

RELAÇÃO ENTRE IDH E A MORTALIDADE POR AGRESSÕES EM IDOSOS NO BRASIL: UMA ANÁLISE ESPACIAL COMPARATIVA

Renata Cristina dos Santos; Grasiela Piuvezam; Keyvison Protásio da Rocha; Rebeka Souto Brandão Pereira

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), re84nataaa1987@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: Descrever e comparar geoespacialmente a Taxa de Mortalidade por Agressões nos idosos (TMAi) residentes no Brasil no período de 2003 a 2012 e a distribuição do IDH dos estados brasileiros. **Metodologia:** Estudo do tipo ecológico, cujos dados foram obtidos no DATASUS e IBGE. A TMAi foi utilizada como a variável desfecho e o IDH como variável independente. A autocorrelação espacial foi avaliada pelo *Terraview*. As variáveis foram divididas em cinco estratos e englobadas em dois grupos. O primeiro compreendeu os intervalos de TMAi entre 0,00 e 1,47 (A_T) e de IDH de 0,74 a 0,83 (A_I). Para o grupo B, os intervalos de TMAi foram de 1,48 a 2,73 (B_T) e de IDH de 0,00 a 0,71 (B_I). Denominou-se estados “concordantes positivos” os pertencentes aos grupos A_T e A_I , “concordantes negativos”, os grupos B_T e B_I e “discordantes” os que não se encaixaram na condição acima. **Resultados:** Houve a formação de aglomerados favoráveis entre os estados de Mato Grosso e Rondônia (TMAi) e Goiás (IDH) e aglomerados desfavoráveis no Amazonas (TMAi) e Ceará, Pernambuco e Sergipe (IDH). O valor de p foi igual a 0,23 para a TMAi e 0,02 para o IDH. **Conclusões:** Observou-se que os estados concordantes positivos estavam localizados nas regiões Sul e Sudeste; os concordantes negativos na região Norte; e os “grandes discordantes” na Nordeste. Os resultados obtidos estão em consonância com a literatura, na qual as localidades com piores índices socioeconômicos possuem maiores taxas de mortalidade por agressões.

Palavras-chave: Idoso; agressão; mortalidade.

ABSTRACT

Objective: To describe and compare geospatially the mortality rate due to aggression in the elderly (TMAi) residing in Brazil in the period 2003-2012 and the HDI distribution of states. **Methodology:** Study of ecological type, whose data were obtained from DATASUS and IBGE. The TMAi was used as the outcome variable and the HDI as an independent variable. The spatial autocorrelation was evaluated by *Terraview*. The variables were divided into five strata and encompassed into two groups. The first realized intervals TMAi between 0.00 and 1.47 (A_T) and HDI from 0.74 to 0.83 (A_I). For Group B, the intervals of the TMAi were 1.48 2.73 (B_T) and the HDI 0,00 0.71 (B_I). Was named states "positive agreement" those belonging to A_T and A_I groups, "concordant negative", the B_T and B_I groups and "discordant" those who did not fit in the above condition. **Results:** There was the formation of favorable settlements between the states of Mato Grosso and Rondônia (TMAi) and Goiás (HDI) and unfavorable settlements in the Amazon (TMAi) and Ceará, Pernambuco and Sergipe (HDI). The p value was equal to 0.23

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

for TMAi and 0.02 for the HDI. **Conclusions:** It was observed that the positive agreement states were located in the South and Southeast regions; the negative concordant in the north; and the "big disagreement" in the Northeast. The results are consistent with the literature, in which the cities with the lowest socioeconomic indices have higher mortality rates due to aggression.

Keywords: Elderly; aggression; mortality.

INTRODUÇÃO

A população brasileira encontra-se em processo de envelhecimento seguindo a tendência mundial de transição demográfica. Estima-se que em 2025 haverá 33 milhões de pessoas acima de 70 anos no Brasil¹.

Entretanto, muitas vezes permanece uma imagem sociocultural negativa do idoso em nosso país, repleta de estereótipos e preconceitos, diferentemente do que ocorre nas sociedades orientais, onde há a valorização do idoso e a perspectiva de um novo papel social^{2,3,4}.

A violência, entendida como fenômeno de amplitude mundial, caracteriza-se por sua abordagem imparcial sobre as diferentes culturas, credos, idades, sexo, etnias, escolaridade e situação socioeconômica. Todavia, no que tange os papéis dimensionais, tem-se que existe maior incidência desse fenômeno em indivíduos vulneráveis físico, social e economicamente⁵.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) caracteriza a violência contra a pessoa idosa como qualquer ato único ou repetitivo, e até mesmo a omissão, que cause dano, sofrimento ou angústia, praticado dentro ou fora do ambiente doméstico, por algum membro da família ou outra pessoa que exerça algum tipo de poder sobre o idoso. Assim, percebe-se que há prejuízo à integridade física e emocional das vítimas, geralmente impedindo o desempenho de seu papel social. De acordo com o consenso internacional desenvolvido pela OMS e pela Rede Internacional de Prevenção contra Maus-Tratos em Idosos, é possível identificar sete tipos de maus-tratos contra a pessoa idosa, os maus-tratos físicos, os psicológicos, a negligência, a autonegligência, o abandono, o abuso financeiro e o abuso sexual⁶.

Diante do quadro de violência contra a terceira idade, nota-se que é preciso valorizar a percepção individual do envelhecimento, bem como as questões relacionadas à qualidade de vida do idoso. Nesse sentido, esse estudo possui como

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

objetivo descrever e comparar geoespacialmente a taxa de mortalidade por agressões nos idosos no Brasil no período de 2003 a 2012 e a distribuição no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) dos estados brasileiros.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo ecológico, cujas unidades de análise de área foram os estados brasileiros, que perfazem os vinte e sete elementos da amostra final. Os dados considerados no estudo estão compreendidos no período de 2003 a 2012. Sendo os valores do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) utilizados referentes ao ano de 2010.

A população estudada foi o grupo de idosos residentes no Brasil que faleceram por agressões (X85 – Y09, CID-10) no período analisado. Para inclusão no estudo, considerou-se idoso qualquer indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos⁷. Os dados sobre mortalidade foram obtidos do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e os populacionais e IDH do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A Taxa de Mortalidade por Agressões em Idosos (TMAi) foi calculada por meio da razão entre o número absoluto de óbitos por agressões em idosos e a respectiva população, por 10.000 habitantes, entre os anos de 2003 a 2012. Ademais, calculou-se a média do coeficiente abarcando o período descrito. A variável independente utilizada foi o Índice de Desenvolvimento Humano dos estados brasileiros e a variável desfecho, a TMAi. A autocorrelação espacial dessas variáveis foi avaliada pelo *Terraview 4.2.0*, através do Moran Global e a formação de aglomerados (*clusters*) pelo índice de Moran Local-LISA.

As variáveis foram divididas em cinco estratos, definidos pelo *software Terraview*, os quais foram numerados de 1 a 5. A TMAi foi disposta de maneira crescente com intervalo de 0,00 a 2,73, e o IDH de forma decrescente, cujo intervalo foi de 0,83 a 0,00. Posteriormente, tais estratos foram englobados em dois grupos, o primeiro compreendeu os estados inseridos nos intervalos de TMAi entre 0,00 e 1,47 e

de IDH de 0,74 a 0,83, ou seja, estratos 1 e 2, sendo denominados A_T e A_I , respectivamente. No segundo e, por conseguinte, grupo B, os intervalos de TMA_i foram de 1,48 a 2,73 (B_T) e de IDH de 0,00 a 0,71 (B_I), que equivalem aos estratos 3, 4 e 5.

A fim de realizar comparação entre as variáveis, denominou-se estados “concordantes positivos” aqueles pertencentes de forma concomitante aos grupos A_T e A_I e “concordantes negativos”, os grupos B_T e B_I . E como estados “discordantes” os que não se encaixaram na condição acima. Separou-se, ainda, do grupo B os estados “grandes discordantes”, ou seja, os inseridos nos extremos dos estratos de cada variável.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população estudada variou em 38,79%. No período analisado, o valor absoluto cumulativo de óbitos de idosos brasileiros decorrente de agressões foi de 18.396. O índice de Moran Global apresentou p igual a 0,23 para a TMA_i e 0,02 para a distribuição espacial do IDH.

As análises temáticas referentes à autocorrelação espacial encontram-se expostas nas figuras 1 e 2. Observou-se que houve a formação de aglomerados favoráveis (alto-alto) entre os estados de Mato Grosso e Rondônia (TMA_i) e Goiás (IDH) e aglomerados desfavoráveis (baixo-baixo) no Amazonas (TMA_i) e Ceará, Pernambuco e Sergipe (IDH).

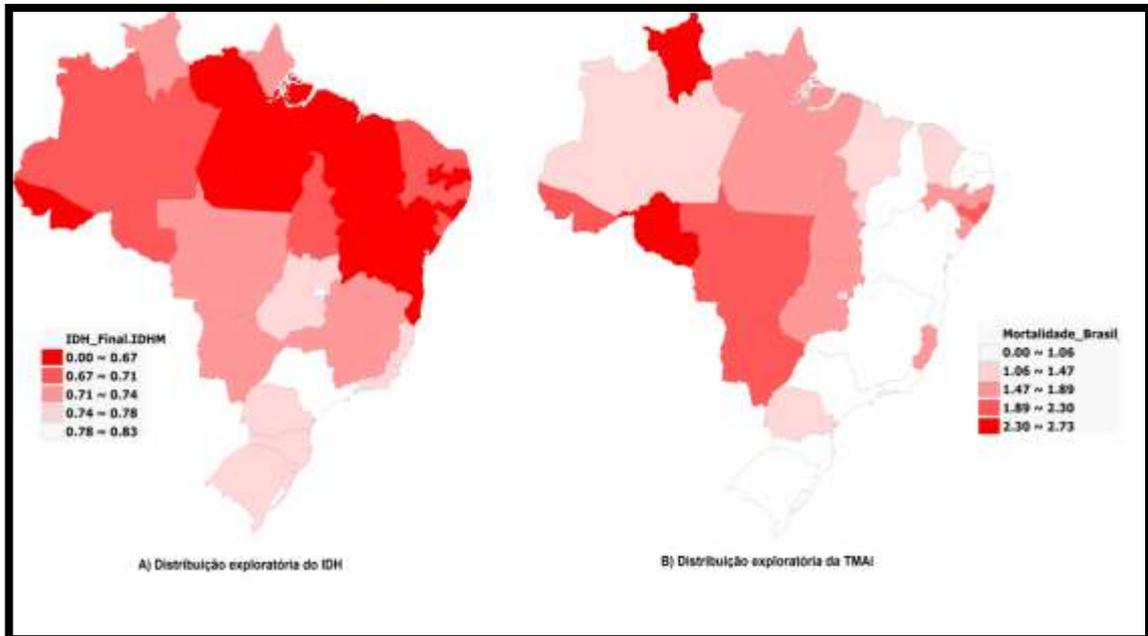


Figura 1 – A) Mapa temático do IDH para cada estado brasileiro, no ano de 2010. B) Mapa temático da TMAi para cada estado brasileiro, no período de 2003 a 2012. Natal, 2015.

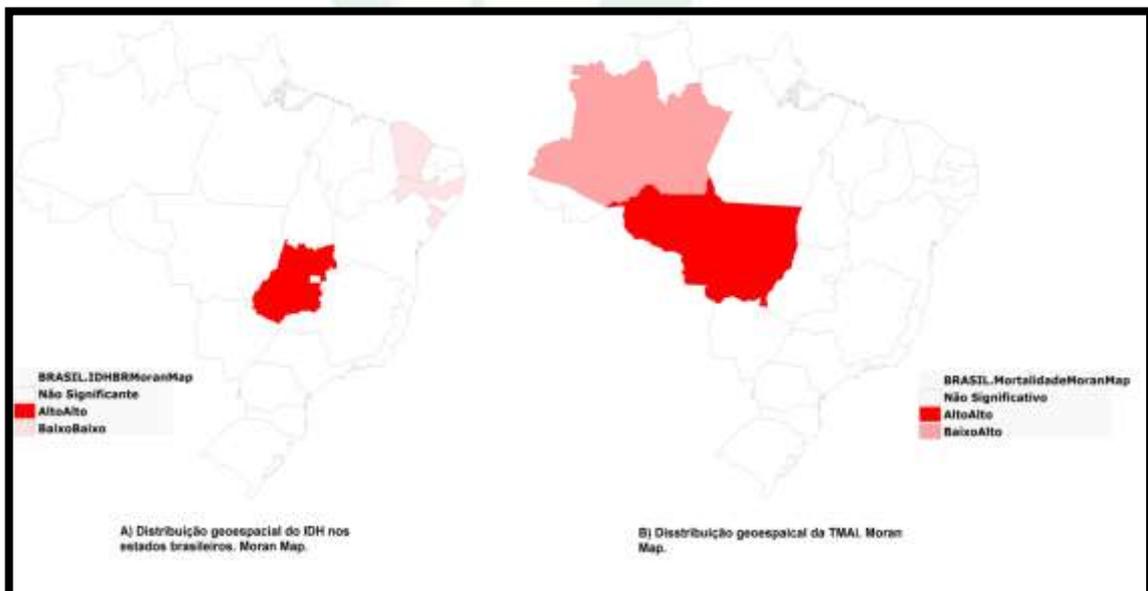


Figura 2 – A) Mapa Moran Map de autocorrelação espacial do IDH para cada estado brasileiro, no ano de 2010. B) Mapa Moran Map de autocorrelação espacial da TMAi para cada estado brasileiro, no período de 2003 a 2012. Natal, 2015.

De acordo com os dados obtidos, observou-se que as unidades da federação concordantes positivas foram Distrito Federal, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo. Os concordantes negativos foram Acre, Alagoas, Amapá, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Pará, Pernambuco, Rondônia, Roraima, Sergipe e Tocantins. No que diz respeito aos estados discordantes, tem-se que, exceto os citados acima, as outras dez unidades da federação estavam nesse grupo. Em relação aos “grandes discordantes”, os estados inseridos no respectivo subgrupo foram: Bahia, Maranhão, Paraíba, Piauí e Rio Grande do Norte, os quais fazem parte da Região Nordeste do Brasil.

Segundo Minayo, a morbimortalidade que incide sobre a população idosa brasileira apresenta como segunda colocada no escalonamento etiológico as causas externas e violência geral. Também afirma que, há maior vulnerabilidade para os abusos físicos graves nos idosos com histórico de enfermidades crônicas e moradores de residências com elevado número de pessoas e, por conseguinte, piores índices econômicos, educacionais e de saúde⁴.

Ademais, existem eventos que propiciam a transformação das relações familiares, principalmente nas classes econômicas inferiores, que ameaçam a integridade familiar e facilitam a ocorrência de violência doméstica, tais como: emprego precário, emigração, conflitos e doenças crônicas⁸.

Destarte, o achado de correlação espacial entre piores índices de IDH e as maiores taxas de mortalidade por agressões em idosos nos estados brasileiros ditos “concordantes negativos” está de acordo com as especificidades relatadas pelos autores mencionados anteriormente. Entretanto, no que tange as unidades da federação englobadas no subgrupo “grandes discordantes”, pode-se inferir que as discrepâncias entre as variáveis analisadas incidem nas subnotificações e notificações equivocadas das causas básicas de mortalidade em idosos, sendo tal situação uma das limitações deste estudo, por trabalhar com dados secundários.

Assim, o conjunto de informações derivadas deste estudo pode contribuir para o conhecimento das áreas mais atingidas pela violência em idosos e embasar ações para cada região do país, visando à redução do referido agravo à saúde.

CONCLUSÃO

Desta maneira, tem-se que os resultados obtidos neste estudo encontram-se em consonância com a literatura atual, na qual as localidades com piores índices socioeconômicos possuem maiores taxas de mortalidade por agressões.

Tem-se ainda que, as grandes discrepâncias podem estar relacionadas com subnotificações e notificações equivocadas das causas básicas de morte em idosos.

REFERÊNCIAS

1. Castro AP, Guilam MCR, Sousa ESS, Marcondes WB. Violência na velhice: abordagens em periódicos nacionais indexados. Ciênc. Saúde Coletiva. 2013; 18(5): 1283-1292.
2. Guerra ACLC, Caldas CP. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. Ciênc. Saúde Coletiva. 2010; 15(6): 2931-2940.
3. Sousa DJ et al. Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2010; 13(2): 321-328.
4. Minayo MCS, Souza ER, Paula DR. Revisão sistemática da produção acadêmica brasileira sobre causas externas e violências contra a pessoa idosa. Ciênc. saúde coletiva. 2010; 15(6): 2719-2728.
5. Cabral CMT, Maia EMC. O SUS e a rede de garantia de direitos: Estado da arte sobre as publicações científicas concernentes à implantação de serviços de acolhimento a crianças e adolescentes vítimas de violência. Psicologia da Saúde, 20 (1-2), jan-dez 2012, 81-88p.

6. World Health Organization. Global consultation on violence and health. Violence: a public health priority. Geneva: WHO; 1996 (document WHO/EHA/ SPI.POA.2).

7. Brasil. Ministério da Saúde. Lei 10.741 de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Brasília-DF, 2003.

8. Marques FD, Sousa L. Integridade familiar: especificidades em idosos pobres. Paideia, mai-ago, vol. 22. 2012, 207-216.

