

Se por demais sentirmos repletos de conhecimentos não sobrarão espaços psíquicos para adquirirmos novos; conseqüentemente estagnaremos ao obsoleto. (Giubilei, M. – 1995)



XXIV CONGRESSO BRASILEIRO DE PSIQUIATRIA
28 de Outubro de 2006
CURITIBA – PR

Avaliação Epidemiológica de Doentes Mentais em Casas de Acolhimento de Idosos em cidades do Sudoeste Mineiro, Brasil.

Maurício Giubilei
Fundação Gedor Silveira
São Sebastião do Paraíso – M.G.
BRASIL

● Declaração de conflito de interesses

● Diretor clínico e técnico do Hospital Psiquiátrico
Gedor Silveira



Aprovação do Comitê de Ética

• Universidade “José Rosário Vellano”
UNIFENAS – Alfenas - MG

Colaboradores

- ✦ Márcia Cristina Fernandes
- ✦ Deise Peixoto
- ✦ Áurea Zampieri
- ✦ Cláudio Taliberte
- ✦ Lívia Roberta Sales
- ✦ Luis Egisto Caspon
- ✦ Prof. Darlene Cabral

INTRODUÇÃO

HISTÓRICO

- Lei Paulo Delgado
- Centros de Atenção Psicossocial (86) + (20)
 - Maioria lotados na região metropolitana de Belo Horizonte.
- Credenciamento dos CAPS - Públicos - Filantrópicos - Particulares.
- Número de leitos psiquiátricos e hospitais especializados.
- Destino dos usuários psiquiátricos desospitalizados.

OBJETIVO GERAL

- ✦ Identificar o número de doentes mentais em Casas de Acolhimento de Idosos nesta região definida, buscando nexos entre a desativação de leitos psiquiátricos no Estado de Minas Gerais e suas inclusões como novos moradores destas referidas casas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✿ **Avaliar o número de portadores de doenças psiquiátricas agudas e crônicas em Casas de Acolhimento de Idosos;**
- ✿ **Avaliar o número de condôminos portadores de doenças psiquiátricas, cujo acolhimento se deu pela diminuição dos leitos psiquiátricos em cidades do sudoeste mineiro a partir de 1990.**
- ✿ **Avaliar o impacto social da desospitalização em psiquiatria para sistemas mais “abertos”.**
- ✿ **Validar uma ou mais hipóteses quanto à migração destes doentes mentais.**

A photograph of an elderly man in traditional attire, including a grey cap and a white shirt with a dark vest, crouching on a cobblestone street. He has a somber expression and his arms are crossed. To his right are several pieces of luggage, including a black bag and a wooden trunk. In the background, a person in a blue garment is visible near a stone structure. The overall scene suggests a state of displacement or hardship.

INFERÊNCIAS

INFERÊNCIAS

- ☛ **Parte faleceram - desassistência - andar dos anos.**
- ☛ **Asilados psiquiátricos para Status de Homeless.**
- ☛ **Volta à assistência familiar ou famílias substitutivas.**
- ☛ **Residências Terapêuticas.**
- ☛ **Inseridos nos CAPS.**
- ☛ **Outros casas de acolhimento inespecíficas (nursing homes).**
- ☛ **Alternâncias entre Casas de Acolhimento e Hospitais Especializados.**
- ☛ **Integração em Casas de Acolhimento de Idosos.**

JUSTIFICATIVA

- ✦ Justifica-se este estudo pelos dados obtidos oficialmente na Coordenadoria de Saúde Mental da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, importantes para este estudo, contudo sem dados consistentes para todas as inferências sugeridas pelos autores.

CASAS DE ACOLHIMENTO DE IDOSOS E AS CIDADES VISITADAS – Material e Métodos

✦ **11 CASAS DE ACOLHIMENTO DE IDOSOS EM 10 CIDADES DO SUDOESTE MINEIRO.**

✦ **CIDADES:**

- São Sebastião do Paraíso,
- Monte Santo de Minas,
- Itamogi,
- São Tomás de Aquino,
- Jacuí,
- Pratápolis,
- Cássia,
- Capetinga,
- Itaú de Minas e
- Passos.



CASAS DE ACOLHIMENTO DE IDOSOS

- **Aplicação do questionário I sobre as características próprias de cada uma delas.**
- **Identificação da Instituição,**
- **Financiamento,**
- **Número de funcionários,**
- **Profissionais ou Serviços Conveniados**
- **Leitos para idosos e psiquiátricos e**
- **Proporções e compatibilidades dos dois perfis**

CASAS DE ACOLHIMENTO DE IDOSOS

- **Aplicação do questionário II específico aos condôminos – feito pelo Psiquiatra.**
 - **Comportamentos dos doentes e idosos,**
 - **Interferência doentes sobre os idosos,**
 - **Injúrias físicas e psíquicas doentes/idosos,**
 - **Injúrias físicas e psíquicas idosos/doentes e**
 - **Medicações psiquiátricas e suas dosagens**

CASAS DE ACOLHIMENTO DE IDOSOS

- **Aplicação do questionário II específico aos condôminos – equipe multidisciplinar.**
- **Identificação usuário e tempo de habitação,**
- **Diagnóstico social e familiar,**
- **Diagnóstico psicológico,**
- **Ex-moradores de hospitais psiquiátricos,**
- **Comportamento de cada morador e**
- **Número de internações psiquiátricas.**

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

✦ Minas Gerais (Coordenadoria Saúde Mental - SES/MG)

até 1990	após 1990	Set. /2005
nº leitos imprecisos	8081 leitos psiquiátricos	3500 leitos psiquiátricos
43 hospitais	36 hospitais	20 hospitais

➤ M.G. - 20.595.499 hab. – IBGE - 2006.

✦ Leitos Psiquiátricos pela O.M.S.

➤ 1/1000 hab/ano - Brasil < 0,3/1000 hab/ano.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

☛ Diretrizes do Ministério da Saúde (Legislação em Saúde Mental - Portarias/MS)

- Substituição por CAPS,
- Substituição por Residências Terapêuticas,
- Programa de volta para casa,
- Maior Atenção Ambulatorial e
- Programa de Saúde Mental na Atenção Básica.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

⚡ Aos doentes mentais:

- **Maior envolvimento família/cuidador/paciente,**
- **Incompleta assistência ao desospitalizado,**
- **Aumento da sobrecarga da família e cuidador,**
- **Falta de preparo dos familiares levando ao insucesso da reinserção social,**
- **Falta de atendimento especializado ao egresso,**
- **Diferenças ideológicas dos membros de equipe,**
- **Desconhecimento da extensão da doença mental e**
- **Falta de padronização de tratamento**

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

🔦 Aos idosos:

- **Lei 10.741 – Estatuto do Idoso: normatiza os direitos, os espaços arquitetônicos a serem utilizados e oferece alguns dados de humanização,**
- **Não delinea quais especialistas devem cuidar desta população específica,**
- **Não explicita a população que deve compartilhar o mesmo ambiente,**
- **Não dão contas à injúria em que os idosos estão propensos em convivência direta com outros perfis de pessoas.**

Obs: A independência, autonomia, satisfação familiar e amizades, bem como, conforto material, boa saúde, imagem corporal e auto-estima são favorecedores e são bons preditivos do bom envelhecer.

ANÁLISE DE DADOS

- ✿ Os resultados foram obtidos por percentuais em relação ao total de quesitos analisados em cada variável dos questionários elaborados e estes, posteriormente, alocados em tabelas construídas para cada categoria.
- ✿ Quando conveniente, a população de idosos encontrados nas Casas de Acolhimento foi avaliada pelos parâmetros de estatística descritiva de média \pm desvio-padrão, seguido de teste-t de Student para populações homogeneamente distribuídas (teste pi), e em nível de significância de 0,05.



RESULTADOS

Em 24 de Março de 2006

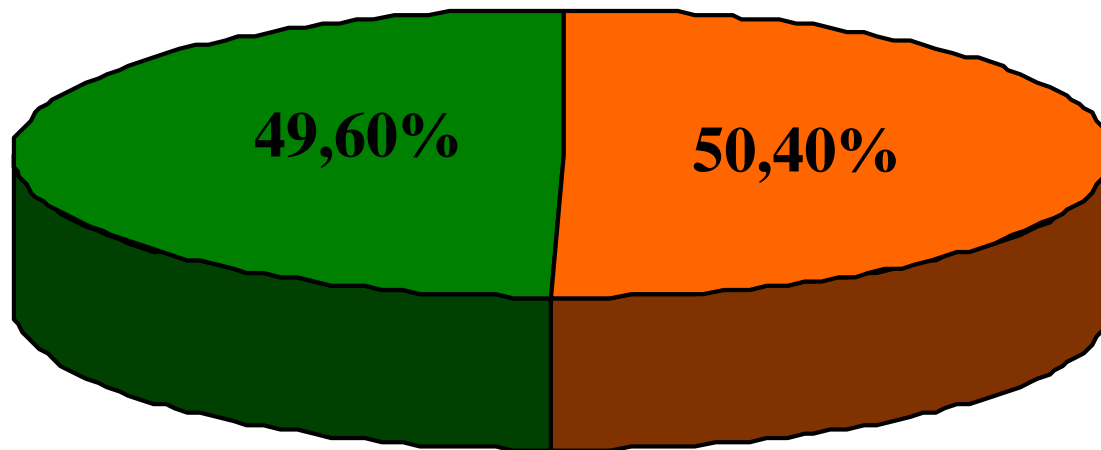
TABELA 1

Ajudas financeiras	% Total
Setor público	2,00
Grupo de Amigos	2,82
Acolhidos com suas aposentadorias ou complementação pelos familiares	57,50
Doações	18,00
Congregação mantenedora	0,00
Setor Privado	13,70
ONGs	0,91
Dotações	0,91
Outros	4,16

TABELA 2

Servidores Contratados e Voluntários	% Total
Enfermeiro	0,91
Auxiliares e técnicos de enfermagem	4,39
Psicologia e Serviço Social	0,91
Profissionais lotados nas áreas de limpeza, lavanderia e cozinha	6,91
Manutenção geral	2,09
Atividade específica como administrador	0,29
Fonoaudiólogas, Fisioterapeutas e Profs. de Educação Física	0,64
Voluntários	4,73

CARACTERÍSTICAS DOS CONDÔMINOS

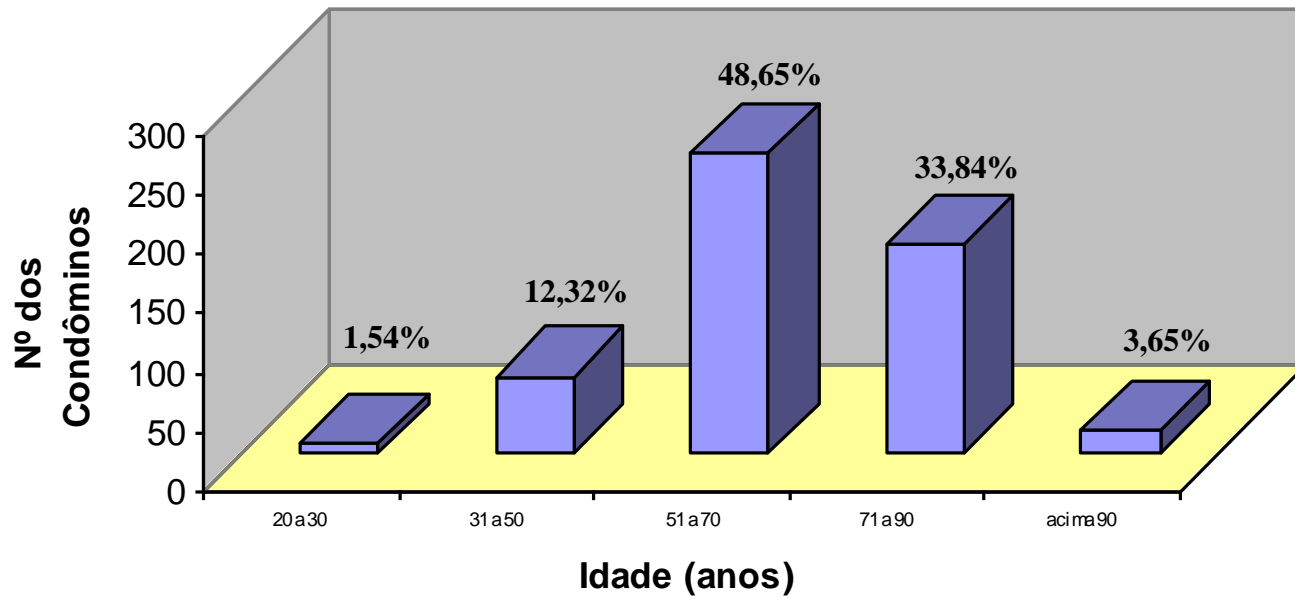


■ Masc. = 262
■ Fem. = 258

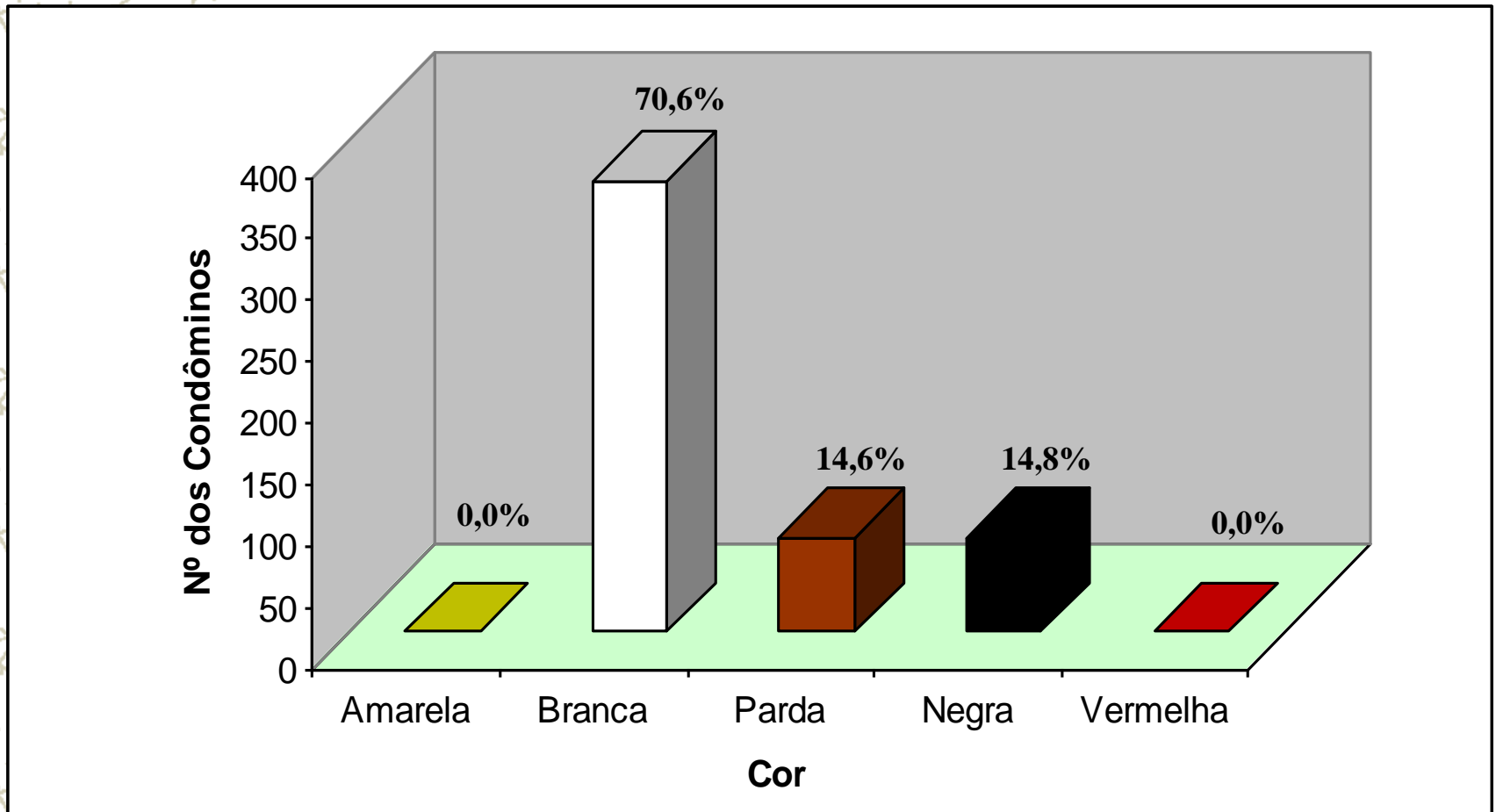
✚ N° total de condôminos = 520

✚ N° de Casas de Acolhimento de Idosos = 11

FAIXA ETÁRIA



COR DA PELE



ESTADO CIVIL

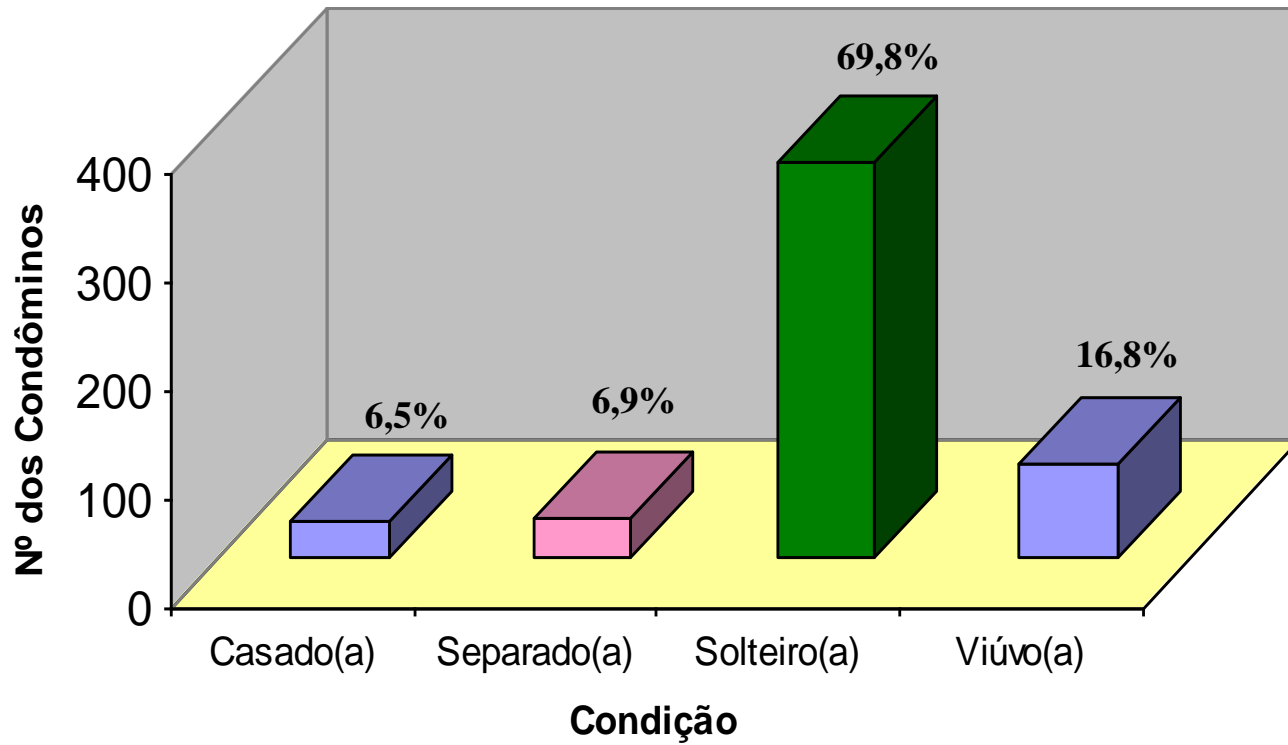




TABELA 3

Diagnósticos dos Administradores	Total	%
Perfil de idosos	307	59,90
Perfil de doentes mentais	213	40,10

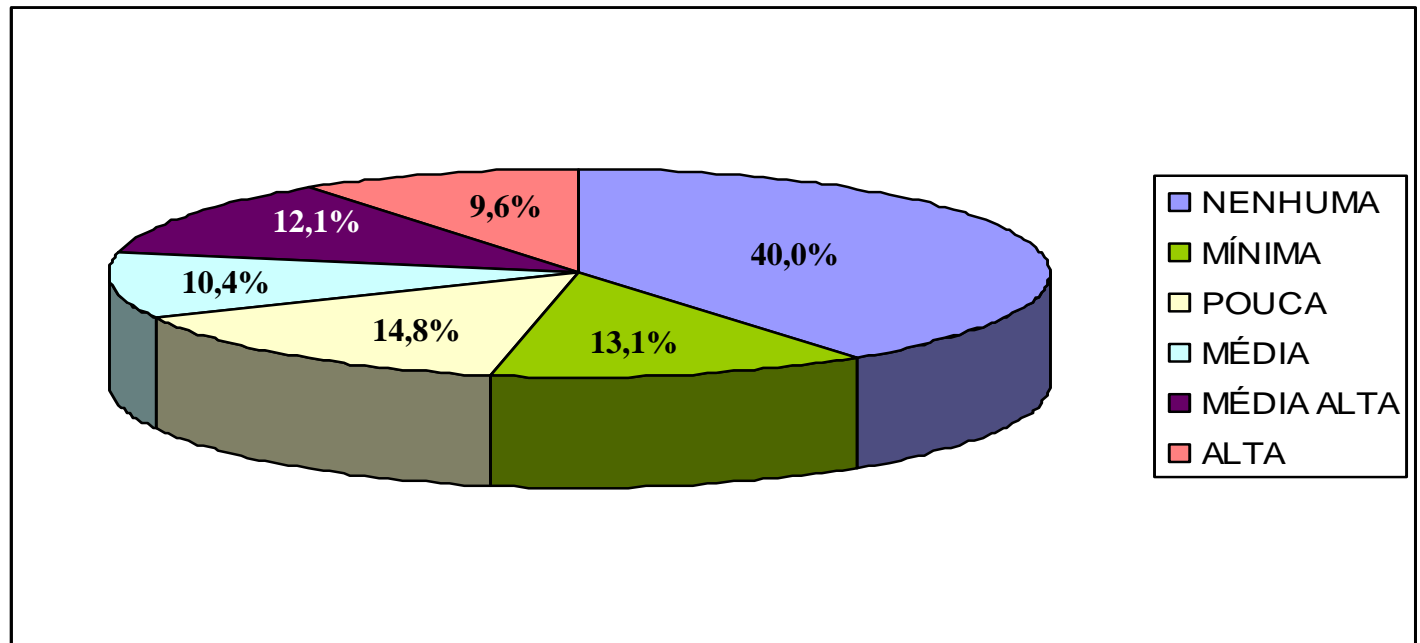
TABELA 4

Diagnósticos Psiquiátricos	Total	%
Isentos de patologias ou sintomas psiquiátricos	67	12,90
Portadores de doenças ou transtornos psiquiátricos	208	40,10
Comprometimentos neurológicos ou neuiriátricos com sintomatologia psiquiátrica	245	47,00

TABELA 5

Capacidade Laborativa	Número	% Total	Feminino	Masculino
Nenhuma (nada)	208	40,00	107	101
Mínima (atividades de vida diária estimulada)	68	13,10	35	33
Pouca (atividade de vida diária espontânea)	77	14,80	37	40
Média (ajuda em atividades básicas)	54	10,40	25	29
Média Alta (faz toda e qualquer atividade com estímulo)	63	12,10	26	37
Alta (faz toda e qualquer atividade espontaneamente)	50	9,60	28	22


CAPACIDADE LABORATIVA PARA A VIDA DIÁRIA





Legenda

 NENHUMA = Nada

 MÍNIMA = Atividades de vida diária estimulada

 POUCA = Atividades de vida diária espontânea

 MÉDIA = Ajuda em atividades básicas

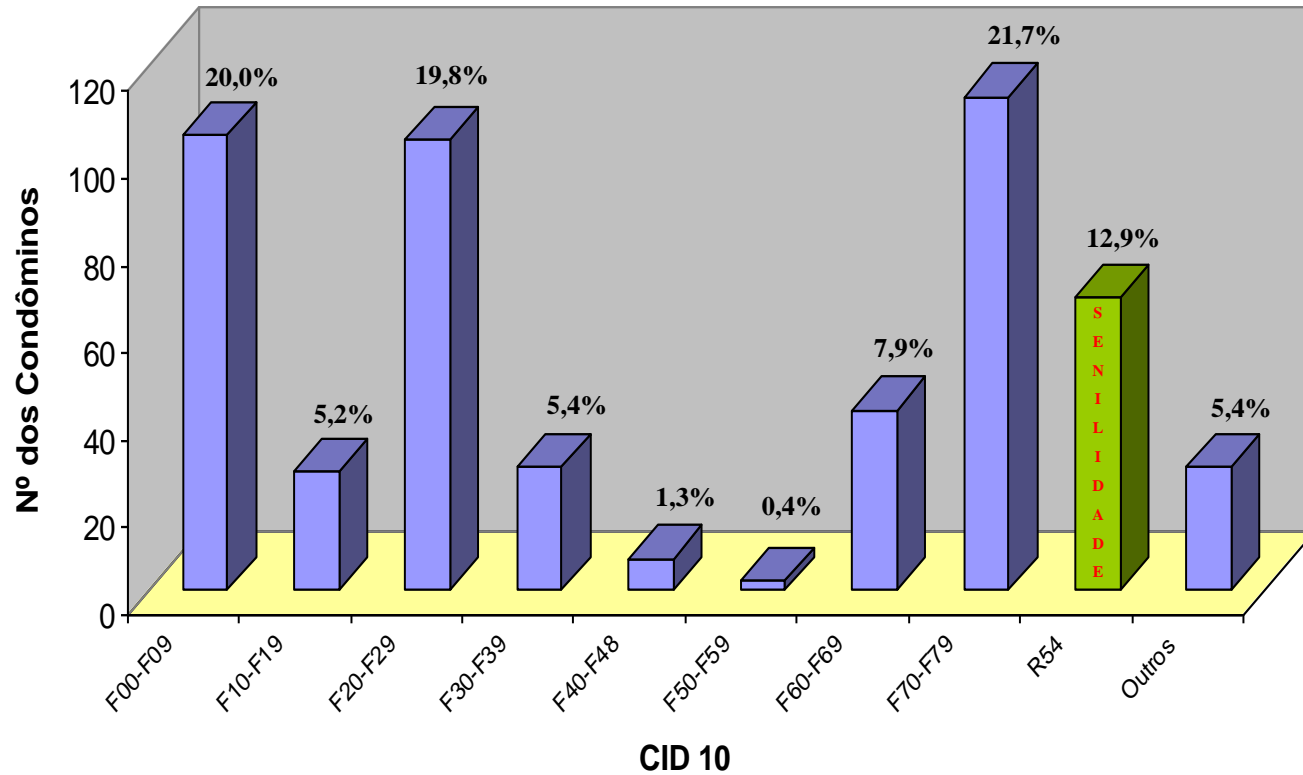
 MÉDIA ALTA = Faz toda e qualquer atividade com estímulo

 ALTA = Faz toda e qualquer atividade espontaneamente

TABELA 6

Categoria por Conjunto Diagnóstico	Número	%	Feminino	Masculino
Transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos (F00-F09)	104	20,00	46	58
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa (F10-F19)	27	5,20	02	25
Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (F20-F29)	103	19,80	61	42
Transtornos do humor [afetivos] (F30-F39)	28	5,40	20	08
Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e transtornos somatoformes (F40-F48)	07	1,30	06	01
Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos (F50-F59)	02	0,40	01	01
Transtornos da personalidade e do comportamento do adulto (F60-F69)	41	7,90	18	23
Retardo mental (F70-F79)	113	21,70	71	42
Senilidade (R54)	67	12,90	24	43
Outros	28	5,40	09	19
Total	520	100,00	258	262

CATEGORIAS DIAGNÓSTICAS



PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS

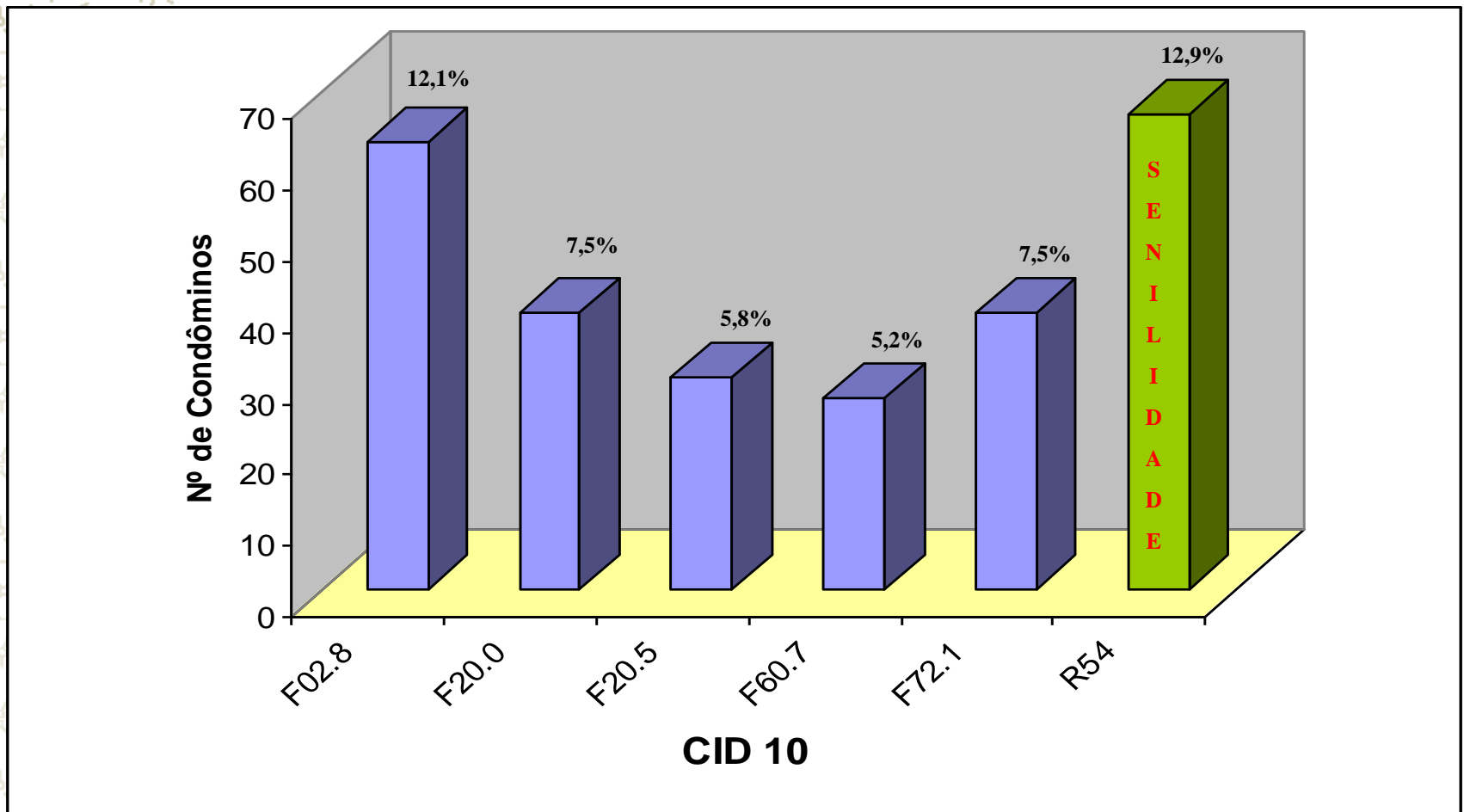


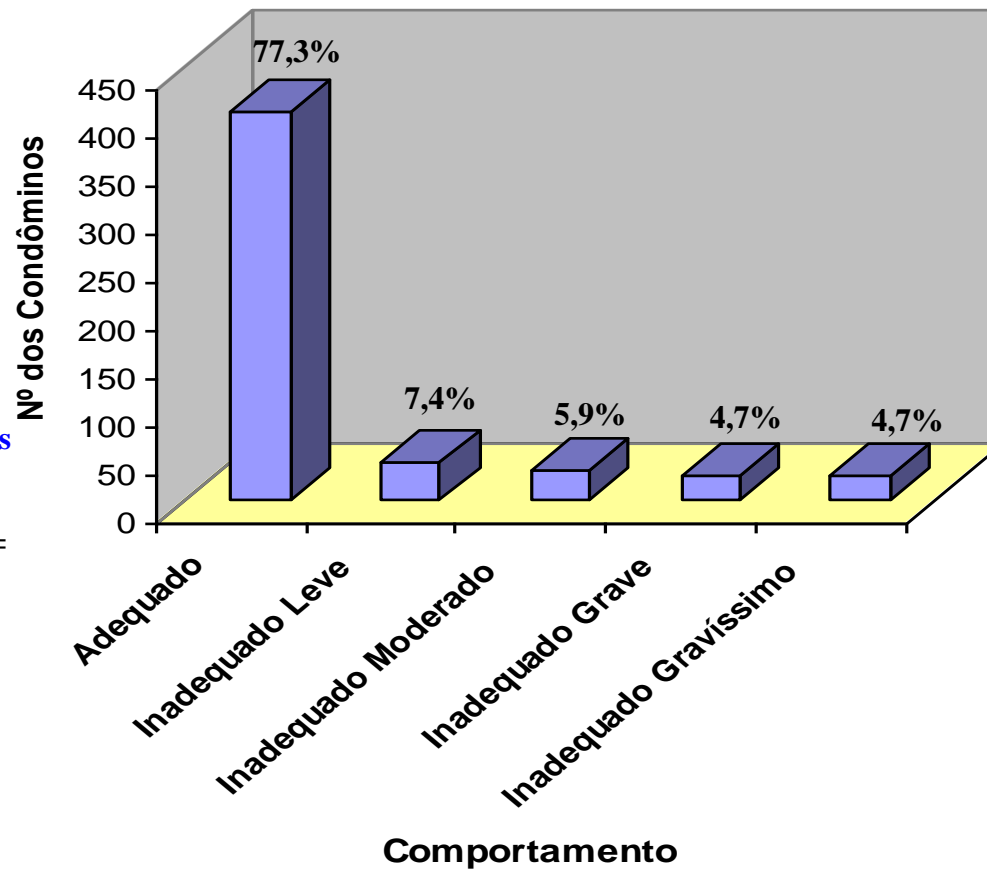
TABELA 7

Comportamento	Número	% Total	Feminino	Masculino
Adequado (sem problemas)	402	77,30	184	218
Inadequado leve (incomoda as pessoas)	38	7,40	23	15
Inadequado moderado (injúria psíquica a terceiros)	31	5,90	21	10
Inadequado grave (causa transtorno em todo ambiente)	24	4,70	16	09
Inadequado gravíssimo (agride uma ou mais pessoas)	24	4,70	14	10

COMPORTAMENTO DOS MORADORES NAS CASAS DE ACOLHIMENTO

LEGENDA

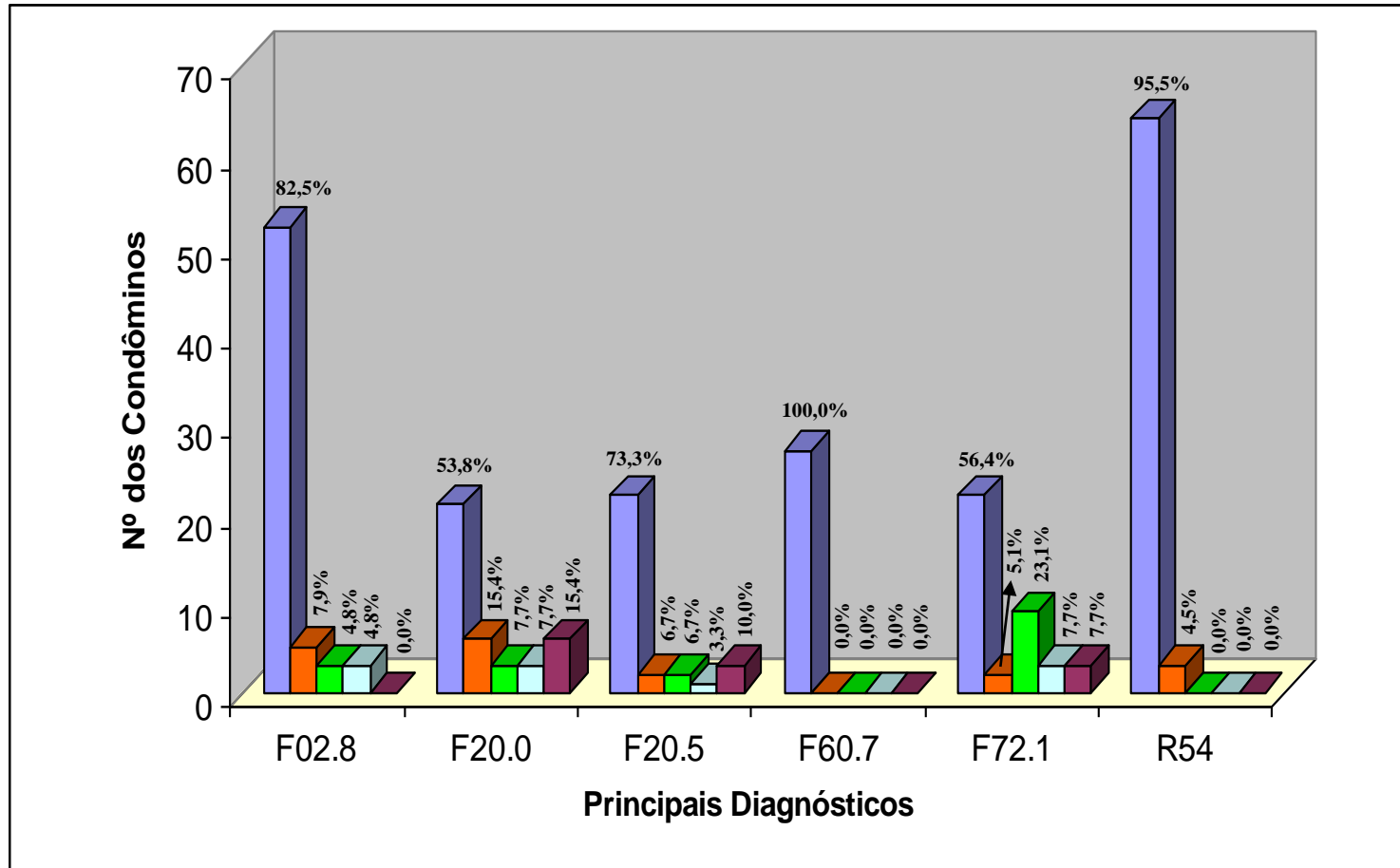
- **ADEQUADO** = sem problemas
- **INADEQUADO LEVE** = incomoda as pessoas
- **INADEQUADO MODERADO** = causa Injúria psíquica em terceiros
- **INADEQUADO GRAVE** = causa transtorno em todo o ambiente
- **INADEQUADO GRAVÍSSIMO** = agride uma ou mais pessoas



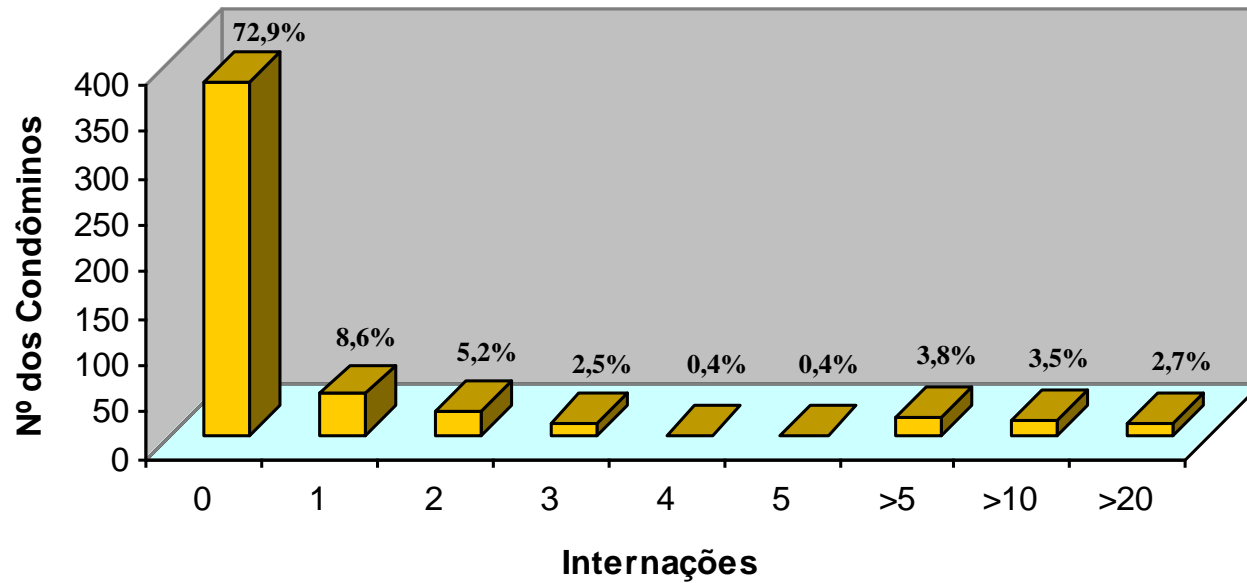
PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS VERSUS COMPORTAMENTO

LEGENDA

- ADEQUADO
- INADEQUADO LEVE
- INADEQUADO MODERADO
- INADEQUADO GRAVE
- INADEQUADO GRAVÍSSIMO



Nº DE INTERNAÇÕES EM HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS



Nº DE INTERNAÇÕES EM HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS

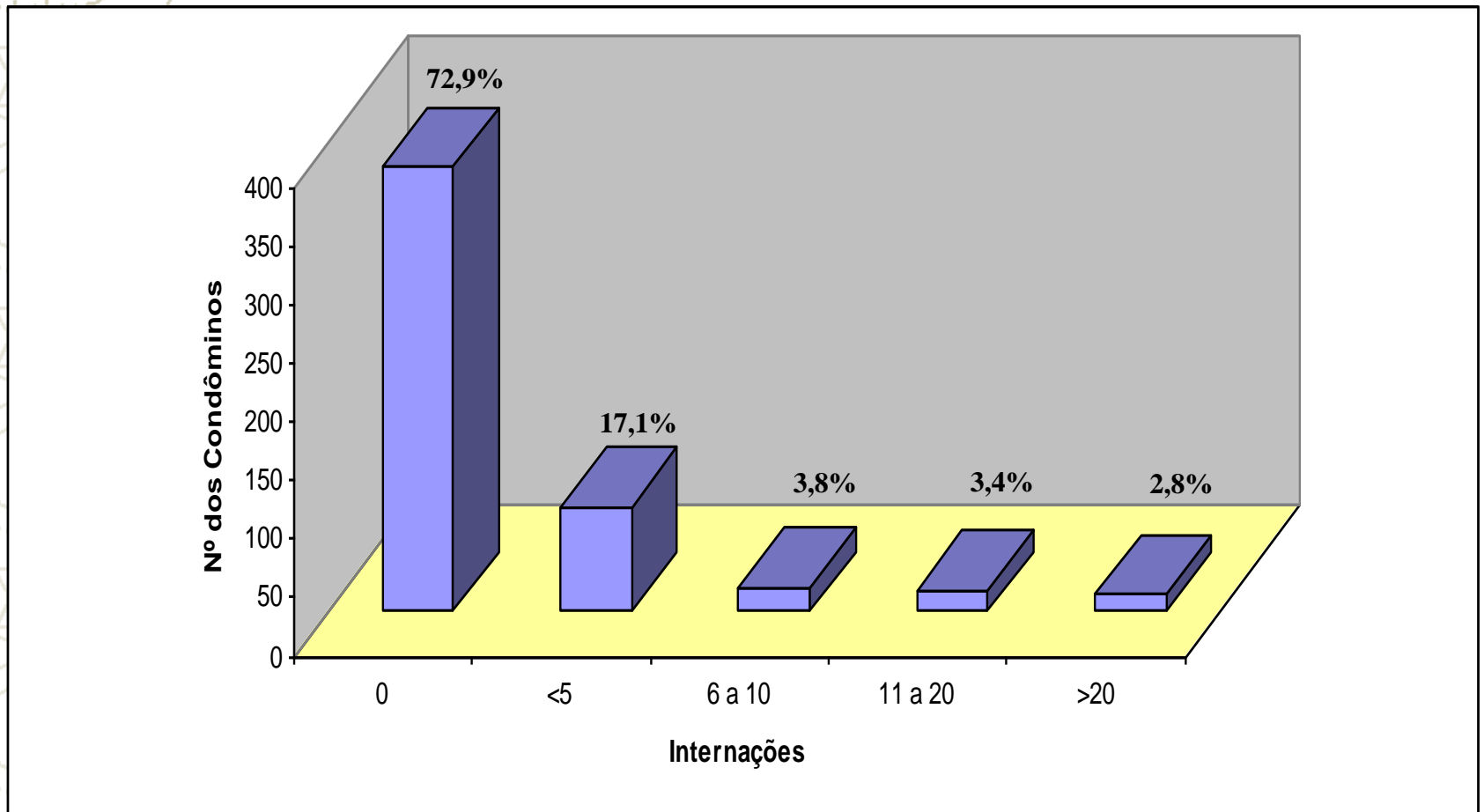
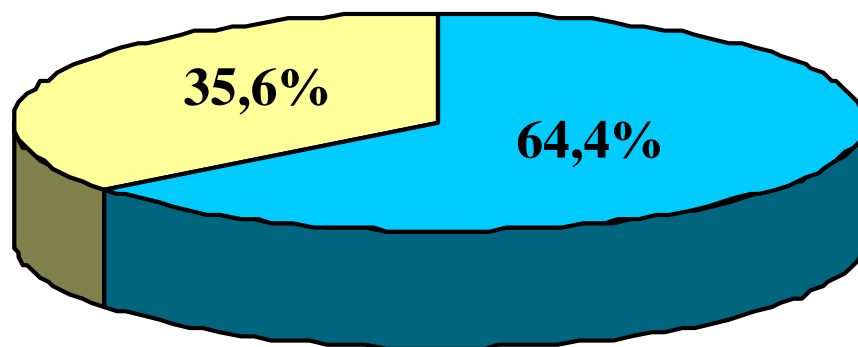


TABELA 8

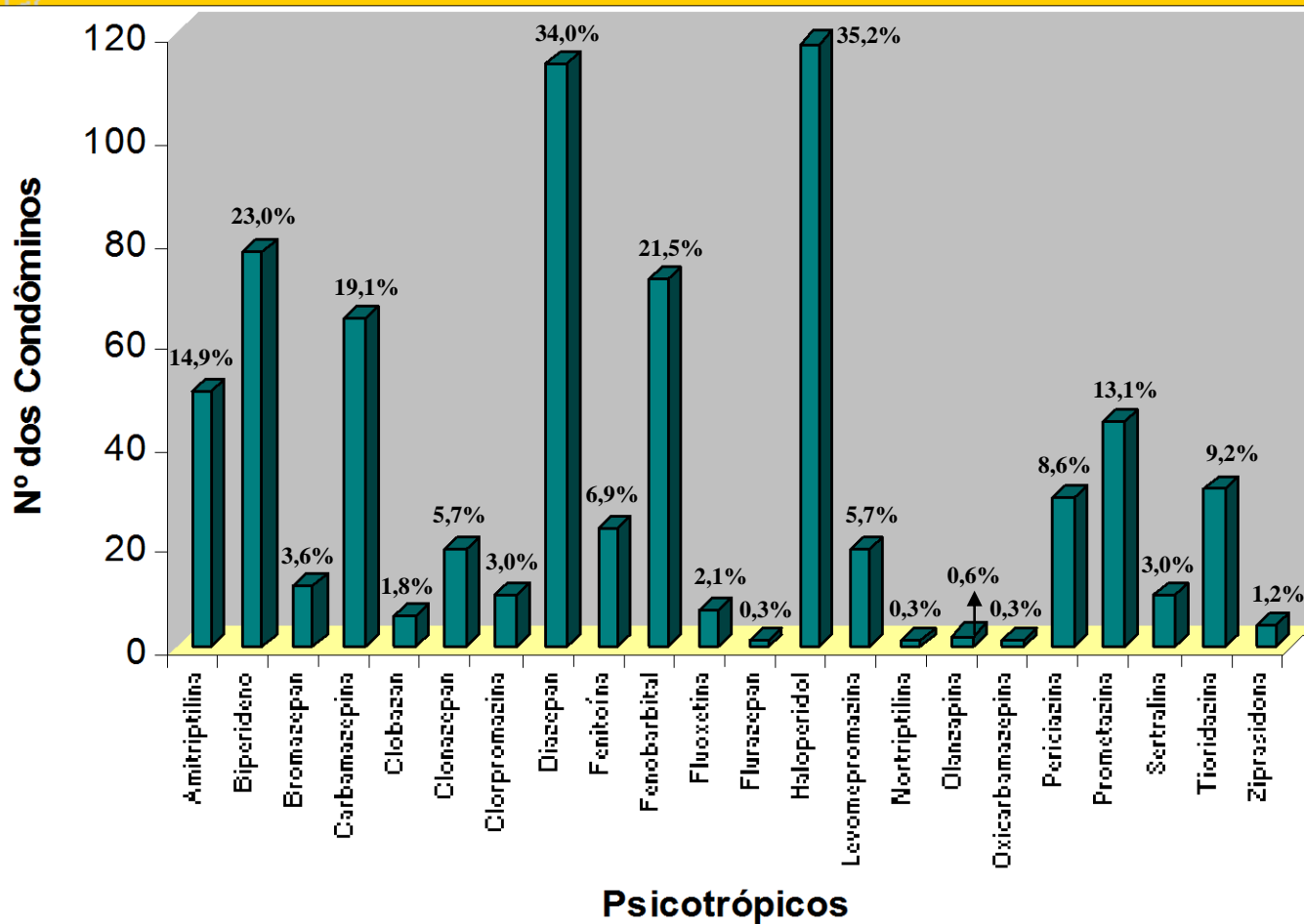
Medicações Psicotrópicas Principais	Coluna 1	Coluna 2	Coluna 3
Haloperidol	118	35,20	22,69
Diazepan	114	34,00	21,92
Biperideno	77	23,00	14,80
Fenobarbital	72	21,50	13,85
Amitriptilina	50	14,90	9,61

CONDÔMINOS EM USO DE MEDICAMENTOS PSIQUIÁTRICOS

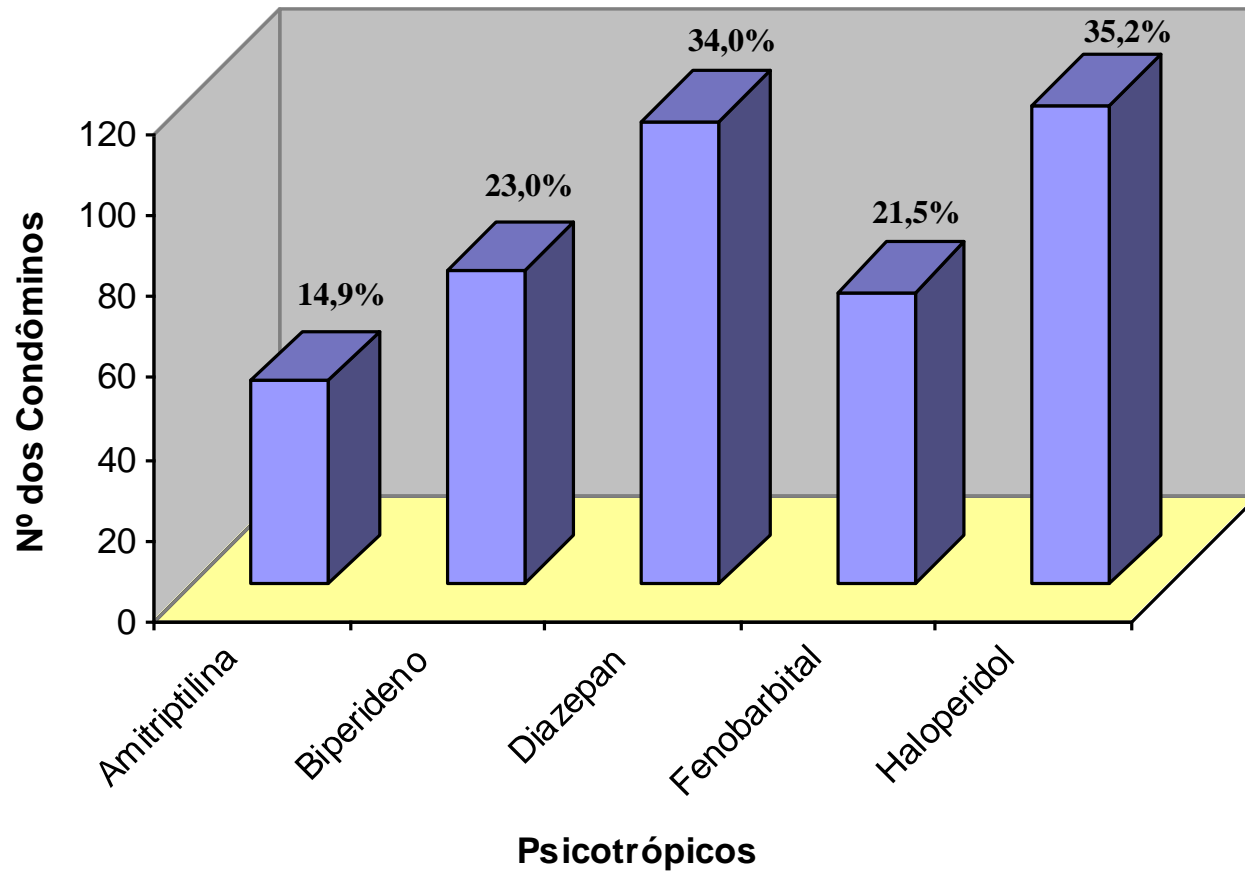


■ Usam = 335
■ Não usam = 185

MEDICAÇÕES PSICOTRÓPICAS USADAS PELOS CONDÔMINOS



PRINCIPAIS MEDICAÇÕES PSICOTRÓPICAS USADAS





CASAS DE ACOLHIMENTO DE IDOSOS NO BRASIL

Os dados levantados são semelhantes aos encontrados em Velzen (Alemanha).

CONCLUSÕES

- 87,1% deles eram portadores de doenças mentais, neurológicas, neuriátricas crônicas entre outras com sintomas psiquiátricos (independente de internações psiquiátricas);
- 27,1% apresentaram exacerbações de sintomas psiquiátricos (com uma ou mais internações);
- 18,5% moderadas exacerbações de sintomas psiquiátricos (com mais de duas internações);
- 13,3% freqüentes exacerbações psiquiátricas (com mais de três internações);
- 10,8% freqüentíssimas exacerbações de sintomas psiquiátricos (mais de 4 internações);
- A alternância entre a hospitalização psiquiátrica e a estada nestas Casas não foi conclusiva pois nem todo prontuário detalhou este dado;
- Considerando os prontuários mais completos com reinternações registradas acima de 6 vezes, 10% dos condôminos alternavam entre hospitalização e seus lares, inferindo-se como pacientes institucionalizados cronicamente em psiquiatria;
- O impacto social apresentou significativo grau de injúria, seja ela física ou psíquica, demonstrando que as Casas de Acolhimento de Idosos eram inespecíficas e incompletas para que houvesse harmonia entre condôminos de perfis geriátricos e psiquiátricos e
- O número de egressos de hospitais psiquiátricos de custódia acolhidos nestas Casas foi 3,70%.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✦ (1) BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 52 e 53, de 20 de janeiro de 2004. **Legislação em Saúde Mental, 5. ed., Brasília, 1990-2004.**
- ✦ (2) BRASIL. Ministério da Saúde. Lei 10.216 de 06 de abril de 2001. **Legislação em Saúde Mental, 5. ed., Brasília, 1990-2004.**
- ✦ (3) DELIBERAÇÃO DA COMISSÃO INTERESTADUAL BIPARTITE (CIB – SUS – MG). nº 084 de 25 set. 2002.
- ✦ (4) BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília. 2004. p. 50.**
- ✦ (5) PELISOLI, C. L.; MOREIRA, A. K.. Caracterização Epidemiológica dos Usuários do Centro de Atenção Psicossocial Casa Aberta. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. Set/Dez 2005. 27 (3). P. 270-277.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✿ (6) **PSIQUIATRIA Hoje**. Jornal da Associação Brasileira de Psiquiatria. Ano XXVII. n.6. 2005. Congresso Brasileiro de Psiquiatria. Belo Horizonte. 2005.
- ✿ (7) **JORGE, M. R.**. A reforma da assistência psiquiátrica no Brasil – novas alianças. **Psiquiatria Hoje**. Ano XXVII. nº1. 2006.
- ✿ (8) **CASOS CLÍNICOS EM PSIQUIATRIA**. Vol. 6. nº 1 e 2. jan-dez/2004. Departamento de Saúde Mental da Faculdade de Medicina da U.F.M.G. e da Associação Acadêmica Psiquiátrica de M.G.. Francisco Paes Barreto. p. 6-11.
- ✿ (9) **FRANÇA, J. (ABP)**. **Jornal Brasiliense de Psiquiatria**. Ano I. nº 3. set/out/2005.
- ✿ (10) **JONES, M.** Community care for chronic mental patients: the need for a reassessment. Hosp. Community Psychiatry, v.26, n.2; p.94-98, feb. 1975.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✿ (11) MAARBJERG, K.W.; KORNER, E.A. Geriatric psychiatry in the regimen of community psychiatry. 1. Community psychiatry services for patients living at home. Ugeskr Laeger. V.152, n.5, p.303-305, jan.1990.
- ✿ (12) HARTWING, J. *et al.* Notes the care of mentally ill residents in nursing homes in the velzen country district. Gesundheits Wesen. V.67, n.4, p.274-279. apr.2005
- ✿ (13) MAARBJERG, K.W., KORNER, E.A. Geriatric psychiatry in the regimen of community psychiatry. 2. psychiatry consultation service at a primary care community nursing home for the physically handicapped. Ugeskr Laeger. V.152, n.5, p.305-308, jan. 1990.
- ✿ (14) Predicting and Preventing adverse drugs reaction in the Very Old. Louis Merle, Maria Laure Laroche, Thierry Dantoine and Jean Pierre Charmon. Drugs Aging. 22 (5): 375-392. 2005.
- ✿ (15) Boletim PSIFAVI. Síndrome de Farmacovigilância. CEBRIS: nº 22. abr/out/2005.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✿ (16) Ginkgo biloba(a) e memória: mito ou realidade?. Forlenza O.V.. Revista de Psiquiatria Clínica. 30 (6): 218-220. 2003. Kava-Kava(b): a test case for Canada's new approach to natural health products. Boon H.S., Wong A.H.C., Canadian Medical Association. Journal 169: 1163-4. 2003. Herbal products and serious side effects: a case of Ginseng(c) – induced maniac episode. Acta Psychiatrica Scandinavia 105: 76-7. 2002.
- ✿ (17) ERLANGER, A. Experiences in the training of personnel in homes for the aged. Soz Praventivmed. V.32, n.3, p.164-167, 1987.
- ✿ (18) MUNK, M., LAKS, J. Depressão em idosos em um lar protegido ao longo de três anos. J. Bras. Psiquiatr. v.54, n.2, p.98-100, 2005.
- ✿ (19) RAMOS, L. R., VERAS, R., KALACHE, A. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. Rev. Sau. Publ., v.21, p.211-224, 1987.
- ✿ (20) CHAIMOWICZ, F., GRECO, D. Dinâmica da Institucionalização de Idosos em Belo Horizonte, Brasil. Rev. Sau. Publ., v.33, p.454-460, 1999.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✦ (21) **ESTATUTO DO IDOSO. Lei 10.741 de 01/10/2003. Diário Oficial da União. ed. nº 192 de 03 de outubro de 2003.**
- ✦ (22) **BRASIL. Ministério da Saúde. Legislação em Saúde Mental. Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002. 5. ed., Brasília, 1990-2004.**
- ✦ (23) **SOLLA, J. J. S. P. Secretário de Assistência à Saúde. Portaria nº 384 de 05 de julho de 2005. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.**
- ✦ (24) **SOLLA, J. J. S. P. Secretário de Assistência à Saúde. Portaria nº 396 de 07 de julho de 2005. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.**
- ✦ (25) **BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 106 de 11 de fevereiro de 2000. Legislação em Saúde Mental. 5. ed., Brasília, 1990-2004.**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✦ (26) BRASIL. Ministério da Saúde. Lei 10.708 de 31 de julho de 2003, Portaria 2.077/G.M. de 31 de outubro de 2003. Legislação em Saúde Mental. 5. ed., Brasília, 1990-2004.
- ✦ (27) BRASIL. Ministério da Saúde. Legislação em Saúde Mental. Portaria 2.078/G.M. de 31 de outubro de 2003. 5. ed., Brasília, 1990-2004.
- ✦ (28) BRASIL. Ministério da Saúde. Lei 10.507 de 10 de julho de 2002. Portaria 1.886 de 18 de dezembro de 1997.
- ✦ (29) WORLD HEALTH ORGANIZATION. The World Health Report. 2001. Chapter Three – Solving Mental Health Problems (14 Abr. 2004).
- ✦ (30) CENTENÁRIO de Nise da Silveira (1905/1999): A emoção do lidar. *Psiquiatria Hoje*. Ano XXVII. nº 1. 2006.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✦ (31) TESSELER R. C.; GAMACHE G.M.. Family Experiences With Mental Illness. West port: Ariburn House. 2000.
- ✦ (32) MAURIN J. T., BOYD C.B., Burden of mental illness on the family: a critical review. Arch Psychiatry. Nurg. 4 (2): p. 99-107. 1990.
- ✦ (33) LOUKISSA A.D.. Family burden in chronic mental illness: a review of research studies. J. Adv. Nurs. 21: p. 248-255. 1995.
- ✦ (34) RAFFERY J. Mental health services in transition: the U.S.A. and United Kigdom. Br. J. Psychiatry. 161: p. 589-593. 1992.
- ✦ (35) CREPET P.. A transition period in psychiatry care in Italy ten years after the reform. Br. J. Psychiatry. 156: p. 27-36. 1990.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✦ (36) MERCIER C.. Les réalités de la reinsertion sociale. Inf. Psychuatr. 8: p. 813-821. 1997.
- ✦ (37) LESAGA A.. Perspectives épidémiologiques sur le virage ambulatoire des services psychiatriques. Sant Ment Que. 21 (1): p. 79-96. 1996.
- ✦ (38) DORVIL H.. Les caractéristiques du Syndrome de la porte tournante à l' Hospital Louis H. Santé Mentale an Quebec. Lafontaine. 1987.
- ✦ (39) GELLER J. L.; FISHER W. H.; WITH C.J.L.; SIMON L.J.. Second Generation desinstitutionalization. Am. J. Psychiatry. 147 (8): p. 982-987. 1990.
- ✦ (40) BANDEIRA M.; et al. Desinstitucionalização: importância da infra-estrutura comunitária de saúde mental. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. 43 (12): p. 659-666. 1994.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✿ (41) BANDEIRA M.; DORVIL H.. Les consultations a la salle d'urgence psychiatrique: com parison entre des echantillans brésiliens et québécois. Le Médecin du Quebec. 31 (8): p. 59-69. 1996.
- ✿ (42) Depression, auxiety and quality of life. Scores in seniors after an endurance exercise program. Hanna Karen Moreira Antunes, Sérgio Garcia Stela, Ruth Ferreira Santos, Orlando Amadeu Bueno e Márcio Túlio de Mello. Revista Brasileira de Psiquiatria. Vol. 27. nº 4. dez/2005. p. 266-271.
- ✿ (43) Fators Associated with the succesful aging of socially. Active elderly in the metropolitan region of Porto Alegre. João Feliz Duarte de Moraes, Valdemarina Bidone de Azevedo e Souza. Revista Brasileira de Psiquiatria. Vol. 27. nº 4. dez/2005. p. 302-308.
- ✿ (44) Dr. Salomão Rodrigues Filho. Jornal do Conselho Federal de Medicina. Ano XX. Nº 155. mai/jun/jul/2005. p. 8-9.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✦ (45) FLECK, M.P.A.. Ideologia Versus Ciência na alocação de recursos em Saude Mental. *Jornal da Associação Brasileira de Psiquiatria. Psiquiatria Hoje. Ano XXVII. nº 2. 2005. p. 17-18. Prof. UFRGS.*
- ✦ (46) SER MÉDICO. *Cremesp. jan./ fev./ mar. 2005. Ano VIII n. 30, p. 42-45.*
- ✦ (47) KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. Compêndio de Psiquiatria - Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica. 7. ed. Artmed. 3. reimpressão. 2003.
- ✦ (48) CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA DO BRASIL. Resolução CFM 1.246 de 08/01/1988. 3. ed. 1996.
- ✦ (49) ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (O.M.S.). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde 10 revisão. vol. 1. 1995. EDUSP.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✿ (50) JONES, M. Community care for chronic mental patients: the need for a reassessment. Hosp. Community Psychiatry, v.26, n.2; p.94-98, feb. 1975.
- ✿ (51) SER MÉDICO. Cremesp. Ano VIII n. 30, p. 42-45. jan./fev./mar. 2005.
- ✿ (52) FRANÇA, J. (ABP). *Jornal Brasiliense de Psiquiatria*. Ano I. nº 3. set./out. 2005.
- ✿ (53) MAARBJERG, K.W.; KORNER, E.A. Geriatric psychiatry in the regimen of community psychiatry. 1. Community psychiatry services for patients living at home. Ugeskr Laeger. v.152, n.5, p. 303-305, jan.1990.
- ✿ (54) HARTWING, J. et al.. Notes the care of mentally ill residents in nursing homes in the velzen country district. Gesundheits Wesen. v.67, n.4, p. 274-279. apr. 2005.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ☛ (55) MAARBJERG, K.W., KORNER, E.A. Geriatric psychiatry in the regimen of community psychiatry. 2. psychiatry consultation service at a primary care community nursing home for the physically handicapped. Ugeskr Laeger. v.152, n. 5, p. 305-308, jan. 1990.
- ☛ (56) MERLE, L.; et al. Predicting and Preventing adverse drugs reaction in the Very Old.. *Drugs Aging*. 22 (5): 375-392. 2005.
- ☛ (57) Boletim PSIFAVI. Síndrome de Farmacovigilância. CEBRID: nº 22. abr./out. 2005.
- ☛ (58) GINKGO BILOBA e memória: mito ou realidade?. Forlenza O.V.. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 30 (6): 218-220. 2003.
- ☛ (59) KAVA-KAVA: a test case for Canada's new approach to natural health products. Boon H.S., Wong A.H.C., Canadian Medical Association. *Journal* 169: 1163-4. 2003.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ☛ (60) Herbal products and serious side effects: a case of Ginseng – induced maniac episode. *Acta Psychiatrica Scandinavia* 105: 76-7. 2002.
- ☛ (61) ERLANGER, A. Experiences in the training of personnel in homes for the aged. *Soz Praventivmed.* v. 32, n. 3, p. 164-167. 1987.
- ☛ (62) MUNK, M.; LAKS, J.. Depressão em idosos em um lar protegido ao longo de três anos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria.* v. 54, n. 2, p. 98-100. 2005.
- ☛ (63) RAMOS, L. R.; VERAS, R.; KALACHE, A.. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. *Revista de Saúde Pública.* v. 21, p. 211-224. 1987.
- ☛ (64) CHAIMOWICZ, F.; GRECO, D.. Dinâmica da Institucionalização de Idosos em Belo Horizonte, Brasil. *Revista de Saúde Pública.* v. 33, p. 454-460. 1999.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✿ (65) 158th Annual Meeting. American Psychiatric Association. Atlanta, Georgia. U.S.A. May 2005.
- ✿ (66) XAVIER F.M.F.; et al. Elderly peoples definition of quality of life. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 25 (1): 31-9. 2003.
- ✿ (67) Estudo epidemiológico do suicídio em idosos do Município do Rio de Janeiro: mortalidade e métodos mais utilizados. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 27 (Supl Especial): S28-36. 2005.