

**Sheila Marta Carregosa Rocha
(Organizadora)**



Políticas de Envelhecimento Populacional 2

Atena
Editora
Ano 2019

**Sheila Marta Carregosa Rocha
(Organizadora)**



Políticas de Envelhecimento Populacional 2

Atena
Editora
Ano 2019

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



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

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

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

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

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

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

Ciências Biológicas e da Saúde

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

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P769	Políticas de envelhecimento populacional 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Sheila Marta Carregosa Rocha. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Políticas de Envelhecimento Populacional; v. 2) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-777-2 DOI 10.22533/at.ed.772191311 1. Envelhecimento – Brasil – Estatísticas. 2. Idosos – Brasil – Condições sociais. I. Rocha, Sheila Marta Carregosa. II. Série. CDD 305.260981
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

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

Este segundo volume está dividido em 6 (seis) partes. A parte I contempla os Direitos da pessoa idosa e as Violências praticadas contra elas. A segunda parte discute a relação da família e da sociedade com a pessoa idosa. A terceira parte está voltada para os idosos que estão institucionalizados; a quarta parte para além da aposentadoria; a quinta parte rediscute gênero e sexualidade nas terceira, quarta e quinta idade; fechando a discussão deste volume com as tecnologias.

Tendo como objetivo central estruturar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. Em todos esses trabalhos o sujeito de pesquisa é a pessoa idosa, e a linha condutora foi o aspecto relacionado ao envelhecimento ativo, repensando seus Direitos, as Violências sofridas, a relação da Família com a pessoa idosa e suas relações sociais; dialogando com a Institucionalização e o que fazer para além da aposentadoria, ainda contempladas as categorias de gênero, sexualidade e tecnologias, aproximando as temáticas relacionadas dessas categorias de análise científica.

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

Sheila Marta Carregosa Rocha

SUMÁRIO

PARTE 1 – DIREITOS E VIOLÊNCIAS CONTRAS AS PESSOAS IDOSAS

CAPÍTULO 1	1
OS IMPACTOS DA VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA NA SAÚDE MENTAL DA PESSOA IDOSA	
Emily Caroline Thomaz de Paulo Roberta Machado Alves	
DOI 10.22533/at.ed.7721913111	
CAPÍTULO 2	8
PERCEPÇÃO DA PESSOA IDOSA ACERCA DO ESTATUTO DO IDOSO	
Maria Selma Lima Silva Ulisses Ayres de Freire Christiane kelen Lucena da Costa Zênia Trindade de Souto Araújo Douglas Pereira da Silva Sônia Mara Gusmão Costa	
DOI 10.22533/at.ed.7721913112	
CAPÍTULO 3	16
PERFIL DOS CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS NA PARAÍBA	
Janielle Tavares Alves Maria Joyce Tavares Alves Rodrigo Sousa de Abrantes Bruna Araújo de Sá Hyan Hesley Pereira Diniz Figueiredo Vitória Sales Firmino Irla Jorrana Bezerra Cavalcante Açucena de Farias Carneiro Ana Cecília Gondim e Freire Brenda Emmily Lucena Matos da Costa Gustavo de Souza Lira Willyan Robson Silva Santos	
DOI 10.22533/at.ed.7721913113	
CAPÍTULO 4	27
VELHICE E VIOLÊNCIA: ESTADO E FAMÍLIA	
Amanda Maria Cunha Menezes Ana Virginia do Nascimento Moreira	
DOI 10.22533/at.ed.7721913114	
CAPÍTULO 5	39
VIOLÊNCIAS CONTRA AS PESSOAS IDOSAS: UMA ANÁLISE QUANTI-QUALITATIVA	
Sheila Marta Carregosa Rocha Stefani Monique Vasconcelos Silva Carolina Lima Amorim Caroline Malta Santos Almeida	
DOI 10.22533/at.ed.7721913115	

PARTE 2 – RELAÇÕES FAMILIARES E SOCIAIS COM AS PESSOAS IDOSAS

CAPÍTULO 6 50

ABANDONO PARENTAL DE IDOSOS EM CLÍNICA MÉDICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Patricia do Egito Cavalcanti de Farias
Helaine Cristina Lins Machado Gerbasi
Maria de Fátima Oliveira da Silva
Vanessa Juliana Cabral Bruno de Moura

DOI 10.22533/at.ed.7721913116

CAPÍTULO 7 57

ELOS INTERGERACIONAIS: PROPOSTA DE ENVELHECIMENTO ATIVO EM UMA PERSPECTIVA EDUCACIONAL INCLUSIVA

Simone Lima de Arruda Irigon
Denise de Barros Capuzzo

DOI 10.22533/at.ed.7721913117

CAPÍTULO 8 69

HABILIDADES SOCIAIS NA TERCEIRA IDADE

Mickaelly de Alcântara Costa
Laysla Lorane Pereira da Silva
Adriana Maria Pereira da Silva
Luciene Costa Araújo Moraes

DOI 10.22533/at.ed.7721913118

CAPÍTULO 9 80

RELAÇÃO ENTRE IDADE, DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES DE MEIA IDADE E IDOSAS RESIDENTES EM UMA CIDADE DO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO

Lumena Cristina de Assunção Cortez
Monara Monique de Queiroz Benedito
Ingrid Guerra Azevedo
Saionara Maria Aires da Câmara
Luana Caroline de Assunção Cortez Corrêa
Julianne Machado Bonfim
Jucélia França da Silva
Amanda Caroline Alves de Moura

DOI 10.22533/at.ed.7721913119

CAPÍTULO 10 87

SAÚDE MENTAL DE AVÓS RESPONSÁVEIS POR SEUS NETOS

Kay Francis Leal Vieira
Daniela Heitzmann Amaral Valentim de Sousa
Nadja Lais dos Santos Silva
Josevânia da Silva

DOI 10.22533/at.ed.7721913110

PARTE 3 – INSTITUCIONALIZAÇÃO: QUALIDADE DE VIDA

CAPÍTULO 11 95

CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Adriana Luna Pinto Dias

Guedijany Henrique Pereira
Neyce de Matos Nascimento
Edivan Gonçalves da Silva Júnior
Rafaella Queiroga Souto

DOI 10.22533/at.ed.77219131111

CAPÍTULO 12 106

CONTRIBUIÇÃO DO ESTUDANTE DE MEDICINA NOS CUIDADOS PALIATIVOS DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NA PARAÍBA

Andressa Brunet Lessa
Vanessa Souto Maior Porto
Marianne Ribeiro Barboza Gaudêncio
Rachel Cavalcanti Fonsêca

DOI 10.22533/at.ed.77219131112

CAPÍTULO 13 114

INFLUÊNCIA DA DESNUTRIÇÃO NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Larrissa Mariana Bezerra França
Danielle Martins do Nascimento Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.77219131113

CAPÍTULO 14 124

INFLUÊNCIA DO AMBIENTE NA AUTONOMIA E NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Renata Oliveira Vale
Caroline Nascimento Fernandes
Lizianne de Melo Gaudêncio Torreão
Yasmin Dantas Pereira
Carmem Dolores de Sá Catão

DOI 10.22533/at.ed.77219131114

CAPÍTULO 15 131

PERCEPÇÃO SOBRE O ENVELHECER DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E NÃO INSTITUCIONALIZADOS NO MUNICÍPIO DE BELÉM-PA

Dhully Gleycy Souza Carneiro
Celina Maria Colino Magalhães

DOI 10.22533/at.ed.77219131115

CAPÍTULO 16 140

RELAÇÃO DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM JOÃO PESSOA COM CÃES DE PEQUENO E GRANDE PORTE

Milane Sales de Souza
Grazielly Diniz Duarte
Soraya Abrantes Pinto de Brito
Felipe Eduardo da Silva Sobral

DOI 10.22533/at.ed.77219131116

PARTE 4 – PÓS-APOSENTADORIA: E AGORA?

CAPÍTULO 17 147

ENVELHECIMENTO E APOSENTADORIA NA DOCÊNCIA

Miliana Augusta Pereira Sampaio

Denise de Barros Capuzzo
Paulo Fernando de Melo Martins
DOI 10.22533/at.ed.77219131117

CAPÍTULO 18 160

INCIDÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS EM SEGURADOS AFASTADOS DO MERCADO DE TRABALHO EM MUNICÍPIOS DE MAIOR PORTE POPULACIONAL NO ESTADO DO PARANÁ: UMA VISÃO INTERDISCIPLINAR

Kélin Gerusa Peters Franco
Márcia Regina Carletto
Erildo Vicente Muller
Ricardo Santos Franco
Noély Cristina Harrison Mercer

DOI 10.22533/at.ed.77219131118

CAPÍTULO 19 171

OS EFEITOS DA APOSENTADORIA NA VIDA DO IDOSO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Elihab Pereira Gomes
Livia Nascimento Rabelo
Andressa Paiva Porto
Ariel Moraes de Andrade
Ana Lúcia de Lima

DOI 10.22533/at.ed.77219131119

PARTE 5 – PENSANDO GÊNERO E SEXUALIDADE NO ENVELHECIMENTO HUMANO

CAPÍTULO 20 180

ABORDAGEM DA TEMÁTICA SEXUALIDADE COM MULHERES NA TERCEIRA IDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Hiagda Thaís Dias Cavalcante
Elizana Mulato Guedes
Geni Karla da Silva Viana
Lillian Elizama de Abreu Oliveira
Paula Beatriz de Souza Mendonça
Wiziane Silvaneide Clementino da Silva

DOI 10.22533/at.ed.77219131120

CAPÍTULO 21 188

AS ESCRITAS DO AMOR NA VELHICE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Rosália Bianca Oliveira Alencar
Larissa Reis Alves
Nathália Figueiredo
Edgley Duarte de Lima

DOI 10.22533/at.ed.77219131121

CAPÍTULO 22 198

ENVELHECIMENTO E GÊNERO: A FEMINIZAÇÃO DA VELHICE

Yohana Tôrres Monteiro

DOI 10.22533/at.ed.77219131122

CAPÍTULO 23 206

FATORES QUE INFLUECIAM A SEXUALIDADE DA MULHER IDOSA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

[Kamylla Amanda Almeida Araújo Campelo](#)

DOI 10.22533/at.ed.77219131123

CAPÍTULO 24 218

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SEXUALIDADE DE IDOSOS VIVENDO COM HIV/AIDS NO MUNICÍPIO DE RECIFE - PE

[Lenizane Vanderlei Cavalcante da Silva](#)

[Rayssa Oliveira Burgo](#)

[Luciana Nayara Pereira de Mendonça](#)

[Thais Monara Bezerra Ramos](#)

[Thaysllanna Romena de Carvalho](#)

[Júlia Rafaelly de Matos Barbosa Jordão](#)

[Lara Molina Aguiar](#)

DOI 10.22533/at.ed.77219131124

CAPÍTULO 25 228

REVISÃO DE LITERATURA: A SEXUALIDADE NA VELHICE

[Rafael Martins de Farias](#)

[Laysla Lorane Pereira da Silva](#)

[Adriana Maria Pereira da Silva](#)

[Maria Ivaneide dos Santos](#)

[Renata Pimentel da Silva](#)

DOI 10.22533/at.ed.77219131125

CAPÍTULO 26 236

SEXUALIDADE E PREVALÊNCIA DO HIV NO IDOSO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

[Yasmin Neri Onias](#)

[Heitor Goes de Araújo Medeiros](#)

[Lorena Brasil Costa](#)

[Pâmela Cristina Gurjão da Silva](#)

[Maine Virgínia Alves Confessor](#)

DOI 10.22533/at.ed.77219131126

CAPÍTULO 27 246

SEXUALIDADE EM IDOSOS: TABUS E PRECONCEITOS

[Emily Caroline Thomaz de Paulo](#)

DOI 10.22533/at.ed.77219131127

PARTE 6 – AS PESSOAS IDOSAS E AS TECNOLOGIAS

CAPÍTULO 28 253

AS INFLUÊNCIAS DAS TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NA VIDA DA PESSOA IDOSA

[Cleytson Barbosa de Lira](#)

[Ana Carolina Santiago Motta](#)

[Raniere de Carvalho Brito](#)

[Regina Irene Diaz Moreira Formiga](#)

DOI 10.22533/at.ed.77219131128

CAPÍTULO 29	266
INCLUSÃO DIGITAL NA TERCEIRA IDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Ariel Moraes de Andrade	
Livia Nascimento Rabelo	
Andressa Paiva Porto	
Elihab Pereira Gomes	
Ana Lúcia de Lima	
DOI 10.22533/at.ed.77219131129	
CAPÍTULO 30	276
NEUROCONEXÕES NA SENILIDADE APÓS ADVENTO DA INTERNET: ANÁLISE DA CURVA DE APRENDIZADO – REVISÃO DE LITERATURA	
Gilvan Gilson de Medeiros Júnior	
Marina Amorim de Souza	
Ahyas Sydcley Santos Alves	
DOI 10.22533/at.ed.77219131130	
CAPÍTULO 31	285
O USO DAS TECNOLOGIAS LEVES COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO NA SAÚDE DO IDOSO: RELATO DE CASO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA	
Luana Karla de Moura Silva	
Bianca Vieira Sales da Silva	
Dayane Tavares Ferreira da Silva	
Joyce Ferreira Lopes	
Rafaela Porcari Molena Acuio	
DOI 10.22533/at.ed.77219131131	
SOBRE A ORGANIZADORA	293
ÍNDICE REMISSIVO	294

INCIDÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS EM SEGURADOS AFASTADOS DO MERCADO DE TRABALHO EM MUNICÍPIOS DE MAIOR PORTE POPULACIONAL NO ESTADO DO PARANÁ: UMA VISÃO INTERDISCIPLINAR

Kélin Gerusa Peters Franco

Mestre em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Ponta Grossa - PR, gerusafranco2014@gmail.com;

Márcia Regina Carletto

Doutora em Educação Científica e Tecnológica pela Universidade Federal de Santa Catarina. - SC, marciahcarletto@uol.com.br;

Erildo Vicente Muller

Doutor em Saúde Coletiva pela Escola Paulista de Medicina (2011), Pós Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo (2017), erildomuller@hotmail.com;

Ricardo Santos Franco

Especialista em Gestão de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Ponta Grossa - PR, ricardodickfranco@gmail.com;

Noélly Cristina Harrison Mercer

Mestre em Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná - PR, noelly.mercer@gmail.com

RESUMO: Morbidades que implicam na qualidade de vida da população também podem interferir na produtividade e desempenho do cidadão, o que inviabiliza o retorno para o mercado de trabalho. O objetivo da pesquisa foi verificar a incidência de afastamentos por transtornos mentais e comportamentais, descrever responsáveis pelo afastamento dos trabalhadores de suas funções laborais. Trata-se de um estudo epidemiológico longitudinal

realizado com dados secundários dos municípios com mais de 200.000 habitantes do Paraná para o ano de 2016. Os dados foram obtidos da Previdência Social do Município de Ponta Grossa por meio do Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE) totalizando 51.752 segurados. Os achados deste estudo indicam incidência de 10,5% de afastamento por transtornos mentais e comportamentais (capítulo V CID 10). Considera-se que, os determinantes das condições de saúde possuem relação com a resposta social do cidadão e repercutem em maior necessidade de recursos financeiros governamentais. Assim, conclui-se que intervenções interdisciplinares com vistas a redução da incidência de absenteísmo por morbidades “evitáveis”, promovem maior atenção à saúde dos trabalhadores.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do trabalhador, afastamento, custo social, transtornos mentais e comportamentais.

IMPACT OF MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS ON INSURERS AWAY FROM THE LABOR MARKET IN LARGER POPULATION MUNICIPALITIES IN THE STATE OF PARANÁ: AN INTERDISCIPLINARY VIEW

ABSTRACT: Morbidities that imply the quality of life of the population can also interfere with the

productivity and performance of the citizen, which makes the return to the labor market unfeasible. The objective of the research was to verify the incidence of leaves due to mental and behavioral disorders, to describe those responsible for the removal of workers from their job functions. This is a longitudinal epidemiological study conducted with secondary data from municipalities with more than 200,000 inhabitants of Paraná for 2016. Data were obtained from the Social Security of Ponta Grossa through the Unified Benefit Information System (SUIBE).) totaling 51,752 policyholders. The findings of this study indicate a 10.5% incidence of sick leave for mental and behavioral disorders (chapter V CID 10). It is considered that the determinants of health conditions are related to the social response of the citizen and have a greater need for government financial resources. Thus, it is concluded that interdisciplinary interventions aimed at reducing the incidence of absenteeism due to “avoidable” morbidities promote greater attention to workers’ health.

KEYWORDS: Occupational health, leave, social cost, mental and behavioral disorders.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o aumento da expectativa de vida fez emergir um cenário de mudança em alerta à saúde, antes voltado vigorosamente para a questão do adoecimento, sobretudo, no que se refere à saúde pública, para um processo de desenvolvimento de cuidados em prol da promoção da saúde, o que requer maior entendimento sobre a saúde e seus determinantes sociais, além dos métodos de abordá-la (SESI, 2016).

Segundo Campos (2006), a saúde coletiva estabelece ponderações como um campo de saberes e práticas e se faz vigente em muitos trabalhos ao longo dos anos, devido à frequente necessidade no trato de novos problemas, que definiram a sua institucionalização no final dos anos 70 e seu percurso até os dias atuais.

Então, em 1988, a Constituição Federal instituiu um novo modelo de Seguridade Social, sendo que a reabilitação física passou a ser atribuição do Ministério da Saúde, ao mesmo tempo em que a reabilitação profissional continuou sob o respaldo do Ministério da Previdência Social (BRASIL, 2013, p. 03). Como garantia de atendimento às demandas atuais, o art. 2º portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) define que “os princípios, as diretrizes e as estratégias devem ser observados pelas três esferas de gestão do SUS (promoção, proteção e recuperação), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador” (BRASIL, 2012).

De acordo com os autores Ouverney e Noronha (2013); IBGE (2014); e, Pereira e Barata (2014), pode-se afirmar que as transformações no perfil sociodemográfico epidemiológico nas últimas décadas, como: o crescimento de doenças crônicas em uma população ainda jovem e em idade produtiva, a alimentação não saudável, podem ser consequências relacionadas ao estilo de vida, dentre outros fatores comportamentais que são prejudiciais à saúde, e evidenciam a necessidade de uma

reavaliação das propostas organizacionais aos modelos assistenciais.

Similarmente, a convergência dos processos de transição demográfica e epidemiológica ampliam os gastos atuais com redes de atenção à saúde, sobrecarregando o sistema financeiro e social, com o comprometimento da sua sustentabilidade (PEREIRA; BARATA, 2014).

Além disso, Ouverney e Noronha (2013) se vê frente a frente com o amplo predomínio das doenças crônico-degenerativas (diabetes, arteriosclerose, hipertensão, doenças cardíacas, câncer, entre outras), agravado por um elevado contingente de causas externas como, hábitos alimentares, fumo, ingestão de bebidas alcoólicas e sedentarismo, corroborando com o perfil de morbimortalidade, o que exige cada vez mais cuidados contínuos e interdisciplinares.

Em virtude da necessidade de entendimento aprofundado do tema proposto, esta pesquisa teve como objetivo principal descrever a incidência dos transtornos mentais e comportamentais (capítulo V) e sua relação com os afastamentos de cidadãos do mercado de trabalho em municípios com mais de duzentos mil habitantes do estado do Paraná, no ano de 2016.

Os transtornos mentais e comportamentais são responsáveis por grande perda da produtividade do trabalhador ao longo dos anos (SOUSA, 2013). Pode-se afirmar que, a construção coletiva da cultura e da responsabilização social, na transformação no cotidiano do fazer/pensar saúde orientando, planejando e executando práticas interdisciplinares, proporciona assim, um possível retorno das pessoas afastadas do mercado de trabalho por problemas de saúde com foco na redução de custos sociais e melhoria da qualidade de vida.

METODOLOGIA

A pesquisa é descritiva de abordagem quantitativa, de incidência e descreve-se como observacional, por não haver qualquer intervenção do pesquisador que seja capaz de interferir nas variantes (FONTELLES, 2009). A pesquisa também retrata cunho quanto à natureza, como aplicada, por “gerar instruções para emprego prático e dirigido à solução de problemas específicos. Abrange verdades e propensões locais”(SILVA; MENZES, 2005 p. 20).

Apresenta-se como exploratória quanto aos objetivos, pelo fato de descobrir subsídios para apontar e para entender o tipo de relação existente entre as variáveis (FONTELLES, 2009).

Para investigação utilizou dados sobre os indivíduos segurados pelo INSS afastados do mercado de trabalho em todos os municípios com mais de duzentos mil habitantes (Cascavel, Colombo, Curitiba, Foz do Iguaçu, Londrina, Maringá, Ponta Grossa, São José dos Pinhais) no Estado do Paraná, no ano de 2016, que estavam recebendo auxílio-doença previdenciário (B31), no total de 51.752 segurados. Dados

secundários fornecidos pela Previdência Social de Ponta Grossa, extraídos do Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE). A partir de dados individuais fornecidos, foi desenvolvido o parâmetro geral para cada município pesquisado.

Nos procedimentos estatísticos, as variáveis: gênero, capítulo da CID 10, duração do benefício em dias e custo total do afastamento foram analisadas inicialmente de maneira descritiva. Gênero, ramo da atividade e capítulo da CID 10 foram analisadas com estimativas de frequências brutas e relativas. Para as variáveis - duração do benefício (dias) e custo total - foram estimados a média e o desvio-padrão segundo cada município e segundo gênero e ramo de atividade.

O custo total do afastamento foi testado quanto à aderência à distribuição normal com o teste de Shapiro-Wilk e não apresentou distribuição normal ($p < 0,001$). Então, para verificar as diferenças quanto os municípios, segundo o gênero foi utilizado o teste não paramétrico, U de Mann-Whitney. Todos os testes foram considerados significativos quando $p < 0,05$. As análises foram realizadas no pacote estatístico SPSS versão 20.

Fundamentado nas preocupações éticas e metodológicas discutidas nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras da pesquisa envolvendo Seres Humanos (Resolução 196/96), o presente estudo teve o seu projeto de pesquisa encaminhado à Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa (COEP-UEPG), o qual foi aprovado sob o nº 2.455.716.

DESENVOLVIMENTO

A saúde do trabalhador é um conjunto de condições estabelecidas entre a vida pessoal e profissional, que tem relação direta no processo de saúde-doença. A OMS define saúde como “o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade” (BRASIL, 2018).

Ainda como apregoado pela OMS, os maiores desafios para a saúde do trabalhador, atualmente e no futuro, são os problemas de saúde ocupacional, ligados [...] ao envelhecimento da população trabalhadora (aumento da expectativa de vida e redução de natalidade), problemas especiais dos grupos vulneráveis (doenças crônicas e deficiências físicas) e ocorrência de novas doenças ocupacionais de várias origens, como por exemplo, adoecimento mental, estresse, entre outras (OPAS, 2018).

De acordo com Miranda, Mendes e Silva (2017, p. 310), “Neste momento de transição demográfica e epidemiológica, é preciso investir no sistema de saúde, compreendendo o seu papel no desenvolvimento econômico e, sobretudo, enquanto resposta às novas necessidades emergentes”. A melhoria geral da saúde dos trabalhadores garante a redução do absenteísmo, maior satisfação no trabalho, melhor QV, contribui positivamente, tanto para produtividade, quanto para a

sociedade como um todo, pois 45% da população mundial faz parte da força de trabalho (OPAS, 2018).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), QV é “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores em que vive e em relação as suas expectativas, seus padrões e suas preocupações” (OGATA, 2009, p.05). Sendo assim, “condição de saúde” deve ser considerada como um dos domínios de QV e não como sinônimo.

Com vistas na transição demográfica e no aumento da expectativa de vida, os trabalhadores deverão permanecer ativos por mais tempo no mercado de trabalho, garantindo assim, maior e melhor sustentabilidade social. O sistema previdenciário público utiliza a repartição simples, na qual os ativos contribuem para os inativos, prescrevendo no seu art. 195 que a seguridade social será suportada por toda a sociedade, com recursos provenientes tanto do orçamento fiscal das pessoas físicas como por meio de imposições de contribuições sociais.

Sendo assim, a colaboração interdisciplinar é fundamental para um processo reflexivo, é essencial para a compreensão de problemas cada vez complexos, é inerente a produção de conhecimento, a diversidade de perspectivas e abordagens em vários aspectos, principalmente relacionadas à saúde e comportamento do ser humano (CAMPOS, 2006).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo objetivam descrever a incidência de afastamento por transtornos mentais e comportamentais e sua relação com os afastamentos de cidadãos do mercado de trabalho, tempo médio de afastamento e custo social para os municípios com mais de duzentos mil habitantes do Estado do Paraná, no ano 2016.

A tabela 1 mostra o total de segurados do INSS afastados do mercado de trabalho, de acordo com as faixas etárias para gênero feminino nos municípios pesquisados. Entre as mulheres, a faixa etária mais frequente foi a entre 41 e 50 anos em todos os municípios. Cascavel com 25,6%; Colombo com 28,5%; Curitiba com 27,5%; Foz do Iguaçu com 28,4%; Londrina com 26,8%; Maringá com 27,0%; Ponta Grossa com 27,7%; e, São José dos Pinhais com 29,2%. Percebe-se que, para todos os municípios pesquisados, o percentual de afastamento ultrapassa os 80% até os 60 anos. Entre os homens, a faixa etária mais frequente foi até 30 anos em Cascavel (24,7%); em Colombo (26,0%); em Londrina (25,9%); e, em Maringá (23,9%). Em Curitiba e em São José dos Pinhais, a faixa mais frequente foi 31 a 40 anos (25,6% e 26,5%, respectivamente). Em Foz do Iguaçu e em Ponta Grossa, a faixa mais frequente foi 41 a 50 anos (24,2% e 24,4%, respectivamente).

Afastamento por município para gênero feminino e masculino		Idade (faixas etárias)									
		Até 30 anos		31 a 40 anos		41 a 50 anos		51 a 60 anos		Acima de 60 anos	
		n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
Local	Cascavel	481F	(17,4)	638F	(23,0)	710F	(25,6)	657F	(23,7)	286F	(10,3)
		562M	(24,7)	494M	(21,8)	467M	(20,6)	532M	(23,4)	216M	(9,5)
	Colombo	251F	(18,5)	359F	(26,4)	387F	(28,5)	295F	(21,7)	68F	(5,0)
		383M	(26,0)	367M	(24,9)	307M	(20,8)	306M	(20,7)	112M	(7,6)
	Curitiba	1432F	(16,0)	2337F	(26,1)	2466F	(27,5)	2182F	(24,3)	552F	(6,2)
		1763M	(20,7)	2183M	(25,6)	2085M	(24,4)	1885M	(22,1)	617M	(7,2)
	Foz do Iguaçu	370F	(16,6)	577F	(25,9)	633F	(28,4)	506F	(22,7)	142F	(6,4)
		407M	(22,6)	386M	(21,4)	436M	(24,2)	381M	(21,2)	190M	(10,6)
	Londrina	763F	(16,7)	1101F	(24,1)	1225F	(26,8)	1170F	(25,6)	312F	(6,8)
		945M	(25,9)	865M	(23,7)	805M	(22,0)	779M	(21,3)	259M	(7,1)
	Maringá	620F	(18,4)	790F	(23,4)	910F	(27,0)	800F	(23,7)	253F	(7,5)
		693M	(23,9)	671M	(23,1)	649M	(22,4)	631M	(21,7)	258M	(8,9)
	Ponta Grossa	356F	(17,0)	526F	(25,2)	578F	(27,7)	483F	(23,1)	145F	(6,9)
		456M	(22,4)	482M	(23,7)	496M	(24,4)	453M	(22,3)	145M	(7,1)
	São José dos Pinhais	301F	(17,7)	448F	(26,3)	497F	(29,2)	360F	(21,2)	95F	(5,6)
		474M	(25,3)	495M	(26,5)	421M	(22,5)	341M	(18,2)	139M	(7,4)

Tabela 1. Total de segurados do INSS afastados do mercado de trabalho por auxílio-doença previdenciário de acordo com as faixas etárias para gênero feminino e masculino nos municípios acima de 200.000 habitantes do estado do Paraná, em 2016.

Fonte: Autoria própria.

Quando se compara a incidência total de afastamentos para os segurados pesquisados, o número de afastamentos para o gênero masculino só é maior até os 30 anos e acima de 60 anos, para as demais faixas etárias, ou seja, dos 31 aos 60 anos a incidência de afastamentos é do gênero feminino. Pesquisas apontam que a dupla jornada afasta muitas mulheres do mercado de trabalho, apesar de elas serem responsáveis pelo sustento de quatro em cada dez casas (SILVEIRA; FLECK, 2017).

A Tabela 2 aponta os segurados do INSS de acordo com as faixas etárias e capítulo V da CID 10, respectivamente, entre mulheres e homens. Em ambos os gêneros, a maior incidência de afastamento foi entre 31 a 50 anos.

Descrição		Até 30 anos		31 a 40 anos		41 a 50 anos		51 a 60 anos		Acima de 60 anos	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Afastamento segundo cap. V da CID 10 para gênero feminino e masculino	Feminino	475	(10,4)	796	(11,7)	793	(10,7)	625	(9,7)	160	(8,6)
	Masculino	601	(10,6)	648	(10,9)	616	(10,9)	535	(10,1)	191	(9,9)

Tabela 2. Total de segurados do INSS afastados do mercado de trabalho, de acordo com o gênero, média e desvio-padrão da duração do benefício (dias) e o custo total do afastamento (R\$) por auxílio-doença previdenciário nos municípios acima de 200.000 habitantes do estado do Paraná, em 2016.

Fonte: Autoria própria.

Pode-se afirmar que a lista de causas da Carga Global de Doença (GBD) “é a estrutura organizadora crucial para a análise das causas de morte e de mortalidade prematura, assim como para a análise de incidência e prevalência de doenças e anos vividos com incapacidade” (GBD, 2017, p.5).

Na Tabela 3, estão o total de afastamentos, média e desvio-padrão da duração do benefício e custo total do afastamento, segundo os três capítulos da CID 10 mais incidentes. Verificou-se que o a maior ocorrência que gera afastamento do mercado de trabalho, foram as lesões e causas externas (capítulo XIX) com 23,6% do total dos afastamentos; a segunda maior incidência correspondem as doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo (capítulo XIII) com 18,9%; e a terceira mais frequente corresponde aos transtornos mentais e comportamentais (capítulo V) com 10,5% do total de afastamentos para os municípios pesquisados.

Cap. CID 10	Descrição	Total de afastamentos		Duração do benefício (dias)		Custo Total do Afastamento (R\$)	
		n	%	Média	Desvio-Padrão	Média	Desvio-Padrão
V	Transtornos mentais e comportamentais	5456	(10,5)	66,61	56,39	2847,38	3091,76

Tabela 3. Total de segurados do INSS afastados do mercado de trabalho, média e desvio-padrão da duração do benefício (dias) e do custo total do afastamento (R\$) por auxílio-doença previdenciário, segundo o capítulo V da CID 10 nos municípios acima de 200.000 habitantes do estado do Paraná, em 2016.

Fonte: Autoria própria.

Para corroborar com os dados encontrados na presente pesquisa, o estudo realizado por Macedo e Silva (2018), a partir de dados secundários extraídos do SUIBE do INSS no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2016, mostram para o período analisado o benefício mais concedido foi o auxílio-doença e os TMC da mesma forma aparecem como a terceira maior causa de afastamentos do trabalho no Brasil. Os autores concluem que “é necessária uma ação conjunta entre os agentes públicos e privados na promoção de medidas voltadas para a prevenção, promoção e reabilitação da saúde dos trabalhadores brasileiros” (MACEDO; SILVA, 2018, p. 47). Portanto, afirmar-se que os TMC são causas de absenteísmo e afastamentos do trabalho e estão cada vez mais frequentes, incapacitantes, recorrentes e reduzem a produtividade do trabalhador. Ponta Grossa por exemplo apresenta no plano municipal de saúde 2018-2021, instituir a Política Municipal de Saúde Mental, em consonância com as Políticas Nacional e Estadual (PONTA GROSSA, 2017). São José dos Pinhais apresenta no plano municipal de saúde 2018-2021, como um dos pilares estratégicos para o fortalecimento da vigilância em saúde, ambiental, epidemiológica, sanitária, segurança e saúde do trabalhador, a realização de campanhas de prevenção e promoção à saúde com a parceria da atenção primária à saúde (SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, 2017).

No ano de 2016, a distribuição de concessão de auxílio-doença e de aposentadoria por invalidez de naturezas previdenciária e acidentária no Brasil foi de 450.026 mil benefícios, para os transtornos mentais e comportamentais (capítulo V) foram concedidos 127.562 mil benefícios, tendo 8,97% de representatividade (OGATA et al., 2017).

Como observado em algumas publicações, os afastamentos por transtornos mentais e comportamentais impactam na economia e nas condições de saúde da população, já que seus efeitos incidem na cultura e no modo de viver das pessoas. Dessa forma, “trabalhadores saudáveis, podem contribuir para o desenvolvimento das instituições de modo a proporcionar ganhos de produtividade, sem perder de vista os cuidados com a saúde” (SOUSA, 2013 p.48).

No estudo realizado por Capoani e Motta (2015), os autores analisaram o perfil

de morbidade dos beneficiários do auxílio-doença na cidade de Erechim RS e as doenças mais frequentes encontradas de acordo com os capítulos da CID 10 foram do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (capítulo XIII), seguidas de lesões por trauma (capítulo XIX) e transtornos mentais e comportamentais (capítulo V), igualmente relatado no estudo de Mendes; Lima e Pereira (2018) e semelhante aos achados por Pires; Vasconcellos e Bonfatti (2017).

Na tabela 4, está apontada a terceira maior incidência total de afastamentos, na maioria dos municípios foi o capítulo V (transtornos mentais e comportamentais) da CID 10.

Cap. CID 10	Descrição	Cascavel	Colombo	Curitiba	Foz do Iguaçu	Londrina	Maringá	Ponta Grossa	São José dos Pinhais
		n (%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
V	Transtornos mentais e comportamentais	443 (8,80)	283 (9,90)	2420 (13,80)	375 (9,30)	751 (9,10)	362 (5,80)	441 (10,70)	381 (10,60)

Tabela 4. Total de segurados do INSS afastados do mercado de trabalho (\$) por auxílio-doença previdenciário, segundo o município e o capítulo da CID 10 nos municípios acima de 200.000 habitantes do estado do Paraná, em 2016.

Fonte: Autoria própria

Desta forma, “o investimento na saúde do trabalhador justifica-se pelo potencial com que as doenças afetam os índices de produtividade, contribuindo para o aumento dos níveis de afastamentos e de absenteísmos” (OGATA, 2017, p. 131). Isso tem gerado custos diretos e indiretos para a sociedade, além dos custos sociais para o trabalhador, sendo cada vez mais necessário o desenvolvimento de métodos que possam contribuir para a melhoria da QV e a uma longevidade produtiva saudável.

Este estudo apresentou algumas limitações de modo que não estavam preenchidos todos os campos dos formulários do INSS, tal como, nível de escolaridade, data de nascimento e, até mesmo, a não especificação do número da CID 10 referente ao auxílio-doença recebido. Isso dificultou a análise mais circundante de algumas variáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os agravos relacionados à saúde do trabalhador aqui evidenciadas podem contribuir para o planejamento de políticas públicas de segurança, promoção e reabilitação da saúde por meio do conhecimento das causas, análise das necessidades e perfil dos trabalhadores afastados do mercado de trabalho.

É preciso estimular a apropriação do ser humano como protagonista das suas atitudes. Neste sentido, por meio dos resultados encontrados na presente pesquisa, considera-se que morbidades “evitáveis” como, transtornos mentais e comportamentais, trazem agravamento no requerimento prolongado de recursos financeiros governamentais para sobreviver. Assim, afirma-se que há a necessidade de potencializar as metodologias interdisciplinares com vistas na redução da incidência de absenteísmo por morbidades, afim de prover a atenção à saúde dos trabalhadores, por meio de estímulo à prática regular de exercícios físicos e alimentação saudável e iniciativas para a saúde mental, com o intuito de reduzir o estresse e manter o bem-estar geral e com foco na redução de custos sociais e melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores.

Então, a efetivação da prevenção de incapacidades por meio de ações interdisciplinares que promovam a gestão e controle de riscos, limitações ou restrições em saúde, proporcionam, um possível retorno das pessoas afastadas do mercado de trabalho por problemas de saúde. Sugere-se que os dados encontrados nesta pesquisa podem ser utilizados como subsídio para outra pesquisa com mesmo viés.

REFERÊNCIAS

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do ministro. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012.** Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, Diário Oficial da União 2012; 23 ago.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias** – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 28 p.: il.

_____. Ministério da Saúde. DATASUS. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em 27 de dezembro 2018.

CAMPOS, G.W.S. et al. **Tratado de Saúde Coletiva.** 1ª ed. HUCITEC:2006.

CAPOANI, M.R; MOTTA, M.V. **Perfil de morbidade dos beneficiários do auxílio-doença em Erechim, RS.** Saúde, Ética & Justiça. 2015;20(2):84-92.

FONTELLES, M.J. et al. **Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa.** Revista Paraense de Medicina, v. 23, n. 3, p. 1-8, 2009.

GBD. **Estudo de carga global de doença 2015: resumo dos métodos utilizados.** Rev Bras Epidemiol maio 2017; 20 SUPPL 1: 4-20.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas.** Rio de Janeiro: 2014.

MACEDO, J.W.L.; SILVA, A.B. **Afastamentos do Trabalho no Brasil por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC): o que revelam os números da Previdência Social?** Métodos e Pesquisa em Administração, v. 3, n. 1, p. 39-49, 2018.

MENDES, N.C.F.; LIMA, D.V.; PEREIRA, J.M. **O impacto do absenteísmo-doença nas despesas**

do Regime Geral de Previdência Social do Brasil. Revista Eletrônica de Estratégia & Negócios, Florianópolis, v.11, Edição Especial 1, abril 2018.

MIRANDA, G.M.D.; MENDES, A.C.G.; SILVA, A.L.A. **Desafios das políticas públicas no cenário de transição demográfica e mudanças sociais no Brasil.** Interface (Botucatu). 2017; 21(61): 309-20.

OGATA, A.J.; SIMURRO, S. **Guia prático de qualidade de vida: como planejar e gerenciar o melhor programa para a sua empresa.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

OGATA, A.J.N. et al. **Temas avançados em qualidade de vida.** V6. Londrina: Midiograf, 2017. 288p.:il.

OPAS – **Organização Pan-Americana da Saúde.** Disponível em: <www.opas.org.br> Acesso em 13 de junho 2018.

OUVERNEY, A.M.; NORONHA, J.C. **Modelos de organização e gestão da atenção à saúde: redes locais, regionais e nacionais.** In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 3. pp. 143-182.

PEREIRA, C.A.R.; BARATA, M.M.L. **Custo social de doenças e método proposto para sua estimação.** J Bras Econ Saúde 2014.

PIRES, L. A. A.; VASCONCELLOS, L.C.F.; BONFATTI, R.J. **Bombeiros militares do Rio de Janeiro: uma análise dos impactos das suas atividades de trabalho sobre sua saúde.** Saúde debate. Rio de Janeiro, V. 41, N. 113, p. 577-590, ABR-JUN 2017.

PONTA GROSSA. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano municipal de saúde 2018-2021.** Conselho Municipal da Saúde de Ponta Grossa (COMUS), 2017.

SÃO JOSÉ DOS PINHAIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano municipal de saúde 2018-2021.** Conselho Municipal da Saúde de São José dos Pinhais (COMUS), 2017.

SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA. Departamento Nacional. **Modelo de Atuação SESI em Soluções Integradas** / Serviço Social da Indústria; Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial; Instituto Euvaldo Lodi. - Brasília: SESI, 2016. 124 p.: il.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação.** UFSC/PPGEP/LED, 4ª ed. Florianópolis, 2005.

SILVEIRA, J.C.; FLECK, C.F. **Forte como... UMA MULHER: uma análise dos desafios enfrentados pelas mulheres no mercado de trabalho.** Trabalho de conclusão de curso (Administração) - Universidade Federal do Pampa, Santana do livramento, RS, 2017.

SOUSA-UVA, A.; SERRANHEIRA F. **Trabalho e Saúde/(Doença): o desafio sistemático da prevenção dos riscos profissionais e o esquecimento reiterado da promoção da saúde.** Rev Bras Med Trab.2013;11(1):43-9.

SOBRE A ORGANIZADORA

SHEILA MARTA CARREGOSA ROCHA - Possui graduação em Direito pela Faculdade Integrada da Bahia (FIB, 2005), e em Letras Vernáculas pela Universidade Católica do Salvador (1994). Em 2002 especializou-se em Psicopedagogia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro; em 2003, especializou-se em Metodologia do Ensino Superior com ênfase em novas tecnologias, pela Faculdade Baiana Batista; e em 2006, foi a vez de concluir a Especialização em Direito Civil pela Faculdade Federal da Bahia. Obteve seu Mestrado em Família na Sociedade Contemporânea iniciando sua investigação sobre o Envelhecimento Humano, na perspectiva da Dignidade da Pessoa Idosa no Mercado de trabalho (2013) e o Doutorado na mesma linha investigativa com recorte temático para violência contra as pessoas idosas, em estudo comparado entre Brasil e Portugal (2015) pela Universidade Católica do Salvador. Doutorado Sanduíche foi realizado na Universidade do Porto em Portugal, sob a orientação da Profa. Dra. Isabel Dias. Retornando ao Porto, para o Pós-Doutoramento em Sociologia do Envelhecimento (2018), sob a temática da Rede Internacional de Universidades Sêniores. O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Família na Sociedade Contemporânea da Universidade Católica do Salvador (2018), trabalhando com o projeto voltado para a Família com idosos, de idosos e para idosos, investigando as diversas formas de família, inclusive as ILP's. Palestrante nacional e internacional com experiência nas áreas de Envelhecimento Humano. Atua como Pesquisadora na Universidade do Estado da Bahia, onde leciona as disciplinas no curso de Direito, e desenvolve projetos de extensão voltados para a Terceira idade, como projeto Fala Ama, na rádio Nova Vida, Coordena o curso de especialização em Direitos Humanos da Universidade Católica do Salvador e a Especialização em Direito Processual Civil na FTC (faculdade Tecnológica da Bahia. Atualmente a autora tem se dedicado às pesquisas sobre Direitos Humanos das Pessoas Idosas, moradia, cohorsing, tecnologias para o Envelhecimento com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Endereço para acessar o CV: <http://lattes.cnpq.br/0923215762577109>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Animais terapeutas 140, 142

Ansiedade 18, 50, 54, 74, 87, 89, 92, 93, 141, 144, 172, 246, 278, 282

Aposentadoria 43, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 167, 171, 172, 173, 175, 176, 177, 178, 179, 195, 199, 269

Autonomia pessoal 124

Avôs 57, 61, 63

C

Cães 140, 142, 143, 144, 145, 146

Carreira 18, 25, 52, 55, 147, 158, 229, 234

Cuidados paliativos 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113

D

Deficiência intelectual 57, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67

Depressão 4, 5, 7, 18, 32, 50, 54, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 91, 92, 93, 116, 124, 128, 129, 133, 141, 158, 172, 282, 289

Desnutrição 114, 116, 117, 120, 121, 123

E

Efeitos da aposentadoria 171, 173, 178

Enfermagem 25, 26, 50, 52, 54, 55, 56, 69, 80, 105, 118, 123, 129, 138, 139, 180, 181, 182, 183, 186, 206, 211, 214, 215, 216, 217, 227, 234, 235, 251, 263, 264, 292

Estado 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 22, 25, 27, 28, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 44, 46, 47, 52, 57, 58, 74, 82, 84, 86, 92, 98, 99, 104, 107, 115, 116, 119, 120, 123, 129, 133, 134, 135, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 175, 193, 198, 199, 208, 221, 222, 267, 268, 279, 281, 283, 293

Estatuto do idoso 2, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 24, 28, 34, 37, 41, 42, 44, 48, 49, 52, 55, 125, 157, 199, 244, 257, 260, 263, 268, 271, 274

Estresse 87, 89, 90, 91, 92, 93, 141, 163, 169, 282

Estudantes de medicina 106, 110, 111, 113

F

Família 6, 9, 10, 23, 25, 26, 27, 28, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 42, 44, 46, 47, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 61, 63, 64, 65, 67, 69, 73, 75, 76, 78, 84, 85, 86, 93, 97, 102, 105, 111, 112, 125, 134, 136, 154, 155, 156, 158, 176, 180, 182, 183, 184, 186, 202, 206, 212, 213, 214, 230, 234, 242, 250, 259, 285, 286, 287, 288, 292, 293

G

Grupo de convivência 69, 71, 212

H

Habilidades sociais 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 79

I

Idosas 2, 4, 5, 6, 10, 11, 28, 30, 34, 35, 36, 39, 40, 47, 48, 49, 69, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 85, 97, 105, 133, 138, 150, 153, 180, 182, 183, 186, 187, 189, 192, 201, 202, 206, 207, 208, 212, 213, 214, 216, 217, 227, 234, 235, 249, 251, 254, 258, 268, 271, 272, 293

Idoso 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 20, 21, 23, 24, 26, 28, 30, 32, 33, 34, 36, 37, 41, 42, 43, 44, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 78, 79, 81, 86, 95, 97, 98, 103, 106, 114, 115, 117, 120, 121, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 140, 141, 142, 146, 150, 151, 157, 158, 171, 173, 176, 178, 179, 180, 182, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 192, 193, 195, 199, 200, 205, 218, 222, 223, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 236, 238, 239, 240, 241, 242, 244, 246, 247, 250, 251, 255, 256, 257, 258, 260, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 271, 274, 275, 276, 280, 281, 283, 285, 286, 288

Idoso fragilizado 95

Idoso no Brasil 26, 171, 173, 178, 179, 266

Idosos 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 64, 69, 71, 72, 79, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 150, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 179, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 192, 193, 195, 196, 197, 199, 200, 202, 203, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 238, 239, 240, 241, 242, 244, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 255, 257, 258, 260, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 277, 279, 280, 281, 282, 284, 288, 293

Idosos institucionalizados 95, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 114, 115, 116, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 129, 130, 131, 132, 136, 138, 140, 141, 142, 146

Institucionalização 35, 97, 102, 103, 115, 124, 126, 132, 141, 161

Institucionalizado 95, 121, 124, 126, 128, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 146

Instituição de longa permanência 25, 104, 105, 106, 117, 130, 137

Instituição de longa permanência para idosos 28, 114, 117

Intergeracional 57, 58, 59, 60, 61, 63, 67, 259

L

Lesão por pressão 114, 115, 117

M

Maus-tratos ao idoso 17

N

Não institucionalizado 131, 134, 135, 136

Netos 28, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 75, 78, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 193, 268

P

Percepção 8, 9, 12, 14, 15, 50, 54, 58, 62, 70, 84, 110, 112, 124, 125, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 147, 148, 154, 156, 158, 164, 169, 177, 179, 180, 182, 183, 184, 186, 192, 201, 206, 212, 214, 215, 249, 251, 259, 283

Pirâmide etária 171, 172, 173, 174, 176, 282

Psicologia 1, 7, 15, 26, 38, 40, 49, 67, 69, 71, 73, 79, 93, 95, 137, 158, 160, 179, 188, 190, 191, 194, 196, 211, 216, 217, 227, 234, 235, 244, 246, 252, 253, 255, 256, 263, 264, 275, 280, 284

Q

Qualidade de vida 14, 16, 20, 21, 23, 24, 31, 48, 69, 70, 72, 73, 74, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 89, 92, 93, 103, 106, 108, 110, 111, 116, 121, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 137, 138, 139, 143, 146, 150, 152, 154, 156, 160, 162, 169, 170, 172, 181, 193, 199, 207, 215, 223, 226, 227, 234, 242, 243, 244, 247, 250, 251, 259, 266, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 277, 279, 282, 289, 290

R

Revisão sistemática 2, 188, 190, 191, 197, 234, 253, 254, 255, 256, 263, 264, 265

S

Saúde do idoso institucionalizado 95, 121

Sexualidade 180, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 202, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 220, 223, 224, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 238, 239, 240, 241, 243, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252

T

Terceira idade 1, 6, 18, 23, 24, 38, 68, 69, 71, 72, 74, 78, 79, 85, 125, 126, 129, 131, 132, 138, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 191, 196, 197, 218, 222, 226, 228, 230, 231, 232, 233, 239, 243, 246, 252, 265, 266, 268, 269, 270, 272, 273, 274, 275, 283

Trabalho docente 147

V

Violência 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 55, 56, 92, 97, 293

Z

Zooterapia 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-777-2

