

TENDÊNCIAS TEMPORAIS DA MORTALIDADE POR DESNUTRIÇÃO EM IDOSOS NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL, NO PERÍODO DE 2002 A 2012.

Alfredo Aguirre da Paixão¹

Lenita da Silva Vieira Ximenes²

Eva Teixeira dos Santos³

RESUMO: A carência na alimentação e as condições indevidas para saúde, acompanhadas da baixa renda salarial de grande parte da população brasileira, apresentam-se como indicadores de desnutrição. O objetivo do trabalho é analisar as tendências temporais da mortalidade por desnutrição em idosos no estado de Mato Grosso do Sul. Realizou-se levantamento bibliográfico sobre o tema; coleta de dados sobre a mortalidade no sistema DATASUS, sendo extraídos os dados de óbitos na faixa etária acima de 60 anos, bem como dados populacionais obtidos do IBGE. Constatou-se que o total de óbitos por faixa etária é crescente em cada uma das classes, apresentando os maiores índices na faixa etária acima de 80 anos de idade (63,4%) e maior concentração dos casos, de maneira geral, no sexo masculino. Conclui-se que os idosos necessitam de um suporte nutricional maior, e de políticas públicas, que assegurem a promoção de saúde e o envelhecimento ativo, inserindo-os no convívio social.

PALAVRAS-CHAVE: Desnutrição; Envelhecimento; Geografia da Saúde; Mortalidade; Idoso.

TIME TRENDS OF MALNUTRITION MORTALITY ON ELDERLY PEOPLE AT MATO GROSSO DO SUL STATE IN THE PERIOD FROM 2002 TO 2012

ABSTRACT: The deficiency on nutrition and several improper health conditions together with the low-income of large portion of the Brazilian population are showed as indicators of malnutrition. the aim of this work is to analyze time trends of malnutrition mortality on elderly people at Mato Grosso do Sul. It was carried out a literature review on the topic, mortality data collection of DATASUS system, extracting data of death on the age bracket over 60 years, as well as population data obtained from the Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. It was found that the total death by age group is growing on each

¹ Mestre em Geografia, Campus de Aquidauana – UFMS - alfredoalp@hotmail.com

² Mestre em Geografia, Campus de Aquidauana – UFMS - lenitaximenes@yahoo.com.br

³ Docente do Programa de Pós-Graduação em Geografia, Campus de Aquidauana – UFMS – eva.teixeira@ufms.br

class, presenting the highest incidence on the age bracket over 80 years old (63,4%) and the greater concentration of cases are male. It is concluded that elderly people need a higher nutritional support and public policies that ensure health promotion and active aging, being inserted on social interaction.

KEYWORDS: Malnutrition; Aging; Health Geography; Mortality; Elderly.

TENDENCIAS TEMPORALES DE LA MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN EN IDOSOS EN EL ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL, EN EL PERÍODO DE 2002 A 2012

RESUMEN: La carencia de la alimentación y diferentes condiciones indebidas para la salud, acompañadas de la baja renta de gran parte de la población brasileña, se presentan como indicadores de desnutrición. El objetivo del trabajo es analizar las tendencias temporales de la mortalidad por desnutrición en ancianos en el estado de Mato Grosso do Sul. Se realizó un levantamiento bibliográfico sobre el tema; la recolección de datos sobre la mortalidad en el sistema DATASUS, siendo extraídos los datos de muertes en el grupo de edad superior a 60 años, así como datos poblacionales obtenidos del IBGE. Se constató que el total de muertes por grupo de edad es creciente en cada una de las clases, presentando los mayores índices en el grupo de edad superior a 80 años de edad (63,4%) y mayor concentración de los casos de manera general en el sexo masculino. Se concluye que los ancianos necesitan un apoyo nutricional mayor, y de políticas públicas que aseguren la promoción de la salud y el envejecimiento activo, insertándolos en la convivencia social.

PALABRAS CLAVE: Desnutrición; envejecimiento; Geografía de la Salud; la mortalidad; anciano.

INTRODUÇÃO

Atualmente, um dos temas de grande importância é a saúde, em que a preocupação com o ambiente e a interação do homem com o mesmo é imprescindível. Neste sentido, a Geografia Médica e a Geografia da Saúde são de grande importância, pois os fatores sociais e ambientais são, em geral, os maiores responsáveis pelos problemas que incomodam a população (SANTOS, 2010). A Geografia da Saúde considera elementos políticos, socioeconômicos e ambientais para levantar as condições e soluções para os problemas da saúde pública e a

Geografia Médica tem seus estudos baseados no processo de ocupação antrópica em conjunto com a distribuição de doenças no meio ambiente.

Dentre os estudos realizados na área da Geografia Médica e da Saúde, as pesquisas relacionadas à saúde dos idosos têm ganhado cada vez mais espaço, tendo em vista o nível de qualidade de vida e as próprias condições físicas e sociais em que a população nesta faixa etária (situada entre 60 anos ou mais) se encontra.

A legislação brasileira se faz presente nessa temática por meio da lei n.º 10.741 de 1º de outubro de 2003, o chamado Estatuto do Idoso, que em seu título II (direitos fundamentais), capítulo I (direito a vida) em seu artigo 8º, refere-se ao envelhecimento como um “direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente”. Ainda o capítulo que só possui dois artigos, no artigo 9º explica que é “obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade” (BRASIL, 2003).

A lei 10.741/03 (BRASIL, 2003) vem a garantir que não apenas os direitos dos idosos sejam respeitados, mas também um reconhecimento do indivíduo como um elemento importante dentro da sociedade como um todo.

O envelhecimento da população é um dos grandes desafios da saúde pública atual, tendo ocorrido inicialmente em países desenvolvidos, porém, nas últimas décadas a população tem envelhecido de forma mais marcante nos países em subdesenvolvimento¹. No Brasil, o número de idosos com idade maior ou igual a 60 anos, que era de 7 milhões em 1975, dobrou, chegando a 14 milhões em 2002. Estima-se que no ano de 2020 chegue a 32 milhões. Em outros países, como a Bélgica, foram necessários 100 anos para que a população idosa dobrasse de tamanho (COSTA e VERAS, 2003).

¹ O subdesenvolvimento é um produto ou um subproduto do desenvolvimento, uma derivação inevitável da exploração econômica colonial ou neocolonial, que continua se exercendo sobre diversas regiões do planeta (CASTRO, 1973, p. 2).

O número de pessoas que chegam à velhice vem aumentando com o passar dos anos, demandando uma boa qualidade de vida, pois não basta envelhecer, é preciso envelhecer com saúde, desta forma, “com o aumento geral da sobrevivência da população, ressalta-se a importância de garantir aos idosos não apenas maior longevidade, mas felicidade, qualidade de vida e satisfação pessoal” (JOIA; RUIZ; DONALISIO, 2007, p. 132).

A qualidade de vida está intrinsecamente relacionada às condições de vida que o indivíduo leva, uma vez que “muitos problemas que costumavam ser considerados parte da idade avançada são atualmente atribuídos não ao envelhecimento propriamente dito, mas a fatores de estilo de vida ou doenças que podem acompanhar ou não o envelhecimento” (TRENTINI, 2004, p. 17).

O envelhecimento do ser humano e a saúde são objetos de grande importância para cientista de todo mundo:

O processo de envelhecimento do ser humano tem sido um foco de atenção crescente por parte de cientistas em todo o mundo, na medida em que a quantidade de indivíduos que chega à chamada “terceira idade” aumenta e, por decorrência, faz com que tanto os problemas de saúde característicos desse período da vida quanto os vários aspectos relativos à qualidade de vida dessa população sejam objetos de preocupação e de estudos (REBELATTO et al., 2006, p. 128).

São vários os condicionantes que levam a saúde dos indivíduos a se degradar ao longo de sua vida, porém, em indivíduos considerados idosos, a propensão de ocorrer enfermidades é maior e são geralmente de uma magnitude mais elevada.

Segundo Joia, Ruiz e Donalisio (2007, p. 132), ao chegarem à terceira idade, “algumas pessoas apresentam declínio no estado de saúde e nas competências cognitivas precocemente, enquanto outras vivem saudáveis até idades muito avançadas”. O envelhecimento do corpo é decorrente da combinação de fatores que são ligados a intensas modificações na atividade das células, tecidos e órgãos,

além disso, causa diminuição da eficiência de um conjunto de ações fisiológicas (REBELATTO et al., 2006). Desta forma, “O idoso de maneira geral, tem maior propensão a conviver com problemas de saúde, o que não necessariamente o incapacita física e emocionalmente” (COELHO, 2010, p. 21). Assim, cabe ressaltar que o indivíduo acima de 60 anos de idade é considerado idoso e não detentor de alguma patologia, ocorrendo apenas maior possibilidade de vir a adquirir alguma pelas modificações que o seu corpo sofreu ao longo dos anos.

É possível observar a ligação direta entre alguns casos de doenças e a situação socioeconômica, como o caso da desnutrição, que é considerada. A desnutrição no sistema de saúde DATASUS como uma doença pertencente ao Capítulo CID-10 (IV doenças Endócrinas Nutricionais e Metabólicas).

Segundo Hoffmann (1995), são apresentados como indicadores de desnutrição: a carência na alimentação, acompanhada de várias condições inadequadas para a saúde humana, e a baixa renda salarial de grande parte da população brasileira. Grupos de idosos com renda alta (atributos próprios de países desenvolvidos) possuem pequenos casos de doenças da pobreza (desnutrição e diarreia), diferentemente de grupos de idosos mais pobres, em que são mais presentes as doenças como desnutrição, diarreias, doenças infecciosas e parasitárias (ARAUJO e ALVES, 2001).

Ainda é possível observar sobre as deficiências nutricionais:

A desnutrição ou, mais corretamente, as deficiências nutricionais – porque são várias as modalidades de desnutrição – são doenças que decorrem do aporte alimentar insuficiente em energia e nutrientes ou ainda do inadequado aproveitamento biológico dos alimentos ingeridos – geralmente motivado pela presença de doenças, em particular doenças infecciosas (MONTEIRO, 2003, p. 8).

A saúde nutricional está atrelada a diferentes fatores, como explica Hoffmann (1995, p. 168): “um bom estado nutricional não depende apenas da

segurança alimentar, mas também do acesso a outras condições sanitárias, acesso a serviços de saúde, educação etc”.

Acuña e Cruz (2004) enfatizam a importância da realização de um exame físico para detecção de falhas na nutrição dos indivíduos, a fim de encontrar os nutrientes que necessitam ser supridos em seu organismo. Acrescentam ainda algumas das consequências mais imediatas da desnutrição, as quais são: os riscos de quedas, fraturas e pneumonia, maior vulnerabilidade a infecções, entre outras (MESQUITA, 2009).

Neste sentido, o idoso pode ser um indivíduo que carece de maiores cuidados ou não, dependendo apenas das condições impostas a ele, sejam elas socioeconômicas ou referentes ao meio físico em que ele está inserido.

Segundo Mesquita (2009), este fato, de maneira bem clara, elucida também o conceito de vulnerabilidade em idosos, sendo esta muito maior do que a chamada reserva fisiológica (capacidade de se recuperar completamente de uma agressão), e sim se equilibrando com a incapacidade/dependência.

A condição imposta pela idade cronológica pode trazer vários julgamentos para os indivíduos considerados idosos, porém, tais julgamentos por vezes partem dos próprios indivíduos, como elucidado a seguir:

A maior parte dos idosos considera a velhice tal como ela é, querendo com isto dizer, que se trata de uma perda de autonomia e de saúde. Esta percepção permite-lhes negar a imagem de indigência associada ao envelhecimento e negar preconceitos negativos. São assim, por um lado, estigmatizados e, por outro, tratados como um grupo especial. Usufruem de benefícios e regalias porque é reconhecida a sua desvantagem. No entanto para muitos deles, as regalias de que usufruem podem constituir um sinal de perda de estatuto e de protagonismo social (REBELO, 2007, p. 35).

Para Faria (2005), existe a necessidade de se observar as alterações fisiológicas que se caracterizam na faixa etária acima de 60 anos de idade (perdas

sensoriais, mau funcionamento do sistema digestivo e renal, entre outras) para aqueles que mantêm cuidados com indivíduos idosos.

Segundo Batista Filho e Rissin (2003), os primeiros estudos que discorriam sobre a temática da nutrição/alimentação brasileira ocorreram por volta da década de 1940. O autor ainda cita Josué de Castro e sua obra “Geografia da Fome” (1946), como um dos principais estudos da época. Como a população idosa aumenta com o passar dos anos, o estudo sobre a nutrição dessa população é de importância para identificar as carências e os danos sofridos nessa fase da vida.

Batista Filho e Rissin (2003) ainda ratificam que muito das condições referentes à desnutrição no Brasil são reflexo da má distribuição intrarregional e inter-regional de renda no país, destacando as regiões Norte e Nordeste como as mais defasadas.

Para Otero et al. (2002), a desnutrição em pessoas idosas chama a atenção não somente pelos altos índices de óbitos analisados a cada ano, sobretudo entre pessoas mais idosas, mas principalmente pelo caráter do caso. Ao ocorrer como evento independente de morte, e não como resultado de uma doença de base (renal, cardíaca ou câncer), a desnutrição acende questionamentos sobre a origem dos quadros de carências que causam a morte. Será que a terceira idade possui maior número de óbitos por desnutrição que o restante da fase adulta? A partir de qual faixa etária os índices de mortalidade por desnutrição aumentam?

Face a essas inquietações, o objetivo deste estudo analisar as tendências temporais da mortalidade por desnutrição em idosos no estado de Mato Grosso do Sul, tendo como base o intervalo temporal de 2002 a 2012, e estabelecer comparações entre os demais estados da região Centro-Oeste.

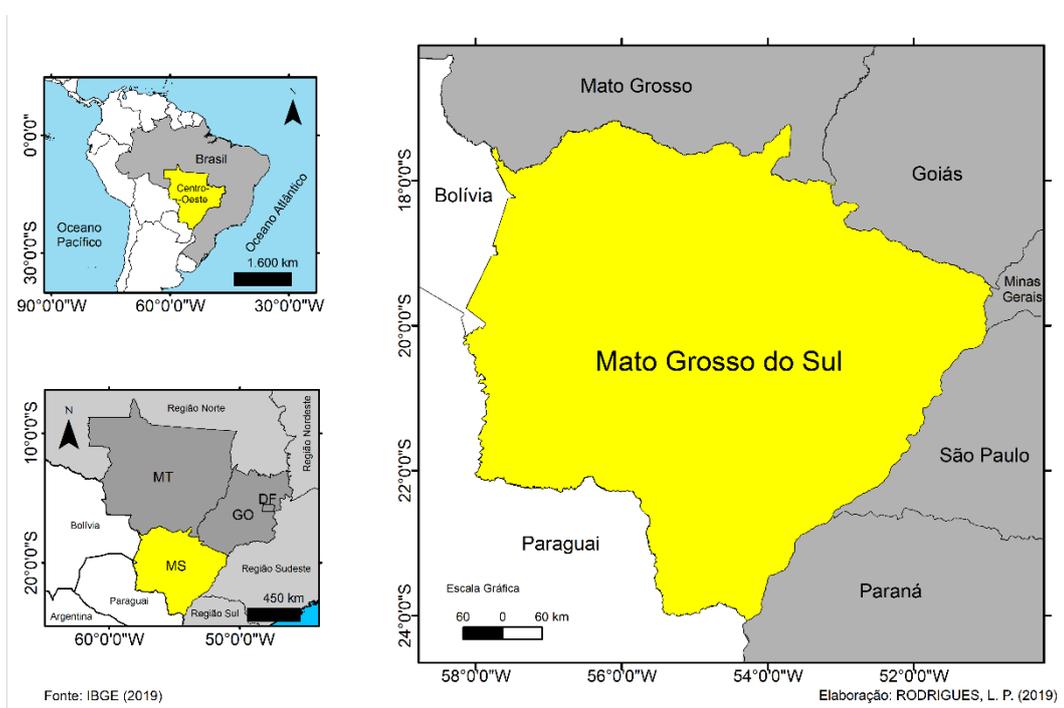
Em razão da escassez de estudos pertinentes à temática da desnutrição em idosos no local de estudo, fez-se necessária a pesquisa para gerar novas informações a partir de dados existentes.

MATERIAS E MÉTODOS

Área de estudo

O estado de Mato Grosso do Sul está localizado na região Centro-Oeste do Brasil (Figura 01), tendo como tipo de clima predominante o Tropical de savana (AW) e em sua porção meridional o Subtropical úmido (CWa) (ZAVATTINI, 2009) e relevo caracterizado por planície e planalto (IBGE, 2015).

Figura 1. Localização do estado de Mato Grosso do Sul, Brasil.



Fonte: Elaborado pelo(s) próprio(s) autor(es).

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Realizou-se um levantamento bibliográfico sobre o tema; coleta de dados sobre a mortalidade de idosos no *site* do sistema DATASUS, referente ao período 2002 a 2012, sendo extraídos apenas os dados de óbitos na população que se encontra na faixa etária acima de 60 anos de idade, no estado de Mato Grosso do

Sul, com a análise temporal, por local de residência do Estado em estudo, que foram sistematizados por sexo e idade.

Os dados de caracterização do Estado e populacionais foram extraídos do endereço virtual do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Posteriormente, foram elaborados gráficos e tabelas a fim de demonstrar a evolução da mortalidade por esta causa no Estado ao longo do período estudado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ano de 2010 haviam 239.270 habitantes (IBGE, 2015), com idade acima de 60 anos, no estado de Mato Grosso do Sul, correspondendo a 9,77% do total da população estadual (a qual correspondia a 2.449.024 habitantes, em 2010). Embora a representatividade da população idosa sobre as demais faixas etárias do estado de Mato Grosso do Sul seja pequena (Tabela 1), esta demanda mais cuidados, quanto à saúde e à própria qualidade de vida da população.

Tabela 1. Distribuição da população idosa em Mato Grosso do Sul em 2010

Faixa Etária	Homens (hab.)	Homens (%)	Mulheres (hab.)	Mulheres (%)	Total (hab.)	Total (%)
60- 64	37.575	15,70	39.297	16,42	76.872	32,13
65- 69	28.408	11,87	29.791	12,45	58.199	24,32
70- 74	21.656	9,05	22.333	9,33	43.989	18,39
75- 79	13.970	5,84	15.193	6,35	29.163	12,19
> 80	13.956	5,83	17.091	7,14	31.047	12,97
Total	115.565	48,30	123.705	51,70	239.270	100

Fonte: IBGE, 2015.

A maioria da população idosa sul-mato-grossense é do sexo feminino, perfazendo 51,70%, com predomínio da faixa etária de 60 a 64 anos de idade, com 16,42% do total de idosos da unidade federativa.

Mato Grosso do Sul representa 41,55% da mortalidade por desnutrição da região Centro-Oeste brasileira, ocupando o primeiro lugar dentre as unidades federativas da região. Os 1.438 óbitos ocorridos em Mato Grosso do Sul, no período de 2002 a 2012, representam 15,64% do total de 9.193 óbitos presentes em seu grupo do Capítulo CID 10 (IV Doenças Endócrinas Nutricionais e Metabólicas) no estado.

Segundo Rezende et al. (2010), em um estudo realizado nos anos de 2000 a 2003, foram registrados 28.861 óbitos em idosos com 60 anos ou mais, residentes no município de Belo Horizonte/MG. A desnutrição foi determinada como causa básica em 294 casos e como causa múltipla em 1.411 casos de declarações de óbitos.

Ao considerar apenas os casos de óbitos ocorridos em indivíduos acima de 60 anos, pode-se constatar que ocorreram 1.438 casos no Estado, representando 2,72% (52.812 óbitos) por desnutrição em relação aos idosos no Brasil; ao passar desta escala para o nível regional verificou-se que no Estado ocorreu 41,55% da mortalidade da região Centro-Oeste (3.461 casos), sendo que nesta faixa etária o Estado se mantém a frente dos demais da região (tabela 2).

A média anual de óbitos por desnutrição em idosos no Mato Grosso do Sul, no período compreendido de 2002 a 2012, é de 119,83 casos anual. Enquanto isso, a média anual nacional foi de 4.401,01 casos e da região Centro-Oeste de 288,41 casos.

Tabela 02. Óbitos em Mato Grosso do Sul na configuração regional

UTF	Nº de óbitos	Percentual (%)
Mato Grosso do Sul	1.438	41,55
Goiás	1.190	34,38
Mato Grosso	638	18,44
Distrito Federal	195	5,63
Total	3.461	100

Fonte: DATASUS, 2016.

Quanto ao gênero, dos 1.438 óbitos do estado de Mato Grosso do Sul, 807 correspondiam ao sexo masculino, isto é, 56,12% da mortalidade estadual por desnutrição, no sexo feminino foram registrados 631 óbitos, correspondendo assim a 43,88%.

Ao referir-se aos dados estaduais na conjuntura regional, dos 3.461 óbitos em idosos no Centro-Oeste brasileiro, 1.854 óbitos foram do sexo masculino, tendo o estado de Mato Grosso do Sul uma representação de 807 óbitos, representando 43,52%. No estado de Goiás ocorreram 595 óbitos (32,10%), em Mato Grosso 374 óbitos (20,17%) e no Distrito Federal 78 óbitos (4,21%).

58

Ocorreram 1.607 casos de óbitos na população feminina no período estudado na região Centro-Oeste do Brasil. Em Mato Grosso do Sul, ocorreram nessa mesma população 631 casos de óbitos, cerca de 39,26% dos casos da região. Nos demais estados: em Goiás foram registrados 595 casos (37,02% dos casos da região) de óbitos; em Mato Grosso foram registrados 264 casos (16,43% dos casos da região) de óbitos; e no Distrito Federal 117 casos (7,29% dos casos da região) de óbitos.

Ao abordarmos a desnutrição em idosos em suas faixas etárias internas no estado de Mato Grosso do Sul (Tabela 03) e inserindo-o no contexto regional (região Centro-Oeste), constata-se que a faixa etária com maior número de casos de desnutrição fica a cargo dos indivíduos com 80 anos ou mais.

Tabela 03. Mortalidade por desnutrição em Mato Grosso do Sul de 2002 a 2012

Idade (anos)	ÓBITOS (nº)	Representatividade (%)
60 a 64	72	5,00
65 a 69	87	6,05
70 a 74	159	11,06

75 a 79	209	14,54
80 ou mais	911	63,35
Total	1.438	100

Fonte: DATASUS, 2016.

Na região Centro-Oeste, foram registrados 166 casos de óbitos, sendo: 72 casos (43,37%) em Mato Grosso do Sul, seguido de Goiás com 49 óbitos (29,52%), Mato Grosso com 38 óbitos (22,89%) e Distrito Federal com 7 óbitos (4,22%).

Dentre os óbitos na faixa etária de 60 a 64 anos de idade, totalizaram 72 óbitos no estado de Mato Grosso do Sul, sendo 52 casos (72,22%) para o sexo masculino e 20 casos (27,78%) para o sexo feminino.

Na faixa etária de 65 a 69 anos de idade, totalizaram 87 óbitos no estado de Mato Grosso do Sul, sendo 61 casos (70,11%) para o sexo masculino e 26 casos (29,89%) para o feminino.

Quanto à representação do Estado na população geral na região Centro-Oeste (247 casos de óbitos), ocorreram em Mato Grosso do Sul 87 casos de óbitos (35,22%), porém, nesta faixa etária o estado perdeu espaço para o estado de Goiás que constatou 101 óbitos (40,89%), em Mato Grosso foram registrados 50 óbitos (20,24%) e no Distrito Federal foram notificados 9 casos (3,65%).

A ocorrência de óbitos por desnutrição no Brasil não é recente, apesar de se ouvir falar mais em desnutrição infantil, a desnutrição em idosos é bem marcante a alguns anos. Otero et al. (2002), em seu estudo, identificaram, no Brasil, no período de 1980 a 1997, 36.955 casos de óbitos por desnutrição em idosos, destes 23.968 (64,9%) na região Sudeste. Neste sentido, o estado do Mato Grosso do Sul também está exposto a um grande número de casos de óbitos em idosos. A incidência de óbitos no período compreendido de 2002 a 2012 para o nível regional demonstra que no estado de Mato Grosso do Sul ocorreram 41,55% da mortalidade da região Centro-Oeste (3.461 casos). Esses números são alarmantes e evidenciam a necessidade de maior atenção à população idosa.

Na faixa etária de 70 a 74 anos de idade ocorreram 159 óbitos no estado de Mato Grosso do Sul, sendo 113 casos (71,07%) em pessoas do sexo masculino e 46 casos (28,93%) em indivíduos do feminino. Quanto à representação do Estado na região, 40,05% dos 397 óbitos foram registrados no estado de Mato Grosso do Sul, seguido de Goiás com 139 óbitos (35,01%), Mato Grosso com 79 óbitos (19,90%) e Distrito Federal com 20 óbitos (5,04%).

Enquanto que na faixa etária de 75 a 79 anos de idade totalizaram 209 óbitos no estado de Mato Grosso do Sul, sendo 129 casos (61,72%) no sexo masculino e 80 (38,28%) no sexo feminino. Quanto à representação do Estado na região, 41, 88% dos 499 óbitos da região Centro-Oeste foram registrados no estado de Mato Grosso do Sul, seguido de Goiás com 177 óbitos (35,47%), Mato Grosso com 94 óbitos (18,84%) e Distrito Federal com 19 óbitos (3,81%).

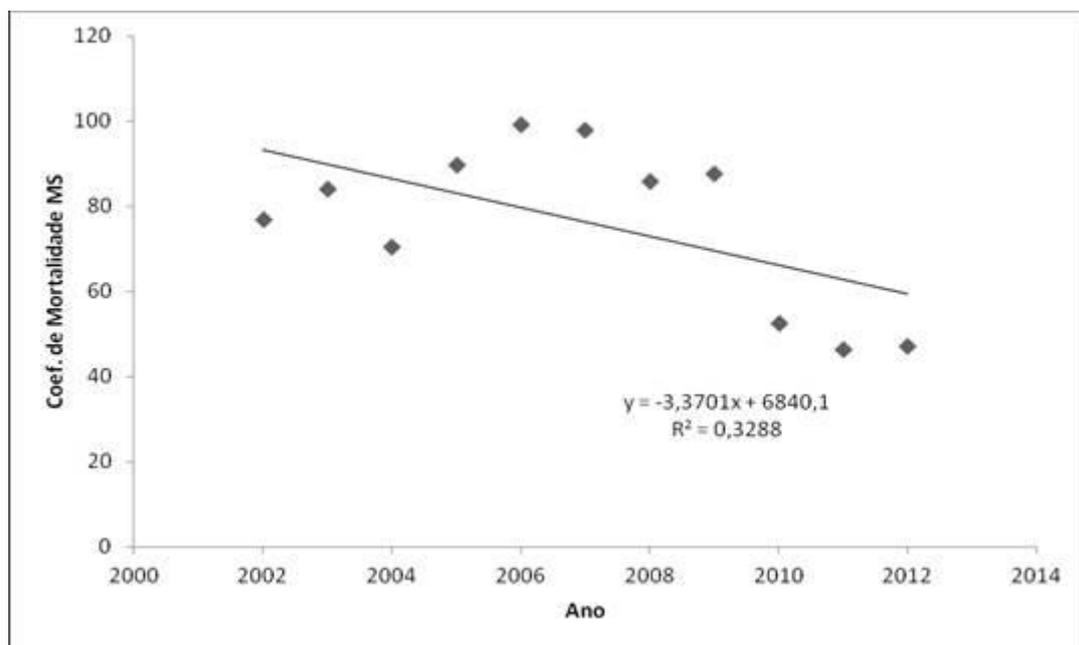
Na faixa etária de 80 anos ou mais de idade houve 911 óbitos no estado de Mato Grosso do Sul, sendo 452 (49,62%) no sexo masculino e 459 (50,38%) no sexo feminino. Quanto à representação do estado na região, 42,33% dos 2.152 dos óbitos da região Centro-Oeste, seguido de Goiás com 714 óbitos (33,64%), Mato Grosso com 377 óbitos (17,52%) e Distrito Federal com 140 óbitos (6,51%).

Aproximadamente 65% dos óbitos por desnutrição do país nas faixas etárias que compreendem os idosos aconteceram na região Sudeste, sugerindo que a desnutrição está relacionada a condições restritas à região e não exclusivamente à estrutura demográfica (OTERO et al., 2002). Embora a região Sudeste possua indicadores socioeconômicos superiores às demais regiões do país, deve-se considerar que também é mais populosa. Em 2010, sua população era de 80.364.410 de habitantes, cerca de 42,13% dos 190.755.799 habitantes brasileiros (IBGE, 2015)

Conforme apresentado na figura 2, na análise de tendência dos coeficientes de mortalidade padronizados pelo método de regressão linear simples, a mortalidade por desnutrição em idosos, no período de 2002 a 2012, no

Mato Grosso do Sul, não apresentou tendência significativa de crescimento, conforme pode ser visualizado na figura 2.

Figura 2 – Tendência dos coeficientes da mortalidade por desnutrição em idosos no estado de Mato Grosso do Sul, 2002-2012



Fonte: Adaptado de MS/SVS/DASUS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2015.

Considerando os coeficientes de mortalidade para as regiões brasileiras e o estado de Mato Grosso do Sul, observa-se uma tendência de diminuição no crescimento, a partir de 2010 nas regiões com maior circulação de valores e bens, tais regiões são: Sudeste, Sul e Centro-Oeste. Fato este que não ocorre na região Norte, onde a variação no período estudado é de 16,12 a 21,08 por um coeficiente

de 100.000 habitantes, e na região Nordeste com uma variação de 27,71 a 21,80 por 100.000 habitantes, conforme demonstrado na tabela 04.

Tabela 04. Coeficientes de Mortalidade por desnutrição nas regiões brasileiras e no estado de Mato Grosso do Sul de 2002 a 2012 por 100.000 habitantes

Região/ Estado	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
R-N	16,12	15,42	20,22	23,90	21,50	23,48	24,18	24,18	19,33	23,02	21,08
R-NO	27,71	32,53	33,00	35,59	38,67	39,15	40,99	40,99	31,14	33,16	31,80
R-SE	29,84	33,21	33,49	32,38	33,77	33,86	33,46	33,46	25,68	23,79	23,78
R-S	23,86	22,30	23,99	25,33	24,25	24,12	24,07	24,07	16,67	17,58	16,37
R-CO	33,12	37,28	40,27	41,05	39,23	42,22	41,18	41,18	28,91	27,30	28,43
MS	77,02	84,03	70,66	89,76	99,30	98,03	87,85	87,85	52,66	46,39	47,23

62

Fonte: DATASUS, 2016. R-N: Região Norte; R-NO: Região Nordeste; R-SE: Região Sudeste; R-CO: Região Centro-Oeste; MS: Estado de Mato Grosso do Sul

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Mato Grosso do Sul se apresenta como o estado com maior representatividade em números absolutos e percentuais em relação à desnutrição em idosos na região Centro-Oeste, com exceção apenas na faixa etária de 65 a 69 anos, na qual é ultrapassado em sua mortalidade pelo estado de Goiás.

Analisando por faixa etária, o maior número de óbitos no estado fica a cargo dos indivíduos com 80 anos ou mais. Os indivíduos do sexo masculino foram os que mais ficaram expostos à mortalidade por desnutrição no estado no período estudado, porém, na faixa etária de 75 a 79 anos, a mortalidade ocasionada por essa patologia é maior no sexo masculino.

Há tendência de aumento dos óbitos por desnutrição na velhice, comportamento diferenciado entre os estados da mesma região.

É preciso aprofundar o estudo do papel da desnutrição na população com 60 anos ou mais para o estabelecimento de estratégias de intervenção adequadas, uma vez que os indivíduos dessa faixa etária necessitam de um suporte nutricional maior, e de políticas públicas que assegurem a promoção de saúde e o envelhecimento ativo, inserindo-os assim no convívio social e melhorando sua qualidade de vida, sobretudo trazendo dignidade à pessoa idosa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACUÑA, Kátia.; CRUZ, Thomaz. Avaliação do Estado Nutricional de Adultos e Idosos e Situação Nutricional da População Brasileira. **Arquivos Brasileiros Endocrinologia Metabologia**, v. 48, n. 3, p. 345-361, jun. 2004.

ARAUJO, Tereza Cristina Nascimento.; ALVES, Maria Isabel Coelho. Perfil da População Idosa no Brasil. In: VERAS, Renato. (Org.). **Velhice numa perspectiva de futuro saudável**. Rio de Janeiro: UERJ UnATI, 2001. p. 99-114.

BRASIL. Lei 10.741, **Estatuto do Idoso**. De 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, 1o de outubro de 2003; 182o da Independência e 115o da República. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 07 de jun. 2017.

BATISTA FILHO, Malaquias; RISSIN, Anete. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. suplementar, p. 181-191, 2003.

CASTRO, Josué de. **Subdesenvolvimento**: causa primeira da poluição. Reproduzido da revista Correio da UNESCO, órgão da Organização das Nações Unidas (ONU), ano I, número 3, de março de 1973. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=conceito+de++países+subdesenvolvimentos&btnG=>>. Acesso: 10 abr. 2019.

COELHO, Luciana Caldas Teixeira. **A importância do cuidador domiciliar de idosos**: revisão de literatura. 2010. 37 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da família) – Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG.

COSTA, Maria Fernanda Lima; VERAS, Renato. Saúde pública e envelhecimento. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 700-701, mai.-jun. 2003.

DATASUS. Informações de Saúde (TABNET). **Dados mortalidade em idosos por desnutrição**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10ms.def>. Acesso em: 13 abr. 2016.

FARIA, Ana Catarina Vaz Pinheiro de Furtado. **Estado Nutricional de Idosos: caracterização dos cuidados prestados nas Misericórdias de Portugal continental**. 2005. 70 f. Trabalho de Conclusão de Curso Nutrição – Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto, Porto-Portugal.

HOFFMANN, Rodolfo. Pobreza, insegurança alimentar e desnutrição no Brasil. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 9, n. 24, p. 159-172. maio/ago.1995.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sinopse do Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=50>. Acesso em: 24 mar. 2015.

JOIA, Luciane Cristina; RUIZ, Tania; DONALISIO, Maria Rita. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 131-138. fev. 2007.

MESQUITA, Margarida Alves de. **Estimativa da estatura em portugueses com idade igual ou superior a 60 anos**. 2009. 156f. Dissertação (Mestrado em Geriatria) – Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra-Portugal.

MONTEIRO, Carlos Augusto. Fome, Desnutrição e Pobreza: além da Semântica. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 7-11. jan./jun. 2003.

OTERO, Ubirani Barros; ROZENFELD, Suely; GADELHA, Angela Maria Jourdan; CARVALHO, Marília Sá. Mortalidade por desnutrição em idosos, região Sudeste do Brasil, 1980-1997. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 141-148. 2002.

REBELATTO José Rubens; CALVO, José Ignácio; OREJUELA, José Rubens; PORTILLO, J.C. Influência de um programa de atividade física de longa duração sobre a força muscular manual e a flexibilidade corporal de mulheres idosas. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 10, n. 1, p. 127-132. [s.m.], 2006.

REBELO, Carina Mónica Santos. **Avaliação do estado nutricional em idosos**. 2007. 192f. Dissertação (Mestrado em Geriatria e Gerontologia) – Secção Autónoma Ciências da Saúde, Universidade de Aveiro, Aveiro-Portugal.

REZENDE, Edna Maria; SAMPAIO, Ivan Barbosa Machado; ISHITANI, Lenice Harumi.; MARTINS, Eunice Francisca; VILELLA, Lenice de Castro Mendes. Mortalidade de idosos com desnutrição em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: uma análise multidimensional sob o enfoque de causas múltiplas de morte. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1109-1121. jun. 2010.

SANTOS, Flavia de Oliveira. Geografia Médica ou Geografia da Saúde? Uma reflexão. **Caderno Prudentino de Geografia**, Presidente Prudente, v. 32, n.1, p. 41-51. jan./jun. 2010.

TRENTINI, Clarissa Marcell. **Qualidade de vida em idosos**. 2004. 224f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

ZAVATTINI, João Afonso. **As chuvas e as massas de ar no estado de Mato Grosso do Sul**: estudo geográfico com vista à regionalização climática. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 212 p.

Submetido em 23 de maio de 2019

Aprovado em: 1 de maio de 2020

Publicado em: 30 de maio de 2020