

HUMANAS E SOCIAIS

V.9 • N.2 • 2021 • Fluxo Contínuo

ISSN Digital: 2316-3801

ISSN Impresso: 2316-3348

DOI: 10.17564/2316-3801.2021v9n2p41-54



PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE ÓBITOS POR AGRESSÕES EM IDOSOS NO ESTADO DE SERGIPE

SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE OF ELDERLY PEOPLE
DEATH BY VIOLENCE IN SERGIPE STATE

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE ÓBITOS POR AGRESIONES
A LOS MAYORES EN EL ESTADO DE SERGIPE

Milena França Barreto¹

Sheylla Dayanne Nascimento Ferreira²

Adhara Shuamme Bento Fraga³

Fábia Luanna Leite Siqueira Mendes Santos⁴

Fernanda Kelly Fraga Oliveira⁵

RESUMO

Casos de óbitos em consequência de agressão ao idoso são um problema de saúde pública, com graves consequências sociais. Estudos no Brasil demonstram que, em 2007, dos 18 milhões de idosos, 12% sofreram maus-tratos, dos quais 54% foram causadas pelos próprios filhos. Em 2016, já haviam 146 inquiridos de maus-tratos aos idosos em Sergipe, número esse que cresceu com o tempo, principalmente no ano de 2018, no qual Sergipe obteve o maior índice de mortalidade por homicídio do país. O objetivo deste estudo foi estabelecer o perfil sociodemográfico de óbitos por agressão em idosos no estado de Sergipe de 2007 a 2016. Trata-se de um estudo de coorte, de caráter exploratório e descritivo, de natureza aplicada e com abordagem quantitativa. O mesmo foi realizado por meio de coleta de dados, tendo como população idosos a partir de 60 anos, vítimas de mortalidade por agressão. Foram analisados 305 registros de óbitos no Sistema de Informação sobre Mortalidade, nos quais a maioria dos idosos tinham raça/cor parda (70,5%), eram do sexo masculino (87,9%) e possuíam idade entre 60 e 69 anos (71,7%). Em relação ao local de ocorrência e residência, a região de saúde Aracaju destacou-se pela elevada prevalência dos eventos. O meio de agressão predominante nos casos analisados foi por disparo de arma de fogo ou arma não especificada (50,5%). Para minimizar o problema, a articulação entre as redes de atenção que integram a promoção, prevenção e controle das mortes violentas de idosos tornam-se imprescindíveis.

PALAVRAS-CHAVE

Agressão. Mortalidade. Política de Saúde. Idoso. Idoso Fragilizado.

ABSTRACT

Death cases resulting from aggression to the elderly are a public health problem, with serious social consequences. Studies in Brazil show that, in 2007, of the 18 million elderly people, 12% suffered abuse, of which 54% were caused by their own children. In 2016, there were already 146 ill-treatment surveys of the elderly in Sergipe, a number that grew over time, especially in the year 2018, when Sergipe obtained the highest homicide mortality rate in the country. The aim of this study was to establish the sociodemographic profile of deaths due to aggression in the elderly in the state of Sergipe from 2007 to 2016. It is a cohort study, of an exploratory and descriptive nature, of an applied nature and with a quantitative approach. The same was done through data collection, with the elderly aged 60 and over, victims of mortality due to aggression. 305 death records were analyzed in the Mortality Information System, in which the majority of the elderly were race/brown (70.5%), were male (87.9%) and aged between 60 and 69 years (71.7%). Regarding the place of occurrence and residence, the region of health Aracaju stood out for the high prevalence of events. The predominant means of aggression in the analyzed cases was by firing a firearm or unspecified weapon (50.5%). In order to minimize the problem, the articulation between the health care networks that integrate the promotion, prevention and control of violent deaths among the elderly is essential.

DESCRIPTORS

Aggression. Mortality. Health Policy. Elderly. Fragile Elderly.

RESUMEN

Los casos de muerte resultantes de la agresión a los mayores son un problema de salud pública, con graves consecuencias sociales. Los estudios en Brasil muestran que, en 2007, de los 18 millones de personas mayores, el 12% sufrió abusos, de los cuales el 54% fueron causados por sus propios hijos. En 2016, ya había 146 averiguaciones de malos tratos a ancianos en Sergipe, un número que creció con el tiempo, especialmente en el año 2018, cuando Sergipe obtuvo la tasa de mortalidad por homicidio más alta del país. El objetivo de este estudio fue establecer el perfil sociodemográfico de las muertes por agresión en ancianos en el estado de Sergipe de 2007 a 2016. Es un estudio de cohorte, de naturaleza exploratoria y descriptiva, de naturaleza aplicada y con un enfoque cuantitativo. Lo mismo se hizo mediante la recopilación de datos, con los ancianos de 60 años o más, víctimas de mortalidad debido a la agresión. Se analizaron 305 registros de defunción en el Sistema de Información de Mortalidad, en el que la mayoría de los ancianos eran de raza/marrón (70.5%), eran hombres (87.9%) y tenían entre 60 y 69 años (71,7%). En cuanto al lugar de ocurrencia y residencia, la región de salud Aracaju se destacó por la alta prevalencia de

eventos. El medio predominante de agresión en los casos analizados fue disparando un arma de fuego o un arma no especificada (50.5%). Para minimizar el problema, es esencial la articulación entre las redes de atención que integran la promoción, prevención y control de las muertes violentas de personas mayores.

DESCRIPTORES

Agresión. Mortalidad. Política de salud. Mayores. Ancianos frágiles.

1 INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida da população deve-se a transição demográfica acelerada, podendo ser considerado como um processo de desenvolvimento e avanço social. Devido a este fato, os idosos tornam-se progressivamente independentes, mais ativos e com maior visibilidade na sociedade. Entretanto, as limitações físicas e cognitivas impostas pela senescência e senilidade, bem como os conflitos intergeracionais que estes indivíduos vivenciam ocasionam fragilidades e enfermidades sociais, dentre as quais, destaca-se a violência (CASTRO *et al.*, 2018).

Embora a violência seja reconhecida como um grave problema de saúde pública, as atuações efetuadas para o seu enfrentamento caracterizam-se por decisões esporádicas, seguidas por períodos de apatia entre pesquisadores, profissionais da saúde, organizações internacionais, governos nacionais e do público em geral (GARBIN *et al.*, 2015).

Diversos fatores fazem com que os idosos não denunciem seus agressores, principalmente a questão do constrangimento e do medo de repressão por parte de seus cuidadores, que são rotineiramente os próprios agressores (AGUIAR *et al.*, 2015). A subnotificação dos casos torna-se uma das maiores dificuldades no combate à violência, inclusive quando praticado no âmbito doméstico. Esse evento ocorre porque a violência doméstica costuma ser tratada como assunto particular pela família e porque o idoso, habitualmente, mantém um vínculo de dependência com o seu agressor, receando denunciá-lo (MICHELETTI *et al.*, 2011).

A Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994, retrata a Política Nacional do Idoso, a qual dispõe o Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa, que é um resultado do esforço conjunto do governo federal, Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos (CNDI) e dos movimentos sociais. Esse plano pretende estabelecer as estratégias sistêmicas de ação revelando sua importância, tendo em vista o resultado do planejamento, organização, coordenação, controle, acompanhamento e avaliação de todas as etapas da execução das ações de prevenção e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa (BRASIL, 2010).

Atualmente, o Brasil encontra-se na 26ª posição em relação a taxa de mortalidade por homicídios no mundo, ficando atrás apenas dos países africanos e da América Latina – com exceção de dois países Coreia e Papua Nova Guiné, que dividem entre si as primeiras 60 maiores taxas de homicídios, com destaque para Honduras, El Salvador, Costa do Marfim, Jamaica, Venezuela, Belize e Guatemala, que ocupam o topo da lista (TAVARES *et al.*, 2016).

Estudos nacionais demonstram que, em 2007, dos 18 milhões de idosos brasileiros, 12% já sofreram algum tipo de maus-tratos, dos quais 54% foram causadas pelos filhos (SERRA, 2015). Dados internacionais confirmam os levantamentos nacionais, descrevendo que nos Estados Unidos, 5 a 10% de pessoas com 65 anos ou mais de idade foram abusadas por alguém de quem dependem para o cuidado ou proteção (SILVA *et al.*, 2016).

Desta forma, considerando o novo perfil populacional e visando contribuir com a sociedade em favor ao combate à violência, que tornam as pessoas da terceira idade vítimas de agressão por causas externas, este estudo tem como objetivo identificar o perfil sociodemográfico de óbitos por agressões em idosos no estado de Sergipe no período de 2007 a 2016.

Portanto, justifica-se que o trabalho remete ao envelhecimento populacional, uma vez que devota-se para temas emergentes como os maus-tratos e a mortalidade por agressão contra idosos, que em decorrência de seu caráter biopsicossocial, aspira por investigações mais profundas. Para tanto, existe a necessidade de estudos que permeiem esta temática, pois poucos estão voltados para este tema.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo de coorte, de caráter exploratório e descritivo, de natureza aplicada e com abordagem quantitativa. A coleta foi realizada no estado de Sergipe, por meio dos bancos de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e para a complementação foi realizada uma busca de artigos nas bases da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e pesquisas em manuais, com um período de coleta de 2007 a 2016.

O estado de Sergipe compreende 75 municípios e é formado por três mesorregiões geográficas, que são: Agreste Sergipano, Leste Sergipano e Sertão Sergipano e essas subdividem-se em treze microrregiões denominados: Agreste de Itabaiana, Agreste de Lagarto, Aracaju, Baixo Cotinguiba, Boquim, Carira, Cotinguiba, Estância, Japarutuba, Nossa Senhora das Dores, Propriá, Sergipana do Sertão do São Francisco e Tobias Barreto, contando ainda com sete regiões de saúde: Aracaju, Estância, Itabaiana, Lagarto, Nossa Senhora da Glória, Nossa Senhora do Socorro e Propriá (BRASIL, 2010). A população foi composta por idosos a partir de 60 anos, vítimas de mortalidade por agressão no estado de Sergipe, no período da coleta. A amostra foi composta por 305 indivíduos.

Foram utilizados como critérios de inclusão, toda a população com idade superior a 60 anos, vítimas de mortalidade por agressão. E como exclusão que sua residência ou ocorrência não se deu no estado de Sergipe.

Os óbitos foram descritos por meio de taxa de mortalidade por 100 mil. As associações entre região de saúde e as variáveis: faixa etária, ano do óbito, sexo, cor/raça, escolaridade e estado civil foram testadas por meio do teste Qui-Quadrado de Person com simulações de Monte-Carlo, assim sendo descritas pela frequência absoluta e relativa percentual. O Qui-Quadrado de Person, é um teste de hipóteses que se destina a encontrar um valor da dispersão para duas variáveis categóricas nominais e avaliar a associação existente entre variáveis qualitativas, ele não depende de parâmetros

populacionais e o princípio básico deste teste é comparar proporções, ou seja, possíveis divergências entre as frequências observadas e esperadas para um certo evento (CONTADOR; SENNE, 2016).

As múltiplas comparações para proporções foram testadas por meio do teste Z com correção de Benjamini & Hochberg. O Teste Z é qualquer teste estatístico no qual a distribuição do teste sob a hipótese nula pode ser aproximada por uma distribuição normal. É usado para inferência e afirma a verdade de uma preposição em decorrência de sua ligação com outras já reconhecidas como verdadeiras, sendo capaz de determinar se a diferença entre a média da amostra e da população é grande o suficiente para ser significativa estatisticamente (SANTOS *et al.*, 2016).

A taxa de crescimento anual percentual na taxa de mortalidade específica para óbitos por agressão foi avaliada por meio da regressão *Joinpoint*. O nível de significância adotado foi de 5% e os *softwares* utilizados foram *R Core Team 2019* e *Joinpoint 4.5.0.1*. Os dados foram apresentados em tabelas e gráficos descritos a seguir.

Por se tratar de uma pesquisa que utilizou dados de domínio público, a partir de informações contidas no DATASUS, não haverá necessidade de submissão ao comitê de ética e pesquisa, porém os dados analisados não serão identificados.

3 RESULTADOS

A Tabela 1 mostra que foram registradas 305 mortes de idosos vítimas de agressão entre os anos de 2007 a 2016, onde o maior número foi em Aracaju (26,6 %) e Nossa Senhora do Socorro (15,7%).

Tabela 1 – Número (n) e proporção (%) da variável região de saúde (CIR) - Sergipe, 2007 a 2016

Região de Saúde (CIR)	n	%
28001 Aracaju	81	26,6
28002 Estância	41	13,4
28003 Itabaiana	40	13,1
28004 Lagarto	30	9,8
28005 Nossa Senhora da Glória	30	9,8
28006 Nossa Senhora do Socorro	48	15,7
28007 Propriá	30	9,8
28000 Ignorado – SE	5	1,6
Total	305	100%

Legenda: n – Frequência absoluta; % – Frequência relativa percentual.

Fonte: SIM/SVS/MS (datasus.gov.br; acesso em 15 de maio de 2019).

Ressalta-se que dos 305 casos de mortalidade por causas externas, as violências mais prevalentes foram por agressões por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada (50,5%) e agressões por meio de objeto cortante ou penetrante (28,2%), segundo a categoria CID10 (TABELA 2).

Tabela 2 – Número (n), proporção (%) dos tipos de violência de acordo com o CID10 – Sergipe 2007 a 2016

Categoria CID10	n	%
X91 Agressão por meio de enforcamento, estrangulamento e sufocação	12	3,9
X92 Agressão por meio de afogamento e submersão	1	0,3
X94 Agressão por meio de disparo de espingarda, carabina ou arma de fogo de maior calibre	1	0,3
X95 Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada	154	50,5
X97 Agressão por meio de fumaça, fogo e chamas	3	1,0
X99 Agressão por meio de objeto cortante ou penetrante	86	28,2
Y00 Agressão por meio de um objeto contundente.	14	4,6
Y04 Agressão por meio de força corporal	5	1,6
Y05 Agressão sexual por meio de força física	1	0,3
Y07 Outras síndromes de maus tratos	24	7,9
Y09 Agressão por meios não especificados	4	1,3

Legenda: n – Frequência absoluta; % – Frequência relativa percentual.

Fonte: SIM/SVS/MS (datasus.gov.br; acesso em 15 de maio de 2019).

No tocante as variáveis sociodemográficas, houve uma predominância de idosos do sexo masculino (87,9%), com idade entre 60 a 69 anos (71,1%), de cor/raça parda (70,5%), casados (9,0%) e que possuíam em média de 1 a 3 anos de estudo (31,5%) (TABELA 3).

Tabela 3 – Variáveis sociodemográficas em número (n) e proporção (%) dos idosos vítimas de agressão – Sergipe, 2007 a 2016

Faixa Etária	n	%
60 a 69 anos	217	71,1
70 a 79 anos	68	22,3
80 anos e mais	20	6,6

Sexo	n	%
Masculino	268	87,9
Feminino	37	12,1
Cor/Raça	n	%
Branca	51	16,7
Preta	14	4,6
Amarela	2	0,7
Parda	215	70,5
Ignorado	23	7,5
Escolaridade	n	%
Nenhuma	84	27,5
1 a 3 anos	96	31,5
4 a 7 anos	73	23,9
8 a 11 anos	26	8,5
12 anos e mais	8	2,6
Ignorado	18	5,9
Estado Civil	n	%
Solteiro	118	38,7
Casado	119	39,0
Viúvo	27	8,9
Separado judicialmente	29	9,5
Outro	3	1,0
Ignorado	9	3,0

Legenda: n – Frequência absoluta; % – Frequência relativa percentual.

Fonte: SIM/SVS/MS (datasus.gov.br; acesso em 15 de maio de 2019).

A Tabela 4 aponta o perfil sócio-demográfico dos idosos vítimas de agressão, por meio do teste Qui-Quadrado com simulações de Monte-Carlo se fez uma busca entre as regiões de saúde e as variáveis sociodemográficas. Foram observadas associações significativas entre escolaridade ($p = <0,1$) e estado civil ($p = <0,1$).

Tabela 4 – Variáveis sociodemográficas em número (n) e proporção (%) dos idosos vítimas de agressão, por região de saúde – Sergipe, 2007 a 2016

	Região de Saúde (CIR)								P
	ARA n (%)	EST n (%)	ITB n (%)	LGT n (%)	NSG n (%)	NSS n (%)	PRP n (%)	IGN n (%)	
Faixa Etária									
60 a 69 anos	67 (82,7)	26 (63,4)	27 (67,5)	18 (60)	22 (73,3)	33 (68,8)	20 (66,7)	4 (80)	0,60
70 a 79 anos	10 (12,3)	13 (31,7)	11 (27,5)	9 (30)	6 (20)	10 (20,8)	8 (26,7)	1 (20)	
80 anos e mais	4 (4,9)	2 (4,9)	2 (5)	3 (10)	2 (6,7)	5 (10,4)	2 (6,7)	0 (0)	
Ano do Óbito									
2007	6 (7,4)	3 (7,3)	3 (7,5)	3 (10)	3 (10)	1 (2,1)	2 (6,7)	0 (0)	0,48
2008	5 (6,2)	1 (2,4)	4 (10)	1 (3,3)	2 (6,7)	8 (16,7)	6 (20)	0 (0)	
2009	10 (12,3)	6 (14,6)	7 (17,5)	1 (3,3)	1 (3,3)	5 (10,4)	0 (0)	1 (20)	
2010	8 (9,9)	4 (9,8)	3 (7,5)	4 (13,3)	1 (3,3)	3 (6,3)	5 (16,7)	0 (0)	
2011	5 (6,2)	3 (7,3)	5 (12,5)	2 (6,7)	2 (6,7)	1 (2,1)	4 (13,3)	1 (20)	
2012	6 (7,4)	5 (12,2)	6 (15)	3 (10)	3 (10)	8 (16,7)	1 (3,3)	1 (20)	
2013	8 (9,9)	5 (12,2)	5 (12,5)	4 (13,3)	3 (10)	3 (6,3)	3 (10)	1 (20)	
2014	11 (13,6)	4 (9,8)	5 (12,5)	0 (0)	3 (10)	8 (16,7)	2 (6,7)	0 (0)	
2015	11 (13,6)	6 (14,6)	1 (2,5)	8 (26,7)	6 (20)	7 (14,6)	5 (16,7)	1 (20)	
2016	11 (13,6)	4 (9,8)	1 (2,5)	4 (13,3)	6 (20)	4 (8,3)	2 (6,7)	0 (0)	
Sexo									
Masculino	72 (88,9)	36 (87,8)	34 (85)	28 (93,3)	28 (93,3)	41 (85,4)	25 (83,3)	4 (80)	0,87
Feminino	9 (11,1)	5 (12,2)	6 (15)	2 (6,7)	2 (6,7)	7 (14,6)	5 (16,7)	1 (20)	
Cor/Raça									
Branca	13 (16)	5 (12,2)	10 (25)	6 (20)	6 (20)	5 (10,4)	6 (20)	0 (0)	0,55
Preta	6 (7,4)	1 (2,4)	1 (2,5)	1 (3,3)	2 (6,7)	2 (4,2)	1 (3,3)	0 (0)	
Amarela	1 (1,2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (2,1)	0 (0)	0 (0)	

Região de Saúde (CIR)									
	ARA	EST	ITB	LGT	NSG	NSS	PRP	IGN	P
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Cor/Raça									
Parda	58 (71,6)	32 (78)	25 (62,5)	22 (73,3)	21 (70)	36 (75)	18 (60)	3 (60)	
Ignorado	3 (3,7)	3 (7,3)	4 (10)	1 (3,3)	1 (3,3)	4 (8,3)	5 (16,7)	2 (40)	
Escolaridade									
Nenhuma	13 (16)	14 (34,1)	13 (32,5)	8 (26,7)	11 (36,7)	19 (39,6)	5 (16,7)	1 (20)	<,01
1 a 3 anos	24 (29,6)	9 (22)	15 (37,5)	13 (43,3)	11 (36,7)	13 (27,1)	11 (36,7)	0 (0)	
4 a 7 anos	23 (28,4)	17 (41,5)	6 (15)	2 (6,7)	5 (16,7)	11 (22,9)	9 (30)	0 (0)	
8 a 11 anos	14 (17,3)	1 (2,4)	2 (5)	2 (6,7)	2 (6,7)	2 (4,2)	2 (6,7)	1 (20)	
12 anos e mais	4 (4,9)	0 (0)	1 (2,5)	1 (3,3)	1 (3,3)	1 (2,1)	0 (0)	0 (0)	
Ignorado	3 (3,7) a	0 (0) a	3 (7,5) a,b	4 (13,3) a,b	0 (0) a	2 (4,2) a	3 (10) a,b	3 (60) b	
Estado Civil									
Solteiro	26 (32,1)	20 (48,8)	15 (37,5)	18 (60)	10 (33,3)	18 (37,5)	10 (33,3)	1 (20)	<,01
Casado	35 (43,2)	9 (22)	19 (47,5)	7 (23,3)	13 (43,3)	22 (45,8)	14 (46,7)	0 (0)	
Viúvo	9 (11,1)	3 (7,3)	5 (12,5)	2 (6,7)	2 (6,7)	2 (4,2)	4 (13,3)	0 (0)	
Separado judicialmente	10 (12,3)	6 (14,6)	0 (0)	1 (3,3)	5 (16,7)	5 (10,4)	1 (3,3)	1 (20)	
Outro	0 (0)	2 (4,9)	0 (0)	1 (3,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Ignorado	1 (1,2) a	1 (2,4) a	1 (2,5) a	1 (3,3) a	0 (0) a	1 (2,1) a	1 (3,3) a	3 (60) b	

Legenda: n – frequência absoluta. % - frequência relativa percentual. Regiões de Saúde (CIR): ARA – Aracaju, EST – Estância, ITB – Itabaiana, LGT – Lagarto, NSG – Nossa Senhora da Glória, NSS – Nossa Senhora do Socorro, PRP – Propriá, IGN – Ignorado. Teste Qui-Quadrado de Pearson com simulações de Monte-Carlo. a,b Teste Z para proporções com correção de Benjamini & Hochberg.

Fonte: SIM/SVS/MS (datasus.gov.br; acesso em 15 de maio de 2019).

A Tabela 5 demonstra o crescimento anual percentual na taxa de mortalidade específica (TME) em Sergipe, entre 2007 a 2016.

Tabela 5 – Crescimento anual de acordo com a taxa de mortalidade específica (TME) e crescimento médio dos óbitos de acordo com a Taxa de Crescimento Anual Percentual (TCAP) – Sergipe, 2007 a 2016

Ano	Óbitos	População (>60 anos)	TME
2007	21	153128	13,7
2008	27	158249	17,1
2009	31	163721	18,9
2010	28	169522	16,5
2011	23	175689	13,1
2012	33	182255	18,1
S2013	32	189196	16,9
2014	33	196485	16,8
2015	45	204114	22,0
2016	32	212087	15,1
	TCAP	IC95%	p-valor
2007-2016	1,59	-2,40;5,75	0,390

Legenda: TME – Taxa de Mortalidade Específica. TCAP – Taxa de Crescimento Anual Percentual. IC95% – Intervalo com 95% de confiança.

Fonte: SIM/SVS/MS (datasus.gov.br; acesso em 15 de maio de 2019).

A Taxa de Crescimento Anual Percentual (TCAP) representa o crescimento médio de óbitos por agressão entre os anos estudados. Ao avaliar a TCAP, seu resultado não se apresentou relevante, observando que no período de 2007 a 2016, a taxa mostrou-se estagnada com 1,59 (0,390).

4 DISCUSSÃO

A violência contra o idoso é um grande problema no Brasil, pois ainda está mascarado na sociedade. Pode ser definida como qualquer ação, única ou repetida, ou ainda, a omissão de providência apropriada, ocorrida dentro de uma relação em que haja expectativa de confiança que acarrete prejuízo ou aflição a uma pessoa idosa (CASTRO *et al.*, 2018).

Os dados apresentados neste artigo refletem o quão é importante a notificação para as políticas públicas de prevenção à violência voltada ao idoso. Os profissionais de saúde vêm tornando-se protagonistas, na questão de monitoramento e revelação dos casos notificados, assim colaborando com os setores responsáveis (PARAÍBA; SILVA, 2015).

Atualmente, existe uma maior conscientização para a violência contra o idoso, entretanto há um grande número de subnotificação dos casos e a não divulgação dos dados pode colaborar para o aumento da violência (MELLO; MOYSÉS, 2010).

No presente estudo, os registros dos anos de 2007 a 2016 revelaram 305 óbitos de idosos, sendo mais prevalente no município de Aracaju, seguido de Nossa Senhora do Socorro.

É relevante ressaltar que a presença e a intensidade dos maus tratos são maiores quando existe relações interpessoais assimétricas e hierárquicas, que resultam em desigualdade e subordinação entre os membros. Em um estudo em 2017, 71,4% das agressões foram por parentes, contrapondo-se a apenas 4,4% praticados por cuidadores sem relação consanguínea (AGUIAR *et al.*, 2015).

De acordo com os dados coletados das vítimas notificadas, as violências que prevaleceram foram agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada e agressão por objetos cortante ou penetrante.

Normalmente, quando chega no ato de agressão física, o idoso já sofreu outros tipos de violência, como a emocional, negligência e abandono, e a psicológica, pois estão presentes em todas as outras formas de violência (POWERS, 2014).

O perfil indicado no presente estudo mostra que a maioria das vítimas são do sexo masculino, de cor parda, casados e com baixa escolaridade, contradizendo os estudos realizados por Mascarenhas e outros autores (2012) e Garbin e outros autores (2016) afirmam que a maioria das vítimas no Brasil são do sexo feminino, brancos, alfabetizadas, com até 8 anos de estudos e solteiros com faixa etária entre 60 e 69 anos.

A taxa de Crescimento Anual Percentual por agressão durante esse período de 2007 a 2016 em Sergipe, manteve-se estagnada e o ano com mais óbitos foi 2015 e com menos óbitos foi 2007, tendo a agressão como a principal causa de morte de acordo com o grande grupo CID-10.

5 CONCLUSÃO

Os resultados apresentados nesta pesquisa mostraram que o perfil de idosos que sofreram violência no estado de Sergipe foram do sexo masculino, de cor/raça parda, com idade entre 60 a 69 anos, baixa escolaridade e na sua maioria casados, os óbitos ocorreram no domicílio decorrentes de disparo por arma de fogo, a região de saúde Aracaju compreendeu maior número das ocorrências.

Apesar dos avanços no sentido de garantir obrigatoriedade da notificação, a violência ainda se trata de um fenômeno invisível na rotina de profissionais de saúde, pois está relacionada a falta de informações técnicas e científicas no assunto. Esta realidade demonstra taxas de mortes violentas, evidenciando a necessidade de discussão articulada que envolva políticas de saúde e ambiente, de sociedade e educação.

Além disso, o conhecimento real dos dados direciona o desenvolvimento de ações sociais de continuidade na comunidade, como medidas preventivas, protetivas, restaurativas e implementações de políticas públicas sociais.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, M. P. C.; DIAS, I. M.; LEITE, H. A.; LIMA, W. R.; MATTOS, M. C. Violence against the elderly: case description in the city of Aracaju, Sergipe, Brazil. **Revista de Enfermagem, Escola Anna Nery**, v. 19, n. 2, 2015.
- BRASIL. **Política Nacional do Idoso**, 2010. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/politica_idoso.pdf. Acesso em: 28 mar. 2019.
- CASTRO, V. C.; CARREIRA, L.; RISSARDO, L. K. Violência contra os idosos brasileiros: uma análise das internações hospitalares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 777-785, 2018.
- CONTADOR, J. L.; SENNE, E. L. F. Testes não paramétricos para pequenas amostras de variáveis não categorizadas: um estudo. **Gestão & Produção**, v. 23, n. 3, p. 588-599, 20 jun. 2016.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Resultados gerais da amostra. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
- GARBIN, C. A. S.; DIAS, I. A.; GARBIN, A. J. I.; ROVIDA, T. A. S. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 1879-1890, jun. 2015.
- GARBIN, C. A. S.; DIAS, I. A.; GARBIN, A. J. I.; ROVIDA, T. A. S. Elderly victims of abuse: a five year document analysis. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 1, p. 87-94, fev. 2016.
- MASCARENHAS, M. D. M.; ANDRADE, S. S. C. A.; NEVES, A. C. M.; MALTA, D. C.; PEDROSA, A. A. G.; SILVA, M. M. A. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde - Brasil, 2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2331-2341, set. 2012.
- MELLO, A. L. S. F. DE; MOYSÉS, S. J. Análise diagnóstica do atendimento pré-hospitalar para acidentes e violências contra idosos em Curitiba (PR, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 6, p. 2709-2718, set. 2010.
- MICHELETTI, A. L. N. S. *et al.* Produção Científica sobre Violência Contra o Idoso nas Bases SciELO e Lilacs. **Psicólogo em Formação**, v. 15, n. 15, p. 51-68, 31 dez. 2011.

PARAÍBA, P. M. F.; SILVA, M. C. M. E. Perfil da violência contra a pessoa idosa na cidade do Recife-PE. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 2, p. 295-306, jun. 2015.

POWERS, J. S. Common presentations of elder abuse in health care settings. **Clinics in geriatric medicine**, v. 30, n. 4, p. 729-741, nov. 2014.

SANTOS, E. M.; FONSECA, V.; OLIVEIRA, L. G. F.; SOARES, A. C. M.. Perfil Epidemiológico da Violência contra o idoso no município de Aracaju. **Interfaces Científicas - Humanas e Sociais**, v. 3, n. 2, p. 109-120, 28 fev. 2015.

SERRA, J. D. N. A violência contra a pessoa idosa entrevista especial com Vicente de Paula Faleiros. **Revista Políticas Públicas**, v. 18, n. 2, p. 535, 3 fev. 2015.

SILVA, C. F. S. DA; DIAS, C. M. DE S. B. Violência Contra Idosos na Família: Motivações, Sentimentos e Necessidades do Agressor. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 3, p. 637-652, 2016.

TAVARES, R.; CATALAN, V. D. B.; MELO, E. M.; ROMANO, P. P. M.; TAVARES, R. Homicídios e vulnerabilidade social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 923- 934, mar. 2016.

Recebido em: 30 de Outubro de 2020

Avaliado em: 5 de Dezembro de 2020

Aceito em: 10 de Dezembro de 2020



A autenticidade desse artigo pode ser conferida no site <https://periodicos.set.edu.br>

1 Enfermeira pela Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: milena.fb@hotmail.com

2 Enfermeira pela Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: sheylladayne@hotmail.com

3 Enfermeira na Maternidade Nossa Senhora de Lourdes; Mestranda em Enfermagem – UFS. E-mail: adharashuame@hotmail.com

4 Mestre em Enfermagem – UFS; Enfermeira; Professora Assistente na Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: fabia_luana@hotmail.com

5 Mestre em Saúde e Ambiente; Biomédica e Enfermeira; Professora Assistente na Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: fernanda.fraga@souunit.com.br



Este artigo é licenciado na modalidade acesso abertosob a Atribuição-Compartilhaqual CC BY-SA

