

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE - UAB**

**DANIELLI GAVIAO MALLMANN**

**MORBIDADE HOSPITALAR POR AGRESSÕES EM IDOSOS NO RIO GRANDE  
DO SUL**

**Porto Alegre**

**2019**

DANIELLI GAVIAO MALLMANN

**MORBIDADE HOSPITALAR POR AGRESSÕES EM IDOSOS NO RIO GRANDE  
DO SUL**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Dra. Cristina Arthmar Mentz Albrecht

Tutor de Orientação: Me. Bruno Silva Kauss

**Porto Alegre**

**2019**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

Reitor: Prof. Dr. Rui Vicente Oppermann

Vice-reitora: Profa. Dra. Jane Fraga Tutikian

**ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO**

Diretor: Prof. Dr. Takeyoshi Imasato

Vice-diretor: Prof. Dr. Denis Borenstein

**COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

Coordenador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Coordenador substituto: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

CIP - Catalogação na Publicação

Mallmann, Danielli Gavião  
Morbidade hospitalar por agressões em idosos no Rio Grande do Sul / Danielli Gavião Mallmann. -- 2019.  
37 f.  
Orientadora: Cristina Arthmar Mentz Albrecht.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Administração, Gestão em Saúde, Porto Alegre, BR-RS, 2019.

1. Morbidade. 2. Maus-tratos ao idoso. 3. Internação hospitalar. 4. Idoso. 5. Gestão em saúde.  
I. Albrecht, Cristina Arthmar Mentz, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**Escola de Administração da UFRGS**

Rua Washington Luiz, 855, Bairro Centro Histórico

CEP: 90010-460 – Porto Alegre – RS

Telefone: 3308-3801

E-mail: eadadm@ufrgs.br

DANIELLI GAVIAO MALLMANN

**MORBIDADE HOSPITALAR POR AGRESSÕES EM IDOSOS NO RIO GRANDE  
DO SUL**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Gestão em Saúde.

Aprovado em 25 de junho de 2019.

**Banca Examinadora**

---

Examinador: Paulo Antônio Barros de Oliveira

---

Examinador: Bruno Silva Kauss

---

Orientadora: Cristina Arthmar Mentz Albrecht

---

Tutor de orientação: Bruno Silva Kauss

## RESUMO

A violência contra os idosos é considerada um problema de saúde pública, pois pode levar a internações hospitalares. No Brasil, houve um avanço na elaboração de políticas públicas focadas na saúde do idoso, em que o combate à violência contra os idosos foi abordado no Estatuto do Idoso, tornando obrigatória a notificação dos casos de violência contra idosos. O objetivo deste estudo foi descrever a morbidade hospitalar por agressões em idosos no Rio Grande do Sul, no período de 1998 a 2018. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados do Sistema de Internações Hospitalares sobre os idosos que foram internados por agressões entre os anos de 1998 e 2018, os quais foram analisados através de estatística descritiva. Foram registradas 3.186 internações de idosos ocorridas devido a agressões no Rio Grande do Sul, em que a maioria dos idosos tinha entre 60 e 69 anos e era do sexo masculino. As ações protetivas aos idosos, no Estado do Rio Grande do Sul, começaram com a Política Estadual do Idoso, em 2000, até a existência de uma rede de proteção à pessoa idosa. Constatou-se diminuição de internações após ações e políticas de proteção ao idoso, as quais produzem efeito positivo na população. Os resultados podem subsidiar o planejamento dos gestores do Sistema Único de Saúde na área da saúde do idoso e embasar a tomada de decisões na elaboração de ações em saúde que visem à proteção do idoso.

**Palavras-chave:** Morbidade. Maus-tratos ao idoso. Internação hospitalar. Idoso. Gestão em saúde.

# **HOSPITAL MORBIDITY BY AGGRESSIONS IN ELDERLY IN RIO GRANDE DO SUL**

## **ABSTRACT**

Violence against the elderly is considered a public health problem, as it can lead to hospital admissions. In Brazil, there was an advance in the elaboration of public policies focused on the health of the elderly, in which the fight to violence against the elderly was approached in the Statute of the Elderly, making obligatory the notification of the cases of violence against the elderly. The objective of this study was to describe the hospital morbidity due to aggressions in the elderly in Rio Grande do Sul from 1998 to 2018. This is a descriptive, retrospective, quantitative study based on data from the System of Hospitalizations on the elderly who were hospitalized for aggression between 1998 and 2018, which were analyzed through descriptive statistics. There were 3,186 hospitalizations of elderly people due to aggression in Rio Grande do Sul, in which the majority of the elderly were between 60 and 69 years old and were male. Protective actions for the elderly, in the State of Rio Grande do Sul, began with the Elderly State Policy in 2000, until the existence of a protection network for the elderly. There was a decrease in admissions after actions and policies to protect the elderly, which have a positive effect on the population. The results can support the planning of Health Unic System managers in the area of elderly health and support decision making in the elaboration of health actions aimed at protecting the elderly.

**Keywords:** Morbidity. Elder-Abuse. Hospitalization. Aged. Health management.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Internações hospitalares de idosos por causas externas gerais e por agressões, segundo a proporção e coeficiente de internação no Rio Grande do Sul, Brasil, 1998-2018. ....	21
Quadro 2 - Morbidade Hospitalar do SUS por Causas Externas (Agressões) em idosos no Rio Grande do Sul, 1998-2018, segundo a faixa etária e sexo. ....	23
Quadro 3 - Morbidade Hospitalar do SUS por Causas Externas (Agressões) em idosos no Rio Grande do Sul, 1998-2018, segundo o sexo, por faixa etária. ....	24
Quadro 4 - Ações de proteção ao idoso, de acordo com o órgão competente. ....	26

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CIAPVI	Centros Integrados de Atenção e Prevenção à Violência contra a Pessoa Idosa
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSI	Política Nacional de Saúde do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
RS	Rio Grande do Sul
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SUS	Sistema Único de Saúde



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>DELIMITAÇÃO DO TEMA .....</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO TEÓRICA .....</b>	<b>12</b>
3.1	POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTEÇÃO AO IDOSO .....	12
3.2	VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO .....	13
3.3	ESTUDOS PRÉVIOS SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO .....	16
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>18</b>
4.1	OBJETIVO GERAL .....	18
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	18
<b>5</b>	<b>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....</b>	<b>19</b>
<b>6</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>21</b>
6.1	MORBIDADE HOSPITALAR POR AGRESSÕES EM IDOSOS .....	21
6.2	AÇÕES DE PROTEÇÃO AO IDOSO NO RIO GRANDE DO SUL .....	24
<b>7</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>28</b>
<b>8</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>32</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>33</b>

## 1 DELIMITAÇÃO DO TEMA

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, com destaque para os países desenvolvidos, como é o caso dos Estados Unidos e da Itália, que, no ano de 2000, apresentaram uma proporção de idosos de 13% e 14,6%, respectivamente (GOTTLIEB et al., 2011). Estima-se que o Brasil alcance o sexto lugar em número de idosos no mundo no ano de 2025, podendo apresentar cerca de 32 milhões de idosos (MORAES, 2012). Com essa transição demográfica ocorrendo no país, a expectativa média de vida ao nascer é de 75 anos, segundo estatísticas da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2018). Diante desse aumento da população idosa, evidencia-se o alargamento do topo da pirâmide etária brasileira e, no que se refere às regiões do Brasil, a Região Sul é a que apresenta maior proporção de idosos, com 16,5% (IBGE, 2018).

Com isso, o Brasil vem passando por modificações no perfil de saúde de sua população, pois o processo de envelhecimento acarreta modificações biopsicossociais que podem interferir na saúde do idoso por estarem associadas à fragilidade, a qual pode gerar maior vulnerabilidade ao indivíduo (LANG; MICHEL; ZEKRY, 2009). Além disso, está associado a mudanças estruturais e funcionais nos sistemas fisiológicos (MORAES, 2012) que podem ocasionar limitações para a realização das atividades da vida diária, como doenças crônicas, que tendem a perdas de autonomia e independência dos idosos (VERAS; CALDAS; CORDEIRO, 2013).

Ressalta-se, porém, que há heterogeneidade na velhice, e que alguns idosos gozam de boas condições de saúde e poucas doenças, porém há outros que experimentam comorbidades, inatividade, diminuição da autonomia, depressão e, conseqüentemente, baixa qualidade de vida (GARBACCIO et al., 2018). A variedade de doenças crônicas é uma particularidade da velhice e exerce influência sobre a capacidade funcional e a qualidade de vida (VERAS; CALDAS; CORDEIRO, 2013), bem como caracteriza a morbidade no envelhecimento.

Além das doenças, há os casos de violência e maus tratos contra os idosos, que podem ser de diferentes tipos, como a violência física, sexual, psicológica, financeira, institucional e o abandono e negligência (BRASIL, 2007). Essa temática tornou-se um problema de saúde pública, uma vez que esse panorama provoca maior demanda nas internações hospitalares, maior uso de medicamentos e maior tempo de reabilitação dos pacientes, o que leva ao aumento dos gastos nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) (KERNKAMP et al., 2016; CHAIMOWICZ, 2013), como constatado num estudo de caso sobre envelhecimento, em que os autores afirmaram que, em 2013, os gastos públicos com

internações de idosos corresponderam a 31,6% do total, nesse âmbito, de toda a população (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Diante do envelhecimento populacional e de suas comorbidades, fazem-se necessários perceber o diagnóstico precoce da situação de risco, a avaliação de risco e o monitoramento dos agravos como foco de atenção à saúde (VERAS; CALDAS; CORDEIRO, 2013). A prevenção dos agravos serve para antever medidas de intervenção que focalizem o problema precocemente. Assim, poderá haver impacto nas situações de vulnerabilidade dos idosos e minimizar custos hospitalares e efeitos desfavoráveis (LUZARDO et al., 2018).

Embora existam evidências sobre a associação da violência ao idoso com o aumento das hospitalizações, percebe-se pouco interesse de pesquisa nesse âmbito, tendo em vista que são incipientes as publicações que abordem as hospitalizações, que corresponderam a 6,3% do total, sendo a sexta causa de internações de idosos, ocorrendo com maior prevalência nas Regiões Norte e Sul do Brasil (CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018). Vale destacar que essas hospitalizações podem resultar no óbito de idosos, como confirmado em estudo que analisou os dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), onde foi constatado que a letalidade hospitalar é maior em idosos (MASCARENHAS; BARROS, 2015).

No Brasil, houve um avanço na elaboração de políticas públicas com foco na saúde do idoso. A primeira iniciativa refere-se à Política Nacional do Idoso (PNI), em 1994, que abordou a promoção da autonomia, integração e participação social do idoso (BRASIL, 1994). Já a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), em 1999, iniciou o debate sobre o envelhecimento saudável (BRASIL, 1999). O Estatuto do Idoso (2003) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) (2006) são as diretrizes mais atuais destinadas à promoção, proteção e recuperação da saúde. Tais políticas têm como diretrizes principais: a promoção do envelhecimento ativo, manutenção da capacidade funcional, assistência integral às necessidades de saúde dos idosos, reabilitação, educação permanente dos profissionais, participação social do idoso, apoio para o cuidado informal e apoio a estudos e pesquisas (BRASIL, 2006).

Cabe ressaltar que o combate à violência contra os idosos foi incluído a partir do Estatuto do Idoso, que tornou obrigatória a notificação dos casos de suspeita ou confirmação de violência aos idosos pelos profissionais da saúde (BRASIL, 2013), os quais devem zelar pela integridade física e mental do idoso, bem como promover ações de prevenção através da educação em saúde (BRASIL, 2007).

Diante das políticas desenvolvidas para promover a saúde e prevenir doenças e agravos à pessoa idosa, é necessária a elaboração do diagnóstico situacional para avaliar a

aplicação de tais políticas e possibilitar a elaboração de novas estratégias de prevenção e promoção da saúde desta população que cresce exponencialmente. Diante do exposto, tem-se como problema de pesquisa: Qual o impacto das ações de proteção ao idoso e das políticas públicas, com ênfase no Estatuto do Idoso e na PNSPI, na morbidade hospitalar por agressões em idosos com 60 anos ou mais, no Estado do Rio Grande do Sul (RS)?

## 2 JUSTIFICATIVA

Diante de um cenário de envelhecimento populacional crescente, principalmente no Estado do RS, este estudo se faz necessário para identificar o impacto das ações de proteção ao idoso e das políticas públicas na morbidade dos idosos que foram hospitalizados devido a agressões. Ele possibilita traçar um perfil clínico e epidemiológico, para identificar oportunidades de aprimoramento das políticas públicas de saúde que visem à prevenção dos agravos, melhoria da sua qualidade de vida e à promoção da saúde, com enfoque na segurança e bem-estar do idoso.

Os resultados obtidos poderão subsidiar o planejamento e avaliação de ações dos gestores, tanto em âmbito municipal quanto estadual, e dar suporte a novos estudos que envolvam a população idosa e aqueles referentes aos custos oriundos dessas hospitalizações para o sistema de saúde.

Além disso, os dados deste estudo poderão embasar discussões nos serviços de atenção à saúde e transformar a prática do cuidado a essa população, tendo em vista que são escassos os serviços e profissionais especializados na temática. Os profissionais da saúde terão dados para utilizar na definição de estratégias de prevenção e busca dos idosos para evitar novos casos de internação, fortalecer o vínculo profissional-idoso e promover o empoderamento do idoso quanto às questões de cuidado e prevenção da saúde.

### 3 REVISÃO TEÓRICA

#### 3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTEÇÃO AO IDOSO

Os idosos estão inseridos numa categoria social que é amparada por políticas públicas no Brasil, as quais visam à sua proteção, dando a responsabilidade dos cuidados aos seus familiares devido à fragilidade que os idosos apresentam (PINTO; BARHAM; ALBUQUERQUE, 2013). Desde o ano 2000, o Brasil avançou bastante na implementação de políticas de combate à violência contra essa parcela da população, que surgiram a partir do Estatuto de Idoso (WANDERBROOKE; MORE, 2013).

Inicialmente, em 1994, foi criada a PNI, que objetivou assegurar os direitos sociais do idoso, promover integração, autonomia e participação efetiva na sociedade. Trouxe, como um de seus princípios, o dever da família, sociedade e Estado em assegurar todos os direitos da cidadania ao idoso e defender sua dignidade, bem-estar e direito à vida. Esta lei estabeleceu a criação de conselhos para formular, coordenar, supervisionar e avaliar a Política. No entanto, esses conselhos só surgiram anos mais tarde (BRASIL, 2010).

Já, em 1999, foi lançada a PNSI, que manteve o foco na autonomia e afirmou como principal fator de fragilidade do idoso a perda de sua capacidade funcional, que o prejudica a realização das atividades básicas e instrumentais da vida diária. Tal Política visava, também, a elaboração e readequação de planos e projetos pelo Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2006).

Em 2003, foi aprovado, através da Lei 10.741 de 2003, o Estatuto do Idoso, que surgiu em decorrência de ampla mobilização de movimentos sociais e críticas à PNI, ampliando a resposta do Estado e da sociedade às necessidades da população idosa, além de estabelecer o papel do SUS na garantia da atenção à saúde do idoso de forma integral, em todos os níveis de atenção (BRASIL, 2006).

O Estatuto do Idoso determinou os direitos que devem ser assegurados aos idosos, inclusive definiu como crime qualquer tipo de negligência, discriminação e violência contra essa população, estabeleceu medidas de proteção e tornou obrigatória a comunicação de qualquer situação que viole os direitos do idoso (BRASIL, 2013), sendo considerada a lei mais completa de proteção ao idoso que se encontra vigente até o momento.

O Estatuto é, portanto, considerado até hoje uma das maiores conquistas dos idosos brasileiros, pois estabelece as prioridades, os direitos (à vida, liberdade, dignidade, saúde, educação, cultura, habitação, ao respeito, alimento, esporte e lazer, à profissionalização e ao

trabalho, à previdência social, à assistência social e ao transporte), as medidas protetivas, o acesso à justiça e as penas referentes aos crimes contra o idoso (BRASIL, 2013).

Em virtude da fragilidade dos idosos, iniciaram-se estudos para ampliar os cuidados a essa população e diminuir os riscos de possíveis maus-tratos. Então, em 2005, foi elaborado o Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa, que visou estabelecer ações que favorecessem o cumprimento do Estatuto do Idoso e do Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, a fim de evitar as várias formas de violência contra os idosos, enfrentar a exclusão social e promover a disseminação de informações sobre os direitos dos mesmos (BRASIL, 2005).

O Plano estabelece estratégias de prevenção e enfrentamento da violência contra o idoso, que são planejadas, organizadas, monitoradas e avaliadas durante todo o processo de sua execução (BRASIL, 2010). Resultados positivos foram constatados em um estudo que relacionou a diminuição na prevalência de internações de idosos devido a agressões e abandono, no período entre 2007-2010, com o Plano de Ação para Enfrentamento da Violência com a Pessoa Idosa, pois foi o período foco das ações propostas (CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018).

Porém, com a insatisfação das práticas e dos resultados alcançados com as políticas até então realizadas, houve a necessidade de readequar a PNSPI, que finalmente teve seu objetivo principal definido: recuperar, manter e promover autonomia e independência dos idosos. Além disso, estabeleceu a realização de ações integradas de combate à violência contra a população idosa, tanto em âmbito domiciliar quanto institucional (BRASIL, 2006).

Com a PNSPI, surgiu a promoção do envelhecimento ativo e saudável como uma de suas diretrizes, juntamente com a atenção integral à saúde do idoso e formação e educação permanente dos profissionais do SUS na área de saúde do idoso (BRASIL, 2006). Assim, a PNSPI surgiu para ampliar e reforçar os aspectos abordados nas leis anteriores.

### 3.2 VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO

A violência contra o idoso é considerada um problema de saúde pública, entretanto não é amplamente discutida pela sociedade, pois as ações preventivas realizadas são esporádicas (CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018; RODRIGUES et al., 2017; GARBIN et al., 2016; AGUIAR et al., 2015). É definida como qualquer ato, único ou repetido, de agressão ou omissão, intencional ou involuntário, que possa ocorrer em uma relação em que haja expectativa de confiança e que possa ocasionar sofrimento, físico ou

emocional, prejuízo, angústia ou aflição ao idoso (CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018; BOLSONI et al., 2016; GARBIN et al., 2016; IRIGARAY et al., 2016; FAUSTINO; GANDOLFI; MOURA, 2014; PINTO; BARHAM; ALBUQUERQUE, 2013).

Entre as causas estão: idosos com necessidade de cuidados, dependência física ou mental, demência, deficiência física, depressão e conflitos com o cuidador, o que pode estar relacionado ao fato de serem considerados improdutivos e incapazes de aprender (BOLSONI et al., 2016; GARBIN et al., 2016; AGUIAR et al., 2015; FAUSTINO; GANDOLFI; MOURA, 2014).

Acredita-se que a violência sofrida pelo idoso resulte em consequências físicas e emocionais como, por exemplo, tentativas de suicídio, traumas físicos, morais e psicoemocionais, incapacidade, dependência, perda ou violação dos direitos humanos, redução da qualidade de vida, além de sentimentos de culpa, impotência, vergonha, medo, ansiedade e negação (CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018; RODRIGUES et al., 2017; BOLSONI et al., 2016; GARBIN et al., 2016).

A violência contra o idoso é dividida em categorias: física, que consiste no uso da força com intenção de causar dor ou lesão, e até mesmo a morte; psicológica, que inclui ações verbais ou gestuais que ocasionem sofrimento emocional; sexual, que envolve atividade sexual não consentida; financeira, que é a exploração indevida de bens do idoso; negligência e abandono, que são falhas, intencionais ou não, dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares, quanto à responsabilidade pelo atendimento ao idoso (CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018; RODRIGUES et al., 2017; GARBIN et al., 2016; IRIGARAY et al., 2016; AGUIAR et al., 2015; FAUSTINO; GANDOLFI; MOURA, 2014; PINTO; BARHAM; ALBUQUERQUE, 2013).

A subnotificação de casos de violência contra os idosos é frequente, uma vez que muitos dos que sofrem violência não relatam os maus tratos por vergonha, constrangimento, culpa, baixa autoestima, medo ou intimidação, pois, na maioria dos casos, o agressor é um familiar, além de, às vezes, o idoso ser dependente da família e ter medo de ser abandonado ou institucionalizado (CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018; RODRIGUES et al., 2017; GARBIN et al., 2016; IRIGARAY et al., 2016; AGUIAR et al., 2015; RODRIGUES; ARMOND; GORIOS, 2015; WANDERBROOCKE; MORE, 2013). Além desses fatores, autores ainda levantam a hipótese de o idoso ter limitações funcionais que diminuam seu convívio social e o restrinjam ao contexto familiar, o que dificulta a procura por serviços especializados ou de saúde para denunciar (PAIVA; TAVARES, 2015).



Nesse contexto, a família é a principal fonte de interação e cuidado para o idoso, o que se intensifica na medida em que o idoso apresente doenças e incapacidades que prejudiquem a sua autonomia e transformem seus familiares em cuidadores (IRIGARAY et al., 2016). Autores afirmam que, quanto maior a dependência do idoso, maior a sua probabilidade de ser vítima de violência, principalmente se não há uma boa relação com seus familiares ou cuidador (PAIVA; TAVARES, 2015; FAUSTINO; GANDOLFI; MOURA, 2014). O que aumenta nos casos em que há hospitalizações, pois demandam mais cuidados por parte dos familiares, mas não há muitas evidências científicas que confirmem a relação entre morbidade, hospitalizações e violência (PAIVA; TAVARES, 2015).

A prevenção da violência contra os idosos parte da identificação de situações de risco, bem como do tratamento e da reabilitação dos mesmos, o que cabe aos profissionais da saúde, às delegacias de proteção ao idoso e aos conselhos do idoso (CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018; BOLSONI et al., 2016) no momento de contato com a vítima, a partir de observação da comunicação, comportamento, gestos e expressões faciais. É necessário o trabalho articulado e interdisciplinar de vários setores para garantir a segurança do idoso, favorecer a prevenção e o enfrentamento da violência (CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018). Nesse âmbito, destacam-se os Centros Integrados de Atenção e Prevenção à Violência contra a Pessoa Idosa (CIAPVI), os quais dispõem de equipe multiprofissional capacitada para atender ao idoso (MINAYO et al., 2015).

Os CIAPVIs surgiram em 2007 como estratégia do Plano de Ação para Enfrentamento da Violência com a Pessoa Idosa, a fim de orientar os idosos violentados quanto aos seus direitos, estudar as situações, mediar conflitos familiares, promover grupos de convivência, atender o agressor, encaminhar casos aos serviços especializados, internar idosos em instituições, notificar casos de violência e investir na formação de profissionais. Foram criados 18 centros, porém a maioria sem infraestrutura própria e alguns não mantiveram seus atendimentos por resistência dos governos locais em assumir esses centros (MINAYO et al., 2015).

Devido ao número reduzido de CIAPVIs, constata-se a escassez de serviços e profissionais de saúde que atendam à demanda no atendimento do idoso vítima de violência (RODRIGUES et al., 2017), tendo como opções os serviços de Atenção Primária e os de urgência e emergência, por serem portas de entrada do sistema de saúde (CAMACHO; ALVES, 2015). Os profissionais da Atenção Primária podem usufruir de sua aproximação com a comunidade para abordar casos de violência ao idoso e os serviços de urgência têm a oportunidade de investigar casos durante o atendimento ao idoso (MINAYO et al., 2015).

Em contrapartida, poucos são os profissionais preparados que realizam escuta atenta, notificam e encaminham os casos identificados. Entende-se que a capacidade profissional de identificar os sinais de violência advém de investimentos em políticas de saúde que promovam a educação permanente dos profissionais da saúde (CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018).

Para prevenção, são necessárias ações interdisciplinares e multidisciplinares, com o apoio dos grupos sociais, governo e família (PINTO; BARHAM; ALBUQUERQUE, 2013; WANDERBROOKE; MORE, 2013). Para isso, é essencial que haja capacitações para que os profissionais identifiquem os maus-tratos em idosos e realizem intervenções com as famílias dos mesmos, a fim de esclarecer dúvidas e promover uma boa interação familiar (IRIGARAY et al., 2016; CAMACHO; ALVES, 2015; RODRIGUES; ARMOND; GORIOS, 2015). As políticas públicas devem ser mais abrangentes e efetivas ao incentivar o acesso do idoso à educação e a grupos de convivência, a fim de instrumentalizar esse idoso para resolução de problemas e favorecer a criação de redes de apoio social (IRIGARAY et al., 2016).

### 3.3 ESTUDOS PRÉVIOS SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO

A violência contra os idosos é tema de estudos que vêm ocorrendo no meio científico, os quais buscam, em sua maioria, determinar a prevalência dos tipos de violência e o perfil da vítima e de seu agressor, nos quais se verificou que o tipo de violência mais frequente foi a psicológica (GARBIN et al., 2016; IRIGARAY et al., 2016; AGUIAR et al., 2015; PAIVA; TAVARES, 2015; FAUSTINO; GANDOLFI; MOURA, 2014). Sustenta-se a hipótese de que as causas mais prováveis para esse tipo de violência sejam problemas familiares e financeiros, e que, antes da agressão física, há ameaça, muitas vezes negligenciadas, a fim de manter a submissão do idoso (IRIGARAY et al., 2016; PAIVA; TAVARES, 2015). Cabe destacar que a violência física, o abandono e a negligência também foram constatados em outros estudos (RODRIGUES; ARMOND; GORIOS, 2015; PINTO; BARHAM; ALBUQUERQUE, 2013).

Os idosos com maior chance de serem acometidos por maus-tratos são aqueles com idade entre 60 e 70 anos, do sexo feminino, com baixa escolaridade e que residam com um familiar, além de possuírem maior dependência nas atividades e não terem uma rede de apoio social (CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018; RODRIGUES et al., 2017; BOLSONI et al., 2016; GARBIN et al., 2016; IRIGARAY et al., 2016; AGUIAR et al., 2015; PAIVA;

TAVARES, 2015; RODRIGUES; ARMOND; GORIOS, 2015; FAUSTINO; GANDOLFI; MOURA, 2014; PINTO; BARHAM; ALBUQUERQUE, 2013).

Ressalta-se que esses dados podem estar relacionados ao fato de que idosos mais jovens possuem maior autonomia e conhecimento em relação aos seus direitos, o que pode ter levado ao aumento no número de denúncias desses idosos em comparação com os mais velhos, que muitas vezes estão restritos ao domicílio por apresentarem problemas de saúde (AGUIAR et al., 2015). Quanto ao sexo, um estudo traz como possível justificativa para menos casos de violência contra idosos do sexo masculino a cultura machista, que dificulta para o homem assumir o sofrimento da violência (RODRIGUES et al., 2017).

Com relação às suas causas, a violência física foi relacionada a dificuldades financeiras e problemas intergeracionais e foi associada às internações de idosos mais jovens. Já as internações dos mais velhos foram relacionadas ao abandono e negligência, bem como ao grau de dependência do idoso (CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018).

Os agressores, na maioria dos estudos, foram homens do convívio do idoso, como cuidadores e familiares, com comportamentos abusivos, que faziam uso de substâncias químicas (CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018; RODRIGUES et al., 2017; GARBIN et al., 2016; IRIGARAY et al., 2016; AGUIAR et al., 2015; RODRIGUES; ARMOND; GORIOS, 2015; PINTO; BARHAM; ALBUQUERQUE, 2013) e que sofreram agressões por parte do idoso, bem como apresentavam algum transtorno mental (PINTO; BARHAM; ALBUQUERQUE, 2013).

Mesmo com o aumento das pesquisas na temática e os avanços na elaboração das políticas públicas, há, ainda, a necessidade de suprir as demandas dos profissionais, que apresentam falta de conhecimento sobre as mesmas e, conseqüentemente, não conhecem as orientações sobre a violência contra essa população (WANDERBROOKE; MORE, 2013). Além disso, a literatura estudada ainda sugere novos estudos para conhecer a realidade da população idosa e elaborar ações de prevenção aos maus-tratos ao idoso (GARBIN et al., 2016).

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GERAL**

Descrever a morbidade hospitalar por agressões em idosos no Rio Grande do Sul, no período de 1998 a 2018.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Conhecer a prevalência da morbidade hospitalar por agressões em idosos no Rio Grande do Sul, no período de 1998 a 2018.

Identificar as ações de proteção ao idoso consolidadas no Estado do Rio Grande do Sul nesse período.

Identificar o impacto das ações de proteção ao idoso nos dados de morbidade hospitalar.

## 5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados coletados sobre a população de idosos residentes no Estado do RS que foram internados por agressões entre os anos de 1998 e 2018, tendo em vista que 2003 e 2006 foram os anos da criação do Estatuto do Idoso e da PNSPI no Brasil, respectivamente.

O RS foi escolhido para este estudo por ser um dos estados com maior proporção de idosos no Brasil, uma vez que possui população de mais de 10 milhões de habitantes, sendo 13,6% formados por idosos, de acordo com o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010 (IBGE, 2010).

A coleta de dados foi realizada no período entre abril e maio de 2019, por meio da busca de dados de morbidade hospitalar no SIH do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), através do TABNET, no qual foram coletadas as seguintes variáveis: causas externas por agressões, sexo e faixa etária dos idosos com 60 anos ou mais residentes no Estado do RS. Os dados foram organizados em planilha eletrônica e analisados por meio de estatística descritiva, através da distribuição absoluta e relativa. Os dados sobre as ações de proteção ao idoso promovidas no RS foram pesquisados na Internet, em domínios do governo do Estado do RS.

Para a análise dos dados, foram construídos dois indicadores: coeficiente de internação hospitalar por agressões em idosos por 100 mil habitantes; e proporção de internações por agressões em idosos. O coeficiente de internação tem importância para os resultados deste estudo por ter a capacidade de demonstrar a magnitude das agressões como problema de saúde pública (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Os cálculos realizados para a construção desses indicadores são:

- Coeficiente de internação hospitalar por agressões em idosos = número de internações de indivíduos com 60 anos ou mais por agressões / número de habitantes com 60 anos ou mais x 100.000.

- Proporção de internações por agressões em idosos = número de internações de indivíduos com 60 anos ou mais por agressões / número de internações de pessoas com 60 anos ou mais devido a causas externas x 100.

Cabe ressaltar que, para este estudo, consideraram-se dados populacionais do RS dos Censos do IBGE de 2000 e 2010 (IBGE, 2010; IBGE, 2000), nas estimativas demográficas disponíveis nos dados de Indicadores e Dados Básicos do DATASUS para os anos de 1998 a

2012 (BRASIL, 2012) e nas projeções populacionais do IBGE para os anos entre 2013 e 2018 (IBGE, 2019).

Por se tratar de estudo que utilizou dados secundários, disponíveis eletronicamente em base de dados de acesso público, sem o envolvimento de seres humanos, não foi necessária a apreciação e aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

## 6 RESULTADOS

### 6.1 MORBIDADE HOSPITALAR POR AGRESSÕES EM IDOSOS

Foram registradas 215.600 internações de idosos ocorridas devido a causas externas nos serviços hospitalares do RS no período de 1998 a 2018, dados que estavam disponíveis no SIH/SUS. Dessas internações, 3.186 (1,48%) foram causadas por agressões.

O Quadro 1 apresenta o quantitativo de idosos residentes no estado e as internações de idosos por causas externas e especificamente por agressões, contemplando os valores de proporção de internação e coeficiente de internação, segundo o ano de ocorrência.

**Quadro 1 - Internações hospitalares de idosos por causas externas gerais e por agressões, segundo a proporção e coeficiente de internação no Rio Grande do Sul, Brasil, 1998-2018**

Ano	Idosos residentes no RS	Total das internações de idosos por causas externas	Internações por agressões		
			Total	Proporção de internação (%)	Coeficiente de internação
1998	953.378	5.113	101	1,97	10,6
1999	962.366	5.711	112	1,96	11,6
2000	1.065.484	6.234	111	1,78	10,4
2001	1.093.232	6.671	137	2,05	12,5
2002	1.117.667	7.433	178	2,39	15,9
2003	1.142.062	7.069	152	2,15	13,3
2004	1.193.353	7.395	136	1,84	11,4
2005	1.221.611	7.710	137	1,78	11,2
2006	1.291.063	7.978	150	1,88	11,6
2007	1.350.294	8.639	121	1,40	08,9
2008	1.367.604	8.939	141	1,57	10,3
2009	1.416.830	9.865	184	1,86	13,0
2010	1.459.597	10.238	278	2,71	19,0
2011	1.463.813	11.143	326	2,92	22,2
2012	1.467.957	12.361	300	2,42	20,4
2013	1.658.294	13.624	138	1,01	08,3
2014	1.722.289	15.176	129	0,85	07,5
2015	1.788.310	15.879	99	0,62	05,5
2016	1.856.208	16.269	90	0,55	04,8
2017	1.925.751	16.349	93	0,57	04,8
2018	1.995.143	15.804	73	0,46	03,6

Fonte: IBGE; MS, SIH/SUS.

O coeficiente de internações por agressões em idosos apresentou declínio após a criação do Estatuto do Idoso, em 2003, e da PNSPI, em 2006. Entretanto, houve um crescimento significativo nos anos 2010 a 2012. A proporção das internações por agressões não alcançou 3% do total das internações de idosos por causas externas no RS, nos anos estudados, havendo declínio no número desse tipo de internação nos últimos anos pesquisados.

No período entre 1998-2002, anterior ao Estatuto do Idoso, foram internados 31.162 idosos por causas externas, com média de 6.232 internações/ano e desvio padrão de 794,82. Dentre essas internações, 639 foram por agressões, tendo média anual de 127 internações e desvio padrão de 27,77. Já, entre 2003 e 2006, período que contempla a criação do Estatuto do Idoso até a elaboração da PNSPI, ocorreram 30.152 internações de idosos por causas externas no RS, apresentando média anual neste período de 7.538 internações e desvio padrão de 340,43. Do total dessas internações, verificou-se que 575 idosos se internaram devido a agressões, com média anual de 143, e desvio padrão de 7,33. Quanto ao período após a elaboração da Política, 2007-2018, constataram-se 154.286 internações por causas externas, com média anual de 12.857 e desvio padrão de 2.875,50, e aquelas referentes a agressões foram 1.957 internações, com média de 163 internações/ano e desvio padrão de 82,44.

Em relação às variáveis faixa etária e sexo, a maioria dos idosos tinha idade entre 60 e 69 anos (52,6%) e, quanto ao sexo, houve predominância do sexo masculino (60,1%), com exceção dos anos 2010 a 2012, quando a maioria foi de mulheres, como pode ser visualizado nos Quadros 2 e 3, que apresentam o quantitativo de internações no período pesquisado, 1998 a 2018, com estratificação por faixa etária e sexo.



**Quadro 2 - Morbidade Hospitalar do SUS por Causas Externas (Agressões) em idosos no Rio Grande do Sul, 1998-2018, segundo a faixa etária e sexo**

Ano	Faixa etária			Sexo		Total
	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Feminino	Masculino	
1998	53	27	21	38	63	101
1999	62	27	23	43	69	112
2000	71	33	07	33	78	111
2001	69	39	29	59	78	137
2002	88	58	32	72	106	178
2003	77	50	25	50	102	152
2004	75	34	27	44	92	136
2005	74	45	18	45	92	137
2006	98	28	24	57	93	150
2007	82	28	11	32	89	121
2008	84	29	28	53	88	141
2009	86	64	34	77	107	184
2010	112	81	85	142	136	278
2011	125	100	101	177	149	326
2012	122	86	92	173	127	300
2013	82	39	17	54	84	138
2014	73	37	19	38	91	129
2015	67	23	9	30	69	99
2016	60	20	10	15	75	90
2017	70	15	8	22	71	93
2018	46	17	10	16	57	73

Fonte: MS, SIH/SUS.

Constatou-se que nas faixas etárias de 60 a 69 anos e 70 a 79 anos houve predomínio de idosos do sexo masculino; já, entre aqueles com 80 anos ou mais, as mulheres foram internadas devido à violência com maior frequência (64,1%), conforme se observa no Quadro 3.

**Quadro 3 – Morbidade Hospitalar do SUS por Causas Externas (Agressões) em idosos no Rio Grande do Sul, 1998-2018, segundo o sexo, por faixa etária**

Ano	Faixa etária						Total
	60 a 69 anos		70 a 79 anos		80 anos e mais		
	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	
1998	15	38	11	16	12	9	101
1999	17	45	10	17	16	7	112
2000	17	54	13	20	3	4	111
2001	19	50	22	17	18	11	137
2002	29	59	25	33	18	14	178
2003	18	59	18	32	14	11	152
2004	13	62	14	20	17	10	136
2005	18	56	18	27	9	9	137
2006	27	71	14	14	16	8	150
2007	15	67	12	16	5	6	121
2008	20	64	17	12	16	12	141
2009	27	59	26	38	24	10	184
2010	38	74	47	34	57	28	278
2011	47	78	54	46	76	25	326
2012	50	72	52	34	71	21	300
2013	31	51	13	26	10	7	138
2014	16	57	15	22	7	12	129
2015	14	53	10	13	6	3	99
2016	7	53	5	15	3	7	90
2017	13	57	5	10	4	4	93
2018	7	39	7	10	2	8	73

Fonte: MS, SIH/SUS.

## 6.2 AÇÕES DE PROTEÇÃO AO IDOSO NO RIO GRANDE DO SUL

As ações protetivas aos idosos, relacionadas à violência, no Estado do RS, começaram a partir da publicação da Política Estadual do Idoso, instituída pela Lei n.11.517 de 26 de julho de 2000. Esta política trouxe como princípios que a família, a sociedade e o Estado devem garantir os direitos ao idoso e que o idoso não deve ser discriminado. Cabe mencionar que, entre as suas diretrizes, está a promoção da qualidade de vida por meio de formação de grupos sociais (RIO GRANDE DO SUL, 2000).

A execução das ações relativas à Política Estadual do Idoso foi determinada através do Decreto n.44.655 de 22 de setembro de 2006, o qual estabelece uma rede articulada de

intergestores e elenca como linhas de ação para concretização das diretrizes da Política: promoção dos direitos do idoso; capacitação e formação de profissionais para atenderem os idosos; qualificação dos serviços de atendimento ao idoso; implementação do sistema de informações para divulgação da política (RIO GRANDE DO SUL, 2006).

Em 2010, o governo estadual passou a instituir datas para a comemoração e realização de ações voltadas ao idoso, como na Lei n.13.394, a qual determinou a Semana Estadual do Idoso nos dias entre 21 e 27 de setembro, objetivando comemorar, refletir e realizar campanhas de conscientização, sensibilização e divulgação da temática idoso, a partir de debates, palestras, seminários e eventos que busquem a valorização, os direitos, a dignidade, o respeito e a melhor qualidade de vida para essa população (RIO GRANDE DO SUL, 2010).

Em 2012, a Lei n.14.000 instituiu o Dia Estadual de Conscientização da Violência contra o Idoso, que deve ser comemorado, anualmente, no dia 15 de junho (RIO GRANDE DO SUL, 2012). Já, em 2014, a Lei n.14.560 definiu outubro como o Mês de Proteção à Criança e ao Adolescente e de Atenção ao Idoso (RIO GRANDE DO SUL, 2014b) e a Lei n.14.624, a Semana Estadual de Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa, a ser realizada anualmente, em junho, junto ao dia 15 (Dia Estadual de Enfrentamento à Violência contra o Idoso) (RIO GRANDE DO SUL, 2014a).

O Governo Estadual disponibiliza a Cartilha do Idoso, com informações atualizadas sobre as conquistas nas diversas áreas que envolvem a pessoa idosa, entre elas, a violência. Entre as medidas de proteção ao idoso, tem-se a orientação quanto à denúncia de suspeita de maus tratos e as possibilidades de medidas que o promotor de justiça pode decidir, como orientação, apoio e acompanhamento temporário, abrigo em entidade, abrigo temporário, bem como afastamento do familiar do lar do idoso. Além dessas medidas, é possível que sejam realizadas inspeção e averiguação das instituições de longa permanência de idosos (RIO GRANDE DO SUL, 2018a).

Outro dado importante é a existência de uma Rede de proteção à pessoa idosa em casos de violência, composta por diferentes órgãos públicos, os quais possuem ações específicas, sendo de sua responsabilidade a realização das mesmas. Foi elaborado o Quadro 4 para melhor elucidá-las, a partir do documento “Enfrentamento da Violência contra Pessoa Idosa na Saúde”, que contém orientações para gestores e profissionais da saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2016).

**Quadro 4 - Ações de proteção ao idoso, de acordo com o órgão competente**

(continua)

<b>Órgão</b>	<b>Ações de sua responsabilidade</b>
Saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitar os profissionais de saúde a fim de qualificá-los para identificar precocemente os casos de violência no contexto doméstico e intrafamiliar;</li> <li>- Acolhimento, atendimento, notificação, acompanhamento e assistência em saúde;</li> <li>- Encaminhar ao serviço especializado da Política de Assistência Social ou para delegacia especializada.</li> <li>- Em situações de saúde mental, encaminhar para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS);</li> <li>- Assumir postura de responsabilização e atender de forma a identificar e acompanhar terapeuticamente as situações de violência.</li> <li>- Notificar, através da Ficha de Notificação a Vigilância Sanitária do Município, os casos de violência contra o idoso.</li> <li>- Comunicar a autoridade policial, o Ministério Público e o Conselho Municipal do Idoso.</li> </ul>
Assistência social	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assegurar proteção social imediata e atendimento interdisciplinar aos idosos em situação de violência;</li> <li>- Fortalecer os vínculos entre idoso e família e a capacidade protetiva da família;</li> <li>- Fortalecer as redes sociais de apoio da família;</li> <li>- Incluir as famílias no sistema de proteção social e nos serviços públicos, de acordo com suas necessidades;</li> <li>- Diminuir os danos decorrentes da violação de direitos;</li> <li>- Prevenir novas violações de direitos.</li> </ul>
Conselho Municipal do Idoso	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisionar, acompanhar, fiscalizar e avaliar a política nacional do idoso em suas instâncias político-administrativas;</li> <li>- Registrar e avaliar as denúncias, após, notificar o(a) acusado(a) e/ou fazer visita domiciliar a fim de constatar a situação do idoso assistido e a veracidade da informação.</li> <li>- Quando em casos de violência psicológica, o Conselho pode solucionar e acompanhar. Em casos mais graves, como agressão física, sexual, cárcere privado e violência financeira, o Conselho deve encaminhar para o Ministério Público.</li> <li>- Nos casos em que não há resolução com acordo ou termo de responsabilidade, deve-se encaminhar aos serviços de competência: Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Secretaria de Saúde, Secretaria de Cidadania e Promoção Social, CAPS II, CAPS AD, Comunidades terapêuticas e/ou Ministério Público.</li> </ul>
Delegacia do Idoso	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Receber e apurar denúncias e ocorrências envolvendo maus tratos aos idosos.</li> <li>- Avaliar e posteriormente investigar as ocorrências feitas na delegacia.</li> <li>- Instaurar, se necessário, processo criminal das denúncias recebidas.</li> </ul>

**Quadro 4 - Ações de proteção ao idoso, de acordo com o órgão competente**

(conclusão)

<b>Órgão</b>	<b>Ações de sua responsabilidade</b>
Defensoria Pública	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assegurar a assistência jurídica gratuita e integral aos idosos atendidos na Central Judicial do Idoso, desde que comprovada insuficiência de renda.</li> <li>- Orientar os idosos sobre seus direitos e acompanhar as etapas do processo judicial, de natureza cível ou criminal.</li> </ul>
Ministério Público	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevenir conflitos e situações que possam gerar casos de violência.</li> <li>- Tomar providências, judiciais e extrajudiciais, em defesa dos idosos.</li> </ul>

Fonte: RIO GRANDE DO SUL, 2016.

É possível associar algumas ações e políticas de proteção ao idoso aos dados obtidos no SIH/SUS, como, por exemplo, no ano da publicação da Política Estadual do Idoso houve um decréscimo nas internações por agressões e, após a criação do Estatuto do Idoso, o coeficiente de internações reduziu de 13,3 para 11,4 internações a cada 100 mil idosos. Também foi possível constatar que, após a PNSPI e o Decreto Estadual n.44.655, em 2006, as internações diminuíram. Além disso, o ano da Lei que instituiu o Dia Estadual de Conscientização da Violência contra o idoso coincide com a maior redução nas internações de idosos por agressões, em que o coeficiente de internação passou de 20,4 para 8,3, mantendo um decréscimo constante.

## 7 DISCUSSÃO

A violência é considerada um problema de saúde pública por representar alto impacto nos sistemas de saúde e segurança pública e afetar negativamente a qualidade de vida das pessoas (CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018). Nesse âmbito, as internações decorrentes de violência estão no grupo de causas externas e começaram a ser investigadas por meio dos dados epidemiológicos disponíveis nos sistemas de informação do SUS, como o SIH, que foi utilizado neste estudo.

Os casos de violência merecem atenção pela possibilidade de levar ao óbito, como afirmado por Mascarenhas e Barros (2015), que destacam as agressões como uma das mais frequentes causas de óbito dentre as causas externas, mesmo com baixa proporção de internações. Foi constatado, nos resultados desta pesquisa, que tais internações corresponderam a 1,48% do total de internações por causas externas no período pesquisado (1998-2018), estando em consonância ao encontrado em estudo realizado sobre as internações de idosos no Brasil no período entre 2008 e 2013, o qual identificou que as internações por agressões corresponderam a menos de 2% (CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018).

Estudos realizados com base nos dados das internações hospitalares por causas externas (CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018; KERNKAMP et al., 2016; MASCARENHAS; BARROS, 2015; CASTRO et al., 2013) identificaram que a maioria era de pacientes homens e alguns autores (CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018; KERNKAMP et al., 2016; CASTRO et al., 2013) verificaram a ocorrência da maioria das internações dos idosos na faixa etária dos 60 a 69 anos e o predomínio de mulheres idosas somente na faixa etária de 80 anos ou mais, dados que corroboram com os resultados encontrados nesta pesquisa.

Cabe destacar a disparidade nos dados populacionais entre homens e mulheres na faixa etária de 80 anos ou mais, havendo excedente feminino de 80 mil mulheres (RIO GRANDE DO SUL, 2018b). Percebe-se, então, que as mulheres estão vivendo mais que os homens, alcançando uma relação de 72 homens para 100 mulheres na faixa etária de 80 anos ou mais, no Brasil (BRASIL, 2014), o que pode ter influência dos hábitos e estilo de vida dos mesmos (MASCARENHAS; BARROS, 2015).

No contexto de morbidade hospitalar devido a agressões em idosos, é importante a existência de uma rede de atenção e proteção ao idoso, a qual necessita de meios e instrumentos que promovam a efetivação das ações planejadas, bem como a criação de sistemas de gestão, monitoramento e avaliação das políticas públicas existentes (RIO

GRANDE DO SUL, 2018b). Uma rede socioassistencial consolidada em serviços de apoio e acolhimento é essencial para a eficácia das metas determinadas na PNI (MINAYO; ALMEIDA, 2016). No Estado do RS, os serviços e órgãos que compõem essa rede são: saúde, assistência social, Conselho Municipal do Idoso, Delegacia do Idoso, Defensoria Pública e Ministério Público, todos com funções e ações determinadas (RIO GRANDE DO SUL, 2016).

É imprescindível a comunicação entre os órgãos e instituições que compõem a rede para garantir melhor qualidade de vida aos idosos. Serviços integrados, com habilidade de resolução de problemas sociais, podem gerar maior financiamento de recursos públicos para atender às demandas dessas pessoas. Entretanto, só é possível se o próprio idoso aceitar apoio (PINTO; BARHAM; ALBUQUERQUE, 2013).

Levantamento do governo estadual sobre as ações municipais em saúde da pessoa idosa evidenciaram que 63,29% dos municípios desenvolvem ações de proteção e prevenção de violência (RIO GRANDE DO SUL, 2018b). É preciso que o governo estadual, juntamente com os gestores locais, planeje ações concretas, a partir de um diagnóstico situacional, que garantam os direitos do idoso e estejam associadas a meios para coibir os abusos e maus-tratos (BRASIL, 2014).

Ressalta-se que todas as ações governamentais objetivam, mesmo que indiretamente, a prevenção da violência contra os idosos. Entretanto, para que as políticas nessa temática sejam implementadas, é necessário perceber as singularidades do envelhecimento para possibilitar o desenvolvimento de ações concretas, previstas no Estatuto do Idoso e seguindo a premissa da PNI, preservar e promover a autonomia dos mesmos, mesmo com a carência de equipamentos e serviços públicos para acolher essa população (MINAYO; ALMEIDA, 2016).

Outro aspecto fundamental é a capacitação dos profissionais de saúde para que estejam aptos a identificar, acompanhar e encaminhar o idoso vítima de agressões para o serviço competente. A assistência organizada, com uma rede de atenção multidisciplinar e intersetorial, caracteriza-se como estratégia para a proteção do idoso que se encontra vulnerável (RODRIGUES; ARMOND; GORIOS, 2015). Os profissionais envolvidos no atendimento ao idoso devem se preocupar em identificar precocemente sinais, sintomas e lesões relacionados à violência. Além disso, os profissionais são responsáveis pelo preenchimento dos documentos de entrada de dados nos sistemas de saúde e precisam conhecer e utilizar as informações neles contidas, tendo em vista a importância deles para o acompanhamento dos indicadores de saúde do idoso a fim de planejar as futuras ações (CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018).

Quanto à associação dos dados com a elaboração de ações e políticas públicas observadas neste estudo, não foi possível a comparação com outros estudos devido à escassez de publicações que abordem essa relação. Vale destacar que as políticas públicas que visam à proteção e cuidado da pessoa idosa são resultantes das prioridades sociopolíticas e refletem os problemas e demandas existentes, tanto estruturais quanto conjunturais da sociedade (SOUZA; MINAYO, 2010).

Em contrapartida, autores (MOREIRA et al., 2016) afirmam que, mesmo com a importância das políticas públicas, há distanciamento entre a lei e a realidade vivida pelos idosos, pois, embora com vários recursos legais existentes no Brasil para enfrentar a violência contra idosos, somente a mobilização permanente da sociedade pode possibilitar a mudança na situação de violência dos idosos.

É necessário entender que há responsabilização simultânea do Estado, família e sociedade nos casos de violência contra idosos. O Estado precisa prover meios de assistir os idosos e suas famílias, oportunizando mudanças de comportamentos com programas de assistência que diminuam conflitos e os riscos de violência. Percebem-se ações e leis de combate à violência contra o idoso, porém não há efetivação das medidas de prevenção por parte do Estado, nem respeito, conscientização e amor por parte da sociedade e famílias (FLORÊNCIO; FERREIRA FILHA; SÁ, 2007).

Ressalta-se que o Dia de Conscientização da violência contra o idoso, destacado neste estudo como o marco da redução do coeficiente de internações por agressões em idosos, serve de alerta à sociedade sobre os maus-tratos sofridos pelos idosos e busca impulsionar mudanças de comportamento, ampliar as informações visando à prevenção dos abusos e violência e compreender as causas e o contexto em que ocorrem (MIRANDA, 2014).

Quanto ao SIH/SUS, sistema utilizado nesta pesquisa, este é uma importante fonte de dados para conhecer o perfil epidemiológico das internações, sendo aplicado em pesquisas na temática do idoso, pois tem um bom nível de aceitação pela comunidade científica (CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018). Em contrapartida, autores afirmam que pode haver subregistro dos casos nos hospitais, ou por medo do paciente em contar o fato, ou pelos profissionais que não coletam todas as informações necessárias para registrar (MASCARENHAS; BARROS, 2015)

Assim, é possível que os dados aqui apresentados sobre a morbidade hospitalar por agressões em idosos no RS sejam diferentes, pois o SIH/SUS pode apresentar inconsistências pelo baixo desempenho na veracidade dos dados clínicos, ao se comparar aos registros do hospital e pela falta de informações e distorções nos registros das causas da lesão



(MASCARENHAS; BARROS, 2015).

Mesmo com os entraves mencionados, o SIH/SUS mantém sua importância para análises epidemiológicas, sendo uma ferramenta essencial para planejar políticas e programas de prevenção e assistência, tomar decisão e avaliar os resultados, tendo em vista que permite identificar as prioridades para o desenvolvimento de estratégias (MASCARENHAS; BARROS, 2015).

## 8 CONCLUSÃO

No presente estudo, ao analisar a morbidade hospitalar por agressões na população idosa do Estado do RS, no período de 1998 a 2018, por meio dos dados disponibilizados no SIH/SUS, constatou-se que houve diminuição do número de internações após ações e políticas de proteção ao idoso, realizadas pelos governos estadual e federal. Assim, compreende-se que tais ações e políticas produzem efeito positivo na população, que percebe a necessidade de cuidar dos idosos, evitando casos de maus-tratos.

Quanto aos coeficientes de internação, identificaram-se oscilações nos períodos estudados, com tendência a diminuição nos últimos anos. Além disso, a proporção de internações de idosos por agressões no Estado do RS teve resultados similares em âmbito nacional. A estratificação por sexo e faixa etária possibilitou evidenciar que os idosos mais jovens (60-69 anos), do sexo masculino, são os que mais necessitaram de internação hospitalar devido à violência e as mulheres apresentaram-se em maior número entre os idosos mais velhos (80 anos ou mais), o que pode estar relacionado ao fato da maior longevidade no sexo feminino.

Os resultados apresentados podem subsidiar o planejamento estratégico dos gestores do SUS na área da saúde do idoso e embasar a tomada de decisões na elaboração de ações em saúde que visem à proteção do idoso e atendam às necessidades da população. Ademais, é possível considerar os achados para fortalecer e avaliar as ações e políticas públicas para o enfrentamento da violência contra o idoso desenvolvidas no período estudado. Porém, pode-se considerar como limitação deste estudo a provável subnotificação de casos de violência, o que compromete pesquisas de cunho epidemiológico.

Salienta-se que são necessários mais estudos que envolvam esta temática, direcionados para a realidade do idoso do RS, abrangendo aspectos singulares da população residente para possibilitar estudos comparativos com outros estados brasileiros, a fim de gerar subsídios para o planejamento e formulação de políticas públicas, tanto em âmbito estadual quanto federal. Além disso, o uso do SIH/SUS como fonte de coleta de dados para planejar e acompanhar as ações em saúde deve ser consolidado em estudos como este.

Destaca-se, ainda, a importância de visualizar o idoso como um indivíduo frágil e vulnerável que merece atenção diferenciada, principalmente quando envolve violência, que é um problema de saúde pública por afetar diretamente a qualidade de vida da vítima. Diante disso, é imprescindível a realização de ações de educação em saúde que foquem na prevenção da violência contra os idosos.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, M.P.C. et al . Violência contra idosos: descrição de casos no Município de Aracaju, Sergipe, Brasil. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 343-9, abr-jun. 2015.

BOLSONI, C.C. et al . Prevalência de violência contra idosos e fatores associados, estudo de base populacional em Florianópolis, SC. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 671-82, jul-ago. 2016.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar**. Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 3. ed., 2 reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Indicadores e dados básicos**. 2012. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/matriz.htm>>. Acesso em 02 mai. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério do desenvolvimento social e combate à fome. **Política Nacional do Idoso**. 1 ed.reimpr. Brasília: Ministério do desenvolvimento social e combate à fome, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.528, de 25 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_. Subsecretaria de Direitos Humanos. **Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa**. Brasília: Subsecretaria de Direitos Humanos, 2005.

\_\_\_\_\_. Portaria n. 1.395, de 9 de dezembro de 1999. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 dez. 1999. Seção I, n.237-E, p.20-4.

\_\_\_\_\_. Lei n. 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 05 jan. 1994.

CAMACHO, A.C.L.F.; ALVES, R.R. Maus tratos contra idosos na perspectiva da enfermagem: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 9, supl. 2, p. 927-35, fev. 2015.

CASTRO, V.C. et al. Perfil de internações hospitalares de idosos no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Rev RENE**, Fortaleza, v. 14, n. 4, p.791-800, ago. 2013.

CASTRO, V.C.; RISSARDO, L.K.; CARREIRA, L. Violência contra os idosos brasileiros: uma análise das internações hospitalares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.

71, supl. 2, p. 830-8, 2018.

CHAIMOWICZ, F. (Org.). **Saúde do idoso**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013.

FAUSTINO, A.M.; GANDOLFI, L.; MOURA, L.B.A. Capacidade funcional e situações de violência em idosos. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 5, p. 392-8, set-out. 2014.

FLORÊNCIO, M.V.D.L.; FERREIRA FILHA, M.O.; SÁ, L.D. A violência contra o idoso: dimensão ética e política de uma problemática em ascensão. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 09, n. 03, p. 847-857, set-dez. 2007.

GARBACCIO, J.L. et al. Envelhecimento e qualidade de vida de idosos residentes da zona rural. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, suppl 2, p. 776-84, 2018.

GARBIN, C.A.S. et al. Idosos vítimas de maus-tratos: cinco anos de análise documental. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 87-94, 2016.

GOTTLIEB, M.G.V. et al. Envelhecimento e longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbimortalidade dos idosos. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p. 365-80, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. 2019. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em: 02 mai. 2019.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios contínua**. Rio de Janeiro: IBGE, 2018.

\_\_\_\_\_. **Censo demográfico 2010: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

\_\_\_\_\_. **Censo demográfico 2000: Características da população e dos domicílios: resultados do universo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2000. Disponível em: <[https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/85/cd\\_2000\\_caracteristicas\\_populacao\\_domicilios\\_universo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/85/cd_2000_caracteristicas_populacao_domicilios_universo.pdf)>. Acesso em 28 abr. 2019.

IRIGARAY, T.Q. et al. Maus-tratos contra idosos em Porto Alegre, Rio Grande do Sul: um estudo documental. **Estudos de psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 33, n. 3, p. 543-51, set. 2016.

KERNKAMP, C.L. et al. Perfil de morbidade e gastos hospitalares com idosos no Paraná, Brasil, entre 2008 e 2012. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 7, e00044115, jul. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n7/1678-4464-csp-32-07-e00044115.pdf>>. Acesso em: 16 dez. 2018.

LANG, P.O.; MICHEL, J.P.; ZEKRY, D. Frailty syndrome: a transitional state in a dynamic process. **Gerontology**, v. 55, n.4, p. 539-49, apr. 2009.

LUZARDO, A.R. et al. Repercussões da hospitalização por queda de idosos: cuidado e

prevenção em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, suppl 2, p. 816-22, 2018.

MASCARENHAS, M.D.M.; BARROS, M.B.A. Caracterização das internações hospitalares por causas externas no sistema público de saúde, Brasil, 2011. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, n. 04, p. 771-84, dez. 2015.

MINAYO, M.C.S.; ALMEIDA, L.C.C. Importância da Política Nacional do Idoso no enfrentamento da violência. In: ALCÂNTARA, A.O.; CAMARANO, A.A.; GIACOMIN, K.C. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p.435-56. Disponível em:  
<<http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9134/1/Importancia%20da%20politica.pdf>>. Acesso em: 28 mai. 2019.

MINAYO, M.C.S. et al. Lições aprendidas na avaliação de um programa brasileiro de atenção a idosos vítimas de violência. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, n. 52, p. 171-81, mar. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)**. IBGE: base demográfica; 2010.

MIRANDA, D.S. As várias faces da violência. **Mais 60: Estudos sobre envelhecimento**, São Paulo, v.25, n.60, p.8-9, out. 2014.

MIRANDA, G.M.D.; MENDES, A.C.G.; SILVA, A.L.A. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-19, 2016.

MORAES, E.N. **Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MOREIRA, W.C. et al. Análise sobre as políticas públicas de enfrentamento a violência contra o idoso. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 10, n.4, p.1324-1331, abr. 2016.

PAIVA, M.M.; TAVARES, D.M.S. Violência física e psicológica contra idosos: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 6, p. 1035-41, dez. 2015.

PINTO, F.N.F.R.; BARHAM, E.J.; ALBUQUERQUE, P.P. Idosos vítimas de violência: fatores sociodemográficos e subsídios para futuras intervenções. **Estudos e pesquisas em psicologia**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 1159-81, dez. 2013.

RIO GRANDE DO SUL. Comissão de Meio Ambiente. **Atividades, direitos, participação e saúde: Cartilha do Idoso**. Porto Alegre, 2018a. Disponível em:  
<[http://www.al.rs.gov.br/FileRepository/repdcp\\_m505/CSMA/Cartilha%20do%20Idoso%202018.2.pdf](http://www.al.rs.gov.br/FileRepository/repdcp_m505/CSMA/Cartilha%20do%20Idoso%202018.2.pdf)>. Acesso em: 12 mai. 2019.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Desenvolvimento social, trabalho, justiça e direitos humanos. **Diagnóstico da Situação da Pessoa Idosa no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre,

RS; 2018b.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de ações em saúde. **Enfrentamento da violência contra pessoa idosa na saúde:** Orientações para gestores e profissionais da saúde. Porto Alegre, 2016. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201705/22152615-cartilha-enfrentamento-da-violencia-contra-pessoa-idosa.pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2019

RIO GRANDE DO SUL. Lei n.14.624, de 15 de dezembro de 2014. Institui a Semana Estadual de Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado** nº243, Porto Alegre, RS, 16 dez. 2014a.

RIO GRANDE DO SUL. Lei n.14.560, de 03 de julho de 2014. Institui outubro como Mês de Proteção à Criança, ao Adolescente e de Atenção ao Idoso. **Diário Oficial do Estado** nº126, Porto Alegre, RS, 04 jul. 2014b.

RIO GRANDE DO SUL. Lei n.14.000, de 04 de junho de 2012. Institui o “Dia Estadual de Conscientização da Violência contra o Idoso”. **Diário Oficial do Estado** nº108, Porto Alegre, RS, 05 jun. 2012.

RIO GRANDE DO SUL. Lei n.13.394, de 24 de março de 2010. Institui a “Semana Estadual do Idoso” no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado** nº056, 25 mar. 2010.

RIO GRANDE DO SUL. Decreto n.44.655, de 22 de setembro de 2006. Dispõe sobre a execução de ações relativas à Política Estadual do Idoso do Estado do Rio Grande do Sul, instituída pela Lei nº 11.517, de 26 de julho de 2000. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, RS, 22 set. 2006.

RIO GRANDE DO SUL. Lei n.11.517, de 26 de julho de 2000. Institui a Política Estadual do Idoso. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, RS, 26 jul. 2000.

RODRIGUES, C.L.; ARMOND, J.E.; GORIOS, C. Agressões físicas e sexuais contra idosos notificadas na cidade de São Paulo. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 755-60, 2015.

RODRIGUES, R.A.P. et al . Violência contra idosos em três municípios brasileiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 4, p. 816-24, jul-ago. 2017.

SOUZA, E.R.; MINAYO, M.C.S. Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.6, p.2659-2668, set. 2010.

VERAS, R.P.; CALDAS, C.P.; CORDEIRO, H.A. Modelos de atenção à saúde do idoso: repensando o sentido da prevenção. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1189-213, out-dez. 2013.

WANDERBROOKE, A.C.N.S.; MORE, C.L.O.O. Abordagem profissional da violência familiar contra o idoso em uma unidade básica de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 12, p. 2513-22, dez. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World Health Statistics 2018**. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?ua=1>>. Acesso em: 10 nov. 2018.