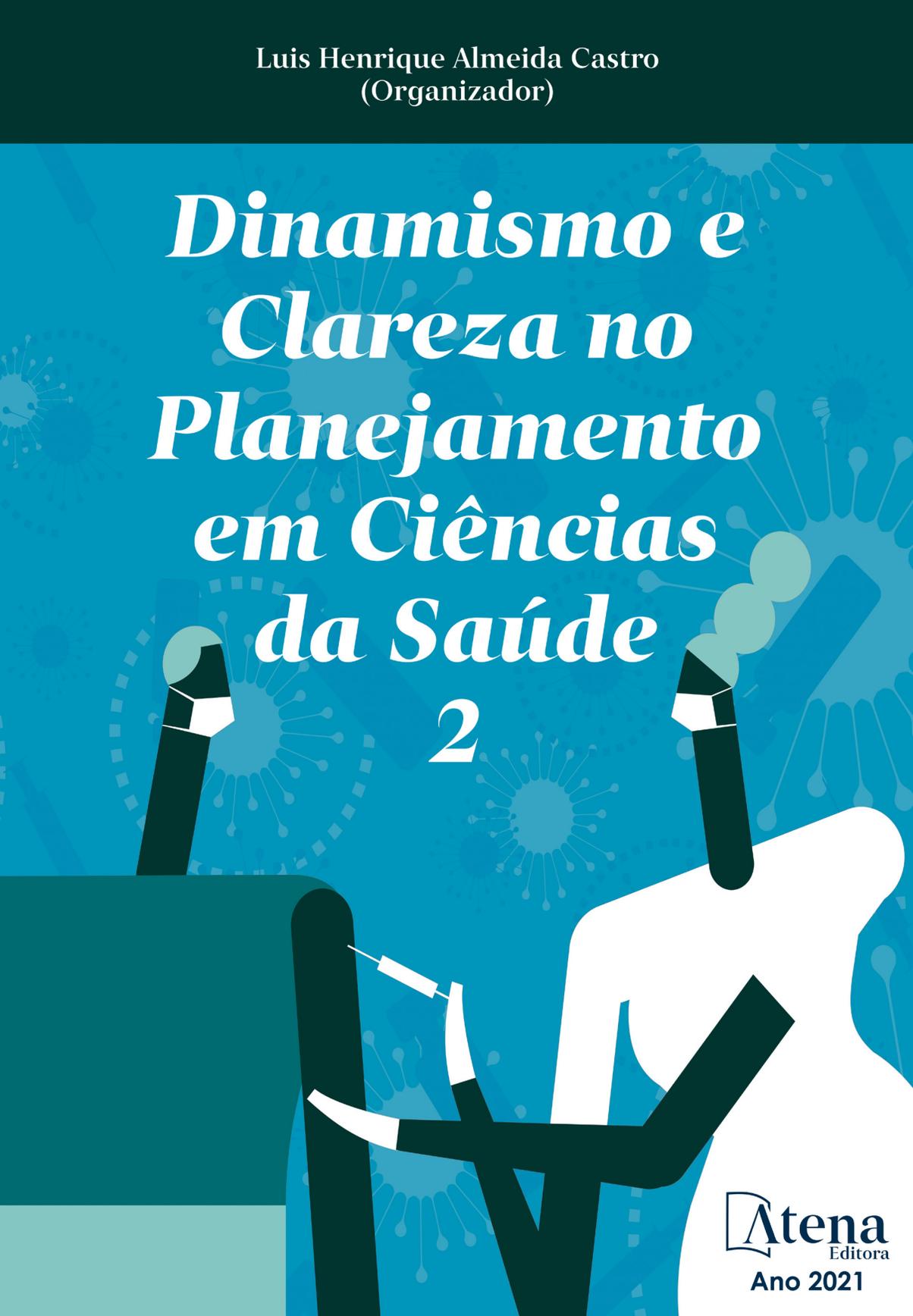


Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

Dinamismo e Clareza no Planejamento em Ciências da Saúde

2

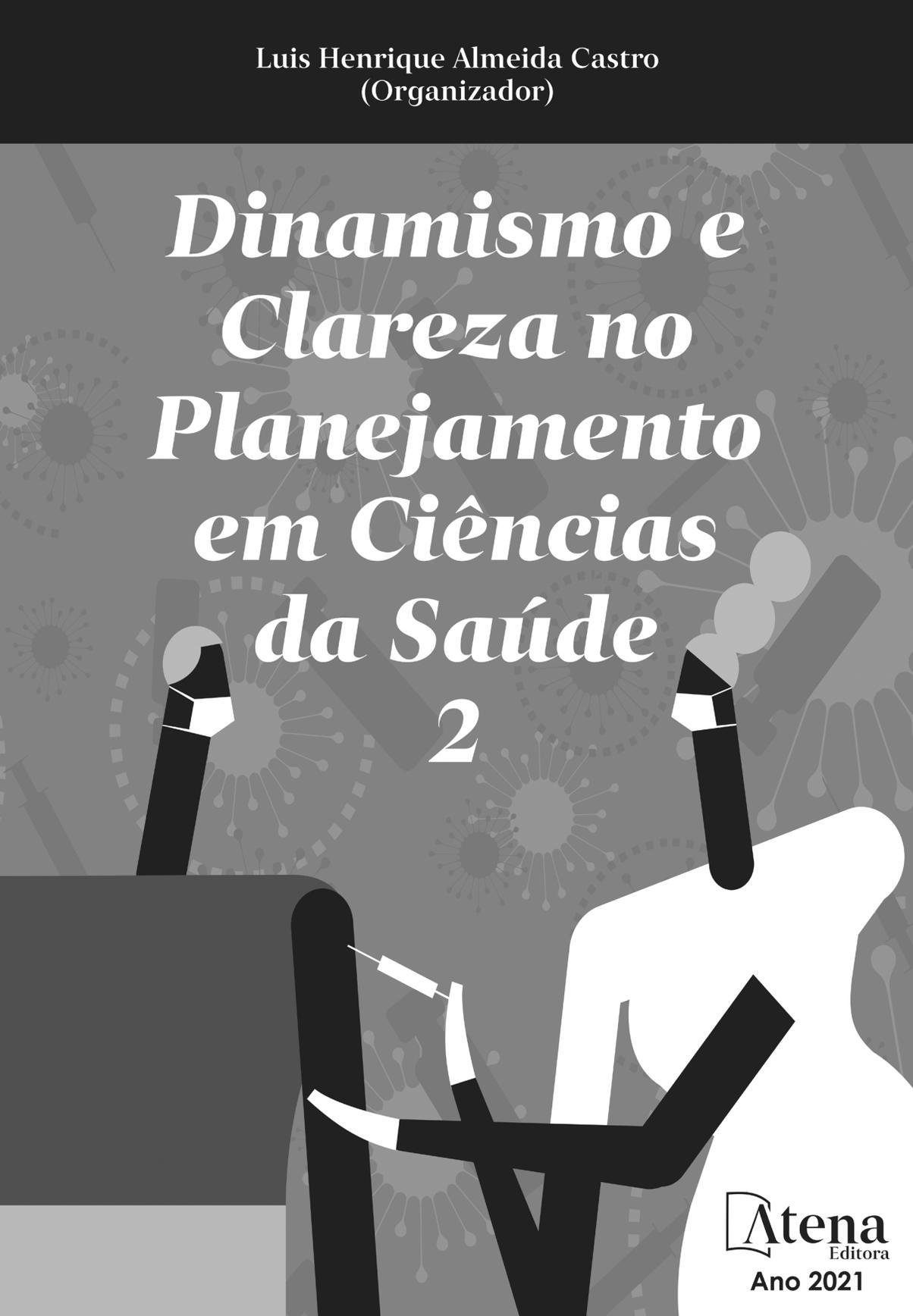


Atena
Editora
Ano 2021

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

Dinamismo e Clareza no Planejamento em Ciências da Saúde

2



Atena
Editora
Ano 2021

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

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

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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^ª Dr^ª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^ª Dr^ª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^ª Dr^ª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^ª Dr^ª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof^ª Dr^ª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Dr^ª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^ª Dr^ª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^ª Dr^ª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª 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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^ª Dr^ª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^ª Dr^ª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Prof^ª Dr^ª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof^ª Dr^ª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Prof^ª Dr^ª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^ª Dr^ª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Prof^ª Dr^ª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Prof^ª Dr^ª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof^ª Dr^ª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^ª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Prof^ª Dr^ª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^ª Dr^ª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof^ª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Prof^ª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Prof^ª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^ª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^ª Dr^ª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^ª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^ª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Prof^ª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás

Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Prof^a Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Prof^a Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Prof^a Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Prof^a Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Prof^a Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dinamismo e clareza no planejamento em ciências da saúde 2

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Luiza Alves Batista
Correção: Flávia Roberta Barão
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D583 Dinamismo e clareza no planejamento em ciências da saúde
2 / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5706-938-7
DOI 10.22533/at.ed.387210604

1. Saúde. I. Castro, Luis Henrique Almeida
(Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos.

APRESENTAÇÃO

Este e-book, como seu próprio título explicita, tem como foco o planejamento de ações nas ciências da saúde. Não obstante, planejar denota preparar um trabalho, ou um objetivo, de forma sistemática; ademais, a etiologia da palavra também conota uma ação, prática e/ou um resultado. Diante disso, a organização desta obra não poderia desconsiderar o contexto que envolve o planejamento estratégico em saúde; desta forma, os 106 trabalhos aqui contidos estão dispostos em 5 volumes que levam em conta justamente o processo construtivo de um plano: a análise científica e literária do caminho percorrido nas ciências da saúde até o momento está representada nos três primeiros volumes que, por sua vez, englobam estudos de revisão, relatos de caso e de experiência, além de pesquisas epidemiológicas; já os últimos dois volumes trazem ao leitor trabalhos que fornecem novas perspectivas de ação em saúde, desde a atenção básica até novos métodos de diagnóstico e tratamento, além de pesquisas qualitativas que tratam da sociologia inerente à prática em saúde, principalmente no Brasil.

Em nome da Atena Editora, agradece-se o empenho dos autores na construção dessa obra e explicita-se o desejo de que esta leitura contribua para a ampliação do conhecimento científico no intuito de inspirar novos estudos que tragam ainda mais resultados para o dinamismo e para a clareza no planejamento em ciências da saúde.

Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

CÂNCER DE CÓLON DIREITO: ESTRATIFICAÇÃO DO CÂNCER COLORRETAL E DIFERENÇAS NA EPIDEMIOLOGIA E APRESENTAÇÃO CLÍNICA, RELATO DE CASO

Carlos Brandão Feitosa Nina
Lorayne Lino Sousa
João Marcelo Garcez Alves
José Guilherme Belchior Costa
Ana Letícia Lopes Abreu Silva

DOI 10.22533/at.ed.3872106041

CAPÍTULO 2..... 4

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E SOCIOECONÔMICA EM MULHERES COM HIV/AIDS NO MUNICÍPIO DE ANANINDEUA, NO PERÍODO DE 2013 A 2017

Hiasmin Rocha Teles
Elizabeth Ferreira de Miranda
Michelle da Silva Pereira
Antônio Marcos Mota Miranda

DOI 10.22533/at.ed.3872106042

CAPÍTULO 3..... 16

CONHECIMENTO DE FAMÍLIAS ATENDIDAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SOBRE ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

Erika Silva de Sá
Milena Ferreira Vieira
Thais Vilela de Sousa
Iel Marciano de Moraes Filho
Jactainy das Graças Gonçalves
Ricardo Costa da Silva
Micaelle Costa Gondim
Gabriela Moreira Melo
Jéssica Guimarães Rodrigues de Roure
Lorena Morena Rosa Melchior
Thales Antônio Martins Soares
Leidiane Ferreira Santos

DOI 10.22533/at.ed.3872106043

CAPÍTULO 4..... 45

CONHECIMENTO DOS GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE SOBRE AS POLÍTICAS DO SUS: PROPOSTA DE TECNOLOGIA EDUCATIVA

Kellen da Costa Barbosa
Walter Wanderley Amoras

DOI 10.22533/at.ed.3872106044

CAPÍTULO 5..... 59

DISFUNÇÕES DO OUVIDO INTERNO CAUSADAS POR ALTERAÇÕES METABÓLICAS

DA GLICEMIA

Fábio Herget Pitanga

Luís Fernando Garcia Jeronymo

Ricelli Endrigo Ruppel da Rocha

DOI 10.22533/at.ed.3872106045

CAPÍTULO 6..... 66

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA ESTUDANTES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO AMAZONAS, BRASIL: VIVÊNCIAS DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Mayline Menezes da Mata

Suleima Costa Queiroz

Jairiane Lopes Azevedo Costa

Karina Rodrigues da Silva

Maykon Layrisson Lopes

DOI 10.22533/at.ed.3872106046

CAPÍTULO 7..... 72

EDUCAÇÃO EM SAÚDE DESVELANDO PRÁTICAS CULTURAIS DE AUTOCUIDADO NUMA COMUNIDADE QUILOMBOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Neudson Johnson Martinho

Closeny Maria Soares Modesto

DOI 10.22533/at.ed.3872106047

CAPÍTULO 8..... 81

EDUCAÇÃO FÍSICA E INTERPROFISSIONALIDADE: EXPERIÊNCIA ACADÊMICA

Eduarda Eugenia Dias de Jesus

Ricardo Clemente Rosa

Tatiane Cristine Sierpinski

Victor Hugo Antonio Joaquim

Patricia Esther Fendrich Magri

DOI 10.22533/at.ed.3872106048

CAPÍTULO 9..... 92

EFEITO DO CURCUMIN SOBRE O REPARO PERIODONTAL. ESTUDO IN VITRO

Vitória Bonan Costa

Natalie Aparecida Rodrigues Fernandes

Morgana Rodrigues Guimarães Stabili

DOI 10.22533/at.ed.3872106049

CAPÍTULO 10..... 102

ELABORAÇÃO DE MANUAL BÁSICO DE HISTOLOGIA PELA MONITORIA DE UM SISTEMA ORGÂNICO INTEGRADO NO CURSO DE MEDICINA

Lucas Palma Nunes

Ana Carolina Vieira Azevedo

Amanda Louise Trotta Telles Verchai Hasselmann

Mariana Schenato Araujo Pereira

Irlena Monica Wisniewska de Moura

DOI 10.22533/at.ed.38721060410

CAPÍTULO 11..... 114

**ESTAGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO:RELATO DE EXPERIENCIA SOBRE
COMPETENCIAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO ASSISTENCIAL**

Raimunda Vieira Machado
Ana Cristina Araújo Soares
Luis Paulo Teixeira da Silva
Regina Célia Soares de Sousa Ponciano
Raffaela Hellen Lima Alves
Sheilane da Silva Carvalho
Patricia de Azevedo lemos Cavalcanti
Barbara Jesus de Freitas
Nayara Carvalho Lima
Nádia Caroline cruz Andrade
Taciana Tavares de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.38721060411

CAPÍTULO 12..... 118

**ESTOMATITE PROTÉTICA INDUZIDA PELO ERRO EM TÉCNICA DE REEMBASAMENTO
DE PRÓTESE TOTAL: CASO CLÍNICO**

Valbiana Cristina Melo de Abreu Araujo
Shirley Maria de Nazaré Rocha Cardoso
Bernardo Aquino Rodrigues Monteiro Filho
Julliana Andrade da Silva
Amanda Silva Passos
Juliana Feitosa Ferreira
Maria Áurea Lira Feitosa

DOI 10.22533/at.ed.38721060412

CAPÍTULO 13..... 127

**FARMÁCIA COSMETOLÓGICA: ÁCIDO HIALURÔNICO E SEUS EFEITOS EM
TRATAMENTOS FACIAIS**

Gilvânia Maria dos Santos
Roberta Larissa Barbosa da Silva
Daniele Gomes da Silva
Jamyllé Queiroz
Joana D'arc Pereira da Silva
João Gabriel Torres Galindo
Kátia Cilene Batista
Silmara Barros
Marcelino Alberto
Maria Lucília Machado da Costa

DOI 10.22533/at.ed.38721060413

CAPÍTULO 14..... 134

FÁRMACOS E MEDICAMENTOS: DINÂMICA PRODUTIVA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS

DE APOIO NO PERÍODO RECENTE

Andressa Neis
Fabiano Geremia

DOI 10.22533/at.ed.38721060414

CAPÍTULO 15..... 148

IMPACTO DA CONDIÇÃO BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE PRÉ-ESCOLARES

Silvana Marchiori de Araújo
Eliane Garcia da Silveira
Maria Mercês Aquino Gouveia Farias
Betsy Killian Martins Luiz
Fabiano Rodrigues Palma

DOI 10.22533/at.ed.38721060415

CAPÍTULO 16..... 160

IMPLANTAÇÃO E MONITORAMENTO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Karina Domingues de Freitas
Maria de Fátima Paiva Brito
Lilian Carla de Almeida
Lauren Suemi Kawata

DOI 10.22533/at.ed.38721060416

CAPÍTULO 17..... 169

IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA DETECÇÃO DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES: REVISÃO DE LITERATURA

Paula Liparini Caetano
Ludmilla Pereira dos Santos
Bruna Mota Ribeiro
Kariny de Souza Oliveira
Nathany Barbosa de Souza
Aline Monteiro Marques
Mariana Carvalho Ribeiro
Natália Cristina da Silva Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.38721060417

CAPÍTULO 18..... 179

INTEGRAÇÃO DE ACADÊMICOS DOS CURSOS DE ENFERMAGEM E MEDICINA NA SAÚDE COLETIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karin Rosa Persegona Ogradowski
Leonardo de Souza Cardoso
Laura Fernanda Fonseca
Camila Lima de Assis Monteiro
Leide Conceição Sanches
Adriana Cristina Franco
Max de Fillipis Resende
Izabel Cristina Meister Martins Coelho
Ivete Palmira Sanson Zagonel

DOI 10.22533/at.ed.38721060418

CAPÍTULO 19.....	189
MANIFESTAÇÕES DOS SINTOMAS DA DEPRESSÃO EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA	
Andreza Serpa Otoni	
Maria das Graças Resende da Silva Neta	
Marina Santos Mariano	
Lucas Benjamin Pereira Farias	
Marcos Antônio Rabêlo Júnior	
Arlete Bulhões Cavalcanti Madeiro de Oliveira	
Ana Paula Pierre de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.38721060419	
CAPÍTULO 20.....	200
MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE PNEUMONIAS ASSOCIADAS: À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UMA UTI PÚBLICA DE BRASÍLIA	
Victor Guimarães Antônio da Silva	
Yury Rhander Ferreira Gonçalves	
Gislane Ferreira de Melo	
Priscilla Cartaxo Pierrri Bouchardet	
Noriberto Barbosa da Silva	
Gabriel Cartaxo Barbosa da Silva	
Tarquino Erastides Gavilanes Sánchez	
Fabiana Xavier Cartaxo Salgado	
DOI 10.22533/at.ed.38721060420	
CAPÍTULO 21.....	212
MORTALIDADE DE IDOSOS RESIDENTES EM MATO GROSSO, AMAZÔNIA LEGAL, 2010-2016	
Elizete Bezerra Hossaki	
Tony José de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.38721060421	
CAPÍTULO 22.....	225
MORTALIDADE MATERNA EM PERÍODO DE PARTO E PUERPÉRIO: REVISÃO DE LITERATURA	
Andreza Serpa Otoni	
Francisco de Nojosa Costa Neto	
Marina Santos Mariano	
Rômulo Sabóia Martins	
Arlete Bulhões Cavalcanti Madeiro de Oliveira	
José Lopes Pereira Júnior	
DOI 10.22533/at.ed.38721060422	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	234
ÍNDICE REMISSIVO.....	235

MORTALIDADE DE IDOSOS RESIDENTES EM MATO GROSSO, AMAZÔNIA LEGAL, 2010-2016

Data de aceite: 01/04/2021

Data de submissão: 30/12/2020

Elizete Bezerra Hossaki

Instituto de Saúde Coletiva (ISC), Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá - Mato Grosso
<http://lattes.cnpq.br/4677222451015547>

Tony José de Souza

Instituto de Saúde Coletiva (ISC), Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá - Mato Grosso
<http://lattes.cnpq.br/0661373104844715>
<https://orcid.org/0000-0002-6360-4042>

RESUMO: O envelhecimento populacional vivenciado no Brasil e no estado de Mato Grosso é resultante da modificação demográfica ocorrida nos últimos anos. Paralelo a este fenômeno, observa-se a elevada ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis neste segmento populacional. Diversos estudos apontam que as principais causas de hospitalizações em idosos são decorrentes das doenças do aparelho circulatório, neoplasias, aparelho respiratório e distúrbios endócrinos, metabólicos e nutricionais. O objetivo deste trabalho foi analisar a mortalidade geral entre idosos residentes no estado de Mato Grosso, Brasil, 2010-2016. Trata-se de estudo epidemiológico descritivo, pautado em dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). A população do estudo foram todos os óbitos registrados em indivíduos com

60 anos ou mais de idade residentes no estado de Mato Grosso. No período de 2010 a 2016 ocorreram 60.425 mortes de idosos, resultando numa média anual de 8.632 óbitos. A distribuição anual do registro de óbitos, revelou que o maior percentual de mortes, 9.765 (16,16%), ocorreu no ano 2016, e o menor número, 7.748 (12,82%), no ano de 2010. Houve predomínio de óbitos em indivíduos do sexo masculino (58,20%), na faixa etária de 70 a 79 anos (34,57%), com baixa escolaridade (49,33%), estado civil casado (39,88%). Constatou-se ainda que (70,55%) das mortes ocorreram em unidades hospitalares e as principais causas de mortalidade foram as doenças do aparelho circulatório (33,76%), neoplasias (16,31%), doenças do aparelho respiratório e doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (9,09%). Acredita-se que o número de óbitos em idosos em Mato Grosso seja maior do que o observado neste estudo, e tal fato deve-se à falta de preenchimento de campos importantes da declaração de óbito, como a raça/cor. Outra limitação foi à indisponibilidade de alguns dados sociodemográficos (zona de residência). Considera-se que a melhoria do acesso ao sistema público de saúde, e a vigilância epidemiológica dos principais agravos que acometem idosos possibilitaram maior longevidade, no entanto, tais ações não são suficientes para garantir melhoria da qualidade de vida. Recomenda-se adoção de ações permanentes de enfrentamento das principais morbidades que acometem esse segmento da população matogrossense, e a efetividade das políticas sociais e de saúde destinadas a promoção da saúde do idoso.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento, Mortalidade, Epidemiologia.

MORTALITY OF ELDERLY RESIDENTS IN MATO GROSSO, LEGAL AMAZÔNIA, 2010-2016

ABSTRACT: The population aging experienced in Brazil and in the state of Mato Grosso is the result of the demographic change that occurred in recent years. Parallel to this phenomenon, we observe the high occurrence of chronic non-communicable diseases in this population segment. Several studies indicate that the main causes of hospitalization in the elderly are due to diseases of the circulatory system, neoplasias, diseases of the circulatory system and endocrine, metabolic and nutritional disorders. The objective of this study was to analyze the general mortality among elderly people living in the state of Mato Grosso, Brazil, 2010-2016. This is a descriptive epidemiological study, based on secondary data from the Mortality Information System (SIM). The study population were all deaths recorded in individuals aged 60 years or older residing in the state of Mato Grosso. In the period from 2010 to 2016, there were 60,425 deaths of the elderly, resulting in an annual average of 8,632 deaths. The annual distribution of the death registry revealed that the highest percentage of deaths were 9,765 (16.16%) occurred in 2016, and the lowest number was 7748 (12.82%) in 2010. There were a predominance of deaths in individuals of the sex male (58.20), in the age group of 70 to 79 years (34.57%), with low schooling (49.33%), married civil status (39.88%). It was also observed that (70.55%) of the deaths occurred in hospital units and the main causes of mortality were circulatory diseases (33.76%), neoplasms (16.31%), respiratory diseases and diseases nutritional and metabolic endocrine (9.09%). It is believed that the number of deaths in the elderly in Mato Grosso is greater than that observed in this study, and this fact is due to the lack of completion of important fields of the death declaration, such as race / color. Another limitation was the unavailability of some socio-demographic data (area of residence). It is considered that the improvement of access to the public health system, and the epidemiological surveillance of the main aggravations that affect elderly people, allowed for greater longevity, however, these actions are not enough to guarantee an improvement in the quality of life. It is recommended to adopt permanent actions to address the main morbidities affecting this segment of the population of Mato Grosso do Sul and the effectiveness of social and health policies aimed at promoting the health of the elderly.

KEYWORDS: Aging, Mortality, Epidemiology.

1 | INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o envelhecimento representa “um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie de maneira que o tempo torne capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte” (WHO, 2005).

O envelhecimento populacional é um fenômeno em todas as sociedades do mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nos países em desenvolvimento é considerado idoso o indivíduo com 60 anos ou mais, os idosos podem ainda ser

subclassificados em idoso jovem (*young old*), que compreende a faixa etária de 60 a 74 anos, idoso velho (*old old*), de 75 a 84 anos, e muito idosos (*oldest old*), que são os idosos com 85 anos ou mais (WHO, 2004).

Em 1950, havia 205 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo, em 2012, esse número aumentou para quase 810 milhões, e projeta-se que esse número alcance 1 bilhão em menos de 10 anos e que duplique até 2050, alcançando 2 bilhões. O envelhecimento da população está ocorrendo em todas as regiões do mundo, progredindo mais rapidamente nos países em desenvolvimento (UNFPA, 2012). O Censo brasileiro realizado em 2000, registrou um total de 14,2 milhões de idosos, passando para 19,6 milhões em 2010, e devendo atingir 41,5 milhões em 2030. Estima-se ainda que em 2060 esse número chegará a 73,5 milhões de idosos (IBGE, 2015).

No Brasil, além do rápido envelhecimento populacional, a expectativa média de vida aumentou, sendo 74,44 anos no ano de 2013, um incremento de 4,61 anos em relação ao ano 2000 (IBGE, 2013). A população idosa é o segmento que mais aumenta na sociedade brasileira, com estimativas de crescimento de mais de 4% ao ano no período de 2012 a 2022. Em 2000, o número de idosos era de 14,2 milhões, passando para 19,6 milhões em 2010, e devendo atingir 41,5 milhões em 2030. Estima-se ainda que em 2060 esse número chegará a 73,5 milhões de idosos (IBGE, 2015). Em Mato Grosso a proporção de idosos tem aumentado de maneira semelhante ao nível nacional, duplicando a proporção de idosos da década de 1980 para os anos 2000 (IBGE, 2015). A população de idosos em 2000 era 144.080 indivíduos, saltando para 239.623 idosos em 2010 (IBGE, 2015).

O Brasil está entre os principais países que apresentam uma acelerada transição demográfica, devido principalmente à queda acentuada dos níveis de fecundidade e de mortalidade. O formato triangular da pirâmide populacional, com uma base larga, se altera, dando lugar a uma pirâmide etária típica de uma população envelhecida, com a redução da participação relativa de crianças e jovens e o aumento proporcional de adultos e idosos. Tal fenômeno gera importantes implicações para indivíduos, famílias e sociedade, levando a uma maior pressão demográfica para a criação de novas políticas sociais e de saúde direcionadas aos idosos (IBGE, 2015).

O crescimento da população idosa precisa acontecer com qualidade de vida, visto que, com o avançar da idade, aumentam os números relacionados à problemática das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que representam o maior potencial de morbimortalidade no Brasil (DUNCAN et al., 2012). As doenças crônicas não transmissíveis vêm se destacando como um importante problema de saúde pública, principalmente pela morbidade e mortalidade que causam na população idosa (MONTEIRO et al., 2005).

Estudo sobre perfil de morbimortalidade entre os idosos brasileiros apontou como principais causas de hospitalizações, as doenças respiratórias, causas externas e neoplasias. As maiores taxas de mortalidade foram registradas no grupo de causas, doenças do aparelho circulatório, neoplasias e doenças do aparelho respiratório. Quando

considerada a mortalidade proporcional por grupo de causas, verifica-se que as doenças do aparelho circulatório, neoplasias e doenças do aparelho respiratório foram responsáveis por uma em cada três mortes ou 34,7%, 17,2% e 14,5%, respectivamente (DANTAS *et al.*, 2017).

As patologias de maior prevalência em pessoas de 60 anos e mais, registradas no Estado de Santa Catarina, por ordem crescente, foram: doenças do aparelho circulatório; aparelho respiratório; neoplasias; aparelho geniturinário e algumas doenças infecciosas e parasitárias. As doenças de maior incidência de acordo com a lista de morbidade da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) foram: algumas doenças infecciosas e parasitárias; neoplasias; aparelho circulatório; aparelho respiratório e aparelho geniturinário (GIRONDI *et al.*, 2013).

Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo analisar a mortalidade geral de idosos residentes no estado de Mato Grosso, Brasil, entre os anos de 2010 e 2016.

2 I METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo observacional, descritivo e retrospectivo dos óbitos em idosos residentes no estado de Mato Grosso, pautado em dados secundários dos censos demográficos de 2000 e 2010, e do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM).

2.2 Cenário do estudo

O cenário deste estudo é o estado de Mato Grosso, localizado na região Centro-Oeste do país, faz divisa territorial com os estados de Rondônia, Amazonas, Pará, Tocantins, Goiás, Mato Grosso do Sul e fronteira com a Bolívia. Possui 141 municípios, tendo uma extensão territorial de 903.357,908km² e uma população total de 3.035.122 habitantes, dentre estes 43.226 são indígenas (IBGE, 2013).

O estado possui 141 municípios que são divididos em 16 regiões de saúde, sendo elas: Alto Tapajós; Baixada Cuiabana; Baixo Araguaia; Norte Araguaia Karajá; Centro Norte Matogrossense; Garças Araguaia; Médio Araguaia; Médio Norte-Matogrossense; Norte Matogrossense; Oeste Matogrossense; Noroeste Matogrossense; Sudoeste Matogrossense; Sul Matogrossense; Teles Pires; Vale do Arinos; Vale do Peixoto (SES/MT, 2017).

2.3 População do estudo

A população do estudo epidemiológico descritivo foram todos os óbitos registrados em idosos (60 anos ou mais de idade) residentes em Mato Grosso, segundo grupo de causa (CID-10), de 2010 a 2016.

Foram incluídos todos os óbitos segundo grupo de causas (CID-10) no período de 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2016. Foram excluídos os óbitos segundo grupo de causas parto, gravidez e puerpério, e os óbitos que apresentaram dados incompletos, errôneos ou duplicados.

2.4 Fonte de dados

Os dados populacionais foram obtidos a partir dos censos demográficos de 2000 e 2010. Para os anos não censitários, foram calculadas as taxas médias geométricas de crescimento populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os dados sobre mortalidade em idosos foram obtidos do SIM.

2.5 Variáveis do estudo

As variáveis deste estudo foram escrutinadas em categorias conforme esquema abaixo:

Aspectos sociodemográficos dos óbitos:

- Raça/cor: branca, parda, preta, amarela, indígena e ignorado;
- Sexo: masculino e feminino;
- Faixa etária: 60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 anos ou + de idade;
- Escolaridade: Analfabeto, ≤ 8 anos de estudo e > 8 anos de estudo e ignorado;
- Estado Civil: solteiro, casado, viúvo, separado judicialmente, outro e ignorado;
- Local de ocorrência do óbito: hospital, domicílio ou outros estabelecimentos de saúde.

2.6 Procedimentos para coleta, sistematização e análise de dados

A coleta de dados foi realizada em etapa única no período compreendido entre 07 e 10 de janeiro de 2018 por meio de acesso ao banco de dados do SIM. Os dados coletados foram devidamente organizados em planilha de banco de dados utilizando o Microsoft Excel Windows 2010.

A análise dos dados foi realizada em três etapas: 1) caracterização do perfil de óbitos em idosos; 2) estimativa da taxa de crescimento populacional; 3) estimativa das taxas de mortalidade.

2.7 Estimativas populacionais

Para estimativa da população foram coletados dados do IBGE do censo de 2000 e 2010, e a partir desses dados calculou-se a estimativa populacional para os anos não censitários, através do método de progressão geométrica. Este método pressupõe que a população evolui segundo uma progressão geométrica, ou seja, há uma razão constante por unidade de tempo.

Este modelo é expresso por: $\log(P_x) = \log(P_0) + [(t_x - t_0) \log(1+r)]$ na qual: P_x = população no ano t_x ; P_0 = população no ano t_0 ; $(1+r)$ = razão anual de crescimento geométrico; r = taxa anual de crescimento geométrico.

2.8 Cálculo da taxa de mortalidade

Para o cálculo da taxa de mortalidade geral, o numerador foi composto pelo número de óbitos em indivíduos com 60 anos ou mais de idade, e do denominador foi composto pelo número da população com 60 anos ou mais de idade residente no período X 100.000.

2.9 Aspectos éticos e legais

Para realização do estudo utilizou-se informações extraídas do SIM disponíveis para consulta pública, não sendo necessária a submissão deste ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), entretanto, para o desenvolvimento da pesquisa obedeceu-se aos dispositivos contidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

3 | RESULTADOS

A taxa bruta de mortalidade geral de idosos residentes em Mato Grosso no ano 2010 era de 3,23/100.000, diminuindo para 3,12/100.000 no ano 2012, apresentando decréscimo para 3,04/100.000 no ano 2014 e 2,85/100.000 em 2016, conforme Tabela 1.

Ano	N	(%)	População	Taxa por 100.000
2010	7748	12,82%	239623	3,23
2011	7936	13,13%	252172	3,15
2012	8269	13,68%	265388	3,12
2013	8433	13,96%	279304	3,02
2014	8926	14,77%	293960	3,04
2015	9348	15,47%	325652	2,87
2016	9765	16,16%	342774	2,85

Tabela 1. Distribuição da taxa de mortalidade em idosos residentes em Mato Grosso, Brasil, 2010-2016.

Fonte: SIM, 2018.

A Tabela 2 apresenta a descrição dos óbitos segundo as variáveis sociodemográficas. Houve predomínio de óbitos em indivíduos do sexo masculino (58,20%) em relação ao sexo feminino. A faixa etária 80 anos ou mais de idade representou (34,57%) das mortes, seguida das faixas etárias 70 a 79 anos (34,57%) e 60 a 69 anos (30,16%) dos óbitos de 2010 a 2016.

Em relação a escolaridade, a maior ocorrência de óbitos foi registrada em idosos com baixa escolaridade (49,33%), seguido de idosos analfabetos (33,34%), e 9,87% das mortes foram observadas em idosos com escolaridade maior que oito anos de estudo. No que tange ao estado civil, verificou-se a maior concentração de óbitos entre os idosos casados (39,88%), seguido dos idosos viúvos (32,41%) e idosos solteiros (14,39%).

Ao proceder com a distribuição dos óbitos segundo raça/cor, observa-se a concentração em pardos (48,86%), seguido pelos idosos de cor branca (40,63%), pretos (7,62%), amarelos (0,48%), indígenas (0,66%) e 1,74% das declarações de óbitos não apresentaram o preenchimento do campo raça/cor. Do total de óbitos em idosos registrados em Mato Grosso, de 2010 a 2016, 70,55% ocorreram em unidades hospitalares, 21,31% no domicílio e 4,44% em outros estabelecimentos de saúde.

Variáveis	N	(%)
Sexo		
Masculino	35159	58,20%
Feminino	25259	41,80%
Faixa etária		
60 a 69 anos	18223	30,16%
70 a 79 anos	20886	34,57%
80 anos ou +	21316	35,28%
Escolaridade		
Analfabeto	20147	33,34%
≤ 8 anos de estudos	29842	49,39%
> 8 anos de estudos	5963	9,87%
Ignorados	4473	7,40%
Estado civil		
Solteiro	8699	14,39%
Casado	24112	39,88%
Viúvo	19599	32,41%
Separado judicialmente	3540	5,85%
Outro	1537	2,54%
Ignorado	2978	4,93%
Raça/Cor		
Branca	24553	40,63%
Preta	4606	7,62%
Amarela	291	0,48%
Parda	29526	48,86%
Indígena	400	0,66%
Ignorado	1049	1,74%

Local de Ocorrência

Hospital	42630	70,55%
Outro estabelecimento de saúde	2680	4,44%
Domicílio	12875	21,31%
Via pública	1090	1,80%
Outros	1117	1,85%
Ignorado	33	0,05%

Tabela 2. Perfil sociodemográfico de mortalidade em idosos no estado de Mato Grosso, Brasil, 2010-2016.

N: frequência absoluta; %: porcentagem.

Fonte: SIM, 2018.

Em relação aos grupos de causas dos óbitos segundo CID 10, observou-se que as doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por 20.396 (33,76%) dos óbitos, seguida das neoplasias (tumores), 9.856 (16,31%), doenças do aparelho respiratório, 8.561 (14,17%), e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, 5.492 (9,09%), conforme Figura 1.

4 | DISCUSSÃO

A análise do perfil de mortalidade da população matogrossense com 60 anos ou mais de idade, demonstra a existência de um cenário de elevada ocorrência de óbitos. A taxa bruta de mortalidade geral registrado no ano de 2010 era de 3,23/100.000, diminuindo para 3,12/100.000 no ano de 2012, apresentando decréscimo para 3,04/100.000 no ano de 2014 e 2,85/100.000 em 2016. Observa-se expressiva redução da taxa de mortalidade geral de idosos ao longo do período estudado.

Estudo realizado nos estados da Santa Catarina e Bahia evidenciaram elevadas taxas de mortalidade na população idosa (GIRONDI *et al.*, 2013). Pesquisa conduzida por MENDES (2015) verificou que no estado de São Paulo os idosos apresentam elevada mortalidade se comparado com a população mais jovem, registrando a marca de 173 mil mortes em 2010. No estado da Bahia evidenciou-se 2.996 óbitos por 100.000 habitantes no ano de 2010 (SANTOS *et al.*, 2014).

O maior porcentual de óbitos em indivíduos do sexo masculino observado neste estudo, corrobora com os dados da pesquisa realizada no estado de São Paulo no período de 2000 a 2012 (YAZAKI e MORAIS, 2014), e estudo realizado em Mato Grosso no qual verificou-se a predominância de óbitos do sexo masculino (CARMO *et al.*, 2010). Pesquisa realizada no estado de São Paulo apontou para maior mortalidade de homens idosos (MENDES, 2015).

A predominância de casos em homens, provavelmente está relacionada com a recusa em buscar serviços de saúde, e a busca tardia pelos serviços de saúde, quando a doença já se encontra instalada. Enquanto a menor frequência na população feminina pode ser resultante de um melhor acompanhamento do estado de saúde.

De acordo com MAIA *et al.*, (2006), a maior mortalidade masculina pode ser explicada por fatores isolados, ou associados, que favorecem vida mais longa para a população feminina, dentre estes, a diminuição da mortalidade por causas maternas e a busca precoce pelos serviços de saúde. Em contrapartida, os homens estão mais expostos a violência, condições de trabalho insalubre, estresse, e hábitos de vida não saudável, como o tabagismo, etilismo e sedentarismo.

Observou-se maior ocorrência de óbitos nos idosos com 80 anos ou mais de idade. Situação semelhante foi observada no estudo realizado por MENDES (2015) e pesquisa conduzida por YAZAKI e MORAIS (2014). A maior mortalidade em idosos com 80 anos ou mais pode ser justificada pela diminuição das barreiras imunológicas, distúrbios nutricionais, risco elevado de quedas e conseqüentemente fraturas, além da maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de doenças infectocontagiosas oportunistas e doenças neurodegenerativas.

O presente estudo demonstrou maior frequência de óbitos em idosos com menor nível de escolaridade (menos de oito anos de estudo) e entre os analfabetos. Resultados similares foram evidenciados em outros estudos, mostrando que a baixa escolaridade e o analfabetismo são fatores de risco para o adoecimento e morte, sobretudo em população vulnerável como os idosos. Em estudo realizado por Oliveira (2012) os homens que possuíam entre quatro a sete anos de estudo foram os mais afetados 36%. Em outro estudo realizado por Telarolli (2011), Observou-se mais de 60% dos idosos com nível baixo de escolaridade. Conforme PERES (2011), o analfabetismo que acomete as populações mais idosas tem relação direta com o fato de este grupo social ter sido esquecido pelo estado, gerando exclusão social. Cabe destacar, ainda, que o perfil de escolaridade dos óbitos de idosos de MT tem relação direta com as desigualdades sociais, péssimas condições de vida e saúde, e dificuldade no acesso aos serviços de saúde.

A maior ocorrência de óbitos em idosos com estado civil casado registrado neste estudo não foi descrito anteriormente em nenhum estudo sobre mortalidade de idosos. Tal situação constatada em Mato Grosso carece de uma investigação profunda para conhecer os fatores que levam ao idoso casado apresentar maior número de mortes. A elevada ocorrência de óbitos em idosos viúvos também não foi discutida em estudos anteriores ao realizado em Mato Grosso.

A raça/cor predominante nos óbitos registrado por este estudo foi a cor parda. Estudo realizado no estado do Rio Grande do Norte evidenciou maior ocorrência de óbitos em idosos de cor parda (OLIVEIRA *et al.*, 2015). A maior ocorrência de óbitos na população parda pode ser explicada pela forte miscigenação racial, originada pelo cruzamento de

negros, brancos e indígenas. Segundo o censo demográfico de 2010, o Brasil e o estado de Mato Grosso possuem um maior quantitativo populacional de raça/cor pardo, neste contexto, a maior mortalidade observada não possui relação com fatores genéticos, sendo diretamente relacionado com o perfil demográfico de MT.

O local de ocorrência do óbito observado com maior frequência foi a unidade hospitalar. Situação semelhante foi observada no estudo realizado por MARCUCCI e CABRERA (2015), que apontou a ocorrência de mais de 70% de óbitos em idosos em recinto hospitalar. Fato este que pode ser justificado, devido à necessidade de hospitalização de idosos para tratamento de complicações ou agravamentos do estado de saúde, demandando cuidados em nível hospitalar. Tal ocorrência ainda pode ser explicada pela emergência das doenças crônicas não transmissíveis em MT, que acometem indivíduos ao longo dos ciclos de vida e trazem consequências irreversíveis durante o envelhecimento. Neste sentido, o hospital acaba tornando-se uma potencial instituição de reabilitação da saúde do idoso e um ambiente propício para o morrer.

A distribuição dos óbitos, segundo grupo de causas CID 10, revelou que as doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças do aparelho respiratório e distúrbios endócrinos, nutricionais metabólicos e nutricionais são as principais causas de mortalidade de idosos matogrossenses. Estudo realizado no estado de Santa Catarina evidenciou que as doenças do aparelho circulatório, neoplasias, sinais e achados anormais, doenças do aparelho respiratório e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, correspondem, respectivamente, as principais causas de mortes. Situação semelhante foi observada na pesquisa sobre a morbimortalidade de idosos no estado da Bahia, que demonstrou que os sinais e achados anormais, doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças do aparelho respiratório e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas são as principais causas de mortes de idosos (GIRONDI et al., 2013).

Em relação a mortalidade por doenças do aparelho circulatório, os dados apontam para maior ocorrência de mortes em idosos com mais de 80 anos de idade. Estudo conduzido por PIUVEZAM et al. (2015), revelou que as doenças do aparelho circulatório corresponderam a principal causa de mortes de idosos residentes no Brasil no quinquênio 1996 a 2000 e de 2006 a 2010. Pesquisa realizada por CARMO et al. (2010) registrou elevada taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório em idosos de MT. O cenário observado é fruto das transições demográfica, epidemiológica e nutricional que o Brasil tem experimentado. As doenças infectocontagiosas, em 1950, eram responsáveis por 40% das mortes, hoje, por menos de 10% dos óbitos. O oposto ocorreu em relação às doenças cardiovasculares, que representavam 12% das mortes e hoje respondem por mais de 40% dos óbitos (PEREIRA, 2005).

As neoplasias foram responsáveis pela segunda causa de mortes de idosos em MT, corroborando com dados da pesquisa de PIUVEZAM et al. (2015), que evidenciou as neoplasias (tumores) como a segunda causa de mortes da população com 60 anos ou mais

no Brasil. Estudo sobre hospitalizações e mortalidade por neoplasias em idosos do estado da Paraíba descreveu elevado número de mortes neste segmento populacional (SOUSA-MUÑOZ, 2015).

As doenças do aparelho respiratório responderam pela terceira principal causa de óbitos em idosos matogrossenses. Pesquisa realizada por CARMO et al. (2010) registrou elevada taxa de mortalidade por doenças do aparelho respiratório em idosos de MT, no período de 1986 a 2006.

A utilização de dados secundários do SIM com significativo número de ignorados representou uma limitação para este estudo, impedindo uma análise mais acurada de algumas variáveis. Acredita-se que o número de óbitos em idosos em Mato Grosso seja maior ao observado neste estudo, e tal fato deve-se à falta de preenchimento de campos importantes da declaração de óbito, como a raça/cor e faixa etária. Outra limitação foi à indisponibilidade de alguns dados sociodemográficos (zona de residência). Apesar das limitações destacadas, foi possível observar redução na taxa de mortalidade geral em idosos ao longo dos anos do estudo, possivelmente relacionada com a melhoria do acesso, vigilância epidemiológica dos principais agravos que acometem idosos e melhoria dos serviços de atenção à saúde do idoso.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os avanços da ciência e da tecnologia tem conseguido prolongar a vida, ou seja, cada vez mais pessoas vivem até 75 anos ou mais de idade no Brasil, no entanto, as doenças e as incapacidades permanecem e os anos de vida ganhos não garantem dias com melhor qualidade de vida. Paralelo ao envelhecimento populacional, conclui-se que houve uma melhoria no acesso da população aos serviços do sistema público de saúde e avanços importantes na vigilância epidemiológica dos principais agravos que acometem idosos, possibilitando uma maior longevidade.

As ações para transformar este cenário, dependem em grande parte da iniciativa do estado em estabelecer programas de saúde de prevenção para a população jovem, e programas de controle adequados das doenças crônico-degenerativas e suas complicações, que são as que ocasionam maior mortalidade e remetem inevitavelmente o idoso aos serviços de média e alta complexidade hospitalar, onerando os custos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Conclui-se que um maior investimento em educação da atual geração de jovens poderá a médio e longo prazo resultar em mudanças nos processos sociais, médicos e comportamentais. Que a promoção da saúde e o bem-estar das pessoas durante a vida favorecerá um envelhecer saudável, e essa promoção deverá ser enfatizada nos cursos de graduação e de educação continuada a fim de sensibilizar os profissionais a melhor conduzir a assistência básica de saúde à população. Ressaltando que cabe à sociedade

ampliar o debate sobre a transição demográfica e suas consequências para o Sistema Único de Saúde, exigindo do Estado o cumprimento de seu papel na implementação de políticas públicas voltadas à melhoria das condições de saúde da população e a manutenção da saúde dos idosos.

REFERÊNCIAS

CARMO, C.N.; HACON, S.S.; JACOBSON, L.S.V.; MOURÃO, D.S.; IGNOTTI, E. Mortalidade por doenças cardiopulmonares em idosos no estado de Mato Grosso, 1986 a 2006. **Rev Saúde Pública**, v. 44, n. 6, p. 1112-1119, 2010.

DANTAS, I. C.; PINTO JUNIOR, E.P.; MEDEIROS, K.K.A.S.; SOUZA, E. de A. Perfil de morbimortalidade e os desafios para a atenção domiciliar do idoso brasileiro. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 20, n. 1, p. 93-108, 2017.

DUNCAN, B. B. et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, Supl 1, p. 126-134, 2012.

GIRONDI, J.B.R.; SANTOS NOTHAFT, S.C.S.; SANTOS, S.M.A.; OLIVEIRA, F.; SEBOLD, L.F.; KEMPFER, S.S. Estudo do perfil de morbimortalidade entre idosos. **Rev Enferm UFSM**, v. 3, n. 2, p.197-204, 2013.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da População do Brasil. 2013. Brasil em Síntese**. Disponível em: <<http://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/esperancas-de-vida-a0-nascer.html>>. Acesso em: 10 jan. 2018.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI**: subsídios para as projeções da população. Estudos e análises. Informação demográfica e socioeconômica, 2015.

MAIA, F.O.M.; DUARTE, Y.A.O.; LEBRÃO, M.L. Análise dos óbitos em idosos no estado SABA. **Rev Esc Enferm USP**, v. 40, n. 4, p. 540-547, 2006

MALTA, D.C.; MOURA, L.; PRADO, R.R.; ESCALANTE, J.C.; DUNCAN, B.B. o original Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 23, n. 4, p. 599-608, 2014.

MARCUCCI, F.C.I.; CABRERA, M.A.S. Morte no hospital e no domicílio: influências populacionais e das políticas de saúde em Londrina, Paraná, Brasil (1996 a 2010). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p.833-840, 2015.

MENDES, J.D.V. Perfil da Mortalidade em Adultos por Faixa Etária e Sexo no Estado de São Paulo em 2013. **BEPA**, v. 12, n. 143, p. 1-17, 2015.

MONTEIRO, C.A. et al. Surveillance of risk factors for chronic diseases through telephone interviews. **Rev Saúde Pública**, v. 39, n. 1, p. 47-57, 2005.

OLIVEIRA, T.C.; MEDEIROS, W.R.; LIMA, K.C. Diferenciais de mortalidade por causas nas faixas etárias limítrofes de idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v. 18, n. 1, p. 85-94, 2015.

PEREIRA, M.G. **Epidemiologia teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

PERES, M.A.C. Velhice e analfabetismo, uma relação paradoxal: a exclusão educacional em contextos rurais da região Nordeste. **Soc. Estado**, v. 26, n. 3, 2011.

PIUVEZAM, G.; MEDEIROS, W.R.; COSTA, A.V.; EMERENCIANO, F.F.; SANTOS, R.C.; SEABRA, D.S. Mortalidade em Idosos por Doenças Cardiovasculares: Análise Comparativa de Dois Quinquênios. **Arq Bras Cardiol.**, 2015.

SANTOS, C.F.; AMARAL, V.R.S.; SANTANA, S.; SKALINSKI, L.M. Principais causas de mortalidade de idosos no município de Itabuna, BA. **Memorialidades**, n. 22, p. 107-119, 2014.

SOUSA-MUÑOZ, R.V. Hospitalizações por neoplasias em idosos no âmbito do sistema único de saúde na Paraíba/Brasil. **Saúde e Pesquisa, Maringá**, v. 8, n. 3, p. 479-491, 2015.

UNFPA – Fundo de População das Nações Unidas. **Envelhecimento no Século XXI: celebração e desafio**. UNFPA e Help Age International, 2012.

WHO – World Health Organization. Centre for Health Development. **Ageing and Health Technical Report**. A Glossary of Terms for Community Health Care and Services for Older Persons. 2004.

WHO – World Health Organization. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ácido Hialurônico 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133

AIDS 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15

Aleitamento Materno 17, 18, 19, 23, 24, 29, 42

Alimentação Complementar 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 32, 34, 35, 38, 39, 40, 41, 42, 43

Atenção Primária à Saúde 21, 90, 91, 160, 161, 162, 168

Autocuidado 72, 73, 74, 78, 79

C

Câncer 1, 2, 3

Câncer Colorretal 1, 2, 3

Câncer de Cólon Direito 1, 2, 3

Comunidade Quilombola 72, 74, 75, 78

Curcumin 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101

Curso de Medicina 102, 179, 181, 182, 189, 225

D

Depressão 176, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199

E

Educação Alimentar e Nutricional 66, 71

Educação em Saúde 17, 66, 72, 74, 79, 87, 209

Educação Física 81, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 200

Epidemiologia 1, 3, 4, 14, 43, 70, 198, 213, 224, 225, 232

Estagio Curricular Supervisionado 114

Estomatite Protética 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126

F

Farmácia Cosmetológica 127, 129, 132

Fibromialgia 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199

G

Gestão em Saúde 45, 47, 48, 50, 52, 53, 54, 55, 56, 57

Glicemia 59, 61, 64

H

Histologia 102, 103, 104, 105, 106, 107, 112, 113

HIV 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 126

I

Interprofissionalidade 81, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 91, 179, 180, 181, 187

M

Mortalidade em Idosos 216, 217, 219, 220, 224

Mortalidade Materna 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233

O

Ouvido Interno 59, 60, 62, 63, 64, 65

P

Parto 77, 216, 225, 226, 227, 228, 230, 231, 232

Pneumonia 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208, 209, 210, 211

Prótese Total 118, 120, 122, 124, 125, 126

Puerpério 33, 41, 166, 216, 225, 226, 227, 228, 231

Q

Qualidade de Vida 47, 69, 119, 124, 135, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 192, 194, 196, 197, 212, 214, 222

R

Rede Pública de Ensino 66, 68

Reparo Periodontal 92, 94

S

Saúde Bucal 119, 124, 148, 149, 150, 152, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 171, 176, 178

Saúde Coletiva 4, 14, 15, 42, 57, 71, 75, 79, 158, 159, 164, 167, 168, 179, 185, 187, 212, 223, 231

T

Transtornos Alimentares 169, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 178

U

Unidade Básica de Saúde 16, 17, 19, 20, 22, 23, 168, 231

Unidade de Terapia Intensiva 210

V

Ventilação Mecânica 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211

Dinamismo e Clareza no Planejamento em Ciências da Saúde

2

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Dinamismo e Clareza no Planejamento em Ciências da Saúde

2

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br