, porém há fortes indícios de que exercícios terapêuticos previnem e melhoram a qualidade de vida desses indivíduos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a síndrome do imobilismo gera diversos danos para a saúde sobretudo dos idosos, e que existem fatores predisponentes como a renda mensal, a falta de acompanhante, a desnutrição, depressão, medo de cair, fraqueza muscular, dificuldade na deambulação, levantar e sentar, entre outros. Contudo, a prevenção continua sendo o melhor remédio para esse público. Ações voltadas para a avaliação, funcionalidade e o monitoramento da saúde do idoso, devem ser repensadas, lembrando que é importante promover ainda mais a conscientização e educar a população geral assim como a de risco. Diante do compilado e exposto conclui-se ainda, que a atenção real, os exercícios e a nutrição são capazes de melhorar e até reverter esse quadro. Por fim, se abre a oportunidade de discussão sobre a necessidade de novas pesquisas neste campo de estudo, bem como dialogos com a sociedade a esse respeito para que possa ser um assunto desmistificado a luz da ciência.

REFERÊNCIAS

IKEMOTO, Tatsunori; ARAI, Young-chang. Locomotive syndrome: clinical perspectives. **Clinical Interventions In Aging**, [s.l.], v. 13, p.819-827, abr. 2018. Dove Medical Press Ltd.. <http://dx.doi.org/10.2147/cia.s148683>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5933401/>>. Acesso em: 17 de mai. de 2019.

ISHIBASHI, H ideaki. Locomotive syndrome in Japan. **Osteoporosis And Sarcopenia**, [s.l.], v. 4, n. 3, p.86-94, set. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.afos.2018.09.004>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30775549>>. Acesso em: 17 de mai. de 2019.

ISHIBASHI Hideaki. The significance of exercises and sports in the locomotive syndrome prevention. **Clin Calcium**. 2017;27(1):9-15. doi: CliCa1701915. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28017940>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28017940>>. Acesso em: 17 de mai. de 2019.

LAURETANI, Fulvio et al. "Brain-muscle loop" in the fragility of older persons: from pathophysiology to new organizing models. **Ageing Clinical And Experimental Research**, [s.l.], v. 29, n. 6, p.1305-1311, 23 fev. 2017. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s40520-017-0729-4>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28233284>>. Acesso em: 17 de mai. de 2019.

JESUS, Patrícia Britto; BRANDÃO, Euzeli Silva; SILVA, Carlos Roberto Lyra. Nursing care to clients with venous ulcers an integrative review of the literature. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 7, n. 2, p.2639-0, 1 abr. 2015. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2639-2648>. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/2176/pdf_1561>. Acesso em: 17 de mai. de 2019.

LOPES, Pedro de Castro et al. Estilo de vida e intervenções não farmacológicas no tratamento e na prevenção das síndromes geriátricas: uma revisão integrativa. **Revista Kairós: Gerontologia**, [s.l.], v. 20, n. 2, p.375-0, 30 jun. 2017. Portal de Revistas PUC SP. <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901x.2017v20i2p375-398>. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/2176-901X.2017v20i2p375-398/24756>> Acesso em: 10 de mai.

MITANI, Genya et al. Evaluation of the association between locomotive syndrome and metabolic syndrome. **Journal Of Orthopaedic Science**, [s.l.], v. 23, n. 6, p.1056-1062, nov. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jos.2018.07.004>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30072281>>. Acesso em: 17 de mai. de 2019.

NAKAMURA K et al. The concept of locomotive syndrome and its relationship with frailty and sarcopenia. *Nihon Rinsho*. 2015 Oct; 73(10):1746-53. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26529941>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26529941>>. Acesso em: 17 de mai. de 2019.

OGATA, Toru; NAKAMURA. KozoLocomotive Syndrome: Definition and Management. **Clinical Reviews In Bone And Mineral Metabolism**, [s.l.], v. 14, n. 2, p.56-67, 25 maio 2016. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s12018-016-9208-2>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27375370>>. Acesso em: 17 de mai. de 2019.

RAMIC, Enisa et al. The Frequency of Multifactorial Syndromes in Geriatrics of Tuzla Canton Population. **Materia Socio Medica**, [s.l.], v. 29, n. 4, p.268-0, 2017. ScopeMed International Medical Journal Management and Indexing System. <http://dx.doi.org/10.5455/msm.2017.29.268-271>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5723185/>>. Acesso em: 17 de mai. de 2019.

SANTOS, Fania Cristina; TAVARES, Daniela Regina Brandão. Locomotive syndrome in the elderly: translation, cultural adaptation, and Brazilian validation of the tool 25-Question Geriatric Locomotive Function Scale. *Revista Brasileira de Reumatologia (english Edition)*, [s.l.], v. 57, n. 1, p.56-63, jan. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbre.2016.07.015>. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0482500416300456>>. Acesso em: 17 de mai. de 2019.

SILVA, Jefferson Lucio da; FILONI, Eduardo; SUGUIMOTO, Carolina Miyuki. Analysis of the muscle strength increase for recovery of ortostatism in elderlies with temporary immobility syndrome. **Acta Fisiátrica**. [s.l.], v. 24, n. 3, 2017. <http://dx.doi.org/10.5935/0104-7795.20170021>. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-968411>>. Acesso em: 17 de mai. de 2019.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos et al. Frailty syndrome and socioeconomic and health characteristics among older adults. *Colombia Médica*, [s.l.], v. 48, n. 3, p.126-131, 1 jul. 2017. Universidad del Valle. <http://dx.doi.org/10.25100/cm.v48i3.1978>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28137403>>. Acesso em: 17 de mai. de 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

Dabigatrana 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89
Declínio cognitivo 34, 37, 38, 39, 44, 45, 49, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 255
Depressão 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 26, 33, 37, 52, 66, 77, 123, 124, 140, 142, 146, 197, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 249, 250, 252, 276, 288, 289, 290
Diabetes mellitus 22, 33, 34, 37, 39, 93, 133, 134, 135, 136, 137, 139, 236, 265, 266, 271, 272
Doença de alzheimer 27, 28, 29, 30, 32, 33, 44, 52, 72, 73, 78, 79
Dor 109, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 141, 142, 145, 199, 257, 267, 270, 272, 273, 278
DPAVE 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16

E

Enfermagem 1, 5, 7, 8, 9, 17, 18, 44, 53, 55, 64, 72, 80, 92, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 130, 131, 133, 134, 148, 150, 152, 178, 201, 216, 262, 263, 271, 272, 274, 286
Envelhecimento saudável 33, 128, 129, 163, 165, 168, 196, 222, 274, 276
Epidemiologia 12, 20, 25, 36, 63, 136, 167, 201, 239, 262, 296

F

Fatores associados 4, 5, 7, 8, 90, 112, 121, 122, 125, 129, 130, 131, 132, 134, 152, 156, 167, 201, 214, 240, 242, 250, 262, 263, 272, 290
Fatores de risco 1, 2, 3, 4, 5, 7, 18, 21, 24, 33, 36, 37, 40, 56, 57, 94, 102, 105, 109, 131, 139, 143, 232, 272
Fibrilação atrial 62, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 90

G

Genes 30, 35, 40, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 97

H

Hemorragia 80, 81, 85, 86, 87, 88

Hipertensão arterial 20, 21, 22, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 223, 224, 229, 257

HIV 148, 149, 150, 152, 154, 155, 156, 295

I

Idoso 3, 6, 7, 9, 10, 12, 14, 15, 20, 21, 25, 28, 44, 45, 52, 56, 57, 66, 67, 68, 71, 73, 77, 78, 81, 92, 93, 100, 103, 104, 105, 106, 108, 111, 114, 116, 118, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 140, 141, 143, 145, 146, 148, 150, 152, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 193, 194, 195, 197, 199, 201, 203, 206, 208, 210, 211, 213, 214, 217, 218, 221, 222, 225, 231, 233, 237, 238, 240, 243, 250, 253, 255, 256, 258, 259, 260, 261, 262, 264, 266, 268, 270, 289, 291, 292, 293, 294, 296

Idosos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 31, 33, 34, 37, 38, 40, 45, 46, 47, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 71, 73, 74, 75, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 86, 87, 88, 89, 90, 102, 104, 106, 107, 109, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 132, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 180, 181, 185, 189, 190, 192, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 203, 206, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 229, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 244, 246, 252, 253, 254, 255, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 266, 267, 268, 269, 270, 272, 286, 287, 288, 289, 290, 293, 294, 296, 298

Infarto agudo do miocárdio 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120

Instituição de longa permanência 2, 67

L

Lesão por pressão 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113

M

Medicamentos 28, 29, 31, 44, 45, 46, 49, 51, 52, 58, 59, 62, 89, 129, 167, 228, 243, 244, 245, 247, 248, 249, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 266, 267, 268, 270, 272, 287, 288, 289, 290

N

Nanocápsulas 27, 28, 29, 31

Nanotecnologia 27, 28, 29, 30, 31, 32

Neurodegenerativa 27, 28, 33, 34, 45, 46, 70, 74

P

Prevenção de doenças em idosos 33, 132

R

Relato de caso 9, 10, 13, 16

S

Saúde do idoso 3, 14, 67, 104, 146, 166, 168, 176, 193, 201, 240, 261, 270

Senescência 9, 10, 12, 14, 255, 256, 274, 276, 279, 294

Síndrome do imobilismo 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146

T

Tratamento 3, 5, 16, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 40, 44, 47, 49, 51, 52, 53, 62, 76, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 89, 92, 94, 98, 99, 100, 105, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 117, 118, 119, 123, 128, 133, 136, 137, 142, 143, 147, 154, 177, 183, 190, 193, 203, 204, 205, 206, 207, 217, 225, 233, 245, 247, 256, 258, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 274, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 287, 289, 290, 296

V

Vulnerabilidade em saúde 148

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-779-6



9 788572 477796