

Violência contra os idosos brasileiros: uma análise das internações hospitalares

Violence against the Brazilian elderlies: an analysis of hospitalizations

Violencia contra los ancianos brasileños: un análisis de las internaciones hospitalarias

Vivian Carla de Castro¹, Leidyani Karina Rissardo¹, Lígia Carreira¹

¹ Universidade Estadual de Maringá. Maringá-PR, Brasil.

Como citar este artigo:

Castro VC, Rissardo LK, Carreira L. Violence against the Brazilian elderlies: an analysis of hospitalizations. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(suppl 2):777-85. [Thematic Issue:Health of the Elderly]
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0139>

Submissão: 22-03-2017

Aprovação: 22-07-2017

RESUMO

Objetivo: identificar a prevalência de agressão corporal e negligência e abandono nas internações de idosos brasileiros por agressões no período de 2008 a 2013 e a associação destas causas com variáveis sócio-demográficas e relacionadas à internação. **Método:** pesquisa quantitativa, descritiva, transversal com idosos internados por agressões. Critérios de inclusão: ter 60 anos ou mais, ter sido hospitalizado no Sistema Único de Saúde por agressão corporal ou negligência e abandono entre 2008 e 2013. Os dados foram coletados em fevereiro de 2016, na base de dados do Datasus e analisados descritiva e inferencialmente, utilizando-se distribuição Qui-quadrado, no programa EpiInfo3.5.4. **Resultados:** a prevalência das internações por agressão corporal prevaleceu em idosos entre 60 e 69 anos, homens, no setor público. Para negligência e abandono, verificou-se prevalência maior em mulheres, com mais de 80 anos, no setor público. **Conclusão:** o enfermeiro deve estar capacitado para identificar e prevenir a violência contra o idoso.

Descritores: Idoso; Maus-Tratos ao Idoso; Violência; Hospitalização; Enfermagem Geriátrica.

ABSTRACT

Objective: to identify the prevalence of physical aggression and neglect and abandonment in the hospitalizations of Brazilian elderly people for violence and assault from 2008 to 2013 and the association of these causes with socio-demographic variables related to hospitalization. **Method:** quantitative, descriptive, cross-sectional study with elderlies hospitalized for assault. Inclusion criteria: to be 60 years old or over, to have been hospitalized in the Unified Health System (SUS) for assault or neglect and abandonment, between 2008 and 2013. The data were collected in February 2016, in Datasus database and descriptive and inferentially, using the Chi-square distribution, in the Epi Info 3.5.4 program. **Results:** the prevalence of hospitalizations due to assaults and violence prevailed among 60 and 69 years old men in the public sector. For abandonment and neglect, there was a higher prevalence in women, over 80 years old, in the public sector. **Conclusion:** nurses must be able to identify and prevent violence against the elderly.

Descriptors: Elderly; Abuse of the Elderly; Violence; Hospitalization; Geriatric Nursing.

RESUMEN

Objetivo: identificar la prevalencia de agresión corporal y negligencia y abandono en las internaciones de ancianos brasileños por agresiones en el período de 2008 a 2013 y la asociación de estas causas con variables sociodemográficas y relacionadas a la internación. **Método:** investigación cuantitativa, descriptiva, transversal con ancianos hospitalizados por agresiones. Criterios de inclusión: tener 60 años o más, haber sido hospitalizado en el Sistema Único de Salud por agresión corporal o negligencia y abandono, entre 2008 y 2013. Los datos fueron recolectados en febrero de 2016, en la base de datos del Datasus y analizados de forma descriptiva e inferencial, utilizando la distribución Qui-cuadrado, en el programa Epi Info 3.5.4. **Resultados:** la prevalencia de las internaciones por agresión corporal prevaleció en ancianos entre 60 y 69 años, hombres y en el sector público. Para negligencia y abandono se verificó la prevalencia más grande en mujeres, con más de 80 años y en el sector público. **Conclusión:** el enfermero debe estar capacitado para identificar y prevenir la violencia contra el anciano.

Descriptor: Ancianos; Maltrato a los Ancianos; Violencia; Hospitalización; Enfermería Geriátrica.

AUTOR CORRESPONDENTE

Vivian Carla de Castro

E-mail: vivian.carla5@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A população idosa passa por um crescimento abrupto no mundo todo. Os idosos apresentam uma maior sobrevivência, estão ganhando visibilidade e tornando-se mais ativos e independentes, fato que se deve, sobretudo, aos avanços do setor saúde⁽¹⁾. No entanto, a carga de limitações físicas e cognitivas decorrentes da senilidade e senescência, bem como os conflitos intergeracionais que esses indivíduos possam vivenciar aumentam sua vulnerabilidade às enfermidades sociais, dentre as quais, destaca-se a violência⁽²⁾.

Apesar de configurar-se como um grave problema de saúde pública, a violência contra o idoso ainda é um problema camuflado na sociedade⁽¹⁾. A violência contra o idoso 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⁽³⁾. Acredita-se que a violência resulta em danos na capacidade funcional dos idosos, tentativas de suicídio, violação de direitos humanos, diminuição da qualidade de vida e elevadas taxas de mortalidade^(1,3-4).

Costuma-se distinguir a violência contra o idoso em cinco categorias. Violência física consiste no uso da força física com a intenção seja causar dor ou lesão; violência psicológica inclui ações verbais ou não verbais que geram angústia ou dor de ordem emocional; abuso sexual envolve qualquer tipo de atividade sexual não consensual; abuso financeiro refere-se à exploração ou apropriação indevida de bens de uma pessoa idosa para ganhos pessoais ou monetários; negligência e abandono, formas mais comuns de abuso, relacionam-se à falha, intencional ou não, por parte do cuidador designado, quanto à responsabilidade assumida pelo atendimento às necessidades de saúde física e mental de um idoso^(1,5-6).

A incidência e a prevalência reais de maus-tratos aos idosos são desconhecidas, uma vez que tais dados são subnotificados^(1,4,7-8). Estima-se que há cerca de 450 mil novos casos de violência contra pessoas com 65 anos ou mais por ano nos Estados Unidos, sendo a prevalência geral calculada em 10%. Estes números são preocupantes, considerando que para cada caso contabilizado, existem cinco não reportados^(1,6). Na América Latina, os países com maiores índices de violência são: Colômbia, Brasil e Panamá, respectivamente, sendo registrados cerca de 102 mil casos por ano, dos quais aproximadamente 37% são idosos. Na Argentina e no Chile tal problema também é crescente, visto que mais de 30 mil idosos sofreram maus-tratos no ano de 2009⁽⁹⁾.

Os idosos constituem um grupo populacional com alta vulnerabilidade aos maus-tratos, sobretudo quando são mulheres, solteiras, com idade avançada, com baixa escolaridade, possuem alguma dependência física ou psicológica e vivem com filhos, noras e netos⁽⁹⁻¹¹⁾. Por esta e outras razões, como vergonha, intimidação, culpa e medo de retaliação ou de institucionalização, os idosos não relatam o abuso sofrido^(4,11-12). Isso porque, na maioria dos casos, o agressor é da própria família e convive com o idoso⁽⁴⁾.

No Brasil, dada a importância da temática, houve um avanço na implementação de políticas públicas de combate à violência

contra as pessoas idosas. Tal progresso teve início a partir da promulgação do Estatuto do Idoso, que tornou obrigatória a comunicação de suspeita ou confirmação de todas as formas de violência pelos profissionais de saúde e do Plano de Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa⁽¹³⁾.

No tocante à saúde, os profissionais que atuam em proximidade com a população, aqui com destaque para a enfermagem, possuem um papel importante na divulgação e discussão deste problema na comunidade. Além disso, a identificação de situações de risco, a partir da observação atenta da comunicação, do comportamento, dos gestos e das expressões faciais do idoso permitirá a elaboração de estratégias de enfrentamento adequadas. Cabe lembrar que toda visita do idoso à um serviço de saúde pode ser a única oportunidade de detectar tais situações⁽¹³⁾.

A violência contra a pessoa idosa é um fenômeno complexo e de difícil captação. As investigações sobre a temática se expandiram no cenário internacional a partir da última década e, atualmente, têm se apresentado mais avançadas e metodologicamente mais rigorosas, contribuindo com subsídios para o enfrentamento do problema^(1,6). Em geral, no contexto da população idosa, os estudos abordam os tipos de abuso, fatores de risco e notificações^(7,11,14), bem como a violência relacionada ao ambiente doméstico e institucional^(4-5,9) e a abordagem da mesma pelos profissionais de saúde^(1-2,5). No entanto, ainda são escassas as pesquisas que versam sobre o panorama das hospitalizações decorrentes de situações de violência⁽¹⁵⁾.

OBJETIVO

Identificar a prevalência de agressão corporal e negligência e abandono nas internações de idosos brasileiros por agressões no período de 2008 a 2013 e a associação destas causas com variáveis sociodemográficas e relacionadas à internação.

MÉTODO

Aspectos éticos

O presente estudo baseou-se em dados de domínio público, disponibilizados eletronicamente pelo Ministério da Saúde e que preservam a identidade dos sujeitos, dispensando, portanto, a apreciação e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Desenho, local do estudo e período

Tratou-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e transversal, desenvolvida a partir das informações obtidas na base de dados do Datasus, do Ministério da Saúde. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados o Datasus, o qual contém um sistema de informações em saúde on-line que pode ser consultado no *website* <http://www.datasus.gov.br>. A coleta de dados ocorreu no mês de fevereiro de 2016.

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

A população do estudo foram os idosos internados por agressões entre os anos de 2008 a 2013, considerando-se o Brasil como unidade geográfica de análise. Os sujeitos foram

selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: ter 60 anos de idade ou mais e ter sido internado em unidade hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS) por agressão corporal ou negligência e abandono, no período de 2008 a 2013.

Protocolo do estudo

Os dados de internações hospitalares foram coletados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), cujo instrumento de registro é a Autorização de Internação Hospitalar (AIH), por meio do programa Tabnet.

Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), agressão corporal e negligência e abandono correspondem, respectivamente, aos códigos Y04 e Y06 e estão contidas no grupo das agressões, compreendidas entre os códigos X85 e Y09, as quais, por sua vez, compõem o capítulo XX que trata das causas externas de morbidade e mortalidade.

Foram geradas tabelas a partir das variáveis selecionadas no sistema Datasus, sendo os tipos de agressão supracitados as variáveis dependentes, e como variáveis independentes: sexo; faixa etária; região do Brasil; ano de processamento; caráter de atendimento (eletivo ou urgência); e regime do estabelecimento de saúde (público ou privado). Para todas as variáveis independentes, não foi contabilizada a categoria "ignorado". Ressalta-se que a variável "caráter de atendimento" apresentou seis categorias no Datasus, no entanto, para esta pesquisa, foram consideradas apenas as categorias 'urgência' e 'eletivo', pois entende-se que as demais, por se tratarem de outros tipos de acidentes, como lesões e envenenamentos, não envolviam as agressões.

Quanto ao limite temporal estabelecido, o ano de 2008 marcou o lançamento da versão atual do CID, o que modificou não só os códigos de classificação dos casos, como também a própria disposição dos dados na base do Datasus, sendo necessário selecionar o período anterior ou posterior a este ano para acessar as informações. Já 2013 fora o ano mais recente consolidado na base de dados no período de coleta, isto é, contemplava os dados retificados do período integral de janeiro a dezembro, enquanto que os dados referentes à 2014 e 2015 estariam ainda sujeitos à alterações, considerando o tempo necessário para a alimentação do sistema de informações em âmbito nacional.

Análise dos resultados e estatística

Foi construído um banco de dados eletrônico no programa Epiinfo 3.5.4, digitado em dupla entrada, a fim de verificar inconsistências dos dados e posterior confirmação e/ou correção com base na fonte original. A digitação foi realizada por duas das pesquisadoras, ambas com experiência anterior em manipulação do sistema Datasus, com o apoio de um profissional estatístico.

Realizou-se análise descritiva para a caracterização da amostra e das internações, bem como foram calculados os coeficientes de prevalência de internação por agressão corporal e negligência e abandono na população estudada. Utilizou-se a distribuição do Qui-quadrado para a verificação de diferenças entre as proporções de internação pelas

causas citadas nas diferentes categorias das variáveis "sexo", "faixa etária", "caráter de atendimento" e "regime do estabelecimento de saúde". Admitiu-se um nível de significância estatística de 0,05.

A variável "região do Brasil" foi excluída da análise inferencial devido à provável subestimação dos dados relativos às internações por agressão. Já a variável "ano de processamento" não foi utilizada nesta etapa, pois as comparações entre os anos estudados dois a dois, considerando o teste de associação empregado, não contribuiriam, efetivamente, para a proposta de discussão do presente estudo.

RESULTADOS

Foram registradas, no período de 2008 a 2013, 14.651.626 internações de indivíduos com 60 anos ou mais no Brasil. Dentre estas, 930.805 (6,3%) ocorreram por causas externas, das quais 16.814 (1,8%) disseram respeito às agressões atendidas em caráter de urgência ou eletivo. Em se tratando de agressão corporal e negligência e abandono, focos do presente estudo, estas foram representadas, respectivamente, por 1.787 (10,6%) e 477 (2,8%) internações de indivíduos idosos.

As internações por agressão corporal foram mais frequentes entre os idosos do sexo masculino (79,7%), na faixa etária dos 60 a 69 anos (61,3%), residentes na Região Sudeste (45,4%), atendidos em estabelecimentos de saúde públicos (71,0%), e em caráter de urgência (93,3%), tendo o ano de 2013 (20,8%) apresentado a maior proporção de hospitalizações.

Quanto às internações por negligência e abandono, observou-se maior frequência em idosos do sexo masculino (55,3%), na faixa etária dos 70 aos 79 anos (34,8%), habitantes da Região Sul (94,1%), atendidos em estabelecimentos de saúde públicos (99,1%) e em caráter de urgência (67,0%), tendo a maior proporção dos casos ocorrida em 2010 (18,6%). Ressalta-se que os dados relativos às Regiões do Brasil foram excluídos da análise inferencial, pois a análise descritiva demonstrou uma possível subestimação dos mesmos, tendo em vista tamanha distinção entre as frequências absolutas encontradas no período considerado.

Assim, as prevalências de agressão corporal nas internações de idosos por agressão foram de 9,0%, 9,2% e 9,4%, respectivamente, para as Regiões Nordeste, Centro-Oeste e Sul, 12,0% na Região Sudeste e 12,9% na Região Norte. Quanto às prevalências de negligência e abandono, a Região Nordeste não apresentou nenhuma notificação no período de 2008 a 2013 e a Região Centro-Oeste registrou um caso (0,07%). Nas Regiões Norte e Sudeste, as prevalências foram 0,5% e 0,3%, respectivamente, enquanto que na Região Sul, com 19,8%, representou a maior prevalência de negligência e abandono nas internações por agressão.

Quanto aos anos estudados, as prevalências de agressão corporal (Figura 1) nas internações de idosos por agressão variaram entre 9,3% e 12,7%, sendo a menor registrada em 2012 e a maior no ano de 2013. Já as prevalências de negligência e abandono (Figura 1) foram menores e variaram entre 2,2%, em 2011, e 4,6% em 2008.

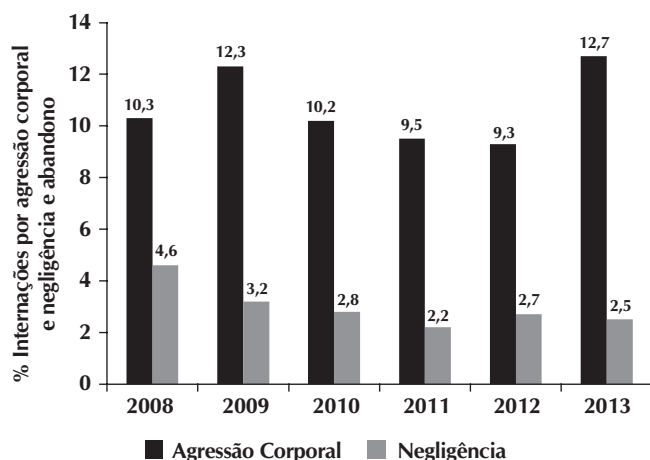


Figura 1 – Prevalências de internações de idosos por agressão corporal e negligência e abandono por ano, Brasil, 2008-2013

A distribuição das internações por agressão corporal na variável "sexo" mostrou diferença, estatisticamente significativa, entre as duas categorias (Tabela 1), apresentando o sexo masculino a maior prevalência, 13,6% ($p < 0,001$), com OR de 2,58 (IC95%; 2,29 – 2,92). Quanto à faixa etária, a prevalência de internação por agressão corporal é inversamente proporcional ao aumento da idade, sendo a maior prevalência encontrada na faixa de 60 a 69 anos (14,3%), com diferença estatisticamente significativa entre as variáveis ($p < 0,001$). Considerando-se a faixa etária de 60 a 69 anos como referência, ambas as faixas de 70 a 79 anos e de 80 anos ou mais apresentaram OR, estatisticamente significativas (Tabela 1).

Em relação ao caráter de atendimento das internações de idosos por agressão, a prevalência de agressão corporal foi maior entre as urgências (10,7%), no entanto, não houve distinção

(Tabela 1), do ponto de vista estatístico, entre as categorias ($p = 0,057$). A prevalência de agressão corporal foi maior nas internações em estabelecimentos de saúde públicos, correspondendo a 11,5%, com diferença estatística significativa entre as categorias ($p < 0,001$) e OR de 0,76 (IC95%; 0,68 – 0,85), indicando que internação em estabelecimentos privados é fator de proteção para agressão corporal (Tabela 1).

Quanto à prevalência de negligência e abandono nas internações de idosos por agressão, verificou-se maior prevalência entre as mulheres (3,4%), havendo distinção estatisticamente significativa entre os sexos ($p = 0,001$), com OR de 0,74 (IC95%; 0,61 – 0,89), o que sugere que pertencer ao sexo masculino é um fator de proteção para negligência e abandono (Tabela 2).

No que diz respeito à faixa etária, a maior prevalência de internação por negligência e abandono ocorreu na categoria superior aos 80 anos, havendo uma relação diretamente proporcional, isto é, a prevalência aumentou conforme o avanço da idade. A associação entre as variáveis mostrou diferença estatística significativa ($p < 0,001$) entre as categorias. Considerando-se como referência a categoria dos 80 anos ou mais, as faixas de 60 a 69 anos e 70 a 79 anos foram apontadas como fatores de proteção, segundo as OR estatisticamente significativas apresentadas (Tabela 2).

A prevalência de negligência e abandono, no que se refere ao caráter de atendimento, destacou-se no caráter eletivo (12,0%), havendo distinção (Tabela 2) do ponto de vista estatístico, entre as categorias ($p < 0,001$), sendo a OR de 6,46 (IC95%; 5,26 – 7,92). Já em relação ao regime dos estabelecimentos de saúde, a prevalência de negligência e abandono foi maior nas internações em estabelecimentos públicos, correspondendo a 4,3% (Tabela 2), também com diferença, estatisticamente significativa, entre as variáveis ($p < 0,001$), com OR de 0,02 (IC95%; 0,00 – 0,04), denotando a internação em estabelecimento privado como fator de proteção.

Tabela 1 – Distribuição das internações de idosos por agressão corporal, segundo diferentes variáveis, Brasil, 2008-2013

Variáveis	Internações		Valor de p	OR	IC _{95%} (OR)
	Agressões n	Agressão corporal n(%)			
Sexo					
Masculino	10.501	1.425 (13,6%)	< 0,001*	2,58	2,29 – 2,92
Feminino	6.313	362 (5,7%)		1,00	-
Faixa etária					
60-69 anos	8.774	1096 (14,3%)	< 0,001*	1,00	-
70-79 anos	4.946	486 (9,8%)		0,76	0,68 – 0,86
≥ 80 anos	3.094	205 (6,6%)		0,50	0,42 – 0,58
Caráter de atendimento					
Urgência	15.503	1.668 (10,7%)	0,057	1,00	-
Eletivo	1.311	119 (9,0%)		0,83	0,68 – 1,01
Regime do estabelecimento de saúde					
Público	11.070	1.270 (11,5%)	< 0,001*	1,00	-
Privado	5.744	517 (9,0%)		0,76	0,68 – 0,85

Nota: *Valor de p < 0,05 – teste Qui-quadrado

Tabela 2 – Distribuição das internações de idosos por negligência e abandono, segundo diferentes variáveis, Brasil, 2008-2013

Variáveis	Internações		Valor de <i>p</i>	OR	IC _{95%} (OR)
	Agressões n	Negligência e abandono n (%)			
Sexo					
Masculino	10.501	264 (2,5%)	0,001*	0,74	0,61 – 0,89
Feminino	6.313	213 (3,4%)		1,00	-
Faixa etária					
60-69 anos	8.774	162 (1,9%)	< 0,001*	0,37	0,29 - 0,47
70-79 anos	4.946	166 (3,3%)		0,69	0,54 – 0,87
≥ 80 anos	3.094	149 (4,8%)		1,00	-
Caráter de atendimento					
Urgência	15.503	320 (2,0%)	< 0,001*	1,00	-
Eletivo	1.311	157 (12,0%)		6,46	5,26 – 7,92
Regime do estabelecimento de saúde					
Público	11.070	473 (4,3%)	< 0,001*	1,00	-
Privado	5.744	4 (0,07%)		0,02	0,00 – 0,04

Nota: *Valor de *p* < 0,05 – teste Qui-quadrado

DISCUSSÃO

A violência configura-se como um problema de saúde pública no Brasil, pois representa um grande impacto nos sistemas de saúde e previdenciário, bem como no setor de segurança pública, incidindo de maneira negativa na qualidade de vida das pessoas. Os resultados do presente estudo demonstraram que as causas externas, ou seja, as violências e os acidentes, correspondem a 6,3% das causas de internação entre os idosos brasileiros no período considerado. Constituem, assim, a sexta causa de internação no país e a terceira causa de mortalidade na população geral⁽¹⁶⁾.

A grande maioria das pesquisas sobre causas externas está amparada em fontes oficiais de registro corrente, por meio do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), como no caso deste estudo e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)⁽¹⁷⁾. Atualmente, o SIH/SUS representa uma importante fonte de dados para o conhecimento do perfil epidemiológico das internações hospitalares e tem sido aplicado em diversos estudos da área de gerontologia, apresentando alto nível de aceitação pela comunidade científica⁽¹⁸⁾. Embora haja evidências de associação entre violência contra a pessoa idosa e o aumento da taxa de hospitalização⁽¹⁵⁾, observa-se que há certa escassez de investigações neste âmbito⁽¹⁹⁾.

As internações por agressão física representaram 10,6% das internações por agressão em idosos. A violência física abrange qualquer ferimento, assalto ou ameaça com uma arma, ou restrição inapropriada de uma pessoa idosa por um cuidador ou outra pessoa em posição de confiança⁽⁷⁾. Existem diversas formas de violência física, sendo o desferir de tapas e golpes com objetos e as restrições físicas ou químicas, por meio de medicamentos psicoativos, as formas mais comumente citadas⁽⁷⁻⁸⁾.

Os sinais e sintomas de agressão física consistem na observação de abrasões, lacerações, contusões, fraturas, queimaduras, dor, depressão e problemas comportamentais⁽⁶⁾. Identificar precocemente sinais, sintomas e padrões de lesões relacionados à violência deve ser uma preocupação dos profissionais de saúde,

embora não seja fácil distinguir precisamente situações de violência daquelas acidentais ou patológicas⁽¹⁹⁾.

A proporção de internações por negligência e abandono entre as internações por agressão foi de 2,8%. Conceituada como falha ou omissão no exercício da responsabilidade de cuidar do idoso, é uma das formas mais comuns de violência contra os idosos, apesar de ser a menos denunciada por compreender, em sua essência, um grupo com alterações fisiológicas e funcionais⁽²⁰⁻²¹⁾. Estudo de base populacional realizado nos Estados Unidos demonstrou associação entre negligência e aumento da taxa de hospitalização, sendo que os idosos, vítimas deste tipo de abuso, apresentaram 2 vezes mais risco de serem internados⁽¹⁵⁾.

A negligência pode ser diferenciada em passiva, ou não intencional e ativa, ou intencional. Ações como descuidar das necessidades vitais, permitindo desnutrição, desidratação e formação de úlcera no idoso e não realizar precauções de segurança são formas de negligência passiva. Por outro lado, a negligência ativa ocorre quando o agressor intimida e insulta o idoso; ignora uma situação de emergência; deixa a pessoa idosa dependente sozinha por quantidade inadequada de tempo; priva o idoso de alimentação e tratamentos importantes⁽¹⁴⁾.

Quanto às internações por agressão física, observou-se maior prevalência nas Regiões Norte e Sudeste. Já com relação às internações por negligência e abandono, a Região Sul apresentou maior prevalência, contudo, notou-se uma expressiva discrepância desta para com as outras regiões. Esta questão pode estar ligada à subnotificação de casos, seja por limitações dos profissionais em identificar sinais de violência⁽²⁾, ou pela falta de denúncia dos idosos que, muitas vezes, sentem vergonha, intimidação e medo^(4,11-12). Considera-se, ainda, que o Brasil é um país de dimensões continentais, com amplas desigualdades regionais, nas condições demográficas, econômicas, sociais, culturais e de saúde⁽²²⁾.

No que concerne aos anos estudados, observou-se, na população idosa, maior prevalência de internações por agressão física em 2013 após um período decrescente entre 2009 e 2012, e maior prevalência de internações por negligência e

abandono no ano de 2008, seguida de queda e novo aumento em 2012. Pode-se relacionar esse perfil ao advento do Plano de Ação para Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa, cujo objetivo foi promover ações organizadas, acompanhadas e avaliadas em todas as suas etapas para o enfrentamento de todas as formas de violência contra a pessoa idosa⁽¹³⁾.

O referido Plano tinha como foco o período 2007-2010, quando as internações por esses dois tipos de agressão pareceram atingir prevalências mais baixas. Não obstante, as prevalências voltaram a crescer após esse período, permitindo a reflexão de que as ações para o enfrentamento da violência ainda se apresentam por iniciativas esporádicas, com subsequentes momentos de apatia por parte de organizações nacionais e internacionais, pesquisadores e público em geral⁽¹¹⁾.

A partir da análise inferencial, foi possível concluir que o sexo masculino e a faixa etária de idosos mais jovens (60 a 69 anos) foram os que mais internaram por agressão física, enquanto que, nas internações por negligência e abandono destacaram-se o sexo feminino e os idosos acima de 80 anos. Estudo multinível realizado em sete países europeus corrobora com os dados destacados no presente estudo, ressaltando prevalência da agressão física em homens idosos e outros tipos de agressões em mulheres idosas⁽²³⁾. Apesar de viverem mais, as mulheres passam por um período maior de debilitação física antes da morte do que os homens, contribuindo para os casos de negligência e abandono^(20,24).

Acredita-se que a violência física se reproduz principalmente por dificuldades financeiras, por choque de gerações e problemas em espaços físicos, daí a associação entre esse tipo de agressão e as internações de idosos mais jovens. Já o abandono e a negligência, embora também tenham associação direta com tais fatores, o predomínio de ocorrência encontra-se com o grau de dependência do idoso^(7,25) e, por isso, associa-se às internações de idosos mais velhos. Este resultado corrobora com pesquisa sobre negligência, realizada com idosos de um programa de assistência domiciliar, cuja média etária encontrava-se em 84,8 anos⁽²⁰⁾.

O grupo mais vulnerável ao abandono e negligência tem sido o menos abordado pelas políticas públicas de saúde. A ênfase que a Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa oferece para a autonomia e a independência oculta um dado importante da literatura nacional e internacional que é o idoso dependente, demenciado e com carência de acesso aos serviços de saúde como principal a vítima de violência⁽²⁶⁾. A limitação de apoio estatal e da sociedade às famílias de idosos dependentes torna-se uma das condições da gênese da violência, configurando-se um processo de violência estrutural.

A estrutura política influencia, intensamente, as práticas de socialização e de cuidado das famílias de idosos dependentes, uma vez que a maioria depende da rede pública de saúde. No presente estudo, as prevalências de internações de idosos pelos dois tipos de agressão estudados foram maiores, do ponto de vista estatístico, nos estabelecimentos públicos de saúde. O sistema de saúde brasileiro é uma rede complexa de serviços, composta pelo setor público, financiado pelo Estado; pelo setor privado, mantido com recursos públicos ou privados e pelo setor de saúde suplementar, com variados tipos de planos privados de saúde. Tais componentes estão interconectados, e a população pode utilizar os serviços de todos, dependendo

do acesso ou dos recursos financeiros de que dispõe. Sabe-se, contudo, que os planos de saúde privados atendem fundamentalmente uma população mais jovem e saudável⁽²²⁾.

Pesquisa realizada pelo inquérito do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes, no município de Campinas-SP, constatou que quase 70% dos atendimentos de emergência, provocados por violências e acidentes, foram financiados pelo setor público. As agressões e os maus-tratos foram duas vezes mais frequentes nas unidades públicas em comparação com as privadas. Tais achados sugerem que há maior consumo dos serviços públicos em situação de maior gravidade, seja porque lesões graves atingem mais a população dependente do SUS, pelo princípio da universalidade ou pela oferta de assistência qualificada e recursos especializados para estes casos pelo setor público⁽¹⁷⁾.

O caráter de urgência nas internações de idosos por agressão física representou maior prevalência (10,7%) nos resultados deste estudo, porém, não houve diferença estatisticamente significativa, entre as categorias urgência e eletivo. No que diz respeito às internações por negligência e abandono, a análise inferencial apontou que a categoria eletivo teve prevalência significativa. Este fato se deve, acredita-se, à ocorrência de fraturas, hematomas, queimaduras ou outros danos físicos considerados traumas agudos, que levam o indivíduo a procurar de atendimento de urgência^(23,25).

Apesar de haver maior difusão dos dados relativos à mortalidade, ressalta-se a estimativa de que para cada óbito por lesões, existam trinta vítimas hospitalizadas. Este dado alerta para a relevância de investigações acerca da rede de saúde que assiste especificamente a esses agravos, sobretudo na população idosa que possui particularidades, tais como a pequena reserva funcional e a reduzida capacidade de responder ao aumento das demandas fisiológicas impostas por situações de violência. Os serviços de saúde, por sua vez, são fundamentais na identificação, terapêutica e reabilitação dos idosos vítimas de violência, entretanto, ainda são poucos os profissionais sensibilizados e habilitados para realizar uma escuta atenta, bem como a notificação e adequado encaminhamento dos casos identificados⁽²⁷⁻²⁸⁾.

Acredita-se que a consolidação da qualidade profissional para identificação dos sinais de violência contra a pessoa idosa é advinda, primeiramente, do investimento em políticas de saúde⁽²⁹⁾. Pesquisadores retratam que, dentre as políticas nacionais de saúde do idoso, o documento mais objetivo e assertivo sobre violência é o Estatuto do Idoso^(26,30). A violência é enfatizada no processo de comunicação, no caso de suspeita ou confirmação de maus-tratos, pelos profissionais de saúde à autoridade policial, Ministério Público, e aos Conselhos Municipal, Estadual e Nacional do idoso⁽³⁰⁾. Esta comunicação também passa a acontecer, a partir de 2011, por meio da exigência da notificação compulsória, pelos serviços de saúde públicos e privados, à autoridade sanitária⁽³¹⁾.

O comprometimento da gestão e dos profissionais de saúde para se manterem atualizados e capacitados sobre a temática violência contra a pessoa idosa é de extrema relevância para a detecção precoce destes indivíduos. Estudos nacionais^(21,28) e internacionais^(1,8) demonstram que o idoso constitui um grupo vulnerável à violência, um fenômeno cuja vivência independe, em termos gerais, das condições socioeconômicas, status e cultura. Pondera-se, entretanto, que a perspectiva de curso de vida fornece uma estrutura útil para a compreensão do idoso em termos

de violência, sendo que a história de abuso na infância pode ter influência sobre os maus-tratos e no que acontece mais tarde na vida do indivíduo⁽²⁹⁾.

Certas características, tanto do idoso como do possível agressor, aumentam a probabilidade de ocorrência de abuso. Entre os idosos, configuram-se como fatores de risco: pertencer ao sexo feminino, apresentar limitações cognitivas, compartilhar a residência com outros familiares, não possuir uma rede de suporte social e fragilidade. Já com relação aos agressores: pertencer ao sexo masculino, ter idade acima de 40 anos, apresentar história familiar de comportamentos abusivos, ser filho ou cônjuge da vítima, possuir problemas de saúde mental, fazer uso abusivo de substâncias químicas^(8,14,28).

Manter sentinela sobre esses casos e participar de forma articulada e interdisciplinar com outros setores sociais pode garantir a segurança do paciente, bem como favorecer a prevenção e o enfrentamento deste problema social^(7,12,19). Ressalta-se que os enfermeiros inseridos na Atenção Primária desfrutam de uma posição privilegiada neste sentido, dada a sua aproximação com a comunidade, contudo, aqueles que atuam nos serviços de urgência devem aproveitar toda oportunidade de atendimento ao idoso para investigar situações de violência^(12,19).

Limitações do estudo

A presente pesquisa apresenta algumas limitações, principalmente no que concerne a utilização de dados secundários com o banco de dados de internações hospitalares, o SIH-SUS. Deve-se atentar para a união de diagnósticos registrados no banco de dados do SIH-SUS, pois não há possibilidade de analisar cada variável em particular, como por exemplo, a união das variáveis "negligência" e "abandono". Além disso, os dados registrados tiveram variação discrepante entre as regiões e a série temporal analisada. Essa variação pode ser resultado tanto da dificuldade de preenchimento das informações nas AIH, como da subnotificação de fatos ocorridos. Como já ressaltado anteriormente, os dados relativos às Regiões do Brasil foram excluídos da análise inferencial, pois a análise descritiva demonstrou uma possível subestimação dos mesmos, tendo em vista tamanha distinção entre as frequências absolutas.

Mesmo com essas considerações relativas a algumas limitações do uso de dados secundários e dos Sistemas de Informação do SUS, torna-se importante estimular a utilização dessas informações e estimular os profissionais de saúde para o correto preenchimento dos documentos que alimentam os sistemas de saúde. A capacitação profissional é essencial, uma vez que os bancos de dados do SUS constituem fonte recomendada pelo Ministério da Saúde para o acompanhamento dos indicadores de saúde do idoso, importantes para o planejamento das ações de saúde.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

O presente estudo exhibe um panorama geral sobre internações de idosos por agressão física, negligência e abandono no Brasil. Os resultados têm como objetivo alertar, com base em dados fidedignos, os profissionais de saúde, bem como as autoridades pertinentes, sobre a magnitude deste crescente problema social nos dias atuais que é a violência contra a pessoa idosa.

Apesar dos esforços e da visível ampliação do corpo de conhecimento científico relativo à temática, por tratar-se de um tema ainda velado na sociedade, é necessário maior aprofundamento no que diz respeito às causas, fatores influenciadores e consequências deste processo para o idoso e para a comunidade em geral. Desse modo, com foco nas internações, este estudo lembra que, para cada caso contabilizado que chegou à uma unidade hospitalar, existem outros milhares camuflados no ambiente doméstico e institucional, o que fomenta novas pesquisas com base nas lacunas aqui identificadas.

Nesse sentido, os profissionais de saúde, sobretudo os enfermeiros, por sua apreciável proximidade com o público atendido, devem aproveitar toda e qualquer oportunidade de investigar situações de violência nos idosos que buscam o serviço de saúde, seja na Unidade Básica de Saúde, seja nos ambulatórios, seja nas portas de urgência e emergência. A partir disso, devem lançar mão de estratégias de identificação e enfrentamento do problema, utilizando instrumentos validados, dinâmicas em grupo, ou mesmo uma escuta atenta durante a consulta de enfermagem, além de atuar como divulgadores das informações relativas à violência.

CONCLUSÃO

O presente estudo teve por objetivo verificar a prevalência de agressão corporal e negligência e abandono entre as internações por agressões de idosos brasileiros no período de 2008 a 2013, e a associação entre estas causas de internação e demais variáveis. Observou-se que as maiores prevalências de internações de idosos por agressão física e por negligência e abandono dentre as internações por agressão ocorreram, respectivamente, nas Regiões Norte e Sul. Quanto aos anos estudados, as prevalências de agressão corporal nas internações de idosos por agressão variaram entre 9,3% e 12,7%, sendo a menor registrada em 2012 e a maior no ano de 2013. Já as prevalências de negligência e abandono, variaram entre 2,2%, em 2011, e 4,6% em 2008.

A prevalência das internações por agressão corporal dentre as internações de idosos por agressão foi maior, do ponto de vista estatístico, para o sexo masculino, na faixa de 60 a 69 anos, em estabelecimentos de saúde públicos. Em relação à prevalência de negligência e abandono nas internações de idosos por agressão, verificou-se prevalência significativamente maior entre as mulheres, com idade superior aos 80 anos, em caráter eletivo nos estabelecimentos públicos de saúde.

Os achados desta pesquisa confluem em subsídios relevantes à temática, principalmente por se tratar de internações de idosos decorrentes de violência, uma situação comum na prática em saúde e de enfermagem, porém ainda pouco explorada no cenário nacional e internacional. O público idoso merece atenção especial por sua conhecida vulnerabilidade e, somam-se a isso, os prejuízos que a violência, enquanto grave problema de saúde pública, acarreta na qualidade de vida do senil, bem como para toda a sociedade. Dessa maneira, a investigação fomenta novos questionamentos a respeito do tema, fornece informações para o planejamento de ações em saúde e constitui um instrumento para o fortalecimento de políticas públicas para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

1. Bond MC, Butler KH. Elder abuse and neglect: definitions, epidemiology, and approaches to emergency department screening. *Clin Geriatr Med* [Internet]. 2013[cited 2017 Mar 20];29:257–73. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23177610>
2. Wanderbroocke ACNS, Moré CLOO. Abordagem profissional da violência familiar contra o idoso em uma unidade básica de saúde. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013[cited 2017 Mar 20];29(12):2513-2. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n12/v29n12a15.pdf>
3. World Health Organization. WHO. The Toronto declaration on the global prevention of elder abuse [Internet]. Geneva: WHO; 2002. [cited 2015 Jan 16]. Available from: http://www.who.int/ageing/publications/toronto_declaration/en/
4. Castle N, Ferguson-Rome JC, Teresi JA. Elder Abuse in Residential Long-Term Care: an update to the 2003 National Research Council Report. *J Appl Gerontol* [Internet]. 2015[cited 2017 Mar 20];34(4):407-43. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24652890>
5. Powers JS. Common presentations of elder abuse in health care settings. *Clin Geriatr Med* [Internet]. 2014[cited 2017 Mar 20];30:729-41. Available from: [http://www.geriatric.theclinics.com/article/S0749-0690\(14\)00074-3/fulltext](http://www.geriatric.theclinics.com/article/S0749-0690(14)00074-3/fulltext)
6. Lachs MS, Pillemer KA. Elder abuse. *N Engl J Med* [Internet]. 2015[cited 2017 Mar 20];373:1947-56. Available from: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMra1404688>
7. Young LM. Elder physical abuse. *Clin Geriatr Med* [Internet]. 2014[cited 2017 Mar 20];30:761-8. Available from: [http://www.geriatric.theclinics.com/article/S0749-0690\(14\)00075-5/fulltext](http://www.geriatric.theclinics.com/article/S0749-0690(14)00075-5/fulltext)
8. Burnett J, Achenbaum WA, Murphy KP. Prevention and early identification of elder abuse. *Clin Geriatr Med* [Internet]. 2014[cited 2017 Mar 20];30:743–59. Available from: [http://www.geriatric.theclinics.com/article/S0749-0690\(14\)00083-4/fulltext](http://www.geriatric.theclinics.com/article/S0749-0690(14)00083-4/fulltext)
9. Pina GVE, Rodríguez JP, Cancino AD, Enamorado JER. Violencia intrafamiliar contra el adulto mayor en una comunidad de Guinea Bissau. *MEDISAN* [Internet]. 2013[cited 2017 Mar 20];17(7):1053. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v17n7/san04177.pdf>
10. Naughton C, Drennan J, Lyons I, Lafferty A. The relationship between older people's awareness of the term elder abuse and actual experiences of elder abuse. *Int Psychogeriatr* [Internet]. 2013[cited 2017 Mar 20];25(8):1257-66. Available from: <https://doi.org/10.1017/S1041610213000513>
11. Garbin CAS, Joaquim RC, Rovida TAS, Garbin AJI. Elderly victims of abuse: a five year document analysis. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016[cited 2017 Mar 20];19(1):87-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n1/1809-9823-rbgg-19-01-00087.pdf>
12. Oliveira AAV, Trigueiro DRSG, Fernandes MGM, Silva AO. Maus-tratos a idosos: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013[cited 2017 Mar 20];66(1):128-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a20.pdf>
13. Camacho ACLF, Alves RR. Mistreatment against the elderly in the nursing perspective: an integrative review. *J Nurs UFPE* [Internet]. 2015[cited 2017 Mar 20];9(supl.2):927-35. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10418/11201>
14. Lacher S, Wettstein A, Senna O, Rosemanna T, Hasler S. Types of abuse and risk factors associated with elder abuse. *Swiss Med Wkly* [Internet]. 2016[cited 2017 Mar 20];146:w14273. Available from: <https://smw.ch/article/doi/smw.2016.14273>
15. Dong X, Simon MA. Elder Abuse as a Risk Factor for Hospitalization in Older Persons. *JAMA Intern Med* [Internet]. 2013[cited 2017 Mar 20];173(10):911-17. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/1675876>
16. Reichenheim ME, Souza ER, Moraes CL, Jorge MHPM, Silva CMFP, Minayo MCS. Violence and injuries in Brazil: the effect, progress made, and challenges ahead. *Lancet* [Internet]. 2011[cited 2017 Mar 20];6736(11):75-89. Available from: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(11\)60053-6.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(11)60053-6.pdf)
17. Belon AP, Silveira NY, Barros MBA, Baldo C, Silva MMA. Atendimentos de emergência a vítimas de violências e acidentes: diferenças no perfil epidemiológico entre o setor público e o privado. *VIVA – Campinas/SP*, 2009. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2012[cited 2017 Mar 20];17(9):2279-90. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n9/a10v17n9.pdf>
18. Castro VC, Borghi AC, Mariano PP, Fernandes CAM, Mathias TAF, Carreira L. Perfil de internações hospitalares de idosos no âmbito do sistema único de saúde. *Rev Rene* [Internet]. 2013[cited 2017 Mar 20];14(4):791-800. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1269/pdf>
19. Paiva MM, Tavares DMS. Physical and psychological violence against the elderly: prevalence and associated factors. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015[cited 2017 Mar 20];68(6):1035-41. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/en_0034-7167-reben-68-06-1035.pdf
20. Queiroz ZPV, Lemos NFD, Ramos LR. Fatores potencialmente associados à negligência doméstica entre idosos atendidos em programa de assistência domiciliar. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2010[cited 2017 Mar 20];15(6):2815-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a19v15n6.pdf>
21. Castro AP, Guilam MCR, Sousa ESS, Marcondes WB. Violência na velhice: abordagens em periódicos nacionais indexados. *Ciênc*

- Saúde Colet [Internet]. 2013[cited 2017 Mar 20];18(5):1283-1292. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n5/13.pdf>
22. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet* [Internet]. 2011[cited 2017 Mar 20];377(9779):1778–97. Available from: http://actbr.org.br/uploads/conteudo/925_brazil1.pdf
 23. Fraga S, Lindert J, Barros H, Torres-González F, Ioannidi-Kapoulou E, Melchiorre MG, et al. Elder abuse and socioeconomic inequalities: a multilevel study in 7 European countries. *Prev Med* [Internet]. 2014[cited 2017 Mar 20];61:42–47. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24440160>
 24. Pinto FNFR, Barham EJ, Albuquerque PP. Idosos vítimas de violência: fatores sócio-demográficos e subsídios para futuras intervenções. *Rev Est Pesq Psicol* [Internet]. 2013[cited 2017 Mar 20];13(3). Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revvispsi/article/view/8610>
 25. Pillemer K, Burnes D, Riffin C, Lachs MS. Elder abuse: global situation, risk factors, and prevention strategies. *Gerontol* [Internet]. 2016[cited 2017 Mar 20];56(S2):194-205. Available from: <https://doi.org/10.1093/geront/gnw004>
 26. Souza ER, Minayo MCS. Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2010[cited 2017 Mar 20];15(6):2659-68. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a02v15n6.pdf>
 27. Lima MLC, Souza ER, Acioli RML, Bezerra ED. Análise dos serviços hospitalares clínicos aos idosos vítimas de acidentes e violências. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2010[cited 2017 Mar 20];15(6):2687-97. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a07v15n6.pdf>
 28. Mascarenhas MDM, Andrade SSCA, Neves ACM, Pedrosa AAG, Silva MMA, Malta DC. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde - Brasil, 2010. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2012[cited 2017 Mar 20];17(9):2331-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n9/a14v17n9.pdf>
 29. McDonald L, Thomas C. Elder abuse through a life course lens. *Int Psychogeriatr* [Internet]. 2013[cited 2017 Mar 20];25(8):1235–43. Available from: <https://doi.org/10.1017/S104161021300015X>
 30. Brasil. Lei nº. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 3 out 2003.
 31. Brasil. Lei nº. 12.461, de 26 de julho de 2011. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde. *Diário Oficial da União* 27 jul 2011.
-