

# CIÊNCIAS DA SAÚDE:

Oferta, acesso e utilização

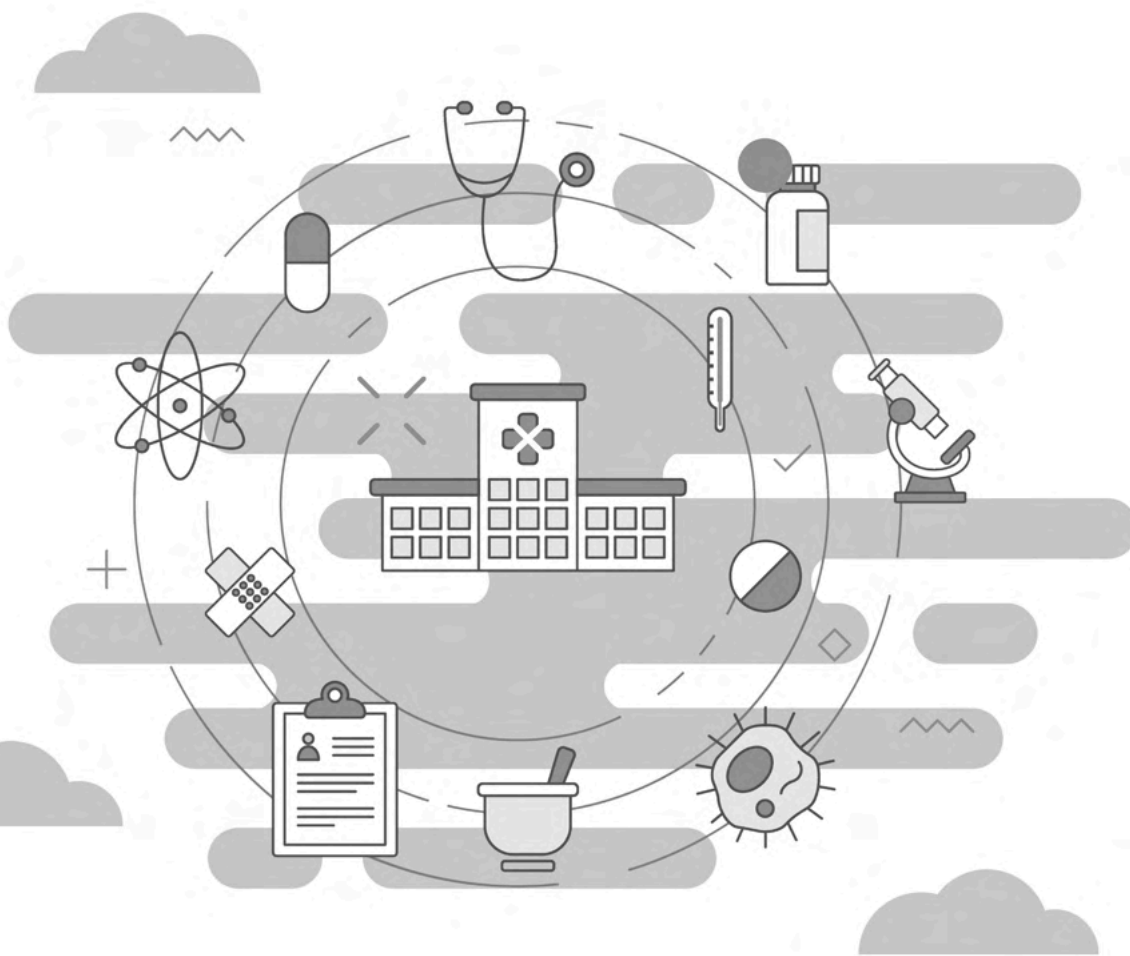


Edson da Silva  
Rodrigo Lellis Santos  
(Organizadores)

**Atena**  
Editora  
Ano 2022

# CIÊNCIAS DA SAÚDE:

Oferta, acesso e utilização



Edson da Silva  
Rodrigo Lellis Santos  
(Organizadores)

**Atena**  
Editora  
Ano 2022

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



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 com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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. Cirêno de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Ciências da saúde: oferta, acesso e utilização

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Bruno Oliveira  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadores:** Edson da Silva  
Rodrigo Lellis Santos

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde: oferta, acesso e utilização /  
Organizadores Edson da Silva, Rodrigo Lellis Santos. -  
Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0051-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.516222303>

1. Ciências da saúde. I. Silva, Edson da (Organizador).  
II. Santos, Rodrigo Lellis (Organizador). III. 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](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br



**Atena**  
Editora  
Ano 2022

## 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; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## APRESENTAÇÃO

A coletânea '*Ciências da saúde: oferta, acesso e utilização*' é uma obra composta por 44 capítulos, organizados em dois volumes. Ambos abordam diferentes áreas de conhecimento no campo da saúde. Os autores compartilham resultados de seus projetos acadêmicos ou de atuações profissionais. Além disso, alguns capítulos são ensaios teóricos ou revisões sobre a temática.

A coletânea conta com as contribuições de discentes e docentes de vários cursos de graduação e de pós-graduação, bem como outros profissionais de instituições que estabeleceram parcerias com as universidades envolvidas.

O volume 1 reúne 20 capítulos com autoria predominante da enfermagem. Nota-se a importância da atuação interdisciplinar, revelando os avanços nesse campo do ensino superior no Brasil. As vivências compartilhadas corroboram com a consolidação das atividades acadêmicas que integram, cada vez mais, universidades, instituições e as comunidades envolvidas.

Esperamos que as vivências relatadas nessa obra contribuam para o enriquecimento da formação universitária e da atuação profissional com o fortalecimento das práticas interdisciplinares nas ciências da saúde. Agradecemos aos autores que tornaram essa coletânea possível e lhe desejamos uma ótima leitura.

Edson da Silva  
Rodrigo Lellis Santos




## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **PERCEÇÃO DE ANSIEDADE POR PESSOAS SUBMETIDAS A TRANSPLANTE RENAL: CONTRIBUIÇÕES PARA A ODONTOLOGIA**

Rita de Cássia Gabrielli Souza Lima

Marlon Gibb Barreto Zimmer

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5162223031>

### **CAPÍTULO 2..... 13**

#### **ANÁLISE DA SAÚDE DOS IDOSOS OCTAGENÁRIOS DE MARINGÁ-PR**

Célia Maria Gomes Labegalini

Nayara Aparecida Vilela da Silva

Iara Sescon Nogueira

Heloá Costa Borim Christinelli

Dandara Novakowski Spigolon

Kely Paviani Stevanato

Barbara Andreo dos Santos Liberati


Mariana Pissoli Lourenço

Poliana Avila Silva

Ana Carolina Simões Pereira

Pedro Henrique Alves de Paulo

Gabriela Monteiro Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5162223032>


### **CAPÍTULO 3..... 27**

#### **APERFEIÇOAMENTO EM GERÊNCIA DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE DE PORTO VELHO, RONDÔNIA, BRASIL**

Marcuce Antonio Miranda dos Santos

Amanda Diniz del Castillo

Jane Carvalho Cardoso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5162223033>


### **CAPÍTULO 4..... 37**

#### **ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA ATENÇÃO BÁSICA: A EXPERIÊNCIA DE UMA CAPITAL DA AMAZÔNIA LEGAL, PORTO VELHO, RONDÔNIA, BRASIL**

Marcuce Antonio Miranda dos Santos

Amanda Diniz del Castillo


Jane Carvalho Cardoso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5162223034>

### **CAPÍTULO 5..... 45**

#### **PLANTAS MEDICINAIS E CULTURA POPULAR: UM OLHAR À LUZ DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS EM PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL A PARTIR DE UMA REVISÃO DA LITERATURA**


Enedina Nayanne Silva Martins Leal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5162223035>

**CAPÍTULO 6..... 59**

**DETERIORAÇÃO CLÍNICA GRAVE NO CONTEXTO HOSPITALAR PEDIÁTRICO: UMA SÉRIE DE CASOS**


Maricarla da Cruz Santos  
Juliana de Oliveira Freitas Miranda  
Kleize Araújo de Oliveira Souza  
Aisiane Cedraz Morais  
Rebeca Pinheiro Santana  
Micaela Santa Rosa da Silva  
Thaiane de Lima Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5162223036>

**CAPÍTULO 7..... 74**

**ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA SOBRE O USO DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA**


Terezinha de Fátima Gorreis  
Angela Maria Rocha de Oliveira  
Rozemy Magda Vieira Gonçalves  
Jonathan da Rosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5162223037>

**CAPÍTULO 8..... 88**

**REFLEXÕES SOBRE PARTICIPAÇÃO PATERNA NAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL**


Tânia de Matos Espindola  
Miriã Pontes de Albuquerque  
Sunamita de Matos Lima Serem  
Antonia Regynara Moreira Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5162223038>

**CAPÍTULO 9..... 97**

**APLICABILIDADE DA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM GRUPO TERAPÊUTICO DE DOR CRÔNICA**

Célia Maria de Oliveira  
Selme Silqueira de Matos  
Wagner Jorge dos Santos  
Marcela Lemos Morais  
Paulo Henrique de Oliveira Barroso  
Gabrielle Guimarães Gonçalves  
Daniela Bianca Bianco dos Santos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5162223039>

**CAPÍTULO 10..... 106**

**O CUIDADO DE ENFERMAGEM PRESTADO AO ADOLESCENTE NA ESTRATÉGIA DE**

## SAÚDE DA FAMÍLIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA


Vinícius Rodrigues de Oliveira  
Bárbara Letícia de Queiroz Xavier  
João Paulo Xavier Silva  
Natalia Bastos Ferreira Tavares  
Amanda Kelly de Queiroz Pires  
Claudia Helena Soares de Moraes Freitas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.51622230310>

## **CAPÍTULO 11..... 115**

### ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E CONDIÇÕES DE URGÊNCIAS PREVALENTES- ABORDAGEM ESPECIAL


Lucas Gonçalves Andrade  
Danielly Ribeiro Cardoso  
Henrique Andrade Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.51622230311>

## **CAPÍTULO 12..... 122**

### O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AOS CUIDADOS DE PACIENTES HIPERTENSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA


Andressa Ribeiro de Mello  
Isabela de Almeida Menezes  
Julys Nathan Ferreira Soares  
Thayene Costa Amancio  
Vitor Shiguelo Godoy Nakamura  
Karla Roberta Mendonça de Melo Vieira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.51622230312>

## **CAPÍTULO 13..... 129**

### EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE DO PACIENTE COM CATETERISMO VESICAL DE DEMORA: CONTROLE DA INFECÇÃO URINÁRIA


Julietta Scheidt Carneiro  
Job Tolentino Junior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.51622230313>

## **CAPÍTULO 14..... 141**

### PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO AO PACIENTE IDOSO INTERNADO EM UNIDADE COVID, A USABILIDADE COM A TECNOLOGIA MÓVEL DE COMUNICAÇÃO

Ana Maria Rodrigues Moreira  
Bruna Letícia de Almeida Batista  
Vagner Rogério dos Santos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.51622230314>

## **CAPÍTULO 15..... 146**

### PREVALÊNCIA DA EXPERIMENTAÇÃO DE NARGUILÉ EM UMA AMOSTRA DE ESTUDANTES DE MEDICINA E ENFERMAGEM

Beatriz Consorte de Queiroz


Gabrielle Matakas Shiguihara  
Inês Maria Crespo Gutierrez Pardo de Alexandre

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.51622230315>

**CAPÍTULO 16..... 159**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMEIROS FRENTE AO PARTO NATURAL**

Sabrina Brenda Castelo Branco Silva  
Lucas Costa De Gois  
Glória Stéphanly Silva De Araújo  
Gabriel Alvarenga Andreina  
Loren Carianne Rodrigues Gomes  
Maria Eduarda Soares Frota  
Táilson Vieira da Silva  
Joyce Caroline de Oliveira Sousa  
Deisyele Maria Souza Moura  
Ravenna Kelly Brito Muniz  
Ana Isabel Belém Gomes dos Santos Sobreira  
Idna De Carvalho Barros Taumaturgo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.51622230316>

**CAPÍTULO 17..... 163**

**ANÁLISE RETROSPECTIVA DAS OCORRÊNCIAS DE QUEDAS INFANTIS ATENDIDAS PELO SIATE NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU/PR EM 2015 E 2016**

Jennifer da Silva Klippel  
Marieta Fernandes Santos  
Sheila Cristina Rocha Brischiliari  
Mariane Maiara Becker

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.51622230317>

**CAPÍTULO 18..... 168**

**A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DIANTE DO PRÉ-NATAL DA MULHER EM CONDIÇÃO DE RUA**

Dhyrlee Dennara Magalhães Silva  
Francisca Franciana de Paiva  
Mara Leticia Silva dos Santos  
Cristiane do Socorro de Souza Arias  
Andreia do Socorro Andrade Martins  
Nice Renata Sanches Campos  
Cleison Willame Silva Rodrigues  
Francisca Adriana da Silva Fier


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.51622230318>

**CAPÍTULO 19..... 183**

**NURSING CARE IN OPHTHALMOLOGIC AND NEUROLOGICAL SURGERIES**

Rodrigo Marques da Silva  
Isabella Fernandes Messias  
Jaqueline Kennedy Paiva Da Silva Ananias


Leomara Santos De Vasconcelos  
Yasmin Da Costa De Almeida Trindade  
Letícia Noronha Gonzaga  
Lincoln Agudo Oliveira Benito  
Thais de Andrade Paula  
Ariane Ferreira Vieira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.51622230319>

**CAPÍTULO 20..... 194**

**NURSING LEADERSHIP AND IMPLEMENTATION OF PATIENT SAFETY GOALS UNDER  
SUSPICION OF COVID-19 IN A PUBLIC EMERGENCY**

Daniella Ramalhoto Ramos  
Renato Barbosa Japiassu  
Chennyfer Dobbins Abi Rached  
Marcia Mello Costa De Liberal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.51622230320>

**SOBRE OS ORGANIZADORES ..... 205**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 206**

# CAPÍTULO 2

## ANÁLISE DA SAÚDE DOS IDOSOS OCTAGENÁRIOS DE MARINGÁ-PR

Data de aceite: 01/03/2022

Data de submissão: 16/02/2022

### **Célia Maria Gomes Labegalini**

Universidade Estadual do Paraná - UNESPAR  
Paranavaí – PR  
<https://orcid.org/0000-0001-9469-4872>  
<http://lattes.cnpq.br/0026263831825992>

### **Nayara Aparecida Vilela da Silva**

Faculdade Santa Maria da Glória – SMG  
Maringá – PR  
<http://lattes.cnpq.br/1214772367685180>  
<https://orcid.org/0000-0002-9968-1963>

### **Iara Sescon Nogueira**

Centro Universitário Ingá – UNINGÁ  
Maringá – PR  
<https://orcid.org/0000-0001-5815-9493>  
<http://lattes.cnpq.br/8164339764901005>

### **Heloá Costa Borim Christinelli**

Universidade Estadual do Paraná - UNESPAR  
Paranavaí – PR  
<https://orcid.org/0000-0003-0772-4194>  
<http://lattes.cnpq.br/7222741015173387>

### **Dandara Novakowski Spigolon**

Universidade Estadual do Paraná - UNESPAR  
Paranavaí – PR  
<https://orcid.org/0000-0002-9615-4420>  
<http://lattes.cnpq.br/1655443191957455>

### **Kely Paviani Stevanato**

Universidade Estadual do Paraná - UNESPAR  
Paranavaí – PR  
<https://orcid.org/0000-0003-1872-8246>  
<http://lattes.cnpq.br/3877090200945626>

### **Barbara Andreo dos Santos Liberati**

Universidade Estadual do Paraná - UNESPAR  
Paranavaí – PR  
<https://orcid.org/0000-0003-3678-7530>  
<http://lattes.cnpq.br/3669646407752029>

### **Mariana Pissoli Lourenço**

Universidade Estadual de Maringá – UEM  
Maringá – PR  
<https://orcid.org/0000-0003-4097-5040>  
<http://lattes.cnpq.br/0544903529001529>

### **Poliana Avila Silva**

Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul  
– UEMS  
Dourados – MS  
<https://orcid.org/0000-0002-5930-7424>  
<http://lattes.cnpq.br/3156951423567955>

### **Ana Carolina Simões Pereira**

Universidade Estadual do Paraná - UNESPAR  
Paranavaí – PR  
<https://orcid.org/0000-0001-6075-665X>  
<http://lattes.cnpq.br/8961460143905019>

### **Pedro Henrique Alves de Paulo**

Universidade Estadual do Paraná - UNESPAR  
Paranavaí – PR  
<https://orcid.org/0000-0003-0772-7838>  
<http://lattes.cnpq.br/3023650680585445>

### **Gabriela Monteiro Silva**

Universidade Estadual do Paraná - UNESPAR  
Paranavaí – PR  
<https://orcid.org/0000-0001-8911-7704>  
<http://lattes.cnpq.br/2644394775624236>

**RESUMO:** As alterações econômicas, sociais, tecnológicas e científicas permitiram o aumento da expectativa de vida e a longevidade. Idosos com 80 anos ou mais são frequentes em nossa sociedade e essa faixa etária vem aumentando significativamente. Objetivou-se analisar os idosos com 80 anos ou mais atendidos pelas equipes Estratégia Saúde da Família (ESF) de Maringá-PR-BR. Pesquisa quantitativa, do tipo descritiva e exploratória, sobre o dimensionamento espacial dos idosos octogenários residentes no Município de Maringá-PR e vinculados as Unidades Básicas de Saúde, considerando as variáveis: equipe da ESF, sexo, idade, núcleo familiar e condições de saúde. Os dados desse estudo foram obtidos dos cadastros dos idosos vinculados as 72 equipes da ESF do Município de Maringá-PR, por meio dos relatórios gerados pelo Sistema Gestor da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Foram gerados relatórios por equipes da ESF, os dados foram tabulados em planilha do *Microsoft Excell*. Os mesmos foram analisados utilizando estatística descritiva simples. Seguimos todos os preceitos éticos da Resolução 466/2012. As pessoas com 80 anos ou mais correspondem a 2,8% da população total do município e a 16,8% da população idosa. Os octogenários são predominantemente (59,1%) mulheres, possuem doenças crônicas, com destaque para hipertensão arterial (52,7) e diabetes (15,3). As doenças transmissíveis possuem incidência insignificante, correspondendo a menos de 0,1%. Os dados demonstram que o avançar da idade garante menos doenças, podendo-se inferir que as pessoas com idade acima de 100 anos obtiveram essa longevidade por não possuir doenças, visto que 55,7% dos idosos estudados nessa faixa etária não possuíam nenhuma patologia. Assim a longevidade associa-se a não ter uma doença crônica de base. Conclui-se que Maringá possui um número expressivo de idosos octogenários, sendo imprescindível destinar ações de saúde pública específica para esse grupo populacional e suas especificidades.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idoso; Octogenário; Condições de Saúde.

## HEALTH ANALYSIS OF OCTAGENARY ELDERLY IN MARINGÁ-PR

**ABSTRACT:** The economic, social, technological and scientific changes allowed the increase in life expectancy and longevity. Elderly people aged 80 and over are frequent in our society and this age group has been increasing significantly. The objective was to analyze the elderly aged 80 years or older assisted by the Family Health Strategy (ESF) teams in Maringá-PR-BR. Quantitative, descriptive and exploratory research on the spatial dimensioning of the octogenarian elderly residing in the Municipality of Maringá-PR and linked to the Basic Health Units, considering the variables: FHS team, gender, age, family nucleus and health conditions. The data of this study were obtained from the records of the elderly linked to the 72 teams of the FHS in the Municipality of Maringá-PR, through the reports generated by the Management System of the Municipal Health Department (SMS). Reports were generated by ESF teams, the data were tabulated in a Microsoft Excel spreadsheet. They were analyzed using simple descriptive statistics. We follow all the ethical precepts of Resolution 466/2012. People aged 80 or over correspond to 2.8% of the total population of the municipality and 16.8% of the elderly population. Octogenarians are predominantly (59.1%) women, have chronic diseases, especially arterial hypertension (52.7) and diabetes (15.3). Communicable diseases have an insignificant incidence, corresponding to less than 0.1%. The data show that advancing age guarantees fewer diseases, and it can be inferred that people over 100 years old obtained this longevity because they did not have diseases, since 55.7% of the elderly studied in this age

group did not have any pathology. Thus, longevity is associated with not having an underlying chronic disease. It is concluded that Maringá has an expressive number of octogenarian elderly, and it is essential to allocate actions.

**KEYWORDS:** Old man; Octogenarian; Health conditions.

## 1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural na vida do ser humano, no início da civilização o envelhecimento era entendido como algo bom, pois quanto mais a pessoa envelhecia, mais sábia era considerada, e ela era o ser responsável por transferir os costumes e tradições de geração à geração. Os idosos, somente tinham respeito, alimento e cuidados se fossem considerados úteis, os que eram dementes, não tinham consideração dos mais novos, eram sacrificados ritualmente ou abandonados, onde morriam de fome ou doença. Gregos, Romanos, Renascentistas e outros povos, praticavam e forçavam o suicídio na velhice, uma das formas é a pratica da eutanásia (NORO, 2015; DALLEPIANE, 2009).

Dados estatísticos governamentais, demonstram que desde 1940, ocorreu um aumento de 30 anos na expectativa de vida no Brasil, ultrapassando uma média que era de 45,5 para 75,5 anos. Observa-se que a maior predominância é do gênero feminino, com idade de 80-89 anos. Este fato acontece porque as mulheres estão menos expostas a condições de risco, além de procurar mais os serviços de saúde, mantendo ações de prevenção e autocuidado, porém as mulheres têm maior predisposição a desenvolver problemas físicos e mentais. Destaca-se que a maior parte dos idosos no Brasil vivem em suas moradias sozinhos, devido ter dependência funcional (JORGE *et al.*, 2017).

O envelhecimento populacional, deve ser discutido desde a juventude, com foco em suas especificidades e implicações, buscando prevenir agravos, criando estratégias para dar a esta população na velhice uma melhor qualidade de vida. Por este motivo, deve ser orientados sobre a aposentadoria, onde os governantes junto com as empresas, abordem os funcionários, no início da sua vida laborativa, e os informe sobre suas implicações, estimulando medidas preventivas, onde tornará menos traumática a transição da etapa da vida ativa para a vida de aposentados (DALLEPIANE, 2009).

Ao inserir as pessoas idosas no meio social, para que os mesmo sejam autônomos e independentes, foram criadas atividades como: bailes, artesanato, exercícios físicos, canto, teatro, leitura, que estimulam a comunicação. Quando os idosos participam de um grupo de terceira idade, apresentam uma promoção e a manutenção de uma velhice saudável (DALLEPIANE, 2009).

O governo deve garantir políticas públicas, onde os idosos tenham direitos fundamentais como a habilitação, renda, alimentação, entre outros. E devem desenvolver ações focada nas necessidades específicas da população idosa, através de centros de



convivência, assistência à saúde especializada, centros-dia, serviços de apoio domiciliar ao idoso, programas de medicamentos, universidades da terceira idade, entre outros (DALLEPIANE, 2009).

Do ponto de vista fisiológico, com o envelhecimento o corpo sofre mudanças biológicas, orgânicas, emocionais, cognitivas e motoras. O envelhecimento pode ser acompanhado de patologias, e estas impactam no auto cuidado, fazendo com que as pessoas necessitem de cuidados de terceiros (NORO, 2015).

Cabe destacar que todas as pessoas envelhecem, mas cada uma em circunstâncias diferentes, por isso muitos conseguem manter a qualidade de vida, e são chamados de idosos ativos e independentes. Outros têm necessidades especiais, pois estão em condições de morbidade, e necessitam de cuidados, como: ajudar a caminhar, tomar banho, se vestir, comer, entre outros (GARCES, 2013; CAMPOS *et al.*, 2016).

Portanto, para ter um envelhecimento saudável é necessário ter qualidade de vida durante todas as fases do ciclo vital, e conseqüentemente vários fatores contribuem, desde genéticos, como: hábito saudável e boa condição de moradia para se viver, além de ter uma vida fisicamente e cognitivamente ativa. Trata-se de um processo onde abrange a realização pessoal, tendo como objetivo principal a independência e autonomia (GARCES, 2013; CAMPOS *et al.*, 2016).

Para obter uma velhice com saúde, deve-se ter um estilo de vida saudável, desde a infância. Para tal, é importante desenvolver e exercitar hábitos de vida saudáveis, tais como: alimentação adequada, praticar exercícios, não usar drogas e diminuir o estresse (DALLEPIANE, 2009).

No programa de promoção da saúde e prevenção de enfermidades, incentiva-se as pessoas a realizar regularmente exercícios físicos, uma alimentação equilibrada, e adoção de medidas profiláticas como a imunização das pessoas com 60 anos ou mais (DALLEPIANE, 2009).

Outro fator que melhora a qualidade de vida dos idosos é o Círculo Familiar, pois, quando mantém a tradição e o vínculo familiar, melhora a condição emocional e psicológica, já que os sentimentos de respeito e amor aumentam o bem estar (DALLEPIANE, 2009).

Ainda com o aumento da população, especialmente dos octogenários, ocorrem problemas ao Estado, especialmente no que se refere a economia e a saúde, pois aumenta-se a ocorrência de doenças crônico-degenerativas. Devido as estas patologias, as pessoas perdem a capacidade funcional, o que prejudica a independência e autonomia, e estas condições fragilizam a qualidade de vida e saúde, necessitando de cuidados permanentes (COURA *et al.*, 2015).

Dados estatísticos relatam que os idosos apresentam mais problemas de saúde do que a população em geral, a metade dos idosos apresentam algum problema de saúde, 23,1% possuem morbidades crônicas, 85% da população idosa fazem uso de pelo menos um medicamento regularmente, 50% utilizam dois a três medicamentos diariamente, os

mais utilizados são: anti-hipertensivos, hipoglicemiantes e antidepressivos. Deste modo, devemos direcionar um olhar analítico aos idosos, atentando-se as enfermidades já adquiridas e buscando recuperar a saúde, independência e autonomia (DALLEPIANE, 2009).

Para isso, o Governo deve investir no desenvolvimento de ações e políticas públicas direcionadas a área de Gerontogeriatría, ampliando a profissionalização dos profissionais de saúde e dos enfermeiros nessa área, para melhorar a qualidade de vida dos idosos. Além de educar a população fornecendo cursos profissionalizantes aos familiares, para que os mesmos tenham habilidades para realizar os cuidados, dando qualidade a vida e a saúde dos idosos (COURA *et al.*, 2015).

Ao capacitar a Enfermagem voltada à prática da gerontologia, é possível alcançar metas que direcionem a um atendimento integral ao idoso e a sua família, no que diz respeito: à promoção de viver saudável e controle no curso do envelhecimento; tratamentos e cuidados específicos, e facilitação do processo do cuidar (POLARO *et al.*, 2013).

Dada à fragilidade desses idosos, principalmente dos octogenários, vários necessitam de cuidados, e quem assume esses papéis, em geral são os cuidadores familiares. Estes normalmente não possuem nenhum preparo técnico e psicológico para realizar os mesmos, e muitos não têm condições financeiras para pagarem um cuidador ou enfermeiro para prestar assistência ao seu familiar (COURA *et al.*, 2015).

Deve-se dar maior atenção aos idosos e seus cuidadores no âmbito institucional, político, econômico e da saúde, pois têm necessidades especiais, e precisam de ajuda em todos os aspectos. Devido a mudança do perfil demográfico mundial, é necessária uma reestruturação social, política e econômica, sendo indispensável a criação de novos espaços, serviços de saúde, e reformulação de conceitos e posturas, adequando-se às necessidades da terceira idade (ZIMERMAN, 2000).

Portanto, é importante partir da apreensão do território para o planejamento e organização da atenção primária em saúde, a fim de tornar as práticas de atenção à saúde do idoso oportuna e qualificada. Considerando as lacunas do conhecimento científico e técnico em relação a localização dos idosos e suas condições de saúde em Maringá-PR, e suas possíveis influências no planejamento de ações para este grupo etário, esse estudo pode contribuir para melhoria na atenção ao idoso. Assim, objetivou-se analisar os idosos com 80 anos ou mais atendidos pelas equipes Estratégia Saúde da Família de Maringá-PR-BR.

## 2 | DELINEAMENTO DO ESTUDO

Tratou-se de uma pesquisa quantitativa, do tipo descritiva e exploratória, sobre os idosos residentes no Município de Maringá-PR e 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 condições de saúde.

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 80 anos, estar cadastrado no sistema Gestor no momento da coleta de dados, e de exclusão: ausência de informações cadastrais.

Os dados foram coletados por meio dos relatórios gerados pelo Sistema Gestor da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Maringá-PR. 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, a qual objetiva descrever e resumir um grande volume de dados. Trata-se de um ramo da estatística que aplica várias técnicas para descrever e sumarizar um conjunto de dados. Os mesmos foram tabulados em planilha do *Microsoft Excell* (DRUCK et al. 2004; RABELO; LEITE; MORAIS, 2014). Os dados organizados das UBS foram agrupados nas regiões de saúde, para permitir sua análise e apresentação.

O estudo seguiu todos os preceitos éticos da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Possui autorização do órgão competente da Secretaria Municipal de Saúde de Maringá-PR, e aprovação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, sob parecer nº 2.798.351/2018 (CAAE: 90116518.3.0000.0104). Os dados de identificação dos pacientes foram preservados garantindo confidencialidade e anonimato dos mesmos.

### **3 | CARACTERÍSTICAS DOS OCTAGENÁRIOS DE MARINGÁ-PR-BR**

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 nono estado com a maior população idosa do país (PARANÁ, 2017).

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, 2017).

Regiões	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	16,2
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: Gestor Saúde Maringá.

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: Gestor Saúde Maringá.

Dentre os idosos, a região Zona 7 é a que possui maior número de idosos com 80 anos ou mais, correspondendo a 18% (n=85.92) da população idosa atendida, seguida da Tuiti, Iguaçu e Zona Sul, com médias acima da municipal (Tabela 2).

Os dados do estudo demonstram que em Maringá as pessoas com 80 anos ou mais correspondem a 2,8% da população total e a 16,8% da população idosa, no Paraná, em 2015, 12,4% da população idosa estadual possuía mais de 80 anos (PARANÁ, 2017), demonstra-se que o município está em consonância aos dados estaduais (Tabela 2).

Faixa Etária	Masculino		Feminino		Total
	N	%	N	%	N
80-89 anos	2941	41,6	4129	58,4	7070
90-99 anos	549	38,4	881	61,6	1430
100 ou mais	28	30,4	64	69,6	92
TOTAL	3518	40,9	5074	59,1	8592

Tabela 3 – Número absoluto e porcentagem de idosos por sexo, segundo faixa etária. Maringá (PR), 2018.

Fonte: Gestor Saúde Maringá.

A Tabela 3 apresenta um fenômeno inerente ao envelhecimento populacional, a feminilização da velhice, pois 59,1% 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, aumentando ainda mais a discrepância entre os sexos. 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).

Concomitantemente às modificações demográficas, está ocorrendo mudanças no perfil epidemiológico da população, fato que levou a alterações no quadro de morbimortalidade, permitindo a longevidade (PARANÁ, 2017).

Condição de saúde	Faixa etária							
	80 a 89 anos		90 a 99 anos		100 anos ou mais		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hipertensão Arterial	3786	53,6	715	50,0	24	26,1	4525	52,7
Diabetes Melitus	1146	16,2	161	11,3	4	4,3	1311	15,3
Acamado	185	2,6	106	7,4	12	13,0	303	3,5
AVC	150	2,1	38	2,7	0	0,0	188	2,2
Transtorno Mental	218	3,1	42	2,9	1	1,1	261	3,0
Tabagista	129	1,8	12	0,8	1	1,1	142	1,7
Deficiência	69	1,0	16	1,1	1	1,1	86	1,0
Etilista	31	0,4	2	0,1	1	1,1	34	0,4
Chagas	17	0,2	3	0,2	1	1,1	21	0,2
Epilepsia	11	0,2	1	0,1	0	0,0	12	0,1
Hepatite	07	0,1	0	0,0	0	0,0	7	0,1
Hanseníase	04	0,1	1	0,1	0	0,0	5	0,1
Tuberculose	01	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0

Legenda: AVC - Acidente Vascular Cerebral.

Tabela 4 – Número absoluto e porcentagem de condições de saúde dos idosos, segundo faixa etária. Maringá (PR), 2018.

Fonte: Gestor Saúde Maringá.

As doenças crônicas são mais prevalentes nos idosos do Município, com destaque para hipertensão arterial e diabetes. As doenças transmissíveis possuem incidência insignificante no local (PARANÁ, 2017).

Nos últimos 40 anos o cenário da mortalidade e da epidemiologia transformou-se em enfermidades crônicas, onerosas e típicas da terceira idade. Estas usualmente são associadas, tornando a pessoas portador de múltiplas doenças, que, por sua cronicidade 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)

O envelhecimento está associado ao aumento na prevalência de doenças crônico não transmissíveis (DCNT), destacando-se: as doenças osteoarticulares, hipertensão artéria sistêmica, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, doenças respiratórias crônicas, doença cerebrovascular e o câncer (CAMPOLINA *et al.*, 2013).

Dessa forma, tanto nos países desenvolvidos, como nos em desenvolvimento, o

envelhecimento populacional tem aumentado os índices de óbitos causados pelas DCNT. No ano de 2005, cerca de 35 milhões de pessoas morreram por DCNT no mundo, e corresponde a 72,4% das mortes ocorridas no Brasil, em 2009 (BARRETO et al.,2015).

Dessa forma, faz-se necessário o surgimento de políticas públicas que, verdadeiramente, atendessem suas reais necessidades, contudo elas não conseguiram diminuir os agravos e os óbitos decorrentes das doenças crônicas mais comuns nos idosos (BARRETO et al.,2015).

Atualmente 66,3% das pessoas possuem DCNT no Brasil, e as análises têm mostrado que a eliminação de doenças crônicas poderia levar a ganhos em expectativa de vida livre e diminuição das incapacidades 2009 (BARRETO et al.,2015).

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, alguns desses desfechos estão associados as patologias da Tabela 4.

Número comorbidades	80-89 anos		90-99 anos		100 anos ou mais	
	N	%	N	%	N	%
0	2748	33,5	583	37,0	54	55,7
1	3998	48,7	719	45,6	33	34,0
2	1261	15,3	206	13,1	8	8,2
3	177	2,2	60	3,8	2	2,0
4	26	0,3	7	0,4	0	0,0
5	3	0,1	0	0,0	0	0,0

Tabela 5 – Número absoluto de comorbidades dos idosos, segundo faixa etária. Maringá (PR), 2018.

Fonte: Fonte: Gestor Saúde Maringá.

Além do tipo de doenças, a quantidade das mesmas são um fator preocupante no cuidado ao idoso. Os dados demonstram que o avançar da idade garante menos doenças, podendo-se se inferir que as pessoas com idade acima de 100 anos obtiveram essa longevidades por não possuir doenças, visto que 55,7% dos idosos estudados nessa faixa etária não possuíam nenhuma patologia. Assim a longevidade associa-se a não ter uma doença crônica de base.

A polipatologia, que é possuir mais de 5 diagnósticos de doenças é comum ao idoso, e aliado a poli-incapacidades e a polifarmácia, constitui-se como um dos principais fatores de risco para a iatrogênia. A ocorrência de múltiplas doenças crônicas entre idosos é prevalente no público idoso nacional e pode estar relacionado pela participação de vários profissionais e prescrição de várias medicações, muitas vezes ocasionando riscos e mesmo

prejuízos à saúde do idoso (PARANÁ, 2017).

Mudanças fisiológicas relacionadas ao envelhecimento como mudanças na composição corporal e redução das funções hepática e renal podem alterar em muito a farmacocinética e farmacodinâmica de diversas drogas, fazendo com que os indivíduos idosos estejam suscetíveis, com maior frequência, a efeitos adversos ou terapêuticos mais intensos (PARANÁ, 2017), o que leva a maior risco em indivíduos com polipatologia, por isso, estes possuem maior chances de iatrogênias.

## 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento é um dos fenômenos que evidencia a sociedade atual. As pessoas com 80 anos ou mais, correspondem a 2,8% da população total do município e a 16,8% da população idosa.

A cidade de Maringá apresenta maior número de proporção de idosos no Estado do Paraná, estes localizam-se predominantemente nos bairros mais antigos da cidade, e são caracterizados principalmente pelo sexo feminino. Destaca-se que a cidade possui mais número de idosos acima de 100 anos, do que nas outras cidades no Paraná.

Os octogenários possuem doenças crônicas, com destaque para hipertensão arterial (52,7%) e diabetes (15,3%). As doenças transmissíveis possuem incidência insignificante, correspondendo a menos de 0,1%.

Destaca-se também que os idosos de 80 anos, possui um maior número de doenças do que idosos de 100 anos, mostrando que a longevidade tem a ver com o número de doenças. Os dados demonstram, assim, que o avançar da idade garante menos doenças, podendo-se inferir que as pessoas com idade acima de 100 anos obtiveram essa longevidade por não possuir doenças, visto que 55,7% dos idosos estudados nessa faixa etária não possuíam nenhuma patologia. Assim a longevidade associa-se a não ter doença crônica de base.

Conclui - se que Maringá tem um número expressivo de idosos, que alguns bairros possuem mais número de idosos do que outros, devendo então as ações de saúde serem direcionados atendendo as demandas de cada local, mas que conseqüentemente o Município todo desenvolva ações para os idosos, pois todo o município tem um alto número de idosos.

Conseqüentemente o Sistema Único de Saúde tem que estar preparado para esse novo público. Realizando ações que ampliem a expectativa de vida com qualidade, predominantemente para as idosas do sexo feminino, garantindo além de assistência à saúde, ações sociais e econômicas.

Para tal, a enfermagem e os profissionais de saúde pública deve estar preparada para cuidar com qualidade e integralidade deste novo público de idosos – octogenários –, para isso devem buscar ações de educação, como especializações, ou o próprio serviço



oferecendo capacitações para estes profissionais.

O estudo apresenta como limitações: número restrito de dados e de informações, por serem disponíveis no banco. Assim, algumas outras informações seriam importantes, porém no sistema gestor inexistem.

## REFERÊNCIAS

ALBERTI, G. F.; ESPÍNDOLA, R. B.; CARVALHO, S. O. R. M. A qualificação profissional do enfermeiro da atenção primária no cuidado com o idoso. **Revista de Enfermagem UFPE On Line (REUOL)** v.8, n. 8, p.2805-2810, 2014.

ALENCAR, M.S.S.; LEITE, A.L.I.; MEMORIA, S.V.F.; SOUSA, J.M.S. Percepções dos profissionais da saúde da família a respeito da atenção à pessoa idosa em Teresina-Pi. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.12, n.3, p.475-486, 2010.

BRITO, R. F. S. L. V.; LEAL, M. C. P.; ARAGÃO, J. A.; MAIA, V. L. L. B.; LAGO, E. C.; FIGUEREDO, L. S. O idoso na estratégia saúde da família: atuação do enfermeiro durante o envelhecimento ativo. **Revista Interdisciplinar**, v.8, n. 4, p. 99-108, 2015.

CAMARANO, A.A. **Estatuto do Idoso: avanços com contradições**. Rio de Janeiro: IPEA, 2013.

CAMPOLINA, A.G.; ADAMI, F.; SANTOS, J.L.F.; LEBRÃO, M.L. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 6, p. 1217-1229, 2013.

CAMPOS, A.C.V.; FERREIRA, E.F.; VARGAS, A. M.D.; GONÇALVES, L.H.T. Perfil do envelhecimento saudável de idosos brasileiros octogenários. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. São Paulo, v.24, 2016.

COURA, A.S.; NOGUEIRA, C.A.; ALVES, F.P.; ARAGÃO, J.S.; FRANÇA, I.S.X.; MEDEIROS, K.K.A.S. A qualidade de vida dos cuidadores de octogenários: um estudo com o Whoqol-Bref. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 33, n. 3, p. 529-538, 2015.

CRUZ, C. R.; Origem e evolução da Seguridade Social no Brasil. **Revista JusBrasil**, 2016.

DALLEPIANE, L.B. **Envelhecimento Humano: Campo de saberes e práticas em saúde coletiva**. Ijuí (RS): Editora Unijuí, 2009.

DANIEL, F.; MONTEIRO, R.; ANTUNES, S.; FERNANDES, R. FERREIRA, P. L. Health-Related Quality of Life of Elderly under a Gender Perspective. **Port J Public Health**. s/v, n.2, p. 1-7, 2018.

DRUCK, S.; CARVALHO, M.S.; CÂMARA, G.; MONTEIRO, A.V.M. (eds). **Análise Espacial de Dados Geográficos**. Brasília (DF): EMBRAPA, 2004. Disponível em: <<http://www.dpi.inpe.br/gilberto/livro/analise/>>. Acesso em: 13 fev. 2018.

FERNANDES, M. T. O.; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v.46, n.6, p.1494-1502, 2012. Di

FIGUEIREDO, M.L.F. Sintomas depressivos em idosos: conhecer para cuidar. **Rev Rene**. v. 18, n.2, p.147, 2017.

GARCES, S.B.B.; FIGUEIRO, M.F.; HANSEN, D. ROSA, C.B.; COSER, J.; BIANCHI, P. D.A.; KRUG, M.R.; BRUNELLI, A. V.; KAEFER, C.T; LÍRIO, J. P. Qualidade de vida em idosos com mais de 80 anos da cidade de Cruz Alta. **HVIII Seminário**. Cruz Alta- RS, 2013.

JORGE, M.S.G.; LIMA, W.G.; VIEIRA, P.R.; VOGELMANN, S. C.; MYRA, R. S.; WIBELINGER, L.M. Caracterização do perfil Sociodemográfico, das condições de saúde e das condições sociais de idosos octogenários. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá –PR, v. 10, n. 1, p. 61-73, 2017.

LIBERALESSO, T.E.M.; DALLAZEN, F.; BANDEIRA, V.A.C.; BERLEZI, E.M. Prevalência de fragilidade em uma população de longevos na região Sul do Brasil. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 553-562, 2017.

MENDES, C. K. **Representações sociais dos trabalhadores de saúde da atenção básica sobre envelhecimento e o atendimento ao idoso**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (doutorado), Centro de ciências da Saúde, Programa de Pós- Graduação em Ciências as Saúde, 2011.

MICHEL, T.; LENARDT, M.H.; WILLIG, M.H.; ALVAREZ, A.M. Do real ao ideal - o (des)cuidar da saúde dos idosos longevos. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 68, p. 398-405, 2015.

NORO, A.N.; Configuração do processo de envelhecimento no ocidente. **Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio grande do Sul**. Ijuí-RS, 2015. Disponível em: <<http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/3418/TCC%20ANDRESSA%20NORO%20FORMATADO.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 16 fev. 2018.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha guia da saúde do idoso**. 1 ed. Curitiba (PR): SESA, 2017.

PILGER, C.; DIAS, J. F.; KANAWAVA, C.; BARATIERI, T.; CARREIRA, L. Compreensão sobre o envelhecimento e ações desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção primária à saúde. **Ciência y Enfermería**, v.19, n.1, p.61-73, 2013.

POLARO, S.H.I.; GONCALVES, L. H.T.; ALVAREZ, A. M. Construindo o fazer gerontológico pelas enfermeiras das Unidades de Estratégia Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.47, n.1, p .160-167, 2013.

MARINGÁ. Prefeitura Municipal de Maringá. Nossa Cidade. Histórico do Município, A Companhia de Terras Norte do Paraná. **O Diário**. Maringá, 2018. Disponível em: <<http://www2.maringa.pr.gov.br/turismo/?cod=nossa-cidade/2>>. Acesso em: 01 out.2018.

RABELO, D.R.; LEITE, A.C.S.; MORAIS, J.S.D. Análise geoespacial-atendimento a pacientes com dor torácica aguda em Fortaleza-CE. **Extensão em Ação**, Fortaleza v. 1, n. 6, p. 45 – 54, jan/jul. 2014.

ROACH, S.S. **Introdução à Enfermagem Gerontológica**. Rio de Janeiro (RJ): Editora Guanabara Koogan, 2003.

RODRIGUES, R.A.P.; KUSUMOTA, L.; MARQUES, S.; FABRICIO, S. C. C.; CRUZ, I.R.; LANGE, C. Política Nacional da Atenção ao Idoso e a Contribuição da Enfermagem. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.16, n,3, p.536-545, jul./set. 2007.

SILVA, P. B. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos acompanhados por equipes de Saúde da Família sob a perspectiva do gênero. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 97-105, jan. 2018.

TESTON, E.F.; MARCON, A.S. A constituição de domicílios unipessoais em condomínio específico para idosos. **Revista de Enfermagem Uerj**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 610-614, 2014.

ZIMERMAN, G.I. **Velhice**: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre(RS): Artimed Editora, 2000.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adolescente 72, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114

Ansiedade 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 85

Assistência 16, 17, 23, 28, 39, 54, 55, 68, 69, 84, 86, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 105, 108, 112, 113, 114, 119, 122, 124, 129, 131, 132, 139, 141, 143, 144, 159, 160, 161, 162, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 181, 184, 188, 195

Atenção primária 17, 24, 25, 27, 37, 51, 96, 100, 101, 104, 107, 109, 113, 114, 119, 122, 123, 124, 127, 130, 133, 169, 174, 176, 180, 203

### C

Cateterismo urinário 130, 133, 139, 140

Causas externas 116, 118, 119, 163, 164, 165, 167

Comunidade 29, 32, 42, 98, 99, 101, 107, 123, 130, 132, 133

Condições de saúde 14, 17, 18, 21, 25, 88, 89

Consultas de enfermagem 97, 123

Consultório na rua 168, 171, 172, 174, 176, 177, 178, 180, 181, 182

*Coronavirus Infections* 194

Criança hospitalizada 60

Crianças 59, 61, 62, 63, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 104, 112, 163, 164, 165, 166, 167

Cuidado de enfermagem 84, 98, 105, 106, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 128, 162

Cuidado pré-natal 88, 90

Cultura popular 45, 46, 50

### D

Demanda espontânea 40, 127

Deterioração clínica 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73

Dor crônica 97, 98, 102, 105

### E

Educação em saúde 84, 85, 97, 101, 106, 109, 110, 122, 126, 129, 132, 137, 138, 140, 157, 167, 171, 205

Educação permanente em saúde 27, 41

Enfermagem pediátrica 60

Estratégia de saúde da família 106, 107, 108, 109, 114, 123, 177

Estudantes 76, 87, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157

## F

Fitoterapia 45, 51, 53, 56, 57

## G

Gerência de serviços de saúde 27

Gestante 87, 90, 92, 95, 96, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 179

Gravidez 82, 88, 89, 91, 92, 93, 107, 109, 112, 114, 178

## H

Hipertensão arterial 14, 18, 21, 23, 45, 46, 47, 48, 50, 56, 57, 58, 122, 123, 124, 125, 127, 128

*Hospital Administration* 194

## I

Idoso 2, 14, 16, 17, 22, 23, 24, 25, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 141, 143, 144

## L

Letramento digital 141, 143, 145

## N

Narguilé 146, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158

Neurologia 184

## O

Octogenário 14

Oftalmologia 141, 184

## P

Parto humanizado 160, 161

Parto natural 159, 160, 161

Paternidade 88, 90, 93, 94, 95, 96, 179

*Patient safety* 194, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202

Perfil epidemiológico 20, 50, 116, 163

Plantas medicinais 45, 46, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58

Pós-operatório 63, 82, 131, 184, 193

Pré-natal 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 168, 169, 170, 173, 174, 175, 176, 177, 179, 180

Pré-operatório 184, 193

Prevalência 21, 25, 47, 69, 98, 110, 115, 116, 117, 118, 122, 136, 138, 146, 147, 148, 149,

154, 155, 156, 158

## **S**

Saúde da família 14, 17, 18, 24, 25, 26, 31, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 101, 103, 106, 107, 108, 109, 113, 114, 123, 127, 128, 129, 139, 140, 177

Saúde do homem 88, 89, 92, 93, 95, 96

Saúde do idoso 17, 23, 25, 115, 117

Sistema Único de Saúde 23, 28, 47, 53, 55, 56, 58, 83, 101, 107, 113, 116, 117, 122, 123, 124, 132, 174

## **T**

Tecnologia em saúde 97

Tecnologias 28, 44, 74, 76, 85, 98, 101, 103, 141, 142, 143, 162, 205

Telenfermagem 97, 101

Transição demográfica 115, 116

Transplante 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 102, 103

Tratamento 1, 3, 4, 7, 8, 9, 11, 12, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 56, 57, 59, 61, 84, 85, 100, 103, 123, 125, 126, 127, 132, 139, 140, 161, 168, 169, 173, 175, 176, 184

Tratamento odontológico 1, 7, 11, 12

## **U**

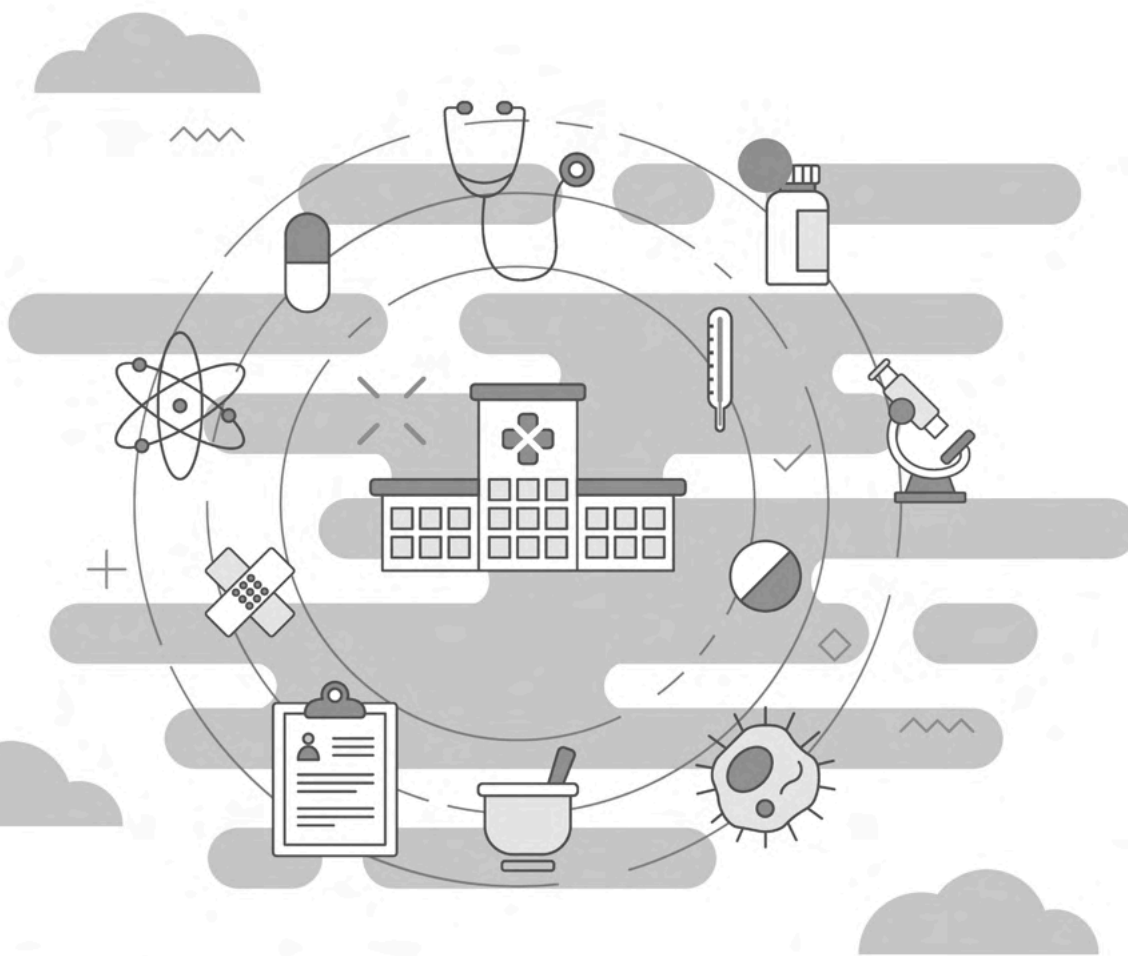
Unidade básica de saúde 18, 28, 41, 48, 122, 133, 174

## **V**

Ventilação não invasiva 74, 76, 77, 79, 85, 86, 87

# CIÊNCIAS DA SAÚDE:

Oferta, acesso e utilização



-  [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
-  [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

# CIÊNCIAS DA SAÚDE:

Oferta, acesso e utilização



-  [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
-  [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)