

# Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO  
DE BEM ESTAR  
FÍSICO,  
MENTAL E  
PSICOLÓGICO



BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO  
(Organizador)

**Atena**  
Editora  
Ano 2021

# Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO  
DE BEM ESTAR  
FÍSICO,  
MENTAL E  
PSICOLÓGICO



BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO  
(Organizador)

**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

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

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  
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Profª Drª 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  
Profª Drª 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  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci 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  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

# Abordagens em medicina: estado cumulativo de bem estar físico, mental e psicológico

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Gabriel Motomu Teshima  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Benedito Rodrigues da Silva Neto

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A154 Abordagens em medicina: estado cumulativo de bem estar físico, mental e psicológico / 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 978-65-5983-669-7

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.697212211>

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](http://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

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social. Uma definição de certo modo ampla que tenta compreender os principais fatores ligados diretamente à qualidade de vida tais como alimentação, exercícios e até mesmo o acesso da população ao sistema de saúde. Portanto, partindo deste princípio a saúde física, mental e social são algumas das dimensões que determinam o estado de bem-estar humano, e conseqüentemente vão muito além da simples ausência de doenças. O próprio conceito de saúde, aqui estabelecido pela OMS, está relacionado a uma visão ampla e integral do ser humano, que considera aspectos do corpo, mente, ambiente, sociedade, hábitos e assim por diante.

Esse conceito nos conduz ao fundamento da multidisciplinaridade com abordagens que cada vez mais é aplicada e contextualizada nos diversos âmbitos da saúde, haja vista que todas as abordagens e áreas de estudo convergem para o mesmo princípio que é a saúde integral do individuo. A saúde na atualidade se estabelece na interação entre diversos profissionais e requer conhecimentos e práticas de diferentes áreas tais como as ambientais, clínicas, epidemiológicas, comportamentais, sociais, culturais etc.

Deste modo, por intermédio da Atena Editora, apresentamos a nova obra denominada “Abordagens em medicina: Estado cumulativo de bem-estar físico, mental e psicológico”, inicialmente proposta em quatro volumes, com o intuito de direcionarmos ao nosso leitor uma produção científica com diversas abordagens em saúde. Reforçamos aqui também que a divulgação científica é fundamental para romper com as limitações ainda existentes em nosso país, assim, mais uma vez parabenizamos a estrutura da Atena Editora por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Desejo a todos uma proveitosa leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto




## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **A INFLUÊNCIA ÉTNICA NA ETIOLOGIA E ASSISTÊNCIA AO CÂNCER DE MAMA**


Laura Feitoza Barbosa  
Isabel Cristina Borges de Menezes  
Yuri Borges Bitu de Freitas  
Rodrigo Queiroz de Souza  
Igor Carneiro Machado  
José Anderson Pires de Oliveira  
Nathália Machado Terra  
Bárbara Custódio Rodrigues da Silva  
Arthur Henrique da Costa Cardoso  
Mercielle Ferreira Silva Martinelle  
Renata Cristina Vieira de Brito  
Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6972122111>

### **CAPÍTULO 2..... 10**

#### **A RELAÇÃO ENTRE O SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA-ALDOSTERONA E O SISTEMA CALICREÍNA-CININA**


Eduarda Trevisan Cerigatto  
Kathlen Cristina da Silva  
Paola Lissa Inoue  
Beatriz Essenfelder Borges

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6972122112>

### **CAPÍTULO 3..... 22**

#### **ANEMIA FALCIFORME, ESTADO NUTRICIONAL E SUA RELAÇÃO COM COMPLICAÇÕES DURANTE A GESTAÇÃO**

Isadora Garcia Pires  
Iluskhanney Gomes de Medeiros Nóbrega Miranda  
Ingrid Rafaella Mauricio Silva Reis  
Juscelino Kubitschek Bevenuto da Silva  
José Guedes da Silva Júnior  
Áquila Matheus de Souza Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6972122113>

### **CAPÍTULO 4..... 32**

#### **DENAGEM LINFÁTICA MANUAL EM PACIENTES COM EDEMA PRÉ E PÓS-CIRÚRGICO NA ÁREA DA TRAUMATOLOGIA NUM HOSPITAL TERCIÁRIO**


Viviana Cruz López  
Elizabeth Carmona Díaz  
Krystell Paola González Gutiérrez  
Alejandra Rosaldo Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6972122114>

**CAPÍTULO 5..... 40**

DISEÑO DE MODELO DE ATENCIÓN PARA PACIENTES URGENTES EMERGENTES (MODELO PUE), VINCULADO A LEAN HEALTHCARE SIX SIGMA PARA SERVICIOS DE URGENCIAS EN HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

Enrique Girón Huerta

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6972122115>

**CAPÍTULO 6..... 53**

EFETIVIDADE DOS MÉTODOS CIRURGICOS BARIÁTRICOS BYPASS E SLEEVE NA REDUÇÃO DE PESO

Cristianne Confessor Castilho Lopes

Eduardo Barbosa Lopes

Cacio Ricardo Wietzycoski

Laisa Zanatta

Daniela dos Santos

Marilda Moraes da Costa

Paulo Sergio Silva

Tulio Gamio Dias

Joyce Kelly Busolin Jardim

Joseth Antonia Oliveira Jardim

Caroline Lehen

Vanessa da Silva Barros

Kassandra Eggers

Ana Luiza Gay Backi


Igor Hoffmann dos santos

Valquiria Homeniuk

Liamara Basso Dala Costa

Heliude de Quadros and Silva

Youssef Elias Ammar


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6972122116>

**CAPÍTULO 7..... 64**

IMPACTOS DO CONSUMO EXCESSIVO DE ÁLCOOL EM ESTUDANTES DE MEDICINA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ticiane Alencar Noronha

Carolina Noronha Lechiu

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6972122117>

**CAPÍTULO 8..... 69**

INFECÇÕES DE FERIDA CIRÚRGICA EM NEUROCIRURGIAS: UMA REVISÃO

Beatriz Sousa Santos

Brenno Willian Sousa Santos

Caio Matheus Feitosa de Oliveira


Francisco Pereira de Miranda Júnior

Giovana da Rocha Leal Dias

Natana Maranhão Noleto da Fonseca

Nilsa Araújo Tajra


Odilea Ribeiro Sanção  
Silmara Ferreira de Oliveira  
Ariela Karollyny Santos Silva  
Yngre Campagnaro Nogueira  
José Nazareno Pearce de Oliveira Brito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6972122118>

**CAPÍTULO 9..... 79**

**LASERTERAPIA NO TRATAMENTO DA SÍNDROME GENITURINÁRIA DA PÓS-MENOPAUSA**

Laryssa Caroline Torres Severiano  
Cláudia Teixeira da Costa Lodi  
Kayssa Ferreira Pena  
Giulia Victorino Miranda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6972122119>

**CAPÍTULO 10..... 85**

**MODIFICAÇÕES FISIOLÓGICAS SOFRIDAS PELO ORGANISMO MATERNO DURANTE O PROCESSO DE GRAVIDEZ**


João Pedro Centeno Vieira de Carvalho  
Victor Malafaia Laurindo da Silva  
Paulo Roberto Hernandez Júnior  
Juliana de Souza Rosa  
Gabriel de Souza Rosa  
Michel Rodrigues Fassarella  
Patrick de Abreu Cunha Lopes  
Rodrigo Guimarães Vieira de Carvalho  
Rosy Moreira Bastos Junior  
Paula Pitta de Resende Côrtes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69721221110>

**CAPÍTULO 11 ..... 93**

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA DAS ACADEMIAS DE CAÇADOR/SC ACERCA DA CONDROMALÁCIA PATELAR**

Gracieli Aparecida Alves  
Daniela dos Santos  
Joel Caetano  
Jorge Luiz Velásquez  
Rodolfo Machado Segundo


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69721221111>

**CAPÍTULO 12..... 105**

**PERFIL BACTERIANO DE INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO EM GESTANTES EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO LOCALIZADO NO SUL DO BRASIL**

Thayná Gadens Franqueto Crovadore  
Ana Luísa Hümmelgen  
Daniele Packer


Raquel Bernardelli Gonçalves  
Diego da Silva Magatão  
Juliane Centeno Müller

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69721221112>

**CAPÍTULO 13..... 120**

**PRINCIPAIS ALTERAÇÕES EMBRIOLÓGICAS DAS MAL FORMAÇÕES CONGÊNITAS LARÍNGEAS, TRAQUEAIS E PULMONARES**

André Luiz Bonfim Silva  
Danielle Karolina Dourado Ribeiro  
Iago Seixo Brito  
Lara Ascencio Dangoni  
Matheus Geraldo Século  
Rayssa Gabriela Aquino Felipe  
Yasmin Ferreira Teixeira  
Jarbas Ferrari Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69721221113>

**CAPÍTULO 14..... 131**

**RELAÇÃO DA IgE E PROCESSOS ANAFILÁTICOS DEVIDO A INGESTÃO DE FRUTOS DO MAR**


Ananda Maria Ferreira da Costa  
Andréa Alves Lemes  
Matheus Augusto Fagundes Rezende  
Eduardo Siqueira Martins  
Leana Ferreira Crispim

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69721221114>

**CAPÍTULO 15..... 139**

**SÍNDROME DE JACOBS: CONSEQUÊNCIAS DA TRISSOMIA XYY**

Gabriel Moraes Nunes Alves  
Gabriel Pessanha Araujo Oliveira Coelho  
Julia Hammerschlag Lima  
Ludmilla Carvalho Rangel Resgala

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69721221115>

**CAPÍTULO 16..... 147**

**SISTEMA SANGUÍNEO ABO: UM POTENCIAL FATOR DE RISCO DE GRAVIDADE PARA PACIENTES COVID-19**

Bianka Mota Barros  
Lorena Cristina Leite Lira


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69721221116>

**CAPÍTULO 17..... 150**

**TERAPIA-ALVO COM TRASTUZUMAB NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA**

Guilherme Costa Rodrigues  
Rafael de Almeida Miguez

Raphael de Sousa Campos  
Lara Ferreira Freitas  
Anelise Molinari Parreira  
Jânio Carlos Nunes Viturino Filho  
Kevyn Wilian Luz Silva  
Blenda Maria Soares de Araujo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69721221117>

**CAPÍTULO 18..... 159**

**TOXOPLASMOSE: RISCO DE AQUÍÇÃO DE INFECIÇÃO PARASITICA POR TRANSFUSÃO DE HEMODERIVADOS**

Martha Rosales-Aguilar  
María de los Remedios Sánchez-Díaz  
Gerardo César Díaz Trujillo  
María de Jesús Gutiérrez-Villagrán

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69721221118>

**CAPÍTULO 19..... 164**

**TRATAMENTO DE QUEIMADURAS COM PELE DE TILÁPIA: CURATIVO BIOLÓGICO VIÁVEL PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Rafael Freitas Silva Peralta  
Laura Fernandes Ferreira  
Gabriela Troncoso  
Rafael Santana Boaventura  
Bruna Martins Ribeiro  
Laura Cecília Santana e Silva  
Sabrina Devoti Vilela Fernandes  
Alyssa de Pinho Freire  
Daniel Henrique Cambraia  
Eduardo Almeida Pedrosa  
Igor Henrique Silva Soares  
Bethânia Cristhine de Araújo


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69721221119>

**CAPÍTULO 20..... 171**

**TRICOTILOMANIA: UM TRANSTORNO PSICOLÓGICO E SUAS IMPLICAÇÕES NEGATIVAS NA SAÚDE DOS CABELOS**

Vera Lúcia de Medeiros Souza  
Lustarllone Bento de Oliveira  
Luiz Filipe Almeida Rezende  
Melissa Cardoso Deuner  
Simone Cristina Tavares  
Regiane Cristina do Amaral Santos  
Glaciane Sousa Reis  
Felipe Monteiro Lima  
Anna Maly de Leão e Neves Eduardo  
Keila Luiza dos Santos


Marcela Gomes Rola  
Daiane Araújo da Silva  
Juliana Paiva Lins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69721221120>

**CAPÍTULO 21..... 182**

**UMA ANÁLISE ACERCA DA ASMA: FISIOPATOLOGIA E A INTERFERENCIA DA ATIVIDADE FISICA EM SUA PROGRESSÃO. REVISÃO NARRATIVA**


João Carlos Trovão Martins  
Patricia Martins Pinto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69721221121>

**CAPÍTULO 22..... 193**

**UMA TÉCNICA TERAPÊUTICA PARA SENIORES? UMA AGENDA QUE PRETENDE ENVOLVER-SE NO ENVELHECIMENTO ATIVO**

Paula Isabel Gonçalves dos Santos  
Marta Silva Coelho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69721221122>

**CAPÍTULO 23..... 205**

**VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE PFEFFER PARA A POPULAÇÃO IDOSA BRASILEIRA**

Marina Carneiro Dutra Pereira  
Júlio César Guimarães Freire  
Gustavo de Azevedo Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69721221123>

**CAPÍTULO 24..... 227**

**O MELANOMA E OS AVANÇOS EM SEU DIAGNÓSTICO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Brunna Michelly da Silva Sousa  
Camila Vanessa Correa Panizza  
Isabella Chaves Lira Cruz  
Marcelo Borges Figueira da Mota  
Tamyres Borges Pereira  
Tháís Jales Natal  
Lorena Borges Campos  
Enzo Cardoso de Faria  
Juliana Amorim Alfaix Natário  
Vinícius Ferreira Pires Bueno  
Irlane Moraes Vasconcelos Souza  
Mariana Vieira Martins Sampaio Drummond

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69721221124>

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 237**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 238**

## UMA TÉCNICA TERAPÊUTICA PARA SENIORES? UMA AGENDA QUE PRETENDE ENVOLVER-SE NO ENVELHECIMENTO ATIVO

*Data de aceite: 12/11/2021*

*Data de submissão: 28/09/2021*

### **Paula Isabel Gonçalves dos Santos**

Psicobodycare Unipessoal, Lda  
Porto-Portugal

### **Marta Silva Coelho**

Psicobodycare Unipessoal, Lda  
Porto-Portugal

**RESUMO: Introdução:** O envelhecimento populacional é um fenómeno mundial, que faz parte da vida de todos os seres humanos. Fala-se atualmente do envelhecimento ativo como um desafio fundamental na trajetória de várias organizações internacionais. Este estudo visou compreender a utilidade terapêutica de uma agenda desenvolvida de raiz com tarefas distribuídas ao longo de meses, de forma a ir de encontro à literatura sobre envelhecimento ativo.

**Metodologia:** Esta investigação foi realizada ao longo de vários meses, entre 2015 e 2016. Foram administradas tarefas à população sénior, inserida em lares de terceira idade ou centros de dia, assim como foi aplicado um Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida (SF-36) antes e após a administração das tarefas, para entender se essas atividades influenciaram os resultados da Escala de Depressão Geriátrica (GDS). Para além disso, foi administrado um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada para entender se a agenda terapêutica era funcional ou não. **Resultados:**

Os resultados obtidos demonstram que tanto quantitativamente como qualitativamente, a agenda pode desempenhar um papel na melhoria da promoção do envelhecimento ativo e na redução da depressão presente nestes indivíduos, contribuindo para uma melhor qualidade de vida. **Discussão e Conclusão:** O programa de intervenção com a agenda para idosos assumiu-se como saudável sobretudo a nível psicológico, visto que ao longo do processo foi possível verificar que os pacientes desenvolveram sentimentos de prazer em simultâneo com o compromisso e com os momentos de reflexão que evidenciavam, dando origem a oportunidades de autoconhecimento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Envelhecimento Ativo; Lares de Terceira Idade; Tarefas Terapêuticas.

### A THERAPEUTIC TECHNIQUE FOR SENIORS? AN AGENDA THAT INTENDS TO GET INVOLVED IN ACTIVE AGING

**ABSTRACT: Introduction:** Population aging is a worldwide phenomenon that is part of the life of all human beings. There is current talk of active aging as a fundamental challenge in the path of several international organizations. This study aims to understand the therapeutic usefulness of an agenda developed from scratch, with tasks distributed over months, to meet the literature on active aging. **Methodology:** This investigation was carried out over several months, between 2015 and 2016. Tasks were administered to the senior population, inserted in nursing homes or day centres, and a Quality of Life Assessment Questionnaire (SF-36) was applied before and

after the administration of the tasks, to understand if these activities influenced the results of the Geriatric Depression Scale (GDS). In addition, a sociodemographic questionnaire and a semistructured interview were administered to understand whether the therapeutic agenda was functional or not. **Results:** The results obtained demonstrate that both quantitatively and qualitatively, the agenda can play a role in improving the promotion of active aging and in reducing the depression present in these individuals, contributing to a better quality of life. **Discussion and Conclusion:** The intervention program with the agenda for the elderly was assumed to be healthy, especially at a psychological level, as during the process it was possible to verify that the patients developed feelings of pleasure simultaneously with commitment and the moments of reflection that showed, giving rise to opportunities for self-knowledge.

**KEYWORDS:** Active Aging; Elderly Homes; Therapeutic Tasks.

## 11 O ENVELHECIMENTO

*“Às vezes ouço passar o vento;  
e só de ouvir o vento passar,  
vale a pena ter nascido.”*  
(Fernando Pessoa)

O envelhecimento populacional é um fenómeno mundial, e Portugal não é exceção face a esta tendência. De acordo com o Instituto Nacional de Estatística (INE) (INE, 2014) o número de pessoas idosas nos próximos quarenta e cinco anos, tendo em conta as tendências demográficas atuais, irá quase triplicar, passando de 131 em 2012 para 307 por cada 100 jovens em 2060. De acordo com Fernandes (1997), o envelhecimento acarreta uma série de estereótipos, mais ou menos homogéneos e traduz-se numa espécie de deterioração das capacidades tanto físicas como mentais (Marques, 2011).

O envelhecimento populacional é, por um lado, o maior feito de qualquer sociedade, ligado ao aumento da esperança média de vida, mas por outro lado, representa também um enorme desafio, devido aos cuidados que os mais velhos necessitam. Sendo reconhecida a expressão do envelhecimento da população e da maior longevidade, fruto de conquistas ao nível da saúde pública e do nível de vida, várias são as preocupações que emergem tanto a nível internacional como nacional, com o objetivo de se promover uma velhice pautada pela vitalidade (OMS, 2007).

### 1.1 O envelhecimento ativo

Num período de rápido envelhecimento são vários os discursos e medidas que se materializam, estimulados por mudanças demográficas sem precedentes na história, como é o caso das alterações relacionadas com os determinantes de Envelhecimento Ativo (EA) das pessoas idosas, de modo a que os idosos, que experienciam vidas cada vez mais longas, vejam garantidas condições de participação na sociedade, tanto na comunidade



como na família assim como condições de vida que lhes permitam fazer face às situações do quotidiano.

O discurso sobre o EA terá começado e terá sido veiculado por organizações supranacionais designadamente a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), Organização Mundial de Saúde (OMS) e da União Europeia (UE), organismos que oferecem conceções psicanalíticas do que se entende por EA (Silva, 2015).

Neste sentido, a OCDE define EA como: *“(..) capacity of people, as they grow older, to lead productive lives in society and the economy. This means that people can make flexible choices in the way they spend time over life – learning, working, and partaking in leisure activities and giving care”* (OECD, 2000). Portanto, o EA é visto como uma responsabilidade presente em cada indivíduo ou dever coletivo da sociedade, em que se coloca a tónica sobre a capacidade/autonomia das pessoas ao longo do processo de envelhecimento para realizarem atividades produtivas na sociedade e na economia.

Por sua vez, a OMS apresenta a seguinte definição: *“Active ageing is the process of optimizing opportunities for health, participation and security in order to enhance quality of life as people age. (...) Active ageing applies to both individuals and population groups. It allows people to realize their potential for physical, social, and mental well-being throughout the life course and to participate in society according to their needs, desires and capacities, while providing them with adequate protection, security and care when they require assistance”* (OMS, 2002). Para além disso, esta organização acrescenta ainda: *“The active ageing approach is based on the recognition of the human rights of older people and the United Nations Principles of independence, participation, dignity, care and self-fulfillment. It shifts strategic planning away from a “needs-based” approach (which assumes that older people are passive targets) to a “rights- based” approach that recognizes the rights of people to equality of opportunity and treatment in all aspects of life as they grow older”* (OMS, 2002).

De uma forma resumida, para a OMS a promoção de EA sublinha, para além do aspeto produtivo, no sentido económico, o envelhecer como um dos princípios estratégicos de um novo desenvolvimento social. Segundo a OMS, o EA prende-se com a otimização de oportunidades de saúde, participação ativa na rede social e segurança, para que os indivíduos, quando envelheçam, tenham uma boa qualidade de vida (QdV), recebendo a assistência de que necessitam e se sintam realizados (OMS, 2002). Assim, o modelo desenvolvido por esta entidade baseia-se em três pilares: participação, saúde e segurança. Estes três pilares, por sua vez, incorporam seis determinantes que podem promover ou constringer o EA tais como: económicos, de saúde, ambientais, pessoais, físicos e sociais, que estão dependentes de questões culturais e de género.

De acordo com a UE o EA traduz-se em: *“Enabling both women and men to remain in employment longer – by overcoming structural barriers (including a lack of support for informal careers) and offering appropriate incentives, many older people can be helped to remain active in the labour market, with systemic and individual benefits; Facilitating active*

*citizenship through enabling environments that harness the contribution that older women and men can make to society; Enabling both women and men to keep in good health and to live independently as they grow older, thanks to a life-course approach to healthy ageing combined with adapted housing and local environments that allow elderly people to remain in their own homes as long as possible” (Europea, 2012).*

De uma forma geral, o EA refere-se à continuação da participação em atividades sociais, econômicas, culturais, espirituais, entre outras, assim como à existência de oportunidades para que este se concretize (Silva, 2015).

## 2 | QUALIDADE DE VIDA

De acordo com a OMS, a QdV assume-se como: *“A percepção que o indivíduo tem do seu lugar na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais vive, em relação com os seus objetivos, os seus desejos, as suas normas e as suas inquietudes. É um conceito muito amplo que pode ser influenciado de maneira complexa pela saúde física do indivíduo, pelo estado psicológico e pelo seu nível de independência, as suas relações sociais e as suas relações com os elementos essenciais do seu meio” (OMS, 1997).*

Por sua vez, Neri (2000) defende que a QdV na velhice traduz-se numa avaliação multidimensional com referências a critérios sócio normativos e interpessoais, a respeito das relações atuais, passadas e prospectivas entre o indivíduo maduro ou idoso e o ambiente que o rodeia. O declínio das funções associado ao envelhecimento está relacionado intimamente com fatores externos, como é o caso de fatores comportamentais, ambientais e sociais. Como tal, são importantes exemplos dessas situações, pela sua prevalência, as perturbações clínicas como é o caso da depressão.

## 3 | DEPRESSÃO

Na velhice, a depressão atinge os índices mais elevados de prevalência, apresentando formas indeterminadas, muitas vezes difíceis de diagnosticar e conseqüentemente de tratar (Spar & La Rue, 2005).

Para o autor Barreto (2006) as perdas que o idoso vai experimentando, a nível pessoal e social, produzem situações de luto, cuja resolução nem sempre é fácil, sobretudo de certos fatores negativos que se fazem sentir, como é o caso de: falta de apoio familiar, situações de ter a seu cargo outro dependente, carência de recursos materiais e isolamento social.

## 4 | OBJETIVOS

Tendo por base esta investigação, achou-se pertinente o desenvolvimento de uma atividade que envolvesse o idoso em vários domínios, sejam eles, físico, psicológico e social, nomeadamente, favorecer a reflexão acerca do envelhecimento, estimular e envolver

o idoso numa vida mais ativa, a partir da construção de saberes e temas que provoquem bem-estar. Essa atividade apelida-se de agenda terapêutica.

O presente estudo, de natureza quantitativa e qualitativa, teve como objetivo compreender a utilidade de uma agenda desenvolvida para pessoas idosas, abordando os conceitos de EA, QdV e depressão nos idosos. Para além disso, esta investigação, pretendeu promover um EA e uma melhor QdV.

## 5 | METODOLOGIA

### 5.1 Desenho do estudo

Tendo em consideração os objetivos delineados, nesta investigação, foi realizado um estudo transversal com desenho exploratório, dado que se pretendeu caracterizar a amostra e estabelecer relações entre variáveis, analisando dessa forma a sua magnitude e sentido da relação (Freire & Almeida, 2000; Pais-Ribeiro, 1999).

### 5.2 Participantes

A amostra do presente estudo é composta por 60 indivíduos, com 60% do género feminino e 40% do género masculino. Os participantes apresentam idades compreendidas entre os 65 e os 92 anos ( $M= 79.82$ ;  $DP=6.75$ ). No que toca às restantes variáveis sociodemográficas, verificou-se que a maior parte dos participantes são viúvos e vivem nas suas casas. No que diz respeito às habilitações literárias, o 1º ciclo é aquele que está mais representado.

A amostra utilizada neste estudo foi uma amostra probabilística de conveniência, dado que é conhecida a probabilidade de o participante ser incluído na amostra. No decorrer do estudo, não foi registada qualquer recusa e/ou desistência, sendo que todos os participantes responderam aos instrumentos de recolha dos dados propostos.

### 5.3 Procedimentos

Feita a seleção/desenvolvimento do material, foram obtidas as respetivas autorizações de utilização dos questionários. A recolha de dados ocorreu em lares e centros de dia. No momento da recolha, a investigadora realizou uma breve apresentação de si mesma e do estudo que se pretendia elaborar. Os participantes foram informados, tanto verbalmente como por escrito que este seria um estudo de participação voluntária, ressaltando que a não participação não teria nenhuma penalização como consequência. Simultaneamente, os participantes também foram informados de que poderiam desistir a qualquer momento, sem que isso lhes trouxesse qualquer tipo de prejuízo ou penalidade e que os dados recolhidos seriam apenas utilizados para fins de investigação.

Nesta investigação, foram respeitados os princípios da Declaração de Helsínquia, sendo que a confidencialidade e o anonimato foram garantidos, tendo sido pedido por

escrito, a cada indivíduo, o seu consentimento informado. Ficou a cargo da investigadora a entrega dos questionários ou o seu preenchimento na presença dos participantes, de acordo com as necessidades de cada um, mantendo sempre contacto com os idosos a fim de esclarecer eventuais dúvidas. Neste sentido, solicitou-se aos participantes que preenchessem um breve questionário sociodemográfico, em que não seria incluído nenhum dado que permitisse a sua identificação assim como a agenda terapêutica ao longo de oito meses (dezembro de 2015 a julho de 2016). Para a avaliação das restantes variáveis, recorreu-se à utilização do SF-36 e à Escala de Depressão Geriátrica.

Por último, a administração dos instrumentos foi realizada de forma individual e os resultados obtidos foram analisados através do *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* na sua versão 22.0, com base na análise de conteúdos dos dados obtidos na Agenda Terapêutica (Corporation, 2013).

## 5.4 Material

Tendo em conta os objetivos delineados, foram escolhidos para esta investigação os seguintes instrumentos: Questionário Sociodemográfico, a Agenda Terapêutica, Questionário de avaliação da Qdv (SF-36) e a Escala de Depressão Geriátrica (GDS).

- **Questionário Sociodemográfico:** Instrumento construído para a presente investigação, com a duração de cerca de 3 minutos para preenchimento e é composto por diferentes variáveis sociodemográficas como o sexo, idade, estado civil, habilitações literárias, profissão ou local onde habita.

- **Agenda Terapêutica:** Instrumento contruído para a presente investigação, com a duração de alguns meses para o seu preenchimento. Este material engloba atividades que os participantes podem partilhar com quem quiserem, sendo que todas as semanas têm uma frase para comentar ou uma tarefa para realizar, como por exemplo: “Qual é o seu pensamento para este ano?”; “O que gostava de fazer de diferente este ano?” Assim sendo, esta agenda distribuiu pensamentos e sugestões de tarefas ao longo do ano, podendo o indivíduo incluir nela o que quiser de forma a tornar o seu ano melhor (Figura 1).

- **Questionário de avaliação da Qualidade de Vida- SF 36:** O *Short Form 36 (SF-36)* (Ware Jr. & Gandek, 1998) diz respeito a um trabalho desenvolvido pela *Rand Corporation* nos EUA durante a década de 70 e foi progressivamente ajustado e utilizado no *Rand Medical Outcomes Study*. Este questionário traduz-se numa versão reduzida que contempla 36 itens selecionados de acordo com 245 existentes no questionário original de *Medical Outcomes Study (MOS)*. No presente estudo, foi utilizada a versão portuguesa do MOS SF-36, assumindo-se como um questionário construído para representar oito dos conceitos mais importantes em saúde- função física, desempenho físico, dor, saúde geral, vitalidade, função social, desempenho emocional e saúde mental (Ferreira & Marques, 1998). As várias dimensões deste instrumento contêm de 2 a 10 itens que são pontuados através de uma escala de *Likert* de 5 pontos, variando de 1 a 5. Os critérios de cotação dos

itens e das escalas do SF-36 foram definidos para que um valor elevado indique um melhor estado de saúde, sendo que estes valores são cotados ao longo de quatro etapas. Os valores finais após codificação e reversão dos itens foram publicados por Ribeiro (2005). Nos itens 6,8,9a,9d,9h,11b e 11d a cotação é invertida; nos restantes itens a cotação é feita de forma direta. Assim sendo, os dados passam por um processo específico, com o objetivo de os tornar coerentes e passíveis de serem interpretados com as seguintes fases: introdução dos dados, transformação dos valores, tratamento dos dados em falta, cálculo das escalas e verificação. Pontuações de 0 correspondem ao valor mínimo de satisfação de QdV e pontuações de 100 ao valor máximo.

**- Escala de Depressão Geriátrica- GDS** (Yesavage et al., 1982) Esta escala é única e criada especificamente para a população idosa (Ferrari & Dalacorte, 2007). Com o passar do tempo, este instrumento passou a ser considerado como uma escala com propriedades de validade e confiabilidade satisfatórias para rastreamento de depressão no idoso. Traduzida, aferida e adaptada para a população portuguesa por Veríssimo (1988) na “Avaliação Diagnóstica dos Síndromes Demenciais”, é composta por 30 questões acerca de sentimentos e comportamentos que decorreram na última semana. As respostas são dicotómicas (sim/não). A escala com os 30 itens permanece inalterada desde 1983 e tornou-se um instrumento utilizado frequentemente por investigadores e profissionais de saúde no âmbito do diagnóstico da depressão. A pontuação dos itens é a seguinte: 1 ponto para as respostas “sim” nas questões 2-4,6,8,10-14,16-18,20,22-26 e 28 e 1 ponto para as respostas “não” nas questões 1,5,7,9,15,19,21,27,29 e 30. Os pontos de corte variam entre 0-10= ausência de depressão; 11-20= depressão ligeira e 21-30= depressão grave.



Figura 1: Capa da Agenda Terapêutica.

## 6 | RESULTADOS

A consistência interna dos instrumentos utilizados foi considerada elevada. No que se refere ao SF-36 os valores de alfa de Cronbach variaram entre .75 e .89. Na escala de depressão de Yesavage este valor foi de .76. Em todos os casos foi cumprido o critério estabelecido (>.70) (Tabela 1).

Instrumento	$\alpha$
<b>SF-36</b>	
Função Física	.88
Desempenho Físico	.89
Desempenho Emocional	.88
Vitalidade	.85
Saúde Mental	.86
Função Social	.79
Dor	.86
Saúde Geral	.75
<b>Escala de depressão Yesavage</b>	.76

Tabela 1. Consistência interna dos instrumentos utilizados.

O programa de intervenção com a agenda parece ter contribuído para a diminuição da prevalência da depressão, uma vez que foi registada uma diminuição estatisticamente significativa ( $p < .01$ ) do número de idosos com depressão grave de 23.3% para 16.7%, uma diminuição do número de idosos com depressão ligeira de 26.7% para 25.0% e ainda um aumento do número de idosos sem sintomas clínicos de 50.0% para 58.3% (Tabela 2).

Escala de depressão Yesavage	Antes n (%)	Depois n (%)	Teste Wilcoxon
Sem Depressão	30 (50.0%)	35 (58.3%)	p<.01
Depressão Ligeira	16 (26.7%)	15 (25.0%)	
Depressão Grave	14 (23.3%)	10 (16.7%)	

Tabela 2. Eficácia do programa de intervenção com a agenda na diminuição da prevalência da depressão nos idosos.

A agenda parece também ter contribuído para a melhoria dos índices de QdV nos idosos, nomeadamente nos índices de dor (p=.02), saúde mental (p=.02), desempenho emocional (p=.01), vitalidade (p=.04) e saúde geral (p<.001). Na avaliação após o programa de intervenção os valores médios destas dimensões foram superiores (Tabela 3).

Instrumento	Antes M (DP)	Depois M (DP)	T-teste
SF-36			
Função Física	58.08 (13.16)	61.04 (11.10)	t=1.33 (p=.19)
Desempenho Físico	46.89 (10.43)	48.43 (8.12)	t=0.27 (p=.79)
Dor	63.36 (11.39)	67.76 (8.14)	t=2.43 (p=.02*)
Saúde Mental	50.69 (12.21)	55.45 (10.18)	t=2.31 (p=.02*)
Desempenho Emocional	49.71 (10.68)	54.45 (9.63)	t=2.55 (p=.01*)
Vitalidade	48.30 (11.63)	52.76 (12.32)	t=2.04 (p=.04*)
Função Social	63.06 (11.15)	62.23 (10.51)	t=0.42 (p=.68)
Saúde Geral	49.41 (12.86)	58.24 (10.66)	t=4.09 (p<.001****)

Tabela 3. Eficácia do programa de intervenção com a agenda na qualidade de vida dos idosos.

No que se refere à análise de conteúdo, verificou-se que a maioria dos participantes reuniam qualidades semelhantes, como por exemplo, honestidade e humildade. As pessoas mais importantes para 100% da amostra são os familiares e à questão: “O que a faz feliz?”, 60% da amostra mencionou a família. Estes participantes focaram-se sempre

em aspetos familiares e assumiram uma postura ativa e de grande curiosidade. Para além disso, no final da administração da agenda, os participantes demonstraram sentimentos de grande reflexão, por exemplo à questão: “Como é que se sentiu e pensou com as tarefas da agenda?”, muitos responderam, sendo possível citar:

*“Fez-me pensar que embora tenha sofrido muito vale a pena viver e ver a nossa família a crescer, por isso senti-me muito feliz”*

*“Adorei pensar de uma forma mais profunda sobre a minha vida, o importante que ela foi e nunca esquecer-me da minha família que me faz feliz”*

*“Senti-me bem, ao fazer as tarefas pensava que podia e posso fazer melhor, embora já seja velhote ainda posso dar muito de mim”.*

## 7 | DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

O envelhecimento da população representa implicações importantes ao nível da sociedade, traduzindo-se em desafios económicos e sociais que incitam à promoção de políticas que, não alterando as tendências demográficas, irão permitir às pessoas viver mais, mas de forma mais saudável e ativa, ligada ou não ao mercado de trabalho propriamente dito.

Por sua vez, as atividades de lazer desenvolvidas para os idosos devem-lhes proporcionar momentos de prazer (Carneiro et al., 2012). Neste sentido, na análise estatística determinaram-se valores significativos, dado que se verificou que a agenda parece ter contribuído para a diminuição da prevalência de depressão nos idosos assim como para o aumento da qualidade de vida dado que os valores foram superiores na segunda avaliação.

Com o decorrer do processo de intervenção da agenda, depreendeu-se que os participantes desenvolveram sentimentos de prazer, com o empenho que demonstravam e com os momentos de grande reflexão que apresentavam, proporcionando assim oportunidades de autoconhecimento.

O programa de intervenção com a agenda, tornou-se saudável principalmente no nível psicológico dos participantes, assente num envelhecimento ativo saudável e numa maior qualidade de vida, dado que o envelhecimento ativo saudável se baseia na promoção da autonomia que engloba dois princípios: prevenção do isolamento social e prevenção da solidão das pessoas idosas.

Em suma, a atividade familiar e o facto de se sentirem úteis está diretamente relacionado com uma maior qualidade de vida e com maior bem-estar nos idosos (Carneiro et al., 2012)

## REFERÊNCIAS

BARRETO, Jorge. **Tratamento actual da depressão no idoso**. 1. ed. [S.l.]: Leuschner., 2006.



CARNEIRO, Roberto. *et al.* **O Envelhecimento Da População Brasileira: Dependência, Ativação e Qualidade.** Revista Eletrônica Do Departamento de Ciências Contábeis & Departamento de Atuária e Métodos Quantitativos, Portugal, v. 2, n. 1, p. 86-100, jan./2012.

CORPORATION, Ibm. **IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0.** IBM, New York: Columbia University Earh., v. 1, n. 1, p. 1, jan. /2013.

EUROPEA, C. **The EU contribution to active ageing and solidarity between generations.** Publications Office on the European Union. 2012

FERRARI, Juliane; DALACORTE, Roberta. **Uso da escala de depressão geriátrica de Yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados.** Scientia Medica, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 3-8, mar./2007.

FERREIRA, Pedro Lopes; MARQUES, Francisco Batel. **Avaliação psicométrica e adaptação cultural e linguística de instrumentos de medição em saúde: princípios metodológicos gerais.** Centro de Investigação em saúde, Coimbra, v. 1, n. 1, p. 1-24, jan./1998.

FERNANDES, Ana Alexandre. **Velhice e sociedade: demografia, família e políticas sociais em Portugal.** 1. ed. Oeiras: Celta Editora, 1997.

FREIRE, Teresa; ALMEIDA, Leandro S. **Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação.** 2. ed. [S.l.]: Psiquilibrios, 2000.

INE. **Projeções de População Residente 2012-2060.** Disponível em: <[http://www.ine.pt/ngt\\_server/attachfileu.jsp?look\\_parentBoui=215593684&att\\_display=n&att\\_download=y](http://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=215593684&att_display=n&att_download=y)>. Acesso em: 9 set. 2021.

MARQUES, Sibila. **Discriminação da terceira idade.** 12. ed. Lisboa, Relógio D'Água Editores. 2011.

NERI; A.L. **Qualidade de vida na velhice e atendimento domiciliário.** 1. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.

OECD. **Reforms for an Ageing Society.** Paris, OECD Publications. 2000

OMS. **Active aging: A policy framework.** World Health Organization, Genève, v. 1, n. 1, p. 1, jan./2002.

OMS. **Global Age-friendly Cities: A Guide.** 1. ed. Genebra, WHO. 2007.

OMS. **Measuring Quality of Life.** Disponível em: <[http://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf)>. Acesso em: 9 set. 2021.

PAIS-RIBEIRO, José Luís. **Investigação e avaliação em psicologia e saúde.** 1. ed. [S.l.], 1999.

RIBEIRO, José Luís-Pais. **O importante é a Saúde: estudo de adaptação do SF-36.** 1. ed. Coimbra, Quarteto. 2005.

SILVA, Joana Alexandra Sousa. **Envelhecimento ativo e qualidade de vida: uso do tempo e condições de vida dos idosos do Bonfim.** Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, Porto, v. 1, n. 1, p. 1, jan./2015.

SPAR; E., J.; RUE, La. **Guia prático de psiquiatria geriátrica.** 2. Lisboa: Climepsi 2005.

VERÍSSIMO; T., M.. **Avaliação diagnóstica dos síndromes demenciais: Escala de Depressão Geriátrica.** Serviço de Neurologia do Hospital S. João do Porto, Porto, v. 1, n. 1, p. 1, jan./1988.

WARE, Jr; GANDBECK; B. **Overview of the SF-36 Health Survey and the International Quality of Life Assessment (IQOLA) Project.** Journal of Clinical Epidemiology, USA, v. 51, n. 11, p. 903-912, abr./1988.

YESAVAGE, Jerome A.; ROSE, Terence L.; LUM, Owen. **Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report.** Journal of Psychiatric Research, Palo Alto, v. 17, n. 1, p. 37-49, jun. /1982.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Álcool 37, 64, 65, 66, 67, 68

Alergia 131, 132, 134, 135, 136, 137

Alimentação 122, 124, 172, 173, 175, 176, 179, 180

Alterações fisiológicas 24, 85, 87

Aneuploidia 139, 140, 144

Angiotensina 10, 11, 12, 13, 17, 18, 19, 20, 88, 90, 148

Asma 26, 30, 34, 35, 132, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 192

Atividade física 57, 59, 93, 94, 97, 102, 176, 182, 183, 189, 191

### B

Bactéria 105, 111, 116

Biopróteses 165

Bypass 53, 54, 55, 56, 58, 60, 61, 62, 63

### C

Caliceína 10, 12, 13, 18, 19, 20, 21

Cinina 10, 12, 18, 19, 20

Cininogênio 10, 12

Cirurgia bariátrica 54, 55, 56, 60, 61, 62, 63

Cognição 206

Complicações obstétricas 23

Condromalácia patelar 93, 94, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104

Confiabilidade 199, 205, 208, 211, 215, 220, 221, 222, 223, 225

Consumo excessivo 64, 65, 67, 68

### D

Determinantes sociais da saúde 2

Doenças 3, 4, 5, 27, 31, 35, 54, 55, 60, 67, 71, 79, 94, 120, 122, 128, 144, 145, 148, 174, 175, 176, 178, 182, 189, 206, 209, 210, 233

Doenças da vulva 79

Doenças vaginais 79

Dor 18, 24, 26, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 82, 94, 96, 97, 99, 100, 102, 103, 104, 127, 135, 136, 137, 198, 201

Drenagem Linfática Manual (DLM) 32, 33, 35, 36, 38, 39

## **E**

Edema 18, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 89, 90, 91

Estudantes de medicina 64, 65

Exercício 86, 98, 101, 103, 135, 136, 182, 183, 189, 191

## **F**

Ferida cirúrgica 69, 70, 71, 72

Frutos do mar 131, 132, 135, 136, 137

Funcionalidade 206, 207, 208, 210, 220, 221, 224

## **G**

Gestante 22, 23, 25, 31, 107

Gravidez 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 34, 35, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 105, 106, 125, 188

Gravidez de alto risco 23, 24

Grupos étnicos 2

## **I**

Idoso 196, 197, 199, 202, 206, 207, 208, 209, 210, 211

IgE 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 189

Infecção 59, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 90, 91, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 147, 148, 165, 166, 167, 168, 178, 190

Infecções urinárias 80, 105

## **L**

Laringe 120, 121, 122, 130

Lasers 79, 80, 81, 84

## **M**

Malformações congênitas 120, 121, 122, 123, 124, 127, 130

Menopausa 79, 81, 82, 83

## **N**

Neoplasias da Mama 2

Neurocirurgia 33, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 77, 78

## **O**

Organismo materno 85, 86, 87, 89, 90, 91, 92

## **P**

Pediatria 180, 182

Profissional de Educação Física 93, 94, 95, 101

Prognóstico 2, 4, 5, 8, 23, 30, 66, 73, 76, 77, 124, 147, 148, 151, 152, 157

Psicológico 145, 171, 172, 173, 176, 193, 196, 202

Pulmões 19, 90, 120, 121, 122, 124

## **Q**

Queimaduras 35, 66, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170

## **R**

Racismo 2

Reabilitação 32, 33, 34, 36, 93, 97, 98, 100, 103, 104, 224

Reação anafilática 131

Redução de peso 53, 54, 55, 61

Renina 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 88, 90

Resistência microbiana a medicamentos 105

## **S**

Saúde capilar 172

Síndrome de Jacobs 139, 140, 142, 143

Sleeve 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63

## **T**

Terapêutica 56, 71, 80, 117, 154, 155, 156, 157, 165, 191, 193, 197, 198, 199, 235

Testes de sensibilidade microbiana 105

Transtorno 142, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 179, 180

Traqueia 120, 121, 122, 123, 124, 125

Tratamento 2, 5, 6, 8, 19, 26, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 55, 56, 60, 61, 63, 76, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 94, 95, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 110, 111, 114, 115, 117, 120, 124, 128, 129, 144, 145, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 186, 189, 190, 191, 199, 202, 220, 235

Tricotilomania 171, 172, 173, 174, 176, 177, 179, 180, 181

Trissomia XYY 139, 144

## **V**

Validade 199, 205, 208, 210, 220, 221

# Abordagens em **MEDICINA:**

**ESTADO CUMULATIVO  
DE BEM ESTAR  
FÍSICO,  
MENTAL E  
PSICOLÓGICO**



 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)  
 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

**Atena**  
Editora  
Ano 2021

# Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO  
DE BEM ESTAR  
FÍSICO,  
MENTAL E  
PSICOLÓGICO



 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)  
 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

**Atena**  
Editora  
Ano 2021