

A ENFERMAGEM CENTRADA NA INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA



MARILANDE CARVALHO DE ANDRADE SILVA
(ORGANIZADORA)

Atena
Editora

Ano 2020

A ENFERMAGEM CENTRADA NA INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA



MARILANDE CARVALHO DE ANDRADE SILVA
(ORGANIZADORA)

Atena
Editora

Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini

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. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
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 Internazionale delle Figlie di 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 Pietrobon – 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. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
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
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
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 Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
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
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
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
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
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

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
E56	A enfermagem centrada na investigação científica [recurso eletrônico] / Organizadora Marilande Carvalho de Andrade Silva. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-65-86002-12-6 DOI 10.22533/at.ed.126200903 1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Silva, Marilande Carvalho de Andrade. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

A ideia deste livro surgiu da aspiração em produzir uma obra ampla que contemplasse vários temas importantes para o aprendizado da enfermagem, e que reunisse vários profissionais de saúde envolvidos na área acadêmica a fim de suprir as necessidades da investigação científica de alunos e profissionais.

A pesquisa científica é um estudo planejado que envolve um conjunto de procedimentos sistemáticos com o objetivo de entender, explicar e resolver determinado problema, utilizando para isso método de abordagem especial e raciocínio lógico.

Logo, o desafio da pesquisa em enfermagem é o de superar uma abordagem disciplinar e caminhar rumo a um ponto de vista setorial e interdisciplinar, incluindo nesse enfoque a totalidade das atividades de pesquisas em vários níveis de atenção à saúde.

Portanto, o processo de ensino e da prática de enfermagem deve estar voltado para o desenvolvimento de pesquisas que auxiliem o profissional de enfermagem desde a graduação até sua atuação profissional visando sempre a melhoria da saúde e da qualidade de vida do ser humano.

Considerando que a investigação científica está muito presente na vida acadêmica e profissional dos enfermeiros e que os mesmos necessitam divulgar a produção do conhecimento, a organização deste livro com 18 capítulos tem como objetivo facilitar o entendimento relacionado à investigação científica dos enfermeiros servindo de apoio para estudantes e principalmente para os profissionais iniciantes neste ofício.

Assim, desejo a todos uma excelente leitura!

Marilande Carvalho de Andrade Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM EM PACIENTES ADULTOS PORTADORES DE BEXIGA NEUROGÊNICA	
Gabriel Vinícius Reis de Queiroz Everton Luís Freitas Wanzeler Juliane de Jesus Rodrigues Teles Samara Cristina do Carmo Carvalho Maira Isabelle de Miranda Cardoso Rosane Lima Monteiro Carla Juliana Reis da Costa Maria das Graças Santos Gomes Rudilene Ramos Cavalcante da Silva Juliana Nascimento da Silva Adriana Valadares Mourão José Efrain de Medeiros Alcolumbre	
DOI 10.22533/at.ed.1262009031	
CAPÍTULO 2	13
ACESSIBILIDADE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E/OU MOBILIDADE REDUZIDA NA REGIÃO METROPOLITANA I DO RIO DE JANEIRO: UM ESTUDO SOBRE ENFRENTAMENTO DE BARREIRAS QUE INTERESSA A ENFERMAGEM	
Vanessa Vianna Cruz William César Alves Machado	
DOI 10.22533/at.ed.1262009032	
CAPÍTULO 3	20
AÇÕES DE ENFERMAGEM COMO PREVENÇÃO DE POTENCIAIS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS NÃO DESEJADAS NA TERAPIA INTENSIVA	
Isaac Sebastião Nunes Santos Paulo André Dias de Oliveira Cláudio José de Souza Bruna da Silva Belo Manassés Moura dos Santos Nelson Ribeiro Neto Fernanda Borges da Silva Garay	
DOI 10.22533/at.ed.1262009033	
CAPÍTULO 4	43
ANÁLISE DA APLICABILIDADE DAS ESCALAS EVA E EGNC NUM HOSPITAL ORTOPÉDICO	
Bárbara de Castro Mesquita Carla Lube de Pinho Chibante Bianca Madeira Lucas Cardoso Peixoto da Cruz Camila Cardoso Peixoto da Cruz Jacqueline dos Reis Barbosa Monteiro Lídia Pignaton Soares Giselli Reis Haridoim Ariane Silva de Oliveira Bruna Gonçalves Rebello	
DOI 10.22533/at.ed.1262009034	

CAPÍTULO 5 49

ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DE IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO MUNICÍPIO DE MARINGÁ-PR-BRASIL

Isabela Vanessa Tavares Cordeiro Silva
Rebeca Iwankiw Lessa Beltran
Maria Julia Yunis Sarpi
Iara Sescon Nogueira
Célia Maria Gomes Labegalini
Poliana Ávila Silva
Viviani Camboin Meireles
Mariana Pissioli Lourenço
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera

DOI 10.22533/at.ed.1262009035

CAPÍTULO 6 60

ANÁLISE DOS IDOSOS COM TRANSTORNOS MENTAIS DE MARINGÁ-PR-BR

Rebeca Iwankiw Lessa Beltran
Isabela Vanessa Tavares Cordeiro Silva
Maria Juia Yunis Sarpi
Célia Maria Gomes Labegalini
Rossana Rosseto de Oliveira
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera

DOI 10.22533/at.ed.1262009036

CAPÍTULO 7 72

ANÁLISE DOS TRANSTORNOS PSÍQUICOS MENORES CAUSADOS EM ESTUDANTES DURANTE A GRADUAÇÃO

Cláudio José de Souza
Cristiane Maria de Souza Araújo
Karina Dutra Saraiva Cruz
Marcus Vinicius Figueiredo Bezerra
Ana Carla Alves Cruz
Zenith Rosa Silvino
Deise Ferreira de Souza
Cristina Lavoyer Escudeiro
Fabiana Lopes Joaquim

DOI 10.22533/at.ed.1262009037

CAPÍTULO 8 90

APRENDIZAGEM E ESTÁGIO PRÁTICO SUPERVISIONADO: UMA ANÁLISE DA PERSPECTIVA DE ESTUDANTES DO CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Lucas Malta Almeida
Elias Batista dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.1262009038

CAPÍTULO 9 106

ASPECTOS RELACIONADOS À SEGURANÇA DOS PACIENTES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Cleidiane Leal Borges
Amanda Cristina Machado Lustosa
Ana Paula Melo Oliveira
Antonio Ycaro Rodrigues Lucena
Denise Barbosa Santos
Gabrielly Silva Ramos
Henrique Alves de Lima

Maria de Fátima Alves da Rocha
Mariana Silva Souza
Kayco Damasceno Pereira
Kelton Silva da Costa
Leila Lorrane Araújo de Carvalho
Tauanne Nunes Orsano Aires

DOI 10.22533/at.ed.1262009039

CAPÍTULO 10 118

COMPORTAMENTO SUICIDA EM UNIVERSITÁRIOS: REVISÃO NARRATIVA

Nanielle Silva Barbosa
Kauan Gustavo de Carvalho
Lorena Uchoa Portela Veloso
Kayron Rodrigo Ferreira Cunha
Laércio Bruno Ferreira Martins
Francisco Florêncio Monteiro Neto
Deise Mariana Aguiar da Costa
Maria da Conceição Lopes de Oliveira
Vanessa Maria Oliveira Viana
Maria Letícia Silva Duarte
Palloma de Sousa
Alana de Sena Rocha

DOI 10.22533/at.ed.12620090310

CAPÍTULO 11 129

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA:
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Carolina Falcão Ximenes
Gustavo Costa
Magda Ribeiro de Castro
Paula de Souza Silva Freitas

DOI 10.22533/at.ed.12620090311

CAPÍTULO 12 136

ESTADIAMENTO NAS AUTORIZAÇÕES DE ALTA COMPLEXIDADE

Marcia Rodrigues dos Santos
Nayane dos Anjos Passos
Viviane Rosa Schrapett

DOI 10.22533/at.ed.12620090312

CAPÍTULO 13 138

FERIDAS NA ATENÇÃO BÁSICA: PERCEPÇÕES E DIFICULDADES DOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM

Alessandra Lima dos Santos
Lenice Dutra de Sousa
Silvana Possani Medeiros
Cristiane Lopes Amarijo
Rúbia Gabriela Salgado Fernandes
Adriane Maria Netto de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.12620090313

CAPÍTULO 14 148

IDEAÇÃO SUICIDA EM PACIENTES VIVENDO COM HIV/AIDS

José Rafael Eduardo Campos

Deyvirson Wesley Vilar de Oliveira
Jessika Brenda Rafael Campos
Andreza Nogueira Silva
Alyce Brito Barros
Iannaele Oliveira do Vale Batista
Alciono Bezerra dos Santos
Sabrina Martins Alves
José Rômulo Cavalcante Prata Junior
Willma Jose de Santana

DOI 10.22533/at.ed.12620090314

CAPÍTULO 15 166

IDENTIFICAÇÃO VISUAL ENQUANTO ESTRATÉGIA PARA GARANTIR A SEGURANÇA DO
PACIENTE NA PRÁTICA MEDICAMENTOSA

Dayse Christina Rodrigues Pereira Luz
Luzia Gonçalves Pontes
Rhuani de Cássia Mendes Maciel
Emanuel Pereira dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.12620090315

CAPÍTULO 16 170

OS DESAFIOS DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO HUMANIZADO AO PACIENTE NOS
SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA

Samuel Lopes dos Santos
Ana Luiza de Santana Vilanova
Leticia de Cássia Carvalho santos
Manuel Airton Carneiro de Andrade
Sara da Silva Siqueira Fonseca
Roberta Fortes Santiago

DOI 10.22533/at.ed.12620090316

CAPÍTULO 17 177

RASTREAMENTO DO PERFIL DE MORTALIDADE POR DOENÇA REUMÁTICA COM
COMPROMETIMENTO CARDIACO NO BRASIL EM 2010

Adriana da Costa Coelho
Dasymar Martins da Silva Lucas
Renata Flavia Abreu

DOI 10.22533/at.ed.12620090317

CAPÍTULO 18 182

UTILIZAÇÃO DE COBERTURAS ESPECIAIS NO TRATAMENTO DE LESÕES: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA

Djailma Cinthia Ernesto Silva
Hortência Héllen de Azevedo Medeiros
Maria Aparecida Farias de Souza
Rebeca Nascimento de Moura

DOI 10.22533/at.ed.12620090318

SOBRE A ORGANIZADORA 189

ÍNDICE REMISSIVO 190

ANÁLISE DOS IDOSOS COM TRANSTORNOS MENTAIS DE MARINGÁ-PR-BR

Data de aceite: 20/02/2020

Data de submissão: 03/12/2019

Rebeca Iwankiw Lessa Beltran

Universidade Estadual de Maringá, Departamento de Enfermagem, Maringá-PR.

<http://lattes.cnpq.br/1181575328245293>

Isabela Vanessa Tavares Cordeiro Silva

Universidade Estadual de Maringá, Departamento de Enfermagem, Maringá-PR.

<http://lattes.cnpq.br/6182767203825926>

Maria Juia Yunis Sarpi

Universidade Estadual de Maringá, Departamento de Enfermagem, Maringá-PR

<http://lattes.cnpq.br/2801572953940436>

Célia Maria Gomes Labegalini

Universidade Estadual de Maringá, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Maringá-PR.

<http://lattes.cnpq.br/0026263831825992>

Rossana Rosseto de Oliveira

Universidade Estadual de Maringá, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Maringá-PR.

<http://lattes.cnpq.br/0221609729509187>

Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera

Universidade Estadual de Maringá, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Maringá-PR.

<http://lattes.cnpq.br/5811597064340294>

uma realidade marcante no século XXI e tem se tornado um acontecimento global. Embora envelhecer seja um processo natural, ele é acompanhado de mudanças físicas, emocionais e sociais que diminuem a capacidade funcional dos indivíduos, predispondo o mesmos ao adoecimento. Dentre as doenças prevalentes no envelhecimento destaca-se as de ordem mentais, que são conceituadas como “incapacidade caracterizada por significativas limitações tanto no funcionamento intelectual como das habilidades adaptativas”. No que se refere ao cuidado às pessoas com transtornos mentais (TM), o *locus* principal de assistência é a Estratégia Saúde da Família. O cuidado realizado pelas equipes pauta-se no desenvolvimento de ações de promoção à saúde do indivíduo, da família e da comunidade que atuam na unidade local e na comunidade. Analisar os idosos com Transtorno Mental atendidos pelas equipes de Estratégia Saúde da Família de Maringá-PR. Pesquisa quantitativa, do tipo descritiva e exploratória, realizada com os idosos vinculados as Unidades Básicas de Saúde quanto as suas condições de saúde, considerando as variáveis: equipe de Estratégia Saúde da Família, sexo, idade, núcleo familiar e as seguintes condições de saúde como: etilismo, tabagismo e epilepsia. O estudo seguiu

RESUMO: O envelhecimento populacional é

todos os preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados demonstram que 5,18% da população idosa possuem TM, com predominância no sexo feminino (71,12%) e na faixa etária de 60 a 69 anos (51,1%). A região com maior proporção de portadores de transtorno mental foi a região Pinheiros. O principal hábito de vida associado ao TM foi o tabagismo (4,55%). O estudo pode contribuir para o norteamo de ações de saúde no âmbito do transtorno mental e possui como limitação a indisponibilidade de dados sobre as condições de vida do idoso.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Doença Mental; Condições de Saúde; Atenção Primária à Saúde.

ANALYSIS OF THE ELDERLY WITH MENTAL DISORDERS OF MARINGÁ-PR-BR

ABSTRACT: Population aging is a striking reality in the 21st century and has become a global event. Although aging is a natural process, it is accompanied by physical, emotional and social changes, diminishing the functional capacity of individuals, predisposing or affecting it. Among the prevalent diseases in aging caused by mental disorders, which are conceived as “disability characterized by vulnerabilities in both intellectual functioning and adaptive skills”. It does not refer to the care of people with mental disorders (TM), or the main object of assistance is a Family Health Strategy. The care provided by the teams that develop actions to promote the health of the individual, family and community working in the local unit and in the community. To analyze the elderly with Mental Disorder attended by the Family Health Strategy teams of Maringá-PR. This is a quantitative, descriptive and exploratory research conducted with elderly people linked as Basic Health Units and regarding their health conditions, considering variables: Family Health Strategy team, gender, age, family nucleus and health use conditions as : alcoholism, smoking and epilepsy. The study followed all the ethical precepts of Resolution 466/2012 of the National Health Council. The data show that 5.18% of the elderly population has TM, with predominance in females (71.12%) and in the age group. 60 to 69 years (51.1%). One region with the highest proportion of people with mental disorders was the Pinheiros region. The main habit of life associated with smoking (4.55%). The study may contribute to the monitoring of health actions in the context of mental disorders and has as limitation the unavailability of data on the living conditions of the elderly.

KEYWORDS: Aged, Mental Disorders, Health status, Primary Health Care.

1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade marcante no século XXI e tem se tornado um acontecimento global. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2050 teremos uma população mundial idosa que vai passar dos

atuais 841 milhões para 2 bilhões de pessoas (ONU, 2014).

No Brasil esse fenômeno não é diferente, pois segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2016, em 2020 o contingente de pessoas com 60 ou mais será de 21,2 para cada 100 pessoas em idade ativa (SIMÕES, 2016). Em 1950, havia 2,6 milhões de idosos, representando somente 4,8% da população brasileira. No ano 2030, essa população deve chegar a 41,6 milhões de pessoas, representando 18,7% (ALVES, 2014).

Esse acelerado processo de mudança no padrão demográfico se deve a inúmeros fatores que permitiram o aumento na expectativa de vida e diminuição da mortalidade, tais como: os avanços tecnológicos e o aumento de acesso aos serviços de saúde, aliados a diminuição das taxas de fecundidade e de natalidade, que ocorreram, dentre diversos fatores, pela entrada da mulher no mercado de trabalho e a elevação dos custos da reprodução familiar e social (SIMÕES, 2016).

Dessa forma, vivemos um momento de envelhecimento populacional. Nesse sentido, envelhecimento é definido como um “processo de diminuição orgânica e funcional, não decorrente de doença, e que acontece inevitavelmente com o passar do tempo” (ERMINDA, 1999, p. 43). Embora seja um processo natural, ele é acompanhado de mudanças físicas que diminuem a capacidade funcional dos indivíduos, tais como: alterações visuais, do sistema vestibular, musculoesqueléticas, ósseas, cardiológicas, neurológicas e as modificações sociais e emocionais (ESQUENAZI, et al., 2014).

Além das alterações comuns do envelhecimento, os idosos podem ser acometidos por doenças como osteoporose, hipertensão arterial sistêmica, Diabetes mellitus, incontinência urinária, depressão, entre outras, se o processo não permitir que o indivíduo tenha hábitos de vida saudáveis durante sua vida (BRASIL, 2006).

Dentre essas doenças se destacam as de ordem mentais, que são conceituadas como “incapacidade caracterizada por significativas limitações tanto no funcionamento intelectual como das habilidades adaptativas” (LUCKASSON, et al, 2003).

As doenças mentais podem ser de ordem biológica, psicológicas e sociais. Os fatores de risco para doença mental são: aumento da idade, os idosos de 80 anos ou mais apresentaram prevalência 2,86 vezes maior que os de 60 a 69 idade; aumento do número de morbidades e incapacidades, comuns no processo de envelhecimento; eventos estressantes da vida; isolamento social; dificuldades econômicas; não possuir um trabalho; estilo de vida; e consumo de bebida alcoólica. Todos esses fatores são elevados no idoso, pelas características sociais e econômicas brasileiras (BORIM, et al., 2013).

Depressão e demência são os transtornos mentais mais frequentes na terceira idade. A prevalência de transtornos depressivos em populações urbanas

idosas brasileiras varia de 19,8% até 38,5%. A demência, por sua vez, apresenta frequências de 4,2% a 7,2% nos idosos, em diversas regiões do mundo e no Brasil, tendo prevalência crescente com o avançar da idade. Também são transtornos mentais relevantes na terceira idade os transtornos ansiosos, o alcoolismo, os quadros maníacos, os transtornos mentais de origem orgânica, o uso abusivo e a dependência de sedativos (CLEMENTE, et al, 2011).

De acordo com o Relatório Mundial da Saúde de 2002, abordando as questões sobre Saúde Mental, as estimativas indicam que cerca de 450 milhões de pessoas atualmente sofrem perturbações mentais ou neurobiológicas ou, então, de problemas psicossociais, como o abuso de álcool e drogas. As perturbações mentais podem afetar uma em cada quatro pessoas em alguma fase da vida, inclusive os idosos, e muitas vezes estão associadas ao uso de substâncias psicoativas (RELATÓRIO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), 21% da população geral brasileira, equivalente a 39 milhões de pessoas, precisa ou precisará de atenção e atendimento em algum tipo de serviço de saúde mental. Dessa população, 3% sofrem com transtornos mentais graves e persistentes; 6% apresentam quadros psiquiátricos relacionados ao uso de álcool e outras drogas e 12% possuem transtornos depressivos ou ansiosos (ABP, 2014).

No que se refere ao cuidado às pessoas com transtornos mentais, o locus principal de assistência é a Atenção Primária em Saúde (APS), estruturada, no Brasil, principalmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF). O cuidado realizado pelas equipes pauta-se no desenvolvimento de ações de promoção à saúde do indivíduo, da família e da comunidade que atuam na unidade local e na comunidade (SIMÕES, 2013).

A definição do território e a territorialização são etapas do processo de trabalho na Atenção Básica de extrema importância pois permitem conhecer o perfil e as necessidades da comunidade, considerando diferentes elementos para a cartografia: ambientais, históricos, demográficos, geográficos, econômicos, sanitários, entre outros. Tal processo auxilia na percepção dos problemas de saúde por parte da equipe e no planejamento das estratégias de intervenção.

Cabe destacar que as ações em saúde mental envolvem diversos dispositivos sociais e de saúde, organizados na Rede de Atenção Psicossocial. Esta consiste em uma rede de cuidados que visa assegurar às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas, atendimento integral e humanizado. Surge com a perspectiva de consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária, que garanta a livre circulação das pessoas com problemas mentais pelos serviços, comunidade e cidade (BRASIL, 2011).

Além disso, esta rede organiza-se como uma estratégia de enfrentamento das vulnerabilidades, agravos ou doenças que acometem as populações nas regiões que vivem. Está pautada na lógica de que muitos dos elementos e fatores que geram transtorno mental estão ligados a fatores do meio no qual estão inseridos, promovendo assim, a integralidade do cuidado (NÓBREGA, et al., 2016).

Contudo a inexistência de dados que caracterizem os idosos portadores de doenças mentais e o local de sua residência podem fragilizar o cuidado e dificultar a gestão dos casos, assim esse estudo tem como questão de pesquisa: Qual o perfil os idosos de Maringá-PR com transtornos mentais?

Dessa forma, objetivou-se analisar idosos com transtorno mental atendidos pelas equipes Estratégia Saúde da Família.

2 | MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, do tipo descritiva e exploratória. A pesquisa exploratória possibilita ampliar o conhecimento do pesquisador sobre os fatos, e a pesquisa descritiva, descreve em detalhes a realidade do fenômeno ou da população. Estudos descritivos-exploratórios são fundamentais quando se sabe pouco sobre o assunto pesquisado (OLIVEIRA,2011).

Os dados desse estudo foram coletados nos cadastros dos idosos vinculados as 72 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) do Município de Maringá-PR. Os critérios de inclusão serão: ter idade igual ou superior a 60 anos, estar cadastrado no sistema Gestor no momento da coleta de dados, e de exclusão: ausência de informações cadastrais.

A coleta se deu por meio dos relatórios gerados pelo Sistema Gestor da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Maringá-PR, adquiridos na Unidade Básica de Saúde Jardim Iguazu. Foram gerados relatórios por equipes da ESF, os dados foram tabulados em planilha do *Microsoft Excell* com as seguintes informações: Nome da Unidade Básica de Saúde, número da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), código do usuário, nome do usuário, sexo, data de nascimento, nome da mãe, número do cartão nacional de saúde e condições ou doenças referidas, classificadas em: hipertensão arterial, diabetes, epilepsia, doença mental, alcoolismo, tabagismo e se encontra-se acamado.

Os dados foram analisados por estatística descritiva simples e apresentados na forma de tabelas, com dados absolutos e relativos. Os dados organizados das UBS foram agrupados nas regiões de saúde, para permitir sua análise e apresentação. O município é dividido, pela SMS, em 7 regiões, sendo que cada uma delas é referência para 4 e 6 unidades de saúde. O estudo seguiu todos os preceitos éticos da Resolução

466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Para isso, foi solicitada autorização da pesquisa ao órgão competente da Secretaria Municipal de Saúde de Maringá-PR-BR. Em seguida o estudo foi submetido à avaliação pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (Anexo 1), sob parecer no 2.798.351/2018 (CAAE: 90116518.3.0000.0104). Os dados dos pacientes foram preservados garantindo confidencialidade e anonimato dos mesmos. O estudo prevê dispensa de assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

As unidades de saúde de Maringá-PR possuem 291.188 pessoas cadastradas em suas áreas de abrangências, destas 17,1% (N= 49.659) são idosas (Tabela 1), o que corrobora aos dados nacionais e estaduais. Em 2015, no Brasil, a população idosa representava 14,3% da população geral, e no Paraná, 14,6%, sendo o 9^a estado com a maior população idosa do país (PARANÁ, 2018).

Projeta-se aumento do percentual de idosos para 18,8% em 2030 e para 29,3% em 2050 no Brasil. No Paraná estima-se que o aumento populacional avance mais rapidamente e que em 2030 os idosos representem 29,9% da população geral no estado (PARANÁ, 2018).

Região	Número de UBS	Número de ESF	População total atendida	Total idosos	
				N	%
Pinheiros	4	12	52921	7987	15,1
Zona Sul	6	11	39215	6139	15,7
Iguaçu	6	10	40971	7601	16,9
Quebec	4	11	43435	7023	15,3
Tuiuti	5	14	53857	10933	20,3
Zona 07	3	05	18525	3974	21,5
Mandacaru	5	11	42264	6002	14,2
Maringá	33	74	291188	49659	17,1

Tabela 1 – Caracterização das regiões, segundo número de UBS, número de ESF, população atendida e total de idosos. Maringá (PR), 2018.

Fonte: as autoras.

Legenda: UBS – Unidade Básica de Saúde; ESF – Estratégia Saúde da Família.

A Tabela 1, apresenta que a região de saúde com maior concentração de idosos é a Zona 7 com 21,5 % de população idosa, seguida da Tuiuti e Iguaçu, sendo que estas possuem número acima da média municipal de 17,1%. As regiões que possuem maior número de idosos são as que abrangem os bairros mais antigos

da cidade, que tiveram grande expansão populacional na década de 1950, a saber: Vila Operária e Maringá seguidos pelas zonas 1,7 e 6 (MARINGÁ, 2018). Nessas regiões os pioneiros fizeram suas casas e mantiveram-se até os dias atuais, tornando os bairros compostos por população envelhecida.

Região	Faixa Etária									
	60 e 69		70 e 79		80 e 89		90 e 99		100 anos ou mais	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Pinheiros	4430	55,5	2438	30,5	939	11,8	166	2,1	14	0.2
Zona Sul	3117	50,8	1982	32,3	864	14,1	165	2,7	11	0.2
Iguaçu	3749	49,3	2508	33,0	1082	14,2	247	3,2	15	0.2
Quebec	3988	56,8	2080	29,6	782	11,1	161	2,3	12	0.2
Tuiuti	5175	47,3	3701	33,9	1730	15,8	310	2,8	17	0.2
Zona 7	1756	44,2	1345	33,8	716	18,0	153	3,9	4	0.1
Mandacaru	3151	52,5	1904	31,7	782	13,0	151	2,5	14	0.2
Maringá	25366	51,1	15958	32,1	6895	13,9	1353	2,7	87	0.2

Tabela 2 – Número absoluto e porcentagem de idosos por região de saúde, segundo faixa etária. Maringá (PR), 2018.

Fonte: as autoras.

Dentre os idosos, a faixa etária predominante foi entre 60 e 69 anos, correspondendo a 51,1% da população idosa atendida, esses dados são semelhantes aos encontrados no estado do Paraná, onde a faixa etária predominante é a mesma e este em torno de 57% do total da população (PARANÁ, 2017) (Tabela 2).

A Tabela 3 apresenta um fenômeno inerente ao envelhecimento populacional, a feminilização da velhice, pois 56,9% dos idosos são mulheres, e esta porcentagem eleva-se seguindo o aumento do número de anos vividos, as 69,6 das pessoas com 100 anos ou mais no município em questão são mulheres. O sexo feminino foi prevalente em outros estudos, fazendo-se necessária ampliação de estudos e políticas de saúde pública que incorporem o conceito gênero e envelhecimento em seu delineamento (SILVA et.al, 2018).

Além disso, considerando as especificidades das mulheres, esse público pode estar mais predisposto às doenças e problemas relacionados à adaptação às mudanças fisiológicas decorrentes da idade, que são agravadas pela pobreza, gestações múltiplas, desgaste físico e psicológico das árduas jornadas de trabalho, pela falta de atividade física, além de sua subordinação social e econômica frente à figura masculina (FIQUEIREDO, 2017). Cabe destacar que as mulheres apresentam piores resultados de qualidade de vida em relação aos homens, e que os índices de insatisfação aumentam com a idade (DANIEL et al., 2018).

Região	Sexo dos idosos				Sexo dos idosos com TM			
	Masculino		Feminino		Masculino		Feminino	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pinheiros	3444	43,1	4543	56,9	92	7%	194	15%
Zona Sul	2540	41,4	3599	58,6	76	6%	201	15%
Iguaçu	3354	44,1	4247	55,9	16	1%	73	5%
Quebec	3172	45,2	3851	54,8	25	2%	62	5%
Tuiuti	4629	42,3	6304	57,7	63	5%	214	16%
Zona 7	1637	41,2	2337	58,8	58	4%	125	9%
Mandacaru	2647	44,1	3355	55,9	50	4%	67	5%
Maringá	21423	43,1	28236	56,9	380	29%	936	71%

Tabela 3 – Número absoluto e porcentagem de idosos por sexo total e com Transtorno Mental (TM), segundo região. Maringá (PR), 2018.

Fonte: as autoras.

Os dados demonstram que 5,18% (N=1316) da população idosa estuda possuem TM, com predominância na região Pinheiros. Os estudos encontrados em uma revisão sistemática sobre transtornos mentais na população adulta brasileira de 1997 a 2009, revelaram o panorama geral da ocorrência dos transtornos mentais comuns, apontando algumas diferenças em relação aos transtornos específicos (SANTOS, 2010). A incidência de TM na população total da cidade foi de 6%.

No estudo, o sexo com maior incidência de TM é o feminino (71%). Cabe destacar, que as mulheres são mais acometidas pelos transtornos de ansiedade, de humor e os somatoformes, enquanto nos homens há uma prevalência dos transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Muitos estudos tentam explicar essa diferença, associando a ocorrência desses transtornos específicos nas mulheres à fatores hormonais e psicológicos. Outra explicação é que as mulheres teriam maior facilidade de identificar os sintomas, admiti-los e buscar ajuda, enquanto os homens tendem a buscar nas substâncias psicoativas o alívio para seu sofrimento ou angústia (SANTOS, 2010).

Em relação aos idosos com transtorno mental (Tabela 3), nota-se maior incidência no sexo feminino correspondendo a 71,12% da população idosa com transtorno mental da cidade de Maringá- PR. A prevalência de transtorno mental detectada na população idosa feminina da cidade foi similar à encontrada em outros estudos brasileiros que analisaram população adulta que incluía os idosos, como o realizado no município de Campinas, São Paulo, em 2008 que demonstrou também a prevalência maior nas mulheres que nos homens (BORIM, 2013).

Região	Faixa Etária										Total
	60-69		70-79		80-89		90-99		100+		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Pinheiros	145	11%	100	8%	35	3%	6	0,5%	0	0	286
Zona sul	125	9%	98	7%	48	4%	6	0,5%	0	0	277
Iguaçu	43	3%	30	2%	11	1%	5	0,4%	0	0	89
Quebec	41	3%	27	2%	13	1%	5	0,4%	1	0,07%	87
Tuiuti	109	8%	111	8%	50	4%	7	0,5	0	0	277
Zona 07	84	6%	58	4%	32	3%	9	0,7%	0	0	183
Mandacaru	60	5%	39	3%	15	1%	3	0,2%	0	0	117
Maringá	607	46%	463	35%	204	15%	41	3%	1	1%	1316

Tabela 4 – Número absoluto e porcentagem de idosos com doença mental, segundo faixa etária. Maringá (PR), 2018.

Fonte: as autoras.

A faixa etária de maior prevalência foi dos 60 aos 69 anos, representando 46,12%. Esse dado corrobora com estudo realizado no município Ibicuí, no Estado da Bahia, onde faixa etária de prevalência também foi de 60 a 79 anos (83,9%) (SILVA et al, 2018).

Região	Condições de saúde							
	Epilepsia		Etilismo		Tabagismo		Acamado	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pinheiros	2	0,69	0	0	14	4,8	7	2,44
Zona Sul	1	0,36	2	0,72	14	5,05	2	0,72
Iguaçu	1	1,12	0	0	7	7,86	7	7,86
Quebec	2	2,29	2	2,29	0	0	6	6,89
Tuiuti	10	3,59	5	1,8	17	6,13	10	3,61
Zona 07	0	0	4	2,18	2	1,09	8	4,37
Mandacaru	1	0,85	3	2,56	6	5,12	3	2,56
Maringá	17	1,29	16	1,21	60	4,55	43	3,26

Tabela 5 – Número absoluto e porcentagem das condições crônicas e hábitos de vida dos idosos com doença mental, segundo região. Maringá (PR), 2018.

Fonte: as autoras.

Dentre os 1316 portadores de transtorno mental do estudo, 60 (4,55%) delaram fazer uso de tabaco. O uso de tabaco é mais frequente entre os portadores de transtorno mental (aproximadamente um terço) do que nos demais grupos da população, dado que a prevalência atual de tabagistas na população brasileira é de 17,5%. Estudos realizados na Austrália, Estados Unidos e Israel mostram que a frequência de tabagistas entre os portadores de transtorno mental é, aproximadamente, duas vezes superior à encontrada nas pessoas sem história de doenças psiquiátricas (OLIVEIRA et al, 2014).

O elevado grau de dependência nicotínica entre os sujeitos com comorbidades somáticas é coerente com o conhecimento de que o tabagismo é fator de risco para complicações físicas. Estudo brasileiro com 100 pacientes que sofreram infarto agudo do miocárdio mostrou que os fumantes percebem mais o risco de adoecer, pois, diante dos sintomas de infarto, procuram ajuda profissional mais rapidamente do que os demais sujeitos (OLIVEIRA et al, 2014).

Em relação ao uso do álcool, 16 (1,21%) utilizavam essa substância. Um estudo realizado na Bahia sobre doença mental num bairro de Salvador, a partir de uma amostra constituída de 1549 pessoas, encontrou-se a taxa de prevalência de alcoolismo de 3%, sendo que a taxa no sexo masculino foi 8 vezes maior que no feminino. Em outro estudo realizado na cidade de Camaçari, vizinha de Salvador, encontrou-se a taxa de prevalência de 2,4% entre 1.067 indivíduos. Esta taxa constituiu-se de pessoas que tinham consumo diário de álcool e que também declararam ter tido episódios de embriaguez, porém não era preocupação do autor fazer o diagnóstico específico de alcoolismo (CARDIM et al, 1986; LUCCHESI, et al., 2017).

Entre os pacientes portadores de transtorno mental, 17 (1,29%), possuem epilepsia. Estudos epidemiológicos populacionais apontam a prevalência de transtornos mentais de 29% a 48% em adultos com epilepsia. A prevalência de pessoas com epilepsia em unidades de atendimento psiquiátrico é maior do que na população geral. A presença de transtornos mentais associados à epilepsia é significativo fator de piora de qualidade de vida, podendo, em certas ocasiões, ser considerado como fator de maior influência sobre este aspecto do que a própria frequência de crises epilépticas (MARCHETTI et al, 2005).

Nos últimos 40 anos o cenário da mortalidade e da epidemiologia transformou-se em enfermidades crônicas, onerosas e típicas da terceira idade. Estas usualmente dão associadas, tornando a pessoas portador de múltiplas doenças, que, por sua cronicidades perduram por anos, e exigem cuidados constantes, medicação contínua e exames periódicos, necessitando de uma reorganização pessoal, familiar e social para atender essas novas demandas (PARANÁ, 2017).

As doenças infectocontagiosas, que representavam cerca de metade das mortes registradas no País em meados do Século XX, atualmente correspondem a menos de 10%, e no município em tela, a menos 1% em Maringá (PARANÁ, 2017).

Para exemplificar, no ano de 2005, cerca de 35 milhões de pessoas morreram por Doenças não transmissíveis no mundo (WHO, 2005). No Brasil, 72,4% das mortes ocorridas em 2009, foram por estas doenças, com uma leve tendência de crescimento (DUNCAN et al, 2012).

Em relação à mortalidade de idosos, os principais grupos de causas em 2015 foram as doenças cardiovasculares, seguidas pelas neoplasias, doenças do

aparelho respiratório, doenças endócrinas e metabólicas e doenças do aparelho digestivo, nesta ordem, algumas desses desfechos estão associados as patologias da Tabela 5.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Maringá possui população idosa elevada corroborando a vários estudos sobre envelhecimento populacional no Brasil e no Mundo. As regiões com maiores concentrações de idosos são as mais antigas do município, onde os indivíduos povoaram e ali permaneceram por gerações. A feminilização do envelhecimento é um fenômeno encontrado no estudo pelas características sociais e biológicas dos gêneros.

O estudo demonstra que a região com maior proporção de portadores de transtorno mental foi a Pinheiros. Dentre os idosos, a faixa etária predominante foi entre 60 e 69 anos, com destaque para o sexo feminino. O principal hábito de vida associado ao TM foi o tabagismo.

Ressalta-se que é necessário realizar ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, a fim de evitar complicações e melhoria na qualidade de vida dos idosos com TM. Frente ao exposto, o estudo pode contribuir para o norteamento e ações de saúde, no âmbito dos transtornos mentais na Atenção Primária em Saúde almejando a melhoria na assistência proporcionada aos idosos do município de Maringá/Paraná.

Como limitação encontrada no estudo, vale salientar a falta de maiores informações no banco sobre características desses idosos, como condição sociocultural econômica, psicológica e hábitos de vida, que ajudariam em uma análise e compreensão mais ampla da ocorrência da doença de forma individual nessa população.

REFERÊNCIAS

BORIM, F. S. A.; BARROS, M. B. A.; BOTEGA, N. J. **Transtorno mental comum na população idosa: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n. 7, p. 1415-1426, 2013.

CARDIM, M. S.; ASSIS, S. G.; SBERZE, M.; IGUCHI, T.; MORGADO, A. F. **Epidemiologia descritiva do alcoolismo em grupos populacionais do Brasil.** Cad. De Saúde Pública. 2 ed., p. 191-211. Rio de Janeiro, 1986.

CLEMENTE, A.S.; FILHO, A. I. L.; FIRMO, J. O. A. **Concepções sobre transtornos mentais e seu tratamento entre idosos atendidos em um serviço público de saúde mental.** Ad. Saúde Pública, v. 27, n. 3. Rio de Janeiro, 2011.

ERMINDA, J.G. **Os idosos: Problemas e realidades.** 1 ed. Formasau, 1999.

- ESQUEZANI, D. ; SILVA, S.R.B. ; GUIMARÃES, M.A.M. **Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos.** Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, v. 13, n. 2, 2013.
- LUCCHESI, R. ; SILVA, D.; CINTHIA, P.; TAINARA, C. D.; RODRIGO, L. P.; CASTRO, V. I.; BUENO, P. A. A.; FERNANDES, A. L. **Transtorno Mental Comum entre Indivíduos que Abusam de Álcool e Drogas: estudo transversal.** Texto & Contexto Enfermagem, vol. 26, núm. 1, p. 1-7. 2017.
- LUCKASSON, R.; BORTHWICK, S. D., BUNTINX; COULTER, W.H.E.; CRAIG, D. L.; REEVE, E. M.; SCHALOCK, A.; SNELL, R. L.; SPITALNIK, M. E.; SPREAT, D. M.; TASSE, M. J. **Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports.** The Psychological Record, 10 ed., 2003.
- MARCHETTI, R. L.; CASTRO, A. P. W.; KURCGANT, D.; CREMONESE, E.; NETO, J. G. **Transtornos mentais associados à epilepsia.** Rev. Psiq. Clín. 3 ed., p. 170-172. 2005.
- MURTHY, R. S.; BERTOLOTE, J. M.; JORDAN, J. E.; FUNK, M.; PRENTICE, T.; SARACENO, B.; SAXENA, S. **Relatório mundial da saúde: Saúde Mental: nova concepção, nova esperança.** 1 ed. LISBOA: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002. 2-25 p.
- NÓBREGA S. S. M. P.; SILVA, G. B. F. , SENA, A. C. R. **Funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial-RAPS no município de São Paulo, Brasil: perspectivas para o cuidado em Saúde Mental.** 5 Congresso de Investigação Qualitativa em Saúde, vol. 2.
- OLIVEIRA, M. F. **Metodologia Científica: um manual para a realização de pesquisas em administração.** 1 ed. Catalão, 2011.
- OLIVEIRA, R. M.; JÚNIOR, A. C. S.; SANTOS, J. L. F.; FUREGATO, A. R. F. **Dependência nicotínica nos transtornos mentais, relação com indicadores clínicos e o sentido para o usuário.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. 4 ed., p. 685-692. Agosto, 2014.
- ONU.NAÇÕES UNIDAS DO BRASIL. **Mundo terá 2 bilhões de idosos em 2050; oms diz que 'envelhecer bem deve ser prioridade global'**. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/mundo-tera-2-bilhoes-de-idosos-em-2050-oms-diz-que-envelhecer-bem-deve-ser-prioridade-global/>>. Acesso em: 29 nov. 2018.
- PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Superintendência de Atenção à Saúde.** Linha guia da saúde do idoso. 1 ed. Curitiba: SESA, 2017.
- SANTOS, E. G.; SIQUEIRA, M. M. **Prevalencia dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009.** J. Bras. Psiquiatria, v. 59, n. 3. Rio de Janeiro, 2010.
- SILVA, P. A. S.; ROCHA, S. V.; SANTOS, L. B.; SANTOS, C. A.; AMORIM, C. R.; ALVES, A. B. **Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil.** Ciência e saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, p. 639-646, jan. 2018.
- SIMÕES, C. C. S. **Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população.** 4 ed. Rio de Janeiro: IBGE , 2016. 10-20 p.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acessibilidade 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19

Adultos 1, 2, 34, 55, 57, 69, 94, 123, 130, 158, 159, 163

APAC 136, 137

Assistência de Enfermagem 2, 37, 107, 129, 130, 131, 132, 134, 135, 146, 174, 176

Atenção Primária à Saúde 51, 55

B

Bexiga Neurogênica 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12

C

Câncer de Mama 136, 137

Cardiopatias Reumáticas 177

Carga de Trabalho 83, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135

Cicatrização 139, 182, 184, 185, 186, 187, 188

Comportamento Suicida 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 149, 150

Comportamento Suicida em Universitários 118, 119, 120, 122, 125

Condições de Saúde 49, 50, 52, 58, 60, 61, 68, 149, 157, 163

Conhecimento 3, 15, 16, 21, 22, 23, 24, 31, 33, 34, 36, 37, 40, 41, 64, 69, 75, 87, 88, 92, 93, 97, 98, 102, 107, 109, 121, 136, 139, 140, 141, 142, 145, 147, 153, 155, 182, 184, 187

D

Dimensionamento 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 143

Doença Mental 61, 62, 64, 68, 69

Doenças de Valvas Cardíacas 177

Dor 44, 45, 46, 47, 48, 111, 113, 127, 154, 157, 162

E

Educação em Saúde 19, 73, 76, 145, 168

Educação Profissional 90, 91, 93, 94, 105

Emergência 94, 102, 103, 112, 113, 118, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 182, 189

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 9, 10, 12, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 48, 49, 60, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 101, 102, 104, 107, 116, 117, 118, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 155, 166, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 182, 183, 184, 185, 187, 188, 189

Enfermagem Perioperatória 44

Epidemiologia 69, 70, 114, 127, 151, 177, 181

Estadiamento de Neoplasias 137

Estágio Supervisionado 90, 170, 173, 182, 185

Estudantes de Enfermagem 3, 73, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 87, 88, 89, 127

Eventos Adversos 22, 23, 32, 38, 42, 107, 109, 112, 166, 167

F

Ferimentos e Lesões 138, 139

H

Hipertensão Arterial 49, 50, 51, 52, 55, 56, 57, 58, 59, 62, 64

HIV 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 165

Hospitalização 32, 44

Humanização 3, 6, 12, 19, 48, 170, 171, 173, 174, 175, 176

I

Ideação Suicida 120, 121, 123, 124, 125, 126, 127, 148, 149, 150, 152, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 165

Idoso 44, 46, 50, 52, 58, 59, 61, 62, 71, 178

Interações de Medicamentos 20, 21, 23, 24, 25, 41

L

Limitação de Mobilidade 14

M

Meios de Comunicação 166

P

Pessoas com Deficiência 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19

Polimedicação 21, 23, 31, 32, 36, 38

Processos de Aprendizagem 90, 94, 99

S

Saúde Mental 63, 70, 71, 74, 81, 88, 89, 119, 122, 123, 125, 126, 164

Segurança do Paciente 22, 33, 36, 38, 40, 42, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 166, 167, 168, 169

Subjetividade 90, 91, 92, 96, 99, 103, 104, 105, 123

Suicídio 82, 84, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 149, 151, 152, 154, 155, 157, 158, 159, 162, 163, 164, 165

T

Terapia Medicamentosa 32, 166

Transtornos Mentais 60, 62, 63, 64, 67, 69, 70, 71, 73, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 84, 87, 88, 89, 124, 164, 165

U

Unidades de Terapia Intensiva 20, 21, 23, 24, 25, 31, 40, 42

 **Atena**
Editora

2 0 2 0