

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

MEDICINA:



A ciência e a tecnologia em busca da cura

2


Atena
Editora
Ano 2021

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



MEDICINA:

A ciência e a tecnologia em busca da cura

2


Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro



Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Medicina: a ciência e a tecnologia em busca da cura 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: a ciência e a tecnologia em busca da cura 2 /
Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-795-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.953212012>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito
Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Ciência é uma palavra que vem do latim, “*scientia*”, que significa conhecimento. Basicamente, definimos ciência como todo conhecimento que é sistemático, que se baseia em um método organizado, que pode ser conquistado por meio de pesquisas. Já a tecnologia vem do grego, numa junção de “*tecno*” (técnica, ofício, arte) e “*logia*” (estudo). Deste modo, enquanto a ciência se refere ao conhecimento, a tecnologia se refere às habilidades, técnicas e processos usados para produzir resultados.

A produção científica baseada no esforço comum de docentes e pesquisadores da área da saúde tem sido capaz de abrir novas fronteiras do conhecimento, gerando valor e também qualidade de vida. A ciência nos permite analisar o mundo ao redor e ver além, um indivíduo nascido hoje num país desenvolvido tem perspectiva de vida de mais de 80 anos e, mesmo nos países mais menos desenvolvidos, a expectativa de vida, atualmente, é de mais de 50 anos. Portanto, a ciência e a tecnologia são os fatores chave para explicar a redução da mortalidade por várias doenças, como as infecciosas, o avanço nos processos de diagnóstico, testes rápidos e mais específicos como os moleculares baseados em DNA, possibilidades de tratamentos específicos com medicamentos mais eficazes, desenvolvimento de vacinas e o consequente aumento da longevidade dos seres humanos.

Ciência e tecnologia são dois fatores que, inegavelmente, estão presentes nas nossas rotinas e associados nos direcionam principalmente para a resolução de problemas relacionados à saúde da população. Com a pandemia do Coronavírus, os novos métodos e as possibilidades que até então ainda estavam armazenadas em laboratórios chegaram ao conhecimento da sociedade evidenciando a importância de investimentos na área e consequentemente as pessoas viram na prática a importância da ciência e da tecnologia para o bem estar da comunidade.

Partindo deste princípio, essa nova proposta literária construída inicialmente de quatro volumes, propõe oferecer ao leitor material de qualidade fundamentado na premissa que compõe o título da obra, isto é, a busca de mecanismos científicos e tecnológicos que conduzam o reestabelecimento da saúde nos indivíduos.

Finalmente destacamos que a disponibilização destes dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada, fundamenta a importância de uma comunicação sólida e relevante na área da saúde, assim a obra “Medicina: A ciência e a tecnologia em busca da cura - volume 2” proporcionará ao leitor dados e conceitos fundamentados e desenvolvidos em diversas partes do território nacional de maneira concisa e didática.

Desejo uma ótima leitura a todos!


Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A (IN)VALIDADE ÉTICA DAS TATUAGENS COM DIRETIVAS ANTECIPADAS


Giovana Svaiger
Guilherme Kawabata Ajeka
Amanda Ávila Ferreira da Silva
Beatriz Nunes Bigarelli
Marina de Neiva Borba

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9532120121>

CAPÍTULO 2..... 8

A UTILIZAÇÃO DE ORTESES ASSOCIADAS A EXERCÍCIOS ESPECÍFICOS NO TRATAMENTO DA ESCOLIOSE


Ingrid Teixeira Benevides
Antonio Leandro Barreto Pereira
Ariany Correia Canuto
Cleber Soares Pimenta Costa
Hermano Gurgel Batista
Iris Brenda da Silva Lima
Isaac do Carmo Macário
Karina Alves de Lima
Luísa Maria Antônia Ferreira
Maíra Soares de Sousa
Rayssa Barbosa Aires de Lima
Rayssa Gama Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9532120122>

CAPÍTULO 3..... 18

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO ATENDIMENTO AOS PACIENTES COM DOENÇAS NEUROMUSCULARES RARAS


Clarissa de Araujo Davico
Elisa Gutman Gouvea
Vivian Pinto de Almeida
Patrícia Gomes Pinheiro
Stephanie de Freitas Canelhas
Rayanne da Silva Souza
Mariana Beiral Hammerle
Deborah Santos Sales
Karina Lebeis Pires


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9532120123>

CAPÍTULO 4..... 30


ACHADOS PSICOPATOLÓGICOS EM VÍTIMAS DE ABUSO INFANTIL

Matheus Cassel Trindade
Rafael de Souza Timmermann

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9532120124>

CAPÍTULO 5	42
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL NO BRASIL ENTRE 2011 E 2020	
Lara Pereira de Brito Breno Castro Correia de Figueiredo Adriana Rodrigues Ferraz	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.9532120125	
CAPÍTULO 6	52
ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS DA HIPONATREMIA NA SÍNDROME NEFRÓTICA	
Victor Malafaia Laurindo da Silva Marcella Bispo dos Reis Di Iorio Paulo Roberto Hernandez Júnior Rossy Moreira Bastos Junior Paula Pitta de Resende Côrtes	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.9532120126	
CAPÍTULO 7	59
CONSUMO DE VINHO E EFEITOS CARDIOVASCULARES: UMA BREVE REVISÃO DE LITERATURA	
Ricardo Debon Rafael de Souza Timmermann	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.9532120127	
CAPÍTULO 8	66
ESQUIZOFRENIA: A HIPÓTESE DOPAMINÉRGICA E A GLUTAMATÉRGICA	
Milena Cardoso de Oliveira Costa Ébyllin Sedano Almeida Raphael Alves Pereira Paula Macedo Reis	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.9532120128	
CAPÍTULO 9	78
ESTUDO COMPARATIVO DAS TAXAS DE DESENVOLVIMENTO E QUALIDADE DE BLASTOCISTOS CULTIVADOS EM INCUBADORAS VERTICAIS DE BAIXA TENSÃO DE OXIGÊNIO E TENSÃO ATMOSFÉRICA	
Darlete Lima Matos Lilian Maria da Cunha Serio Daniel Paes Diógenes de Paula Fabrício Sousa Martins Karla Rejane Oliveira Cavalcanti	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.9532120129	
CAPÍTULO 10	87
FATORES DE RISCO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Marco Aurélio Joslin Augusto	

Marcos Antônio Mendonça

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95321201210>

CAPÍTULO 11..... 97

INFLUÊNCIA DA TERAPIA HORMONAL NO MANEJO MÉDICO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES


Letícia Gomes Souto Maior
Lorena Souza dos Santos Lima
Bárbara Vilhena Montenegro
Yasmin Meira Fagundes Serrano
Sabrina Soares de Figueiredo
Marina Medeiros Dias
Maria Heloísa Bezerra Vilhena
Guíllia Paiva Oliveira Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95321201211>

CAPÍTULO 12..... 103

INVESTIGAÇÃO DOS CONTATOS DE TUBERCULOSE: ATITUDES E PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Érika Andrade e Silva
Isabel Cristina Gonçalves Leite
Denicy de Nazaré Pereira Chagas
Lílian do Nascimento
Luiza Vieira Ferreira
Girlene Alves da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95321201212>

CAPÍTULO 13..... 110

MICROBIOTA INTESTINAL E A OBESIDADE: POSSÍVEL ASSOCIAÇÃO ENTRE ELAS

Luciana Martins Lohmann
João Carlos Do Vale Costa
Heloísa Silveira Moreira
Isabella De Carvalho Araújo
Aline Cardoso De Paiva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95321201213>

CAPÍTULO 14..... 121

MIELOMA MÚLTIPLO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DORSALGIA EM SEXAGENÁRIO COM DPOC: RELATO DE CASO

Bruna Eler de Almeida
Idyanara Kaytle Cangussu Arruda
Guilherme Eler de Almeida
Giácommo Idelfonso Amaral Zambon
Iane da Costa Scharff

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95321201214>

CAPÍTULO 15..... 125


O CENÁRIO DA MEDICINA INTENSIVA NA FORMAÇÃO MÉDICA NO BRASIL

Morena Peres Bittencourt da Silva

Gerson Luiz de Macedo

Ellen Marcia Peres

Helena Ferraz Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95321201215>

CAPÍTULO 16..... 134

O TRANSTORNO DO DEFICIT DE ATENÇÃO E A MEDICALIZAÇÃO DA SAÚDE

Edivan Lourenço da Silva Júnior


Luisa Fernanda Camacho Gonzalez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95321201216>

CAPÍTULO 17..... 140

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM DISTÚRBIOS DA TIREÓIDE DE SÃO PEDRO DO IVAÍ-PR

Izabella Backes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95321201217>

CAPÍTULO 18..... 149

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS E QUEIXAS DE MEMÓRIA COM RELAÇÃO AO ESTADO CIVIL EM IDOSOS DE UM AMBULATÓRIO DE GERIATRIA

Roberta Gonçalves Quirino

Marianne de Lima Silva

Danielle Karla Alves Feitosa

Thiago Montenegro Lyra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95321201218>

CAPÍTULO 19..... 160

RELATO DE CASO – HEMIMELIA FIBULAR: DESAFIO TERAPÊUTICO EM LACTENTES


Kainara Sartori Bijotti

José Roberto Bijotti

Vitória Hassem

Tayra Hostalacio Gomes Brito

Fernanda Neves Freire

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95321201219>

CAPÍTULO 20..... 165

REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DA COVID-19 SOBRE A ABORDAGEM TERAPÊUTICA DE PACIENTES COM CÂNCER EM HOSPITAIS


Camila Lisboa Klein

Éverton Chaves Correia Filho

Felipe Lopes de Freitas

Nicole de Almeida Castro Kammoun


Daniel Amaro Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95321201220>

CAPÍTULO 21..... 169

SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES DE MEDICINA, COMO FACTOR DE RIESGO EN SU PRAXIS PROFESIONAL


María Atocha Valdez Bencomo
Laura Sierra López

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95321201221>

CAPÍTULO 22..... 183

SÍNDROME DO BEBÊ SACUDIDO: A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO SOBRE O TRAUMA VIOLENTO PARA O DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA


Cláudia Dutra Costantin Faria
Isabella Cardoso Costantin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95321201222>

CAPÍTULO 23..... 195

A VERTIGEM QUE NÃO ERA LABIRINTITE


Marcus Alvim Valadares
Felipe Duarte Augusto
Rodrigo Klein Silva Homem Castro
Gustavo Henrique de Oliveira Barbosa
Janssen Ferreira de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95321201223>

CAPÍTULO 24..... 197

SUPERIORIDADE DA CIRURGIA METABÓLICA EM COMPARAÇÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO NA REMISSÃO DA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM PACIENTES OBESOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA


Vitoria Henz De Negri
Keila Kristina Kusdra
Ariella Catarina Pretto
Bruna Orth Ripke
Bruna Sartori da Silva
Debora Maes Fronza
Giovanna Dissenha Conte
Giovanna Nascimento Haberli
Nathalia Cazarim Braga de Lima
Pietra Molin Lorenzoni

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95321201224>

CAPÍTULO 25..... 206

USING THE THEORY OF PLANNED BEHAVIOR TO IDENTIFY WHAT MILLENNIALS THINK ABOUT DIABETES

Wanda Reyes Velázquez
Jowen H. Ortiz Cintrón


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95321201225>

CAPÍTULO 26.....218

USO DO HIBISCUS SABDARIFFA L. NO AUXILIO AO EMAGRECIMENTO

Franciely Sabrina de Lima Barros

João Paulo de Melo Guedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95321201226>

CAPÍTULO 27.....227

USO DOS INIBIDORES DO TRANSPORTE DA SGLT2 EM PACIENTES COM DOENÇA CARDIOVASCULAR E SEM DIABETES E SEUS POSSÍVEIS EFEITOS CARDIOPROTETORES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA


Rhayane Duarte Rabelo

Douglas Horevitch Pitz

Wilton Francisco Gomes

Rogério Saad Vaz

Juliane Centeno Müller

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95321201227>

SOBRE O ORGANIZADOR.....257

ÍNDICE REMISSIVO.....258

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS E QUEIXAS DE MEMÓRIA COM RELAÇÃO AO ESTADO CIVIL EM IDOSOS DE UM AMBULATÓRIO DE GERIATRIA

Data de aceite: 01/12/2021

Data de submissão: 13/09/2021

Roberta Gonçalves Quirino

Centro Universitário Tiradentes
Maceió - Alagoas
<http://lattes.cnpq.br/0057225114058459>

Marianne de Lima Silva

Centro Universitário Tiradentes
Maceió - Alagoas
<http://lattes.cnpq.br/9719627599809162>

Danielle Karla Alves Feitosa

Centro Universitário Tiradentes
Maceió - Alagoas
<http://lattes.cnpq.br/3698251657178370>

Thiago Montenegro Lyra

Centro Universitário Tiradentes
Maceió - Alagoas
<http://lattes.cnpq.br/8114319984043438>

RESUMO: Introdução: O envelhecimento da população é uma realidade mundial, e isso traz um impacto significativo na vida das pessoas, famílias e sociedade. Diante disso, depressão e demência constituem duas das entidades mais frequentes nessa faixa etária. **Objetivo:** Observar a prevalência entre sintomas depressivos, queixas de memória e perda cognitiva, de acordo com o estado civil, em idosos atendidos em um ambulatório de geriatria. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal, com 41 pacientes, acima de 60 anos, por meio

da aplicação de três questionários: MiniExame do Estado Mental (MEEM), Questionário de Queixas de Memória (MAC-Q) e Escala de Depressão Geriátrica (EDG), avaliando relação entre o estado civil e os resultados dos questionários, a partir dos testes do Qui-quadrado de Pearson e correlação de Spearman.

Resultados: Predominância de participantes 2,4% eram solteiros(as); 46,3% casados(as); 34,2% viúvos(as); e 17,1% separados(as) ou divorciados(as). Em relação à depressão, houve correlação entre sintomas depressivos graves e divorciados ($p = 0,0016$). Foi observado também uma associação entre ser casado e apresentar mais queixas de memória ($p = 0,0093$).

Conclusão: Existiu uma correlação entre ser divorciado e depressão grave, corroborando a necessidade de rastreio de sintomas depressivos em idosos, para uma intervenção precoce neste cenário. Ademais, a necessidade de estudos longitudinais e com maiores amostras sobre a temática estudada.

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos de memória. Depressão. Fatores de risco.

PREVALENCE OF DEPRESSIVE SYMPTOMS AND MEMORY COMPLAINTS IN RELATION TO MARITAL STATUS IN THE ELDERLY IN A GERIATRICS OUTPATIENT CLINIC

ABSTRACT: Introduction: Population aging is a global reality, and this has a significant impact on people's lives, families and society. Therefore, depression and dementia are two of the most frequent entities in this age group. **Objective:** To observe the prevalence of depressive symptoms,

memory complaints and cognitive loss, according to marital status, in elderly patients seen at a geriatric clinic. **Methods:** This is a cross-sectional observational study, with 41 patients, over 60 years old, through the application of three questionnaires: Mini Mental State Examination (MMSE), Memory Complaints Questionnaire (MAC-Q) and Depression Scale Geriatrics (GDS), evaluating the relationship between marital status and the results of the questionnaires, using Pearson's Chi-square and Spearman's correlation tests. **Results:** Predominance of 2.4% participants were single; 46.3% married; 34.2% widowed; and 17.1% separated or divorced. Regarding depression, there was a correlation between severe depressive symptoms and divorced symptoms ($p = 0.0016$). An association was also observed between being married and having more memory complaints ($p = 0.0093$). **Conclusion:** There was a correlation between being divorced and severe depression, confirming the need for screening for depressive symptoms in the elderly, for an early intervention in this scenario. Furthermore, the need for longitudinal studies and with larger samples on the subject studied.

KEYWORDS: Memory disorder. Depression. Risk factors.

1 | INTRODUÇÃO

A depressão e a demência constituem duas das enfermidades mais prevalentes em geriatria, e comprometem a qualidade de vida e funcionamento global dos pacientes. As duas estão intimamente interligadas, de forma que podem ocasionar grandes dúvidas diagnósticas. Em idosos, a depressão pode apresentar-se com queixas cognitivas, que em alguns casos simula um quadro demencial, caracterizando a chamada “pseudodemência depressiva”. Sintomas depressivos são frequentes na demência inicial, podendo preceder, ocasionar ou ocorrer simultaneamente a ela.

A demência, por sua vez, é considerada um dos mais importantes problemas geriátricos em função do prejuízo na funcionalidade, independência e autonomia do indivíduo. A memória é um dos domínios mentais, cuja alteração mais motiva o idoso a recorrer ao seu médico. Embora este declínio possa decorrer dos processos fisiológicos próprios do envelhecimento, é importante reconhecê-lo como possível estágio de transição para demência ou início de patologia do foro depressivo. Logo, dessa maneira, a identificação precoce de sintomas e tratamento de distúrbios neurocognitivos impedem declínio, incapacidade e mortalidade.

Um estudo realizado com 301 idosos residentes em Ermelino Matarazzo, São Paulo, utilizando testes cognitivos e questionários, buscou avaliar a relação entre queixas de memória, sintomas depressivos e desempenho cognitivo, obtendo como resultados que os pacientes com sintomas depressivos apresentaram mais queixas de memória, e que estas últimas relacionaram-se com sexo, idade e escolaridade.

A idealização do presente estudo partiu da necessidade cada vez maior de compreender o perfil e as condições mórbidas que impactam negativamente na capacidade funcional e qualidade de vida dos pacientes acompanhados pelo geriatra. Ademais, levando-se em conta a escassez da temática no Nordeste, o estudo buscou de maneira

simples, observar em um ambulatório de geriatria geral a hipótese de associação entre as enfermidades citadas e o contexto biopsicossocial que esse idoso está inserido.

Desse modo, buscou-se observar a relação entre sintomas depressivos, e queixas de memória em idosos, com relação ao estado civil, por meio da aplicação de questionários da prática médica geriátrica, a saber: Escala de Depressão Geriátrica (GDS), Questionário de Queixas de Memória (MAC-Q) e MiniExame do Estado Mental (MEEM).

2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo e quantitativo realizado com 41 participantes, acima dos 60 anos, com um nível de instrução que permitisse compreender e responder a todas as questões colocadas. Foi realizado através da aplicação dos seguintes questionários: GDS, MEEM, e MAC-Q, visando avaliar a prevalência entre idosos de sintomas depressivos, cognição e queixas de perda de memória, respectivamente. Os 41 pacientes selecionados foram atendidos no ambulatório de geriatria do internato de medicina, vinculado ao Centro Universitário Tiradentes (UNIT), na Policlínica da Unidade Docente Assistencial (UDA), na cidade de Maceió, Alagoas, entre maio de 2019 a setembro de 2019.

A técnica de amostragem utilizada foi seleção por conveniência ou não probabilística, visando alcançar o maior número possível de idosos, que atendessem aos critérios de inclusão da pesquisa. Esse tipo de amostragem foi utilizada por não ser possível estimar de maneira exata a lista completa dos indivíduos que formavam a população (marco amostral), devido ao caráter educacional do referido ambulatório, com poucos pacientes atendidos diariamente. Logo, o objetivo foi estudar a relação entre as variáveis e não apenas estimar o percentual na população.

Critérios de elegibilidade

Os seguintes critérios de inclusão foram utilizados: idade igual ou superior a 60 anos; ser residente no estado de Alagoas; ter participado de no mínimo de uma consulta no referido ambulatório; ter compreendido as instruções dadas pelo pesquisador e concordado em participar da pesquisa. Foram excluídos: pacientes idosos que se recusaram a participar da pesquisa; os que faziam uso contínuo de antidepressivos; os que apresentavam sequelas graves de acidente vascular encefálico (AVE) com afasia/perda localizada de força; portadores da doença de Parkinson em estágio grave e idosos com déficits de audição ou de visão, que dificultavam fortemente a comunicação.

Instrumentos

O GDS é a ferramenta mais popular para o diagnóstico e avaliação da depressão em idosos, que foi desenvolvido com base em achados frequentes na depressão geriátrica, tais como sintomas físicos e ansiedade, em detrimento à função cognitiva. A forma curta

com 15 itens foi desenvolvida para facilitar a utilização e reduzir o tempo de administração da pesquisa. Seu entendimento é simples, com respostas dicotômicas do tipo sim/não e de rápida e fácil aplicação. Sugere depressão leve a partir de 5 pontos, mesmo sem avaliar objetivamente a gravidade dos sintomas. Indica depressão moderada de 8 a 9, e grave acima de 10 pontos .

Já o MEEM é o teste de rastreio cognitivo mais utilizado no mundo, composto por duas seções que medem funções cognitivas. A primeira seção contém itens que avaliam orientação, memória e atenção, totalizando 21 pontos; a segunda, mede a capacidade de nomeação, obediência a um comando verbal e a um escrito, redação livre de uma sentença e cópia de um desenho complexo (polígono), perfazendo nove pontos. O escore total é de 30 pontos baseados em itens dicotômicos .

O nível educacional é o principal preditor do desempenho do MEEM, sendo imperativa, portanto, a estratificação por níveis ou anos de escolaridade, para que se evitem falsos positivos e falsos negativos. Os pontos de corte para o MEEM são ajustados de acordo com o nível de escolaridade dos participantes: 20 pontos para os analfabetos; 25 pontos os de 1 a 4 anos de escolaridade; 26,5 pontos para os de 5 a 8 anos; 28 pontos para quem 9 a 11 anos de escolaridade e 29 para aqueles com escolaridade superior a 11 anos.

Para avaliar queixas de memória, foi utilizado o MAC-Q. Nele, o entrevistado é questionado se o seu desempenho atualmente é igual, melhor, muito melhor, pior ou muito pior em relação à quando tinha quarenta anos, em seis domínios da memória. O escore máximo é de 35 pontos, considerando-se pontuação acima de 25 pontos seja indicativa de presença de queixas de memória.

Procedimentos

Durante a abordagem inicial do participante, era explicado de forma sucinta a importância do estudo, e em caso de resposta positiva, seguia-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ainda durante a conversa privada com o paciente, era identificado o estado civil dos pacientes. Os dados coletados foram registrados em planilhas no programa Excel em frequência relativa, classificadas a partir dos indicadores socioeconômicos, e das pontuações obtidas em cada pergunta/área dos questionários descritos anteriormente.

Análise estatística

O teste de normalidade de Shapiro-Wilk foi utilizado para determinar se houve distribuição normal entre os dados metrológicos. Os resultados obtidos foram comparados utilizando-se o teste Qui-quadrado de Pearson com o objetivo de encontrar um valor da dispersão para duas variáveis e avaliar a associação existente entre ambas. Um valor de p menor que 0,05 foi considerado como estatisticamente significativo. O teste de correlação de Spearman foi aplicado para analisar a relação de intensidade entre duas variáveis numéricas.

Um valor de p menor que 0,05 foi considerado como estatisticamente significativo.

Aspectos éticos

A aplicação da pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Tiradentes, com o parecer de nº 3.356.541. Por se tratar de uma pesquisa que envolveu dados de seres humanos, foi desenvolvida de acordo com os dispositivos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, resguardando o direito de confidencialidade e garantindo a privacidade dos pacientes que responderam aos questionários. Após explicação sobre a finalidade da pesquisa e suas etapas, todos os participantes assinaram o TCLE, concordando em participar do estudo.

3 | RESULTADOS

Estatística descritiva

SEXO	%
Homens	36,6%
Mulheres	63,4%
IDADE	
	73,6 (\pm 6,5)
ESTADO CIVIL	
Solteiro	2,4%
Casado	46,3%
Viúvo	34,2%
Divorciado	17,1%

Tabela 1: Perfil geral dos pacientes avaliados. Maceió (AL), 2019.

Fonte: autores.

GDS	%
Ausência de depressão	31,7%
Sintomas de depressão leve	34,1%
Sintomas de depressão moderada	4,8%
Sintomas de depressão grave	29,3%
MEEM	
Perda cognitiva	80,5%
Ausência de perda cognitiva	19,5%
MAC-Q	
Presença de queixas de memória	80,5%
Ausência de queixas de memória	19,5%

Tabela 2: Avaliação descritiva dos resultados das escalas. Maceió (AL), 2019.

Fonte: autores.

Estatística analítica

Foi observado que o estado civil divorciado e depressão grave são variáveis dependentes, no conjunto de dados. Ou seja, existe uma correlação significativa, segundo o teste de Qui-quadrado de Pearson, de ocorrência de ambas na amostra estudada. Nesse sentido, sete participantes relataram estar divorciados. Dessas, 86% apresentaram pontuação condizente com sinais de depressão grave, resultando em correlação significativa com $p = 0,0016$.

	VALOR P
ESTADO CIVIL	
Solteiro e depressão grave	0.5149
Casado e depressão grave	0.0779
Viúvo e depressão grave	0.4269
Divorciado e depressão grave	0.0016
Solteiro e depressão moderada-grave	0.4903
Casado e depressão moderada- grave	0.1730
Viúvo e depressão moderada-grave	0.7660
Divorciado e depressão moderada-grave	0.0016

Tabela 3: Relação entre o estado civil e valores da escala de depressão geriátrica. Maceió (AL), 2019.

Fonte: autores.

21 participantes relataram serem casados, desses, 57% apresentaram pontuação indicativa de presença de queixa de memória, resultando em correlação significativa com $p = 0,0093$.

	VALOR P
ESTADO CIVIL	
Solteiro e perda cognitiva	0.6181
Casado e perda cognitiva	0.8171
Viúvo e perda cognitiva	0.5431
Divorciado e perda cognitiva	0.5066

Tabela 4: Relação entre o estado civil e os valores do Minixame do estado mental. Maceió (AL), 2019.

Fonte: autores.

	VALOR P
ESTADO CIVIL	
Solteiro e queixas de memória	0.6181
Casado e queixas de memória	0.0093
Viúvo e queixas de memória	0.1501
Divorciado e queixas de memória	0.1526

Tabela 5: Relação entre o estado civil e valores da escala de queixas de memória. Maceió (AL), 2019.

Fonte: autores.

Já os dados apresentados na TABELA 6 levam ao entendimento de que foi estatisticamente significativa ($P < 0.05$) a correlação entre os valores do GDS e MAC-Q, assim como do MEEM e MAC-Q. Quando o coeficiente de correlação é positivo, os valores associados às variáveis tendem a aumentar de forma conjunta. Por outro lado, quando a correlação é negativa, os valores de uma das variáveis tendem a subir e os valores da outra diminuem. Os valores dos coeficientes de correlação variam entre -1, indicando uma correlação perfeita negativa, e +1, indicando uma correlação perfeita positiva.

VARIÁVEL 1	VARIÁVEL 2	COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO	VALOR DE P
Idade	Valor de GDS	-0,279	0.077
Idade	Valor de MEEM	-0,175	0.271
Idade	Valor de MAC-Q	-0.027	0.865
Valor de GDS	Valor de MEEM	0.249	0.116
Valor de GDS	Valor de MAC-Q	0.398	0.010
Valor de MEEM	Valor de MAC-Q	-0.530	<0.001

Tabela 6: Correlação entre as variáveis numéricas e os valores das escalas. Maceió (AL), 2019.

Assim, temos que, o valor obtido na escala GDS e o valor obtido na escala MAC-Q obtiveram correlação positiva e com significância estatística. Ou seja, quanto maior a pontuação para sintomas depressivos, maior foram as queixas de memória. Já o valor obtido na escala MEEM e o valor da escala MAC-Q obtiveram uma correlação negativa moderada e com significância estatística, sendo assim, quanto maior a pontuação sugestiva de perda cognitiva, menor foi o relato de queixas de memória.

4 | DISCUSSÃO

Estado civil

A maior prevalência entre os entrevistados foi de casados (46,3%), mas não houve relação entre nenhum estado civil e perda cognitiva. Diferente do estudo de Nunes et al.

em um ambulatório no município de Uberaba, MG, no qual obteve-se maior prevalência de idosos viúvos com declínio cognitivo (51,9%).

A respeito dos sintomas depressivos, houve correlação entre sintomas depressivos graves e divorciados ($p = 0,0016$), situação corroborada por Paradela *et al*, pois em seu entendimento a presença de um companheiro diminuiu a prevalência dos sintomas depressivos, fato que esse autor relacionou com a solidão dos que vivem sozinhos.

Houve associação entre ser casado e apresentar mais queixas de memória ($p = 0,0093$), porém não foram encontradas referências com achado semelhante.

Perda cognitiva e sintomas depressivos

Entre os participantes do estudo, 34,1% apresentaram pontuação condizente com sintomas depressivos leves e 29,3% apresentaram pontuação para sinais de depressão grave, predominando, portanto, os pacientes com sinais leves. Apesar da relativa alta prevalência de pacientes com perda cognitiva, houve uma correlação fraca a moderada entre as escalas MEEM e GDS, não corroborando associação entre perda cognitiva e sinais clínicos de depressão.

A literatura é divergente em relação a este aspecto, de forma que Nunes *et al.* não encontrou correlação significativa entre perda cognitiva e sintomas depressivos em seu estudo quantitativo, retrospectivo e observacional, com 92 idosos.

Luppa *et al.* em seus oito anos de estudo prospectivo utilizando diferentes medidas diagnósticas de depressão e estimando o risco futuro de demência, deu-se conta de que, embora pareça haver um risco aumentado de demência nos pacientes com sintomas depressivos, este não conseguiu atingir significância estatística.

No entanto, resultado divergente foi obtido em pesquisa realizada com idosos em Hong Kong, o qual verificou associação entre a depressão e maior pontuação no MEEM. ($p < 0,001$)⁹. Ownby *et al.*¹³ em sua metanálise descobriram que pessoas com história de depressão eram mais prováveis de serem diagnosticadas com Doença de Alzheimer na terceira idade; e que havia correlação positiva entre o intervalo dos primeiros sintomas depressivos e o diagnóstico de demência. Entretanto, a tarefa de demarcar e estudar o período da história psiquiátrica de depressão e o início da demência é difícil.

Poder-se-ia supor que, se a depressão for considerada um fator de risco independente para a demência, o tratamento do transtorno depressivo pode levar à prevenção da demência, mas as descobertas são inconsistentes quanto a isso. Existem várias opções de tratamento farmacológico disponíveis, mas a eficácia é incerta e a preocupação com os possíveis efeitos colaterais em uma população idosa e vulnerável precisa ser levada em consideração¹⁴.

Queixas de memória e sintomas depressivos

Observou-se correlação positiva entre as escalas GDS e MAC-Q, $p = 0,398$, mostrando interação entre sintomas depressivos e queixas de memória. Rajtar *et al.*¹⁵ observaram

que os pacientes com depressão demonstraram menor velocidade psicomotora e piores resultados nos testes avaliando flexibilidade cognitiva, fluência semântica e inibição.

Em estudo realizado com 384 idosos residentes na região leste da cidade de São Paulo, avaliados pelo GDS e pela MAC-Q, idosos com mais sintomas depressivos apresentaram maior índice de queixas de memória, sendo que a correlação entre o MAC-Q e a EDG foi de 0,39 (p -valor < 0,001) ⁴.

É plausível ainda que os sintomas depressivos se associem a uma percepção exacerbada dos prejuízos de memória. Ávila e Bottino documentaram que pacientes com depressão maior podem apresentar comprometimento de várias habilidades cognitivas, entre elas a memória, a fluência verbal e funções executivas ^{6 e 4}.

Em outro estudo foram encontrados argumentos que destacam a influência da depressão quando associada à Demência de Alzheimer (DA), considerando que a depressão se mostra como desencadeadora do déficit cognitivo de indivíduos com DA.

Perda cognitiva e queixas de memória

Por meio dos resultados do MEEM e MAC-Q, 80,5% dos participantes apresentaram pontuação sugestiva de algum grau de perda cognitiva e queixas de memória, respectivamente. Entretanto, ressalta-se que este percentual pode ter sofrido interferência de viés de seleção, a favor das pessoas que apresentavam essas queixas no ambulatório.

Por fim, houve uma correlação negativa entre perda cognitiva e queixas de memória (relação MEEM/ MAC-Q), $p=0.530$, podendo indicar que quanto mais grave a perda cognitiva do idoso, menos queixas de memória o paciente é capaz de descrever para o médico e familiares.

Limitações metodológicas

A utilização de questionários de rastreio de sintomas depressivos e queixas de memória, sem avaliar as possíveis consequências desse declínio na vida prática, pode ser citada como uma limitação importante do estudo. Por se tratar de um estudo transversal, os pacientes foram avaliados unicamente naquele instante do tempo, sem acompanhamento da sua evolução para possíveis desfechos ou investigação de acontecimentos prévios.

Comparativamente com outras faixas etárias, os idosos, frequentemente, tendem a se queixar mais de sintomas somáticos e cognitivos do que de humor deprimido, sintomas afetivos ou culpa. Desse modo, escalas de triagem para sintomas depressivos podem ser mascaradas, devido à atribuição pessoal desses sintomas ao próprio processo do envelhecimento ou à maior importância dada a outras comorbidades somáticas.

A queixa de memória é comum entre pessoas idosas e sua relevância clínica para o diagnóstico de alterações cognitivas é questionável, visto que diversos fatores ou condições subdiagnosticadas podem estar associadas. Além disso, demarcar o período da depressão, antes do início dos sintomas demenciais, é difícil.

O pequeno número da amostra também foi um fator limitante do estudo, justificado

pela dificuldade na aplicabilidade dos questionários no ambulatório e do número reduzido de pacientes atendidos diariamente.

5 | CONCLUSÃO

Na população estudada, a prevalência de participantes que apresentaram pontuação sugestiva de algum grau de perda cognitiva e queixas de memória foi de 80,5%, respectivamente. Assim como 31,7% apresentaram pontuação condizente com ausência de depressão; 34,1% sinais de depressão leve; 4,8% sinais depressão moderada e 29,3% apresentaram pontuação condizente com sinais de depressão grave, predominando, portanto, os pacientes com sinais depressivos leves.

Dentro da comparação dos resultados das escalas, houve uma correlação positiva fraca a moderada entre sintomas depressivos e perda cognitiva. Observou-se também uma associação entre sintomas depressivos e mais queixas de memória entre os pacientes, refutando a provável ligação entre ambos e necessidade de um minucioso cuidado na investigação dos pacientes com estes sintomas.

De diferente modo, quanto maior foi o grau de perda cognitiva, menos queixas de memória do idoso apresentou, assinalando que o declínio cognitivo pode interferir na percepção e conseqüente respostas negativas às queixas de memória.

Nesse estudo foi observado uma predominância de participantes casados(as) (46,3%) e viúvos(as) (34,2), assim como uma correlação entre ser divorciado e depressão grave, corroborando a necessidade de uma intervenção precoce neste cenário. Houve uma associação entre ser casado e apresentar mais queixas de memória, mesmo que a maioria dos estudos não tenham demonstrado evidência a respeito disso.

O trabalho procurou de maneira simples gerar hipóteses sobre condições prevalentes na geriatria, contribuindo para a melhoria do atendimento ao idoso do ambulatório estudado e abrindo caminhos para discussões e estudos futuros. Para novos trabalhos sugere-se a continuação das investigações relacionando-as a outras variáveis e estabelecendo relações de causalidade entre declínio cognitivo, capacidade funcional e indicativo de depressão.

CONFLITOS DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

REFERÊNCIAS

Ávila R, Machado C, Bottino DC. **Atualização sobre alterações cognitivas em idosos com síndrome depressiva Cognitive changes update among elderly with depressive syndrome. Revista Brasileira de Psiquiatria.** 2006;28(55 11):316–20.

Carneiro JP, Cabral H. **Distinguishing dementia from depression in the elderly: a case report. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar.** 2016;(32): 118–24.

E Silva LDSV, Da Silva TBL, Falcão DVDS, Batistoni SST, Lopes A, Cachioni M, et al. **Relações entre queixas de memória, sintomas depressivos e desempenho cognitivo em idosos residentes na comunidade.** *Revista de Psiquiatria Clínica.* 2014;41(3):67–71.

Freitas EV de, Py L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** 2016. 936 p.

Ford AH, Almeida OP. **Management of Depression in Patients with Dementia: Is Pharmacological Treatment Justified? Drugs and Aging.** 2017;34(2):89–95.

Harris M. **Cognitive Issues: Decline, Delirium, Depression, Dementia.** *Nursing Clinics of North America.* 2017;52(3):363–74.

Luppa M, Luck T, Ritschel F, Angermeyer MC, Villringer A, Riedel-heller SG. **Depression and Incident Dementia . An 8-Year Population-Based Prospective Study.** *PLoS One.* 2013; 8(3): e59246.

Luz J. P. A. P., Nunes S. S., Anversa E. T. R., Flores G.C. **The relationship of depression in the elderly with alzheimer’s disease: a literature review.** *Brazilian Journal of Health Review, Curitiba,* v.4, n.2, p. 9416-9429 mar./apr. 2021.

Manso ME. **Análise do perfil neurogeriátrico de um grupo de idosos pertencentes a um plano de saúde do município de São Paulo, Brasil.** *Revista Kairós-Gerontologia.* 21(2018):215–226.

Martins E, Paradelo P, Alves R, Veras P. **Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral Validation of geriatric depression scale in a general outpatient clinic.** *Rev. Saúde Pública.*

Melo D BA. **O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil : uma revisão sistemática Use of the Mini-Mental State Examination in research on the elderly in Brazil : a systematic review.** Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Juiz de Fora. 2013;3865–76.

Nunes WA, Dias FA, Nascimento JS, Gomes NC, Tavares DM dos S. **Cognition, functionality and depression indicative among elderly.** *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste.* 2016;17(1):103.

Ownby R, Crocco E, Acevedo A, John V, Loewenstein D. **Depression and Risk for AD.** *Arch Gen Psychiatry.* 2006;63(5):530–8.

Rajtar A, Sałakowski A, Rajtar-Zembaty J, Starowicz-Filip A. **Executive dysfunction in late-life depression.** *Psychiatria Polska.* 2017;51(4):705–18.

Shin C, Park MH, Lee SH, Ko YH, Kim YK, Han KM, et al. **Usefulness of the 15-item geriatric depression scale (GDS-15) for classifying minor and major depressive disorders among community-dwelling elders.** *Journal of Affective Disorders.* 2019;259:370–5.

Zortea B, Gautério-Abreu DP, Santos SSC, Silva BT da, Ilha S, Cruz VD. **Cognitive assessment of elderly people in outpatient care.** *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste.* 2016;16(1):123–31.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abuso infantil 30, 31, 33, 35, 36, 38, 39, 183, 186, 188, 191

Atenção primária à saúde 103, 104, 106, 107, 108

Avaliação em saúde 104

B

Bioética 1

C

Cardiovascular 4, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 100, 102, 116, 197, 198, 199, 200, 222, 227, 228, 229, 231, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 252, 253, 255, 256

Causalidade 87, 90, 93, 158

Colite ulcerativa 42, 43, 44, 45

Contraindicação 97, 100, 101

Cuidados críticos 125

Cuidados parentais 134

Cultivo embrionário 78, 79

D

Depressão pós-parto 87, 88, 94, 95, 96

Diretivas antecipadas 1, 2, 3, 4, 5, 6

Disbiose 43, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119

Distúrbio hidroeletrólítico 52, 53, 54

Doença de Crohn 42, 43, 44, 45

Doenças raras 18, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 28, 29

Dor ventilatório dependente 121

E

Educação infantil 134

Ensino 66, 119, 125, 127, 129, 131, 132, 133

Epidemiologia 40, 42, 44, 45, 49, 240

Escoliose 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16

Esquizofrenia 66, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77

F

Fatores de risco 26, 35, 48, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 149, 183, 189, 190, 191, 192, 200, 203

Filtração glomerular 52, 54, 57, 229, 234, 238, 239, 240, 241

Fisioterapia 8, 9, 11, 14, 16, 18, 20, 26, 29, 205, 257

G

Glândula tireóide 140, 141, 144, 148

H

Hipertensão 91, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 140, 147, 148, 197, 198, 199, 205, 220, 221, 222, 224

Hipertireoidismo 140, 142, 148

Hiponatremia 52, 53, 54, 55, 56, 57

Hipotireoidismo 140, 142, 148

I

Incubadora Trigas 78

L

Lesão osteolítica 121

M

Medicina 1, 3, 5, 7, 23, 42, 50, 56, 57, 76, 103, 108, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 148, 151, 158, 160, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 177, 181, 183, 220, 225, 227, 257

Microbiota intestinal 43, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120

Mieloma múltiplo 121, 122, 123

N

Neuromuscular 10, 19, 22

O

Obesidade 63, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226

Ordens de não ressuscitar 1, 3, 4, 6

Órtese 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16

P

Pedopsiquiatria 30

Pesquisas no serviço de saúde 104

Proteinúria 52, 54, 55, 56

Psicopatologia 30, 35, 36, 37, 38, 40, 73, 74, 77

Psicose endógena 66

Q

Qualidade de vida 15, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 27, 39, 42, 44, 48, 49, 75, 115, 150, 160, 161, 163, 188, 222, 228, 239, 253, 254

R

Resveratrol 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65

S

Síndrome nefrótica 52, 53, 54, 55, 56, 57

Sistemas de dopamina 66

Sistemas de glutamato 66

T

Tatuagem 1, 4, 6

Tensão de oxigênio 78

Terapia hormonal 97, 147

Transtorno da falta de atenção 134




Tuberculose 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109

U

Unidade de Terapia Intensiva 125, 126, 133

V

Vinho 59, 60, 61, 62, 63, 64

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br





MEDICINA:

A ciência e a tecnologia em busca da cura

2

**Atena**
Editora
Ano 2021

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



MEDICINA:

A ciência e a tecnologia em busca da cura

2


Atena
Editora
Ano 2021