

# **ÍNDICE E CARACTERÍSTICAS DAS MORTES VIOLENTAS EM IDOSOS NO ANO DE 2012 NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE/PB.**

Autores: Alice Pereira Ferreira (alicepereira293@hotmail.com- Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande), Caríles Silva de Oliveira (carilessol@hotmail.com- Instituto de Polícia Científica), Marina Suênia de Araújo Vilar (peritaquimica@yahoo.com.br- Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande), Mayra Amélia de Medeiros (mayramedeiros5@hotmail.com- Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande) e Yasmin Oliveira de Carvalho (yasmincarvalho@globo.com- Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande)

## **INTRODUÇÃO**

Ainda não existe um consenso com relação à fronteira que limita a fase pré e pós-velhice, nem tampouco quais são os eventos que marcariam a chegada dessa fase. A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica cronologicamente como idosos, nos países desenvolvidos, as pessoas com mais de 65 anos de idade e nos países em desenvolvimento, aquelas com mais de 60 anos de idade, como é o caso do Brasil.<sup>1</sup> A Política Nacional do Idoso do Brasil está de acordo com a OMS, e também define como idosa a pessoa com 60 anos ou mais.<sup>2</sup>

Segundo o IBGE, a taxa de expectativa de vida no Brasil ainda é menor que a da América Latina e do Caribe (73,9 anos), só ficando à frente da Ásia (69,6 anos) e da África (55 anos). Na América do Norte a taxa fica em 79,7 anos. Uma pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostra que a expectativa de vida no País aumentou cerca de três anos entre 1999 e 2009. A nova expectativa de vida do brasileiro, segundo o CENSO, é de 73,1 anos.<sup>3</sup>

O crescimento da população idosa justifica a necessidade de conhecer melhor quais fatores têm colaborado para o aumento dessa expectativa de vida e ao mesmo tempo compreender quais as variáveis das mortes violentas em idosos.

Segundo Minayo, o aumento dos casos de morte por homicídio e acidente de trânsito entre os homens pode estar relacionado ao estilo de vida moderno, as desigualdades sociais, a impunidade sobre crimes e infrações, além de outras causas.<sup>4</sup>

O objetivo desse trabalho foi conhecer a realidade local quanto à morte violenta em idosos, quais as causas e as características dessas mortes e se esses dados se mantêm na curva nacional e para isso foi analisado os laudos cadavéricos de todo o ano de 2012 no Instituto de Polícia Científica – Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Campina Grande (IPC – NUMOL/ CG).

## METODOLOGIA

Realizou-se inicialmente uma pesquisa sobre o tema a ser estudado através da leitura de artigos científicos nos bancos de dados LILACS, BVS E Scielo, além da leitura do estatuto do idoso e da avaliação dos dados do CENSO 2010, que são disponibilizados via on line.

Em seguida, foi confeccionado um formulário de coleta de dados com as seguintes variáveis: faixa etária, subdividida em: de 60-65 anos, 66-70 anos, 71-75 anos, 76-80 anos e 80 ou mais; sexo (feminino ou masculino); natureza do fato, subdividida em: homicídio, suicídio, acidente, morte natural e indefinido; causa da morte, subdividida em: politraumatismo, asfixia, doença, intoxicação, Traumatismo Crânio Encefálico (TCE), outros e indefinido, além do tópico instrumento, subdividido em: arma de fogo, arma branca, água, corda, veículo, outros e não identificado.

Posteriormente, foi realizada a coleta dos dados no Instituto de Polícia Científica – Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Campina Grande (IPC – NUMOL/ CG)., localizado na Rua João Machado, 456, Prata, Campina Grande/PB, CEP 58.101-300 .Essa coleta ocorreu entre os meses de fevereiro a abril de 2013 no sistema informatizado de laudos cadavéricos, foram analisados os laudos registrados nos meses de janeiro a dezembro de 2012. Após a coleta dos dados foi processada a análise estatística, que foi do tipo descritiva.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram coletados os dados de 159 vítimas de óbitos ocorridos entre idosos que foram submetidos à necropsia no IPC – NUMOL/CG, durante o ano de 2012, sendo o tempo médio de seguimento um ano, e o período de realização da pesquisa de, aproximadamente, três meses. Após a coleta dos dados foi realizada a

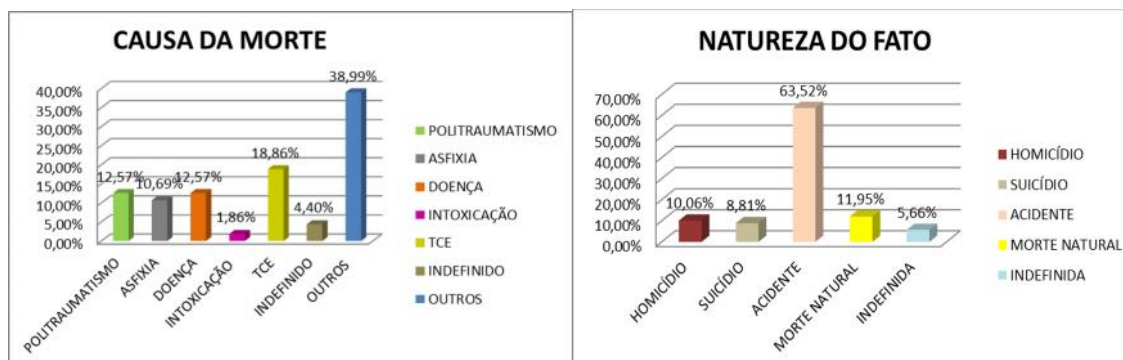
conversão em níveis percentuais de acordo com os critérios de inclusão pré-estabelecidos.

A faixa etária na qual as mortes foram mais frequentes incluía os idosos que tinha a partir de 80 anos, totalizando 29,12% das mortes, dado esse que condiz com o curso natural da vida humana no qual a morte deve ser mais frequente nas faixas etárias mais avançadas. O segundo grupo mais afetado foi o dos idosos de 60-65 anos (28,30%), seguido do grupo de 66-70 anos (22,64%), 71-75 anos (17,61%) e 76-80 anos (11,32%). De acordo com Chaimowicz, o estado de redução da reserva dos sistemas fisiológicos ocorre de forma progressiva, sendo determinada pelo efeito sinérgico do envelhecimento biológico, das condições crônicas e abuso nos hábitos de vida ou desuso (sedentarismo).<sup>5</sup> Tais fatores aumentam a susceptibilidade às doenças, a incapacidade e conseqüentemente à morte.

Quanto ao gênero, o mais afetado foi o masculino. Cerca de 85,53% das mortes foram de homens contra apenas 14,47% das mortes no sexo feminino. De acordo com Laurenti, a presença feminina nos serviços de saúde é um dado muito evidente e pode ser um dos fatores que contribuem pra que os índices de morte sejam maiores em homens.<sup>6</sup> Esse mesmo autor afirma que a saúde dos indivíduos é influenciada pelo aspecto comportamental, já que hábitos como o tabagismo, etilismo, a má alimentação e a ida pouco frequente aos serviços de saúde podem justificar esse índice.<sup>6</sup>

Verificou-se ainda que a causa de morte mais comum não estava incluída em nenhum dos grupos específicos avaliados, 38,99% das mortes foram por outras causas, sendo 19,35% dessas decorrentes de quedas, fato comum em idosos devido principalmente a dificuldade de deambulação, na maioria das vezes, decorrente de problemas inerentes à idade como osteoporose, doenças reumáticas, lombalgias, atrofia muscular, dentre outras. Seguidas do Trauma de Crânio Encefálico (TCE) que levou ao óbito 18,86% da amostra. Em terceiro lugar como causa de morte houve um empate entre os politraumatismos e as doenças (12,57%). A asfixia acometeu 10,69% da amostra seguida das mortes de causas indefinidas, 4,40% e por fim as mortes por intoxicação, 1,86%.

## GRÁFICOS : Causa da morte e natureza do fato



Quanto à natureza do fato, os acidentes foram os mais comuns. Um número alarmante de 63,52% de todas as mortes. Conforme Gawryszewski *et al*, devido à maior vulnerabilidade física intrínseca ao idoso, a letalidade nesse grupo sempre é maior, mesmo em acidentes em baixa velocidade. Conforme visualizado no gráfico, a morte natural, os homicídios e suicídios apresentaram números próximos, respectivamente: 11,95%; 10,06% e 8,81%.<sup>7</sup> Ainda segundo Gawryszewski *et al*, familiares e médico devem atentar para a ocorrência de quadros depressivos, já que as idades mais avançadas estão sujeitas ao abandono, solidão, perda de status na sociedade, perdas financeiras, doenças crônicas e a proximidade da morte, fatores esse que podem levar o idoso a cometer o suicídio.<sup>7</sup> Os homicídios consistem em crimes e por isso esse número se tornam ainda mais relevantes. 5,66% das mortes foram agrupadas como de natureza indefinida

O instrumento que causou o óbito também foi analisado. Assim como a causa da morte, o maior dos índices não foi específico já que 39,62% das mortes não tinham instrumentos específicos de acordo com os laudos cadavéricos. 35,22% das mortes tiveram como instrumento o veículo seja ele carro, moto ou até mesmo bicicleta. Como demonstra o gráfico, apenas 8,18% das mortes foram por arma de fogo; 5,66% por água, comum nos acidentes em rios e açudes; 5,03% por corda, comum nos suicídios; 3,77% não tiveram instrumento identificado e 0,03% foram por arma branca. O índice de mortes por arma branca é muito discreto, até irrisório quando comparado às outras variáveis. Por outro lado, os 8,18% das armas de fogo nos faz um alerta para a facilidade de acesso as armas e munições além dos problemas com o tráfico de drogas e as milícias no Brasil.

## CONCLUSÃO

De posse dos dados obtidos através desta coleta, foi possível compreender as características da morte violenta em idosos em nossa cidade. A partir deste estudo observou-se que a maioria dos óbitos se deu por doença, porém o que mais chamou atenção foi o alto índice de acidentes que ocorreu com os idosos, além da incidência considerável de mortes por queda. Muitas dessas causas de morte poderiam ser evitadas a partir da tomada de providências simples, as quais seriam capazes de minimizar esses fatores e proporcionar maior proteção e saúde ao idoso.

## REFERÊNCIAS

- 1.**Word Health Association**. Disponível em:<<http://www.who.int/en/>>. Acesso em: 10 de abril de 2013.
- 2.Brasil. Ministério da Saúde. **Política nacional do idoso**. P. 1-102, 2007. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/secretaria-nacional-de-assistencia-social-snas/cadernos/politica-nacional-do-idoso/politica-nacional-do-idoso>>. Acesso em: 8 de abril de 2013.
- 3.IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br>>.
- 4.Minayo; M. C. S. **Rev. Bras. Est. Pop.** Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 135-140, 2009.
- 5.Chaimowicz, Flávio. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v.31, n.2, p. 184-200, 1997.
- 6.Laurenti; R., Jorge; M.H.P.M; Gotlieb; S.L.D. Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.35-46, 2005.
- 7.Gawryszewski, V. P.; Jorge, M. H. P. M.; Koizumi, M. S. Mortes e internações por causas externas entre os idosos no Brasil: o desafio de integrar a saúde coletiva e atenção individual. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v. 50, n.1, p.97- 103, 2004.