

Elisa Miranda Costa  
(Organizadora)

Bases Conceituais  
da **Saúde 3**

**Elisa Miranda Costa**  
(Organizadora)

# **Bases Conceituais da Saúde**

## **3**

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

#### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

B299 Bases conceituais da saúde 3 [recurso eletrônico] / Organizadora  
Elisa Miranda Costa. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.  
– (Bases Conceituais da Saúde; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-134-3

DOI 10.22533/at.ed.343191502

1. Centro de Atenção Psicossocial – História. 2. Políticas de  
saúde mental – Brasil. 3. Reforma psiquiátrica – Brasil – História.  
I.Costa, Elisa Miranda. II. Série.

CDD 362.1

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

DOI O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de  
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

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.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

As Políticas de Saúde Mental no Brasil são marcadas pela criação do primeiro hospício até os fundamentos atuais orientados pelos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira como processo social complexo, sinalizadas pelo desinstitucionalização no âmbito da loucura e do sofrimento mental. O processo da reforma psiquiátrica no Brasil começou no final da década de 70, no contexto da redemocratização nacional, ou seja, na luta contra a ditadura militar.

Com a ruptura do hospital psiquiátrico, o sujeito deixa de ser reduzido à doença e passa a ser usuário, cidadão que utiliza os recursos públicos. O trabalho dito “terapêutico” dos profissionais que antes se restringia ao espaço manicomial e às atividades de controle e vigilância, agora se amplia para a atuação no território; espaço não apenas administrativo, mas das relações sociais, políticas, afetivas e ideológicas.

A Constituição de 1988 foi um salto importante na história da saúde mental brasileira. A saúde mental passa a ser um eixo dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF). A continuidade, o acolhimento, envolvimento e corresponsabilização dos seus grupos familiares são dispositivos importantes para a desconstrução manicomial.

As experiências dos Caps (Centro de Atenção Psicossocial) e das equipes volantes de psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, associados aos profissionais de saúde da ESF abrem o sulco do campo pós-manicomial e contribuem para a clínica comprometida com a vida, com uma subjetividade livre e com uma maneira de existir orientada para justiça social e a liberdade.

Suicídio, depressão, redução da intervenção psiquiátrica, diminuição de mortes por violência e a diminuição do uso patológico de drogas legais e ilegais se constituem hoje como problemas de saúde pública no Brasil e desafios para o SUS (Sistema Único de Saúde). Ao longo deste volume serão discutidos aspectos da Reforma Psiquiátrica no Brasil, os principais desafios da saúde mental, experiências e práticas implantadas na ESF e nos Caps brasileiros.

Elisa Miranda Costa

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A UTILIZAÇÃO DE DROGAS PSICOATIVAS E OS PROBLEMAS DE SAÚDE BUCAL NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
<i>Aline Costa Flexa Ribeiro Proença</i>	
<i>Lucas Lacerda de Souza</i>	
<i>Letícia Nakano Rangel de Oliveira</i>	
<i>Márcia Andrea Macedo do Nascimento</i>	
<i>Hélder Antônio Rebelo Pontes</i>	
<i>Regina Fatima Feio Barroso</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3431915021</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>5</b>
ABSENTEÍSMO POR TRANSTORNOS MENTAIS NA EQUIPE DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA	
<i>Thassia Thame de Moura Silva</i>	
<i>Anna Claudia Lins Silva</i>	
<i>Dayseane Cintia de França Santos</i>	
<i>Ana Márcia Tenório de Souza Cavalcanti</i>	
<i>Cândida Maria Rodrigues dos Santos</i>	
<i>Luciana Pedrosa Leal</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3431915022</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>18</b>
ALTERAÇÕES NEUROPSIQUIÁTRICAS NA DOENÇA DE PARKINSON: DEPRESSÃO, APATIA E OS EFEITOS DA PRÁTICA DE DANÇA	
<i>Inara Priscylla Rodrigues Machado</i>	
<i>Viviane Kharine Teixeira Furtado</i>	
<i>Carlomagno Pacheco Bahia</i>	
<i>Lane Viana Krejčová</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3431915023</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>34</b>
AS DIFICULDADES REFERENTES AO CUIDADO E OS RECURSOS ADAPTATIVOS UTILIZADOS PELOS CUIDADORES DOS PACIENTES COM DOENÇA MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Vaneska Tainá Pinto Barbosa</i>	
<i>Erika Marcilla Sousa de Couto</i>	
<i>Paolla Sabrina Rodrigues de Souza</i>	
<i>Sávio Felipe Dias Santos</i>	
<i>Nataly Yuri Costa</i>	
<i>Divane de Vargas</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3431915024</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>39</b>
ATRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NUMA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS	
<i>Natalya Lima de Vasconcelos</i>	
<i>Camila Batista Nóbrega Paiva</i>	
<i>Ericka Barros Fabião no Nascimento</i>	
<i>Luziane Juzi Carvalho de Alencar Silva</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3431915025</b>	

**CAPÍTULO 6 ..... 44**

ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS): UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*Lidianny do Nascimento Gonçalves Braga*  
*Lenice Bernardo dos Santos Cantalice*

**DOI 10.22533/at.ed.3431915026**

**CAPÍTULO 7 ..... 53**

AUTOAGRESSÃO VERSUS COMPORTAMENTO SUICÍDA

*Lethicia Araujo Cordeiro*  
*Marcella Marinho Ribeiro*  
*Yasmin Consolação de Lima Silva*  
*André Luiz Xavier Canevaroli*  
*Pedro Henrique Pacheco Monteiro*  
*Claudio Herbert Nina e Silva*

**DOI 10.22533/at.ed.3431915027**

**CAPÍTULO 8 ..... 60**

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NOS INDIVÍDUOS APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO DOS ESTUDOS

*Gracielle Malheiro dos Santos*  
*Leonídia Aparecida Pereira da Silva*  
*Alessandro Dutra Bezerra*  
*Ayrton de Queiroz Alves Barros*  
*Bárbara Velluma Soares de Azevedo*  
*Monilly Ramos Araújo Melo*

**DOI 10.22533/at.ed.3431915028**

**CAPÍTULO 9 ..... 72**

CARACTERÍSTICAS DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS POR PACIENTES ATENDIDOS NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DJALMA DE HOLANDA CAVALCANTE EM RECIFE-PE

*Pablo Nunes Teles de Mendonça*  
*Leonardo José Vieira Queiroz Filho*  
*Antonio Malan dos Santos Nascimento*  
*Tássio Martins de Oliveira*  
*Domingos Sávio Barbosa de Melo*

**DOI 10.22533/at.ed.3431915029**

**CAPÍTULO 10 ..... 83**

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: ENTRE A TEORIA E A PRÁTICA

*Silvana Cavalcanti dos Santos*  
*Gabriela Ferraz dos Santos*  
*Marina Edileusa da Silva*  
*Sílvia Camêlo de Albuquerque*  
*Robervam de Moura Pedroza*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150210**

**CAPÍTULO 11 ..... 93**

CYBERLOAFING: IMPLICAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

*Neiva Claudete Brondani Machado*  
*Janine Goldschmidt de Avila*  
*Andressa Peripolli Rodrigues*  
*Rita Fernanda Monteiro Fernandes*  
*Margot Agathe Seiffert*  
*Marieli Terezinha Krampe Machado*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150211**

**CAPÍTULO 12 ..... 102**

DEPRESSÃO NO CLIMATÉRIO: RELAÇÃO ENTRE FATORES BIOLÓGICOS E PSICOLÓGICOS

*Viviane Maia Santos*  
*Júlia Colares*  
*Alenice Aliane Fonseca*  
*Ronilson Ferreira Freitas*  
*Marina Colares Moreira*  
*Alice Angélica S.R.C Moreira*  
*Josiane Santos Brant Rocha*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150212**

**CAPÍTULO 13 ..... 113**

EXPERIENCIANDO A TERAPIA COMUNITÁRIA NO CONTEXTO DA RIS: REPERCUSSÕES DA TCI PARA RESIDENTES E TERRITÓRIO

*Emanuella Cajado Joca*  
*Francisca Lilliane Torres da Silva*  
*Juliana Reis Lima*  
*Clarissa Dantas de Carvalho*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150213**

**CAPÍTULO 14 ..... 120**

FAMÍLIA: O OLHAR DO CAPS II “LUGAR POSSÍVEL” DR. JORGE NISSIIDE TOLEDO – PR PARA O CUIDADOR DA PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL SEVERO E PERSISTENTE

*Inês Terezinha Pastório*  
*Rosangela Aparecida Pereira*  
*Marli Renate vonBorstel Roesler*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150214**

**CAPÍTULO 15 ..... 129**

PREVENÇÃO E IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

*Daniel Ferreira Moraes de Sousa*  
*Adriana Cristhian Cardoso Sobrinho*  
*Daniela Alarcão de Oliveira*  
*Marcelo de Freitas Ribeiro*  
*Lara Cândida de Sousa Machado*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150215**

**CAPÍTULO 16 ..... 132**

MANUAL DE PRÁTICAS DA PSICOLOGIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

*Camila Batista Nóbrega Paiva*  
*Natalya Lima de Vasconcelos*  
*Luziane Juzi Carvalho de Alencar Silva*  
*Isabelle Tavares Amorim*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150216**

**CAPÍTULO 17 ..... 141**

QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES DE IDOSOS DEPENDENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE ENSINO EM BELÉM-PA

*Fernanda Oliveira Serrão*  
*Elenilce Pereira de Carvalho*  
*Elisângela de Macedo Maués*  
*Adrielle Aguiar de Carvalho*  
*Rozinéia de Nazaré Alberto Miranda*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150217**

**CAPÍTULO 18 ..... 146**

RECAÍDA PARA O USO DE CRACK: ESTUDO QUALITATIVO

*Valéria Cristina Silva de Oliveira*  
*Rosemeri Siqueira Pedroso*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150218**

**CAPÍTULO 19 ..... 155**

SOBRECARGA DE CUIDADORAS DOMICILIARES DE PESSOAS ACOMETIDAS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E ENCEFÁLICO

*Josefa Cláudia Borges de Lima*  
*Michelly Guedes de Oliveira Araújo*  
*Camila Grangeiro de Lima*  
*Rosilene Santos Baptista*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150219**

**CAPÍTULO 20 ..... 164**

A GÊNESE BIOFÍSICA DA MEMÓRIA E SEU CAMPO DE INTERAÇÃO COM A FILOSOFIA

*Arnaldo Pinto Guedes de Paiva Neto*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150220**

**CAPÍTULO 21 ..... 175**

ADOLESCER E GESTAR: PERCEPÇÕES DE GRÁVIDAS ADOLESCENTES SOBRE O PARTO E PUÉRPERIO

*Anny Mayara de Araújo Oliveira*  
*Maria Josenilda Félix Sousa Antunes*  
*Luciana Dantas de Farias*  
*Cinthia Caroline Alves Marques*  
*Gigliola Marcos Bernardo de Lima*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150221**

**CAPÍTULO 22 ..... 184**

DO PRECONCEITO À INVISIBILIDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A HOMOSSEXUALIDADE FEMININA NO ÂMBITO DA SAÚDE

*Maria Alice Miranda Fortes*  
*André Augusto Dias Silveira*  
*Emerson Souza Versiani Mendes*  
*Ludmila Cotrim Fagundes*  
*Luiz Felipe Lopes Campos*  
*Luciana Tonette Zavarize*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150222**



**CAPÍTULO 23 ..... 189**

O EMPODERAMENTO É UMA PORTA QUE SÓ ABRE POR DENTRO(?): RELATO DE EXPERIÊNCIA DO SIGNIFICADO DO ALEITAMENTO MATERNO PARA AS MULHERES E SUAS INFLUÊNCIAS NO DESMAME PRECOCE

*Renata di Karla Diniz Aires*  
*Idehize Oliveira Furtado Lima*  
*Ticianne Alcantara de Oliveira Fernandes*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150223**

**CAPÍTULO 24 ..... 193**

ORIENTAÇÕES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO PARA PUÉRPERAS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO PARÁ

*Helloyza Halana Fernanda Aquino Pompeu*  
*Sara Negreiros Santos*  
*Evelym Cristina da Silva Coelho*  
*Letícia Pamela Garcia Ribeiro*  
*Vanessa de Oliveira Santos*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150224**

**CAPÍTULO 25 ..... 198**

PERCEPÇÃO DAS GESTANTES RELACIONADAS ÀS ALTERAÇÕES ANÁTOMO - FISIOLÓGICAS - PSICOLÓGICAS NA GRAVIDEZ

*Priscila da Silva Barbosa*  
*Juliana Lerche Vieira Rocha Pires*  
*Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150225**

**CAPÍTULO 26 ..... 210**

SIGNIFICADOS DE FAMILIARES SOBRE A PARTICIPAÇÃO DO PARCEIRO NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

*Michelle Araújo Moreira*  
*Juliana Oliveira de Castro*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150226**

**CAPÍTULO 27 ..... 225**

PERCEPÇÃO DO PACIENTE SURDO NOS ATENDIMENTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

*Sintya Gadelha Domingos da Silva*  
*Amanda de Alencar Pereira Gomes*  
*Jonathan Emanuel Lucas Cruz de Oliveira*  
*Clístenes Daniel Dias Cabral*  
*Débora Taynã Gomes Queiróz*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150227**

**CAPÍTULO 28 ..... 233**

VESTÍGIOS DE ABORDAGENS MANICOMIAIS ARRAIGADAS EM SERVIÇO INSTITUÍDO PELA REFORMA PSIQUIÁTRICA

*Vitória Chaves de Souza Dantas de Barros*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150228**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 237**

## A GÊNESE BIOFÍSICA DA MEMÓRIA E SEU CAMPO DE INTERAÇÃO COM A FILOSOFIA

**Arnaldo Pinto Guedes de Paiva Neto**

Universidade Federal de Alagoas (UFAL),  
Faculdade de Medicina (FAMED)

Maceió / Alagoas.

**RESUMO:** A forma como percebemos a luz ao decorrer do dia e sua diminuição pela noite é reconhecidamente um dos mais importantes sinais do ambiente em referência aos relógios biológicos. O capítulo objetiva avaliar a gênese da memória pela perspectiva da saúde, da cronobiologia e da unicidade com a natureza (Deus). O ciclo circadiano é o ritmo representado no período de 24 horas, no qual se completam as atividades como sono e apetite. Há uma relação profunda com o processo de registro, conservação e evocação da memória. Concluímos que a doença é resultado do processo da adaptação dos seres diante da considerável ameaça à sobrevivência, justamente pela origem multicausal das patologias. Classificamos os tipos de esquecimento entre as causas orgânicas (estruturais, por desuso) e psicológicas. Caracterizamos as categorias de sincronização que ocorrem entre a área cerebral e o ambiente ou entre áreas cerebrais distintas. Reprimir a espiritualidade de alguém é uma doença que se estabelece contra a esperança e agride o sistema motivacional daquele indivíduo.

Considerar que compomos o Sistema Universal de Memória é o marco de uma nova concepção para a humanidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Relógios biológicos; ciclo circadiano; MEMÓRIA.

**ABSTRACT:** The way we perceive light throughout the day and the decreasing of light at night are admittedly one of the most important signs of the relation between the environment and biological clocks. The chapter aims to evaluate the genesis of memory through the perspective of health, chronobiology and nature (God). The circadian cycle is the period represented in the 24-hour, in which activities such as sleep and appetite are completed. We revised the memorization's process. We conclude that the disease is the result of the adaptation's processes to survive, considering the multicausal origins of the pathologies. We classify the types of forgetting between organic causes and psychological causes. There's a relationship between a brain's area and the environment and another relationship between areas of the brain themselves. Repressing the person's spirituality is a sickness against the individual hope and against the individual's motivational system. The concept about the Universal System of Memory is the mark of the humanity's future.

**KEYWORDS:** Biological clocks; memory;

circadian cycle.

## 1 | INTRODUÇÃO

Quando Freud (1975 [1901]) afirmou que toda despedida carrega em si a saudade experimentada de despedidas anteriores, o conceito da memória começou a ser estudado desde a relação médico-paciente até a fisiologia e o modelo biopsicossocial (também espiritual). Com o aumento da expectativa de vida e de doenças degenerativas (que afetam a função das lembranças e constituem predominância nos portadores de doenças crônicas), aumenta-se proporcionalmente o número de pessoas que necessitam de cuidados intensivos e continuados (NOGUEIRA, 2003). Compreender o processo mnêmico é um desafio crescente à proporção que admitimos o aumento da expectativa de vida, somado à maior necessidade das estratégias de saúde. O envelhecimento da população é um dos principais fatores para o desenvolvimento de práticas de cuidados em saúde no domicílio (MENDES, 2001). O processo “saúde-doença” dialoga com a multicausalidade que discutiremos no decorrer desse capítulo. Segundo Pavarini (et al., 2008), a avaliação da composição familiar contribui para o planejamento do cuidado aos idosos. Nesse contexto, há também o fator genético que pode se expressar mais acentuadamente conforme o fator ambiental (fenótipo). Os défices na memória estão associados a fatores como idade avançada, falta de exercício mental, enzimas que afetam o metabolismo da célula nervosa, prejuízo na capacidade de ativar genes e sintetizar proteínas e, portanto, gravar memórias (IZQUIERDO, 2013). Os complexos proteicos, as mudanças biofísicas e bioquímicas são impressos no tecido nervoso (por estímulos) formando a marca física das recordações, chamada de “engrama”.

Anatomicamente, estudos de Kitamura (2017) relacionam lembranças em regiões cerebrais ativadas como o córtex pré-frontal, rede de córtex hipocampal-entorrinal e da amígdala basolateral. Através do nosso estudo, podemos classificar os tipos de esquecimento em dois grandes grupos: no primeiro conjunto predominam as causas orgânicas e no segundo prevalecem as causas psicológicas. Na prática, os pacientes deslembram das informações simultaneamente por ação de ambos os grupos etiológicos, com graus respectivamente diferentes de influência. A importância didática de se destinar a um dos grupos as causas orgânicas é enfatizada para que esse grupo seja dividido em dois subtipos distintos: o “subtipo A” que se refere a lesões estruturais (vasculares, traumas, isquêmicas, neoplásicas, infecciosas crônicas, traumatismo cranioencefálico grave ou TCE grave e outras origens que danificam engramas formados em determinada localização no Sistema Nervoso Central ou SNC). Em contrapartida, o “subtipo B” refere-se à falta de consolidação da memória (por distúrbios de sono, falta de exercícios mnêmicos, subnutrição ou estados carenciais, depressão, estados confusionais agudos (delirium), convulsões, infecções

agudas, TCE leve e outros quadros com estímulos insuficientes para consolidação da memória, com maiores chances de serem reversíveis, antes mesmo da formação dos respectivos engramas). O processo de envelhecimento (por si só) já cursa com diminuição das habilidades de visão e espaço, diminuição do número de neurônios, sinapses, receptores, volume cortical, taxa metabólica e fluxo sanguíneo.

A memória Imediata ou de Curtíssimo Prazo (poucos segundos até 1 a 3 minutos) para se estender por mais tempo depende da concentração, fatigabilidade e treino (DALGALARRONDO, 2009). O treino consiste em repetir os fatos que se deseja lembrar, estimulando as espículas dendríticas. A memória recente (de poucos minutos até 3 ou 6 horas) pode vir a tornar-se a longo prazo, quando partes mediais de estruturas cerebrais nos lobos temporais estão envolvidas. Através do fenômeno chamado “priming” (efeito pré-ativação), percebemos que fragmentos de um conteúdo mnêmico amplo podem ser evocados, recuperando todo resto da memória. O esquecimento por desuso difere do esquecimento de causa psicológica. Freud (1975 [1901]) descreveu que, quando se trata de uma lembrança desagradável ou emocionalmente insuportável (trauma psicológico), ocorrem mecanismos de repressão, recalque e esquecimento. A memória pode ser declarada verbalmente ou apenas não expressada. Esta última é chamada de memória não declarativa. Nesse contexto, ressaltamos a célebre frase freudiana que afirma acerca de momentos na vida da gente em que as palavras perdem o sentido ou parecem inúteis e, por mais que a gente pense numa forma de empregá-las, elas parecem não servir. Então a gente não diz, apenas sente. Não adianta pensarmos em tratar apenas a função mnêmica, visto que precisamos também conhecer suas causas e tratarmos desde as raízes de sua etiologia.

Deepak Chopra (1994) nos resume que a memória a curto prazo se apresenta em melhor capacidade pela manhã, enquanto a memória a longo prazo ocorre em máximo performance pela tarde. Não há como falar em multicausalidade excluindo a cronicidade de doenças como diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e dislipidemias (hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia). É comum também haver hipotireoidismo ou depressão como diagnóstico diferencial. Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, a alteração de memória associada à alteração em um outro domínio cognitivo caracteriza Síndrome Demencial. Dentre esses outros domínios temos: afasia (prejuízo em entender ou expressar palavras), apraxia (prejuízo em executar movimentos sequenciados), agnosia (incapacidade de reconhecer objeto ou som) e perda de habilidades visuais ou espaciais (desorientação até se chegar a um ponto em que o indivíduo não tem capacidade de se orientar dentro da própria casa). Em alguns casos, pode-se associar a medicina tradicional (alopatia) com o auxílio da “medicina complementar / alternativa”, “medicina natural”, “medicina não convencional” ou “medicina holística”, que se caracteriza ao conjunto de práticas de cuidado em saúde não pertencentes à tradição própria do país nem do sistema de saúde dominante (WHO, 2005).

Dentre as demências reversíveis (secundárias ou pseudodemências), temos

como causas: depressão, hipotireoidismo, deficiência de vitamina B12 (após cirurgia bariátrica, gastrite atrófica ou inflamação intestinal), infecções (neurossífilis ou HIV), intoxicações por alumínio, drogas (ilícitas ou mesmo lícitas, como benzodiazepínicos, exemplo “clonazepam”), trauma com complicações e hidrocefalia de pressão normal (demência, apraxia e incontinência urinária). As demências irreversíveis decorrem de origens como: doença de Alzheimer, doença associada a corpos de Levy, parkinsonismo, doença frontotemporal (atrofia e perda neuronal precoces). Como o rastreio das possíveis causas tem que estar adequadamente protocolado e precisa-se descartar os diagnósticos diferenciais, considerando a cronicidade do caso, não vamos discutir o tratamento nessa seção do capítulo. Enfatizamos a profilaxia como controle dos fatores de risco: pressão arterial, glicemia, colesterol, rotina laboratorial, Índice de Massa Corporal adequado, prática de esportes, alimentação balanceada e bem-estar espiritual. Acerca das medicações, escolhemos ressaltar Ginkgo biloba (fitoterápico que promove vasodilatação, maior fluxo sanguíneo cerebral, reduz a densidade dos radicais livres de oxigênio nos tecidos nervosos, retarda a progressão da demência, diminuindo a infiltração de neutrófilos e a peroxidação lipídica. Aumenta a inibição da recaptção de serotonina, facilita a transmissão colinérgica, alfa-adrenérgica e estimula a recaptção de colina no hipocampo. A ação neuroprotetora está relacionada com a inibição da síntese do óxido nítrico).

Complexo B (contribui para reações da respiração celular, do metabolismo da glicose, manutenção da integridade dos eritrócitos, importante no metabolismo de folatos, evita danos no sistema nervoso e na hematopoiese). Cinarizina (também promove vasodilatação, aumento do fluxo sanguíneo, melhora a microcirculação deficiente através do aumento da deformabilidade dos glóbulos vermelhos do sangue, diminuição da viscosidade sanguínea e aumenta a resistência celular à hipóxia ou deficiência de oxigênio). Estatinas, por exemplo, sinvastatina ou rosuvastatina: diminuem a produção de colesterol pelo fígado, aumentam a remoção de colesterol da corrente sanguínea pelo fígado, reduzem os níveis séricos do “mau colesterol” (LDL), reduzem os níveis dos triglicerídeos e aumentam os níveis do “bom colesterol” (HDL). Vale ressaltar que a mudança comportamental é o que gera maior impacto na vida dos pacientes. Não adianta prescrever medicações, caso não se faça dieta para controlar a quantidade de colesterol que se ingere, hábitos saudáveis e exercícios que forneçam qualidade de vida. Nós, que atuamos na área da saúde, temos uma grande propaganda contra o etilismo e tabagismo. Pelo menos 25% de todos os medicamentos modernos derivam diretamente ou indiretamente de plantas medicinais, “principalmente por meio da aplicação de tecnologias modernas ao conhecimento tradicional” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Vaillant (1979) percebeu que o que faz as pessoas adoeçerem é desistir da capacidade interior de adaptação.

Deepak Chopra (1994) acrescenta que o cérebro humano retém uma memória primitiva cujo gatilho é a reação luta ou fuga, presente desde nossos ancestrais.

Embora tenhamos nossa própria história de vida, carregamos adaptações evolutivas dos nossos antecessores. Menna-Barreto (2003) definem a importância da organização temporal dos organismos, conhecida como “cronobiologia”. Há evidências entre a ocorrência do sono vir acompanhada de valores mais baixos da temperatura corporal. Algum tempo depois de iniciarmos o sono noturno, ocorre maior produção do hormônio de crescimento. Enquanto isso, a concentração da melatonina se torna bem elevada (desde pouco antes de dormirmos). As fases do sono vão se instalando. No momento de maior pico do decréscimo de nossa temperatura corporal, o cortisol terá sua concentração elevada e despertaremos. A partir daí que surgiram os conceitos de organização temporal interna e “relógios biológicos”. Constatamos que esse ritual de funcionamento em conjunto de regiões cerebrais abrange também os processos de consolidação da memória. Cremos que diante da teoria de seleção natural, seres primitivos unicelulares se organizaram em simbiose para sobreviver. A partir das interações genéticas, estruturas sensitivas de células se aliaram ao arcabouço do citoesqueleto e estruturas móveis. Os primeiros traços de memória surgem através do armazenamento de informações que ocorre através de reações químicas, físicas e proteínas produzidas. Freud descreveu que o ato humano de pensar (por si só) já constitui uma tentativa de economizar o dispêndio de energia (para poupar as reservas energéticas e sobreviver). O fato é que a função cognitiva e de memória também são aprimoradas à proporção que o evolucionismo acontece na escala progressiva de tempo.

Em 1921, Rudolf Steiner junto com Dra. Ita Wegman e ~~Oskar Schmiedel~~ se reuniram para determinar como a filosofia pode cuidar das necessidades dos pacientes. Embora o corpo humano tenha imunidade e mecanismos capazes de curar a si próprio, às vezes, precisa de um auxílio medicamentoso para efetivar o potencial de cura ou melhora. Somos constantemente submetidos a diversas cobranças e estresse, com necessidade de nos adaptarmos. Diante da busca para aumentar a capacidade cognitiva e de memória, surgem as “medicações adaptogênicas” (como o próprio nome sugere para facilitar o processo de adequação às mudanças). Fez-se um estudo duplo-cego, randomizado e placebo-controlado para avaliação dos efeitos do extrato de *Rhodiola rosea* (substância ativa) em um grupo de 40 estudantes em fase de atividade escolar. O resultado mais pronunciado foi observado na melhora da função psicomotora ( $p < 0,01$ ) e na fadiga mental ( $p < 0,01$ ). Houve também um significativo aumento para o grupo que recebeu o extrato em comparação ao placebo ( $p < 0,05$ ) na capacidade de realizar atividades físicas (WALKER, 2006). Segundo Singh (et al., 1982), *Ashwagandha* ou *Withania somnifera* (princípio ativo) tem efeito de redução do hormônio do estresse (o cortisol) em até 25% e isso lhe confere o caráter de amenizar a produção excessiva do mesmo. Diante da reação luta ou fuga é fundamental que o organismo consiga manter-se funcional (sem entrar em pânico ou perder o controle necessário para realizar suas atividades normalmente).

A *Bacopa monnieri* tem potencial para melhorar com segurança o desempenho

cognitivo no envelhecimento. No estudo de Calabrese (et al., 2008), os participantes que usaram Bacopa m. apresentaram melhora nos escores de memória em relação ao placebo. Outros estudos defendem a combinação de Ginkgo biloba com Panax ginseng para melhorar um Índice de Qualidade da Memória, baseado numa descoberta anterior com o composto (WESNES et al., 2000). Acredita-se que a Passiflora incarnata promove diminuição da ansiedade, porque aumenta os níveis de GABA (assim como Valeriana officinalis e Piper methysticum). Em 1986, foi observado que, nos povos da bacia do Mediterrâneo, havia menor incidência da doença coronariana. Apesar de terem um elevado consumo de gordura, as pessoas comiam gordura insaturada (azeite) que não é sintetizada pelo organismo humano. Em relação à alimentação, o ômega 3 e ômega 6 começaram a compor a dieta mediterrânea, devido à sua riqueza em peixes, sementes e frutos secos benéficos para a saúde. A dieta conhecida como “Dietary Approaches to Stop Hypertension” ou simplesmente “DASH” (abreviada) enfatiza os alimentos ricos em proteínas, fibras, potássio, magnésio e cálcio. Inúmeros ensaios demonstraram que tais métodos consistentemente reduzem a pressão arterial em uma gama diversa de pacientes propensos.

Há um processo de reorganização estrutural onde memórias inicialmente dependentes do hipocampo passam a ser dependentes do córtex para serem evocadas (SIERRA ORDOÑEZ, 2017). Após lesão cerebral significativa, a Lei de Ribot (1881) aponta que, primeiramente se perde lembranças recentes, para depois se perder lembranças remotas. Gastaldi (2015) revisou que as memórias podem se apresentar como cognitiva, genética, imunológica e cultural (ou coletiva). O conceito de saúde engloba todas essas formas de recordação, porque elas permanecem em todas as fases do ciclo da vida e inclusive no próprio processo de morte. A memorização passa pelas etapas do período de registro, conservação e evocação. Acrescentamos também a etapa de “associação livre”, que ocorre quando estabelecemos um novo significado aos acontecimentos, à medida que os relembremos. Associar livremente uma ocorrência com outros registros e ideias entre lobos e áreas cerebrais distintas (que se sincronizam e se ativam) é um exercício constante que pode resultar em conclusões realistas ou conclusões absolutamente fantasiosas, que não correspondem a uma interpretação próxima da realidade de fato. Aqui estabelecemos uma busca de maior aproximação possível à realidade que se torna inatingível, sobretudo porque o nosso maquinário que a interpreta é dotado de sonhos, em uma perspectiva kantiana (1974). É por isso que eventos memoráveis tentam criar um ambiente de permanência, diante da impermanência da vida humana e da natureza que se modifica o tempo todo.

O sistema temporizador que integra o Sistema Nervoso Central se relaciona com o pouco que sabemos sobre os ritmos registrados no teste que avalia a atividade elétrica do cérebro (o eletroencefalograma). Guyton (2006) e Costa (1994) revisam que o ritmo alfa é caracterizado pela frequência entre 8 e 13 Hz (hertz). O ritmo beta apresenta frequências compreendidas na faixa dos 14 Hz aos 30 Hz, raramente chegando aos 50 Hz. O ritmo delta é composto por ondas cerebrais com frequência

inferior a 3,5 Hz, que ocorrem durante o sono profundo, na infância ou na doença cerebral orgânica grave. O ritmo teta situa-se entre os 4 e os 7 Hz (relacionado a estados de desapontamento, frustração ou doenças degenerativas). Em nossa teoria sobre a gênese da memória, nós queremos ressaltar primeiramente que existem dois tipos de sincronização que necessitam ser diferenciados: o primeiro grupo (categoria 1) caracteriza a sincronização de uma área ou lobo do cérebro que interage com o ambiente externo. E o outro conjunto (caracterizado como categoria 2) remete ao processo de sincronização entre áreas ou lobos cerebrais distintos que interagem entre si. Arnaldo Paiva Neto (2017) nos faz deduzir que a categoria 1 se refere ao processo de memorização. Este se estabelece entre as ocorrências no ambiente externo ou no próprio organismo que geram estímulos nervosos (através de energia bioquímica dos impulsos nervosos) conduzidos até o Sistema Nervoso Central para serem convertidos posteriormente em lembranças armazenadas. Esses impulsos percorrem em velocidades na fração do segundo, o indivíduo se ressincroniza com os novos estímulos oriundos no ambiente externo e os restos atrasados do estímulo anterior compõem a memória (DE PAIVA NETO, 2017).

A dessincronização da categoria 2 é observada, por exemplo, na epilepsia focal em que uma área do cérebro apresenta descarga elétrica mais intensa do que o normal (se tornando bem mais diferenciada do que as outras áreas, o que chamamos de “perda acentuada da sincronia de áreas cerebrais entre si”). Quando existem regiões de maior extensão e maior complexidade envolvida, a sincronização da categoria 1 também é comprometida: afetando também a memória. Silveira (2012) enfatiza a importância de comparar doenças explicáveis por hipóteses cronobiológicas diferentes. Por exemplo, a depressão e a epilepsia mioclônica juvenil que se explicam, respectivamente, pelas hipóteses da dessincronização e da hiperssincronização. A análise de Rayleigh mostrou diferença nas acrofases de atividade e temperatura entre epiléticos que ocorrem mais cedo do que nos deprimidos (SILVEIRA et al., 2012). Na espécie humana, o ciclo claro / escuro (que é como percebemos a luz e sua falta) é reconhecidamente um dos mais importantes sinais do ambiente em referência aos relógios biológicos. Existe relativa plasticidade que nos permite alterar a rotina e nos adaptarmos ao fuso horário (MENNA-BARRETO e WEY, 2007). Os ciclos ambientais são relacionados à promoção da sincronização categoria 2: que possibilita interação concomitante entre áreas ou lobos cerebrais diferentes.

Segundo Reppert (1992), na 36ª semana gestacional, o feto desenvolve os Núcleos Supra-Quiasmáticos (NSQs) que se tornarão um dos principais osciladores do sistema do ciclo circadiano, que é o ritmo representado no período de 24 horas, no qual se completam as atividades como sono e apetite (influenciando também na digestão em vigília, renovação de células e controle de temperatura corporal). As conexões nervosas responsáveis pelo funcionamento efetivo do sistema de temporização se maturam com o crescimento do indivíduo. O desenvolvimento da acuidade de sistemas sensoriais, como visão e audição, remete ao funcionamento



do sistema sensorial envolvido na percepção das alterações no tempo (durante as 24 horas). Van Gool e Mirmiran (1986) defendem que, em relação ao processo de envelhecimento, ocorre o oposto: “fragmentação do ciclo vigília / sono” nos idosos, levando em consideração seus hábitos, condições de vida e perda na relação de fase entre os ritmos biológicos (denominada “desorganização temporal interna”). Os horários irregulares de trabalho, lazer e refeições constituem os chamados “estímulos sociais”, que geram “desorganização temporal externa”. Em geral, a literatura aborda que tanto estímulos internos quanto ambientais e sociais apresentam-se dinamicamente responsáveis por um espectro de alterações orgânicas, tentativas de adaptação e funções biológicas. Chegamos ao conceito de que a doença é resultado do processo da adaptação dos seres diante da considerável ameaça à sobrevivência, justamente pela origem multicausal das patologias.

Definimos que a relação com tudo que nos rodeia e a própria natureza (na qual estamos inseridos) comungam conosco através do processo “saúde-doença”. James Lovelock (1988 [1960]) desenvolveu a hipótese Gaia, na qual se propõe que a biosfera atua como um sistema de controle adaptativo, mantendo a Terra em homeostase. Quando consideramos que nosso planeta é também um sistema vivo, reforçamos a questão de que nossa relação com o mesmo interfere na qualidade de vida, saúde e adoecimento. Arnaldo Paiva Neto (2017) acrescenta que a sincronicidade com o ambiente (que relatamos no processo de sincronização categoria A) ocorre também nos ambientes externos de um mesmo corpo celeste. Sendo os corpos celestes “sincronizados” na unidade internacional do segundo (para o planeta Terra) ou outras unidades considerando astros de gravidades extremas. A partir daí, nasceu o conceito de que o Universo funciona como um Grande Cérebro ou Mente (Deus ou deuses). Assim, os fenômenos da consciência e da memória poderão ser encarados como parte do mundo material e sem violar o princípio da conservação de energia no mundo físico. Essa ideia reafirma o conceito de unicidade: derivamos da mesma origem compartilhada ou somos ecologicamente componentes do mesmo Organismo (DE PAIVA NETO, 2017).

O conceito de Deus como fonte de sabedoria pode ser interpretado livremente por cada um, de modo que cada ser possa expressar sua espiritualidade, fé e religião da forma que acredita. Contanto que não aja prejuízo para outrem, de maneira ética e respeitosa. Crenças diversas podem ser consideradas e validadas conforme a escolha individual. A expressão da fé e da esperança constitui saúde, sobretudo quando utilizada de forma pacífica e reiterando o fato de sermos componentes da Unicidade. Reprimir a espiritualidade de alguém é uma doença que se estabelece contra a esperança e agride o sistema motivacional daquele indivíduo. Considerar que compomos o Sistema Universal de Memória e reafirmar que o conhecimento é maior do que nós mesmos são medidas que se aliam à integralidade necessária para o alívio da dor existencial dos seres. Nenhum ser tem o direito de desprezar ou manipular aquilo que o outro acredita. A verdade de cada um (considerada como veracidade

relativa) evita o uso abusivo do poder pelos líderes religiosos. O ecumenismo visa salientar as semelhanças para unir os homens (em vez de afastar povos, nações e culturas). O uso da violência não pode permanecer nas religiões para justificar a pulsão destrutiva das pessoas. Todos os nossos preceitos são regidos pela Lei Universal do Amor. Todo e qualquer ser humano merece o privilégio de valorizar os bons aspectos da vida, assim como se sentir componente de uma fonte de conhecimento maior que integra ciências e religiões. Por fim, o próprio processo do evolucionismo seleciona entre os seres aqueles que conseguem estabelecer vínculos, consciência, afeto e que colaboram para a construção de um mundo melhor.

## REFERÊNCIAS

- CALABRESE, Carlo et al. Effects of a standardized Bacopa monnieri extract on cognitive performance, anxiety, and depression in the elderly: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. **The journal of alternative and complementary medicine**, v. 14, n. 6, p. 707-713, 2008.
- CHOPRA, Deepak. **Corpo sem idade mente sem fronteiras**. Rocco, 1994.
- DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Artmed Editora, 2009.
- DE MELLO, Débora F. et al. Genogram and ecomap: possibility to use in the family health strategy. **Journal of Human Growth and Development**, v. 15, n. 1, p. 78-91, 2005.
- DE PAIVA NETO, Arnaldo Pinto Guedes. A GÊNESE BIOFÍSICA DA MEMÓRIA. **Revista Ouricuri**, v. 6, n. 2, p. 042-054, 2017.
- FERNANDES, C. L. C; CURRA, L. C. D. Ferramentas de Abordagem Familiar. **PROMEF**. Organização SBMFC, p 13-29. Porto Alegre: Artmed/Panamericana Editora, 2006.
- FORNARI, Luís Henrique Tieppo et al. As diversas faces da síndrome demencial: como diagnosticar clinicamente? **Scientia medica**, v. 20, n. 2, 2010.
- FREUD, Sigmund; BREUER, J. 1901. A interpretação dos sonhos.\_\_\_\_\_. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. A interpretação dos sonhos (II)(1900-1901)**, v. 5, 1900.
- FREUD, Sigmund. Psicologia de grupo e análise do ego. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, v. 18, p. 89-179, 1921.
- FREUD, Sigmund; STRACHEY, James. **Além do princípio de prazer**. Rio de Janeiro (RJ): Imago, 1975.
- GASTALDI, Cristilene Fernandes; MORETTI, Lucia Helena Tiosso. UM ESTUDO COM OS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DO MUNICÍPIO DE DRACENA-SP QUE APRESENTAM ALTERAÇÕES DE MEMÓRIA, 2015.
- GUYTON, Arthur Clifton; HALL, John E.; GUYTON, Arthur C. **Tratado de fisiologia médica**. Elsevier Brasil, 2006.
- IZQUIERDO, Iván Antonio et al. Memória: tipos e mecanismos—achados recentes. **Revista USP**, n. 98,

p. 9-16, 2013.

KANNER, Leo et al. Autistic disturbances of affective contact. **Nervous child**, v. 2, n. 3, p. 217-250, 1943.

KANT, Immanuel. Crítica da razão pura e outros textos filosóficos. **São Paulo: Abril Cultural**, p. 9-98, 1974.

KITAMURA, Takashi et al. Engrams and circuits crucial for systems consolidation of a memory. **Science**, v. 356, n. 6333, p. 73-78, 2017.

LOVELOCK, James E. Gas chromatography. **U.S. Patent** n. 4,780,284, 25 out. 1988 [1960].

MENDES, Eugênio Vilaça. Os grandes dilemas do SUS. Tomo 2. In: **Coleção saúde coletiva**. Casa da Qualidade, 2001.

MENNA-BARRETO, Luiz; WEY, Daniela. Ontogênese do sistema de temporização: a construção e as reformas dos ritmos biológicos ao longo da vida humana. **Psicologia USP**, v. 18, n. 2, p. 133-153, 2007.

Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. 27 de fevereiro de 2014. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/110154-2488.html>

MINUCHIN, S. Fishman, C. **Técnicas de Terapia Familiar**. Porto Alegre: Artmed, 1990, reimpressão 2003, p 21-30.

MUNIZ, José Roberto; EISENSTEIN, Evelyn. Genograma: informações sobre família na (in)formação médica. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, Mar. 2009.

MYSKIW, J. C.; BENETTI, F.; IZQUIERDO, I. "Behavioral Tagging of Extinction Learning", in **Proceedings of the National Academy of Sciences**. USA, 110, 2013, pp. 1.071-6.

NOGUEIRA, Roberto Passos et al. Alternativas de vinculação institucional para os trabalhadores do SUS. In: **Observatório de recursos humanos ou saúde no Brasil: estudos e análises**. FIOCRUZ, 2003. p. 45-58.

PAVARINI, Sofia Cristina Iost et al. Genograma: avaliando a estrutura familiar de idosos de uma unidade de saúde da família. **Revista eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 1, 2008.

REPPERT, Steven M. Pre-natal development of a hypothalamic biological clock. **Progress in brain research**, v. 93, p. 119-31; discussion 132, 1992.

RIBOT, Théodule. Diseases of memory: An essay in the positive psychology. D. **Appleton**, 1882.

SIERRA ORDOÑEZ, Rodrigo Alejandro. Atualizando os caminhos do engrama: papel do córtex cingulado anterior, núcleo talâmico Reuniens e córtex entorrinal lateral na consolidação sistêmica e generalização de memórias aversivas. 2017.

SILVEIRA, Janaína da et al. Evidências clínicas dos ritmos biológicos nos mecanismos patológicos no cérebro. **Revista HCPA**. Porto Alegre, 2012.

SINGH, N. et al. Withania somnifera (ashwagandha), a rejuvenating herbal drug which enhances survival during stress (an adaptogen). **International journal of Crude drug research**, v. 20, n. 1, p. 29-35, 1982.

STEINER, Rudolf. **Anthroposophical leading thoughts**. Rudolf Steiner Press, 2013 [1922].

VAILLANT, George E. Health consequences of adaptation to life. **The American journal of medicine**, v. 67, n. 5, p. 732-734, 1979.

VAN GOOL, W. A.; MIRMIRAN, M. Aging and circadian rhythms. In: **Progress in brain research**. Elsevier, 1986. p. 255-277.

WALKER, Thomas B.; ROBERGS, Robert A. Does Rhodiola rosea possess ergogenic properties?. **International journal of sport nutrition and exercise metabolism**, v. 16, n. 3, p. 305-315, 2006.

WESNES, K. A. et al. The memory enhancing effects of a Ginkgo biloba/Panax ginseng combination in healthy middle-aged volunteers. **Psychopharmacology**, v. 152, n. 4, p. 353-361, 2000.

World Health Organization (WHO). **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional**, 2002-2005.

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-134-3

