

Óbitos de Idosos por Violência na Região Nordeste: Panorama do ano 2016

Ivoneide Ribeiro Costa¹

Elizane C. Aquino²

Introdução

Faz parte da prática profissional de enfermeiros o contato confortador e as ações assistenciais cuja finalidade é a recuperação da saúde e o pronto restabelecimento à vida diária dos pacientes idosos hospitalizados.

Embora a hospitalização de pacientes seja demarcada pelas fases de melhora e recuperação de sua saúde, ou de piora seguida de óbito, nem sempre este espaço de tempo é precedido apenas de ações salutares. As tensões decorrentes da exposição de profissionais de diferentes categorias ao paciente idoso doente podem também gerar situações de violência e de conflitos de ambos os lados.

O conceito de 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 (WHO, 2002).

Costuma-se distinguir a violência contra o idoso em cinco categorias. Violência **física** consiste no uso da força física com a intenção de se 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** são 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 (BOND, 2013; POWERS, 2017; LACHS, 2015).

Ainda segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) a violência contra o idoso é vista como *“um ato de acometimento ou omissão, que pode ser tanto intencional como involuntário. O abuso pode ser de natureza física ou psicológica ou pode envolver maus tratos de ordem financeira ou material. Qualquer que seja o tipo de abuso, certamente resultará em sofrimento desnecessário, lesão ou dor, perda ou violação dos direitos humanos e uma redução na qualidade de vida do idoso”*.

1 Discente da Pós graduação em Gerontologia da UniRedentor – PE, ivoneide_62@yahoo.com.br

2 Discente da Pós graduação em Gerontologia da UniRedentor – PE, elizaneaquino@yahoo.com.br

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF/88), no *caput* de seu artigo 230, erigiu o direito ao idoso ao *status* de direito fundamental, que deve ser protegido pelo Estado, pela sociedade e pela família (BRASIL, 2019).

Já os direitos fundamentais surgem com a constitucionalização dos direitos humanos aplicáveis e vinculáveis de modo imediato às entidades públicas e privadas. Os direitos humanos se caracterizam por serem reconhecidos em documentos internacionais e considerados válidos para todos os povos (CANOTILHO, 2002.; GUERRA FILHO, 1997.; MIRANDA, 2000.; SILVA, 2011).

O prescrito na Constituição Federal/88, bem como as regulamentações infraconstitucionais que se seguiram, reconheceu o direito do idoso como um direito fundamental inerente a todo ser humano que se encontra em território brasileiro. Esta regulamentação sofreu influência dos seguintes documentos internacionais: 1º Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento, de 1982; e o 2º Plano de Ação Internacional de Madri sobre Envelhecimento, de 2002.

As bases teóricas e políticas destes documentos internacionais sobre os direitos humanos dos idosos foram recepcionados pela CF/88 e no âmbito infraconstitucional, especialmente com o texto da Lei Federal n. 10.741/2003, que fomentou a criação do Estatuto do Idoso. Em seu artigo 3º, o Estatuto do Idoso dispõe:

(Art.230) família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida (BRASIL, 2019).

Os Direitos dos idosos deveriam ser considerados como um dos maiores avanços obtidos pela sociedade, uma vez que na compreensão de AZEVEDO (2011), a política pública serve para dar visibilidade e materialidade ao Estado, apresentando-o como o Estado em ação. Entretanto o estabelecimento de penalidades para os casos específicos de violência e maus-tratos não garante a real implementação da lei haja vista que hoje o Brasil possui legislação minimamente estruturante para o combate da violência contra os idosos, porém é necessário por em prática esses recursos para que haja a mudança de visão da sociedade em relação ao ser humano e ao idoso (REIS, 1995).

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF/88), no *caput* de seu artigo 230, erigiu o direito ao idoso ao *status* de direito fundamental, que deve ser protegido pelo Estado, pela sociedade e pela família (BRASIL, 2019).

A epidemiologia da violência ao idoso no Mundo evidencia que a incidência e a prevalência reais de maus tratos são desconhecidas, uma vez que estes dados são muito subnotificados (BOND, 2017; CASTLE, 2019; YOUNG, 2019; BURNETT, 2019).

Um estudo inédito, apoiado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e publicado pela Revista The Lancet ¹ Global Health revela que um em cada 06(seis) idosos sofre algum tipo de agressão no mundo.

A partir de dados de 52 estudos realizados em 28 países de diferentes regiões, incluindo 12 nações de baixo e médio nível de desenvolvimento, os pesquisadores concluíram que 16% dos idosos já foram submetidos a abuso psicológico (11,6%), financeiro (6,8%), físico (4,2%), sexual (0,9%) e a negligência (4,2%).

Na região das Américas, o percentual de agressões a idosos é de 11,7%, variando de 10%, nos Estados Unidos da América do Norte, a 79,7% no Peru. Na Ásia/Pacífico, chega a 20,2%, com variações de 14% (Índia) a 36,2% (Irlanda) a 9,6% (Croácia). Não há estudos na África.

Estes números são preocupantes, considerando que para cada caso contabilizado existam cinco não citados (BOND, 2013; LACHS, 2015).

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.

Relacionando a violência no estado de Pernambuco, a violência comum formalizada por agressão ou maus tratos, só no primeiro semestre de 2018 já foram registrados 555 casos de denúncia de violência contra o idoso pelo Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência Contra a Pessoa Idosa (Ciappi). Esse número é 203% maior do que o registrado no mesmo período de 2017, quando foram denunciados 183 casos.

Por mais que haja divulgação sobre violência contra idosos, continua em primeiro lugar a negligência, com 135 casos. Em segundo lugar, maus-tratos registram 106 casos (PERNAMBUCO, 2019). G1

A Organização Mundial de Saúde alerta que o abuso contra os Idosos está crescendo e para esses 141 milhões de pessoas com mais de 60 anos, os custos individuais e sociais são muito altos (OMS).

Relata o pesquisador Otávio Castello, que o problema da violência é global. A média das pessoas pensa que o problema é coisa de pobre. Não é, está distribuído por todas as

¹ Revista The Lancet — é uma revista científica sobre medicina publicada semanalmente e com revisão por pares. É uma das mais antigas e conhecidas revistas médicas do mundo. É publicada pela Elsevier no Reino Unido pelo *Lancet Publishing Group*. O periódico foi fundado em 1823 pelo cirurgião e membro do parlamento inglês Thomas Wakley (1795 - 1862). Em 2014, no *Journal Citation Reports*, *The Lancet* foi classificada em segundo lugar dentre as revistas médicas (fator de impacto 45), atrás apenas do *The New England Journal of Medicine*(fator de impacto de 56).

classes sociais e em todas as regiões. O advento da longevidade expõe de forma fisiológica os idosos a internamentos e outras espécies de institucionalizações.

Relativamente ao conceito de violência hospitalar, ou maus tratos dentro do ambiente hospitalar não existe ainda conceito apropriado. Entretanto estende-se o conceito anteriormente descrito às situações diferenciadas de violência que possam eventualmente surgir.

A epidemiologia mostra indicadores com os quais o sistema de saúde avalia a dimensão das violências no habitual da vida, das instituições e do próprio Estado. Para isso, utiliza a apreciação de *causas externas* que é preciso diferenciar de *violência*. Causas externas são nomes categorizados e instituídos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para se referir às resultantes de agressões e dos acidentes, traumas e lesões. “*Violência*” é um conceito relativo aos procedimentos, às relações sociais interpessoais, de grupos, de classes, de gênero, ou objetivadas em instituições, quando empregam diferentes formas, métodos e meios de destruição de outrem, ou de sua coibição direta ou indireta, causando-lhes danos físicos, mentais e morais (MINAYO, 2003).

Os marcos, *causas externas* e *acidentes* e *violências* devem ser usados quando se trata do conflito desses fenômenos sobre a saúde, pois referem-se a resultantes e a processos relacionais e ambos estão oficializados no documento de Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, do Ministério da Saúde (MS, 2001).

O Objetivo Principal desta pesquisa é: Analisar as situações e causas de violência ao Idoso em Instituição Hospitalar. Ainda como objetivos secundários têm: Investigar as eventuais situações de violência contra o idoso em ambiente hospitalar; Discutir a dimensão do problema por meio de uma revisão bibliográfica, enfatizando as questões de sofrimento que este grupo vivencia; Contribuir academicamente para compreender a situação em que a violência ou maus tratos se dá e proporcionar sugestões que possam minorar este tipo de agravo.

Método:

Trata-se de um estudo descritivo, documental, retrospectivo e de natureza quantitativa desenvolvido a partir de 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://datasus.gov.br>. A coleta de dados ocorreu no mês de abril de 2019. Foi referenciado o ano de 2016 para contextualizar os resultados de óbitos por violência a idosos de 70 a 79 anos em ambiente hospitalar.

População e Amostra; critério de inclusão e exclusão:

A população do estudo foram idosos internados por agressões no ano de 2016 considerando-se o Nordeste do Brasil como um país transcontinental e unidade de análise. Os

sujeitos foram selecionados de acordo com os seguintes critérios: ter entre 70 e 79 anos de idade, de ambos os sexos, de ambas os estados civis, de todas as escolaridades, e de todas as raças. Também ter sido admitido para internamento em Unidade Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS) por agressão corporal ou negligência e abandono.

Segundo a Classificação Internacional de Doenças ² (CID - 10), agressão corporal e negligência e abandono correspondem, respectivamente, aos códigos X85 e Y09, os quais, por sua vez, compõem o capítulo XX que trata das “Causas externas de morbidade e mortalidade”.

Metodologia

Para a estruturação da metodologia foram detalhados os nove estados da região Nordeste do Brasil, um a um, como áreas de abrangência geográfica. As buscas aos dados foram realizadas por Categoria CID 10 (código X85 e Y09), capítulo XX que trata das causas externas de morbidade e mortalidade como descritos anteriormente e que resultaram em óbitos de idosos. Foi acessado posteriormente o endereço eletrônico do DATASUS, em seguida os seguintes links, sequencialmente: “Informações de Saúde/Tabnet”, “Estatísticas Vitais – mortalidade e nascidos vivos”, depois “Mortalidade de 2016 pelo CID 10 (Classificação Internacional de Doenças 10)”²; e posteriormente localizou-se “Mortalidade geral”. Esta extração dos dados de óbitos por violência no ano mencionado permitiu a elaboração dos resultados. A metodologia ainda conta com buscas às bases de dados relevantes para enriquecimento do aporte teórico.

O Nordeste do Brasil é formado por nove estados a saber: Alagoas, Bahia, Ceará, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Maranhão, Sergipe e Rio Grande do Norte.

Estado: Alagoas

Município: 270430 : Maceió

Óbitos p/ Residência por Capítulo CID 10 XX: Causas Externas de Morbidade e Mortalidade

Faixa Etária: De 70 a 79 anos

Local de Ocorrência: Hospital

Período: 2016

Cap. CID 10

Cap. XX

Total

² Cid – Código Internacional de Doenças - A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, mais conhecida como **CID**, é um das principais ferramentas epidemiológica do cotidiano médico. A principal função do CID é monitorar a incidência e prevalência de doenças, através de uma padronização universal das doenças, problemas de saúde pública, sinais e sintomas, queixas, causas externas para ferimentos e circunstâncias sociais, apresentando um panorama amplo da situação em saúde dos países e suas populações. Esta ferramenta está traduzida em 43 diferentes línguas e presente em mais de 115 países. A versão atual é o CID-10 lançado na 43ª Assembléia Mundial da Saúde, realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em maio de 1990. Uma nova versão, o CID-11, está em revisão com implementação prevista para 2022.

XX Causas Ext. de Morbidade e Mortalidade	21	21
Total	21	21

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

Estado: Bahia

Município: 292740 Salvador

Óbitos p/ Residência por Cap. CID 10 XX Causas Externas de Morbidade e Mortalidade

Faixa Etária: De 70 a 79 anos

Local de Ocorrência: Hospital

Período: 2016

Cap. CID 10	Capítulo XX	Total
XX Causas ext. de Morbidade Mortalidade	87	87
Total	87	87

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

Estado: Ceará

Município: 230440 Fortaleza

Óbitos p/ Residência por Cap. CID 10 XX Causas Externas de Morbidade e Mortalidade

Faixa Etária: De 70 a 79 anos

Local de Ocorrência: Hospital

Período: 2016

Cap. CID 10	Cap XX	Total
XX Causas ext. de Morbidade Mortalidade	79	79
Total	79	79

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

Estado: Maranhão

Município: 211130 São Luís

Óbitos p/ Residência por Cap CID 10 XX Causas Externas de Morbidade e Mortalidade

Faixa Etária: De 70 a 79 anos

Local de Ocorrência: Hospital

Período: 2016

Cap. CID 10	Cap XX	Total
XX Causas ext. de Morbi Mortalidade	30	30
Total	30	30

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

Estado: Paraíba

Município: 250750 João Pessoa

Óbitos p/ Residência por Cap. CID 10 XX Causas Externas de Morbidade e Mortalidade

Faixa Etária: De 70 a 79 anos

Local de Ocorrência: Hospital

Período: 2016

Cap. CID 10	Cap XX	Total
XX Causas ext. de Morbi Mortalidade	34	34
Total	34	34

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

Estado: Pernambuco

Município: 261160 Recife

Óbitos p/ Residência por Cap. CID 10 XX Causas Externas de Morbidade e Mortalidade

Faixa Etária: De 70 a 79 anos

Local de Ocorrência: Hospital

Período: 2016

Cap. CID 10	Cap. XX	Total
XX Causas ext. de Morbi Mortalidade	80	80
Total	80	80

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

Estado: Piauí

Município: 221100 Teresina

Óbitos p/ Residência por Cap. CID 10 XX Causas Externas de Morbidade e Mortalidade

Faixa Etária: De 70 a 79 anos

Local de Ocorrência: Hospital

Período: 2016

Cap. CID 10	Cap XX	Total
XX Causas ext. de Morbi Mortalidade	14	14
Total	14	14

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

Estado: Rio Grande do Norte

Município: 240810 Natal

Óbitos p/ Residência por Cap. CID 10 XX Causas Externas de Morbidade e Mortalidade

Faixa Etária: De 70 a 79 anos

Local de Ocorrência: Hospital

Período: 2016

Cap. CID 10	Cap XX	Total
XX Causas ext. de Morbi Mortalidade	27	27
Total	27	27

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

Estado: Sergipe

Município: 280030 Aracaju

Óbitos p/ Residência por Cap. CID 10 XX Causas Externas de Morbidade e Mortalidade

Faixa Etária: De 70 a 79 anos

Local de Ocorrência: Hospital

Período: 2016

Cap. CID 10	Cap XX	Total
XX Causas ext. de Morbi Mortalidade	18	18
Total	18	18

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

Resultados

Considerando-se o período de tempo investigado, verificou-se número total de 390 óbitos por violências de variadas naturezas registrados entre idosos de 70 a 79 anos ocorridos na região Nordeste dentro de hospitais públicos da rede SUS (Sistema Único de Saúde).

O estado Nordeste cuja violência foi mais registrada foi o estado da Bahia com 87 óbitos, obviamente por ser maior em extensão demográfica. O estado de Teresina registrou 14 óbitos e sendo, portanto considerado a menor taxa de óbitos de idosos. Um fato que nos chama a atenção é a relação demográfica do estado de Sergipe (o menor estado do Nordeste) com 18 óbitos/ano com uma extensão demográfica visivelmente menor que os demais estados o que o torna peculiarmente violento.

Quando comparamos toda a região Nordeste ao estado demograficamente mais populoso do Brasil, que é São Paulo, encontramos uma diferença de apenas menos 31 óbitos nesta relação. O que nos faz deduzir que este estado tem altos índices de violência contra os idosos e que a violência não é um novo capítulo na história de vida desta faixa etária.

O panorama mundial da violência contra a pessoa idosa é alarmante com tendência de crescente aumento de óbitos por todas as ordens de violências e maus tratos.

A situação das famílias disfuncionais, com históricos de alcoolismos, drogadições e demandas crescentes de desemprego, pobreza extrema e outras necessidades sociais faz-nos crer que ainda estamos longe de resolver este grave problema social com ensejo de urgentes políticas públicas resolutivas.

Bibliografia

- 1 BRASIL, 1988. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal.
- 2 BRASIL, 1999. Política Nacional de Saúde do Idoso, aprovada pela Portaria nº 1.395, de 09 de dezembro de 1999. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, nº 327- E, PP. 20-24, 13 dez. Seção 1.
- 3 IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), 1996. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): Síntese de Indicadores. Rio de Janeiro; IBGE.
- 4 World Health Organization. Population ageing: public health challenge. Washington, DC: WHO; 1998. (WHO Fact Sheet Nº. 135).
- 5 REIS, M.; NAHMIASH, D. Validation of the Caregiver Abuse Screen (CASE). *Canadian Journal of Aging* v. 14, p. 14;45 – 60, 1995
- 6 MINAYO, M. C. S. & COIMBRA Jr., C. E., 2002. *Antropologia, Saúde e Envelhecimento*. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz.