

AGRESSÃO DE IDOSOS NO NORDESTE BRASILEIRO E AS INTERNAÇÕES HOSPITALARES: REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DA COVID-19

Caio Bismarck Silva de Oliveira¹
Alex dos Santos Silva²
Wanderson Yure de Lima Silva³
Tainná Weida Martins da Silva⁴
Nayara Ariane Laureano Gonçalves⁵

RESUMO

A covid-19 promoveu a interrupção de atividades presencialmente, implicando na realização de atividades de forma remota de vários membros da mesma família, sendo inevitável dividir as tensões que são inerentes ao convívio familiar. Os crescentes casos de violência doméstica tem se intensificado durante a pandemia e vem sendo alvo de alerta e preocupação. O presente estudo busca identificar a prevalência de internações hospitalares de idosos, vítimas de agressões no período da pandemia da covid-19, no Nordeste brasileiro. Trata-se de um estudo ecológico, quantitativo e descritivo realizado em outubro de 2021. Foram utilizados dados secundários oriundos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS para identificar os casos de morbidade hospitalar por causas externas e por local de internação, para as internações anuais notificadas de agressões em pessoas a partir dos 60 anos de idade. No período analisado, foram registrados 1.574 internações hospitalares de idosos vítimas de agressões na Região do Nordeste do Brasil. O estado da Bahia é o que representa o maior número absoluto de internações na região durante o período estudado, com 725 internações, seguido do estado do Rio Grande do Norte, que registrou 275 internações no período. A maior variação entre 2019 e 2020 foi identificada na Paraíba, um aumento de 72,2%, seguido da Bahia (47,4%) e Ceará (29,3%). A maior queda é identificada no Maranhão (31,3%), seguido de Alagoas (17,6%) e Rio Grande do Norte. Os profissionais de saúde primários têm um papel particularmente importante a desempenhar, pois lidam com casos de abuso de idosos regularmente.

Palavras-chave: Maus-Tratos a Idosos, Hospitalização, Estudos de Séries Temporais, SARS-CoV-2, COVID-19.

¹ Graduando do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, caio.bismarck@estudante.ufcg.edu.br;

² Graduando do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, santos.silva@estudante.ufcg.edu.br;

³ Graduando do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, wandersonyure.uzl@gmail.com;

⁴ Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, tainna.weida@estudante.ufcg.edu.br;

⁵ Professor orientador: Mestre/Enfermeira, Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, nayariane@gmail.com.

INTRODUÇÃO

A pandemia da covid-19 implica no enfrentamento de uma ampla crise sanitária em todo o mundo. A doença, inicialmente desconhecida, foi identificada pela primeira vez em Wuhan, na China, em dezembro de 2019, causando múltiplas infecções respiratórias graves, e rapidamente se espalhou pelo mundo, devido a sua velocidade de transmissão (TSANG *et al.*, 2021).

Desde o primeiro caso confirmado, até o dia 16 de outubro de 2021, foram confirmados mais de 239 milhões de casos e a marca de 4,8 milhões de óbitos decorrentes da doença a nível mundial, segundo dados da OMS, entre os quais, 21,6 milhões de casos e 603 mil mortes foram registradas em território brasileiro, segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2021; WHO, 2021).

Pacientes que desenvolveram a forma grave da doença foram hospitalizados e aqueles com sintomas leves foram colocados em quarentena em domicílios ou transferidos para centros de isolamento especializados, em razão de não existir linhas definidas de tratamento aprovadas ou vacinas disponíveis. Devido à gravidade da doença, e a fim de controlar a propagação e mitigar o avanço do vírus, várias restrições foram aplicadas, incluindo o fechamento de escolas, repartições públicas, jardins, parques, proibições estritas de viagens, utilização obrigatória de máscaras, higienização das mãos, implementação de distanciamento social rigoroso e restrições de mobilidade que perturbaram seriamente a estabilidade social e econômica (KHAN *et al.*, 2020).

A interrupção de atividades profissionais e educacionais presencialmente culminou em atividades de forma remota de vários membros da mesma família, sendo inevitável a divisão das tensões que são inerentes ao convívio familiar. Soma-se a isto o medo do adoecimento, aumento dos níveis de estresse, a redução do apoio social formal e informal, a incerteza sobre o futuro, crise econômica e a diminuição da renda familiar, que tende a atingir especificamente de forma mais grave as classes menos favorecidas economicamente, além do aumento do uso de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas durante a pandemia (MARQUES *et al.*, 2020).

Os crescentes casos de violência contra a mulher tem se intensificado durante a pandemia, e vem sendo alvo de alerta e preocupação dos gestores. Nesse cenário, torna-se imprescindível discutir sobre o aumento do número da violência contra a pessoa idosa durante a pandemia que, em sua grande maioria, é sofrida em silêncio e encoberta pelas relações de proximidade e dependência entre a vítima e o autor da agressão, bem como pelo medo de retaliações e abandono. A covid-19 intensificou o contexto de desigualdade econômica e social do país, assim como o distanciamento social reduziu e dificultou ainda mais o acesso aos serviços de saúde e de proteção social (ALVES *et al.*, 2020).

A violência contra a pessoa idosa pode ser entendida como um ato único ou repetido, ou a negligência diante das necessidades biopsicosocioespirituais do idoso dentro de qualquer relação que causa danos ou angústia a uma pessoa idosa, permanentes ou não, onde há uma expectativa de confiança entre o idoso e o agressor. A violência pode possuir várias formas, dentre elas: física, psicológica/emocional, sexual, financeira ou simplesmente refletir a negligência intencional ou não intencional (WHO, 2002).

Dentre algumas condições que podem aumentar a vulnerabilidade da pessoa idosa para situações de violência, está a discriminação contra o idoso e a falta de uma política multidimensional que integre a proteção ao idoso e proporcione um envelhecimento saudável e digno. Além disso, as condições de vida de parte dos idosos brasileiros mostra-se precária no que tange as condições socioeconômicas, uma vez que estes dependem de pensões e aposentadorias que muitas vezes se tornam insuficientes para a compra de itens essenciais, e que é a única fonte de renda de uma família composta por vários membros (MORAES *et al.*, 2020).

A disseminação de informações acerca do tema abordado é vital para o enfrentamento dessa crise social que a pessoa idosa tem enfrentado na pandemia, além de auxiliar na conscientização social sobre este grave problema e auxiliar gestores sobre medidas a serem adotadas para prevenir, identificar e denunciar casos de agressões contra a pessoa idosa. Portanto, o presente estudo busca identificar a prevalência de internações hospitalares de idosos, vítimas de agressões no período da pandemia da covid-19, no Nordeste brasileiro.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico, quantitativo e descritivo realizado em outubro de 2021. Para o desenvolvimento do estudo, foram utilizados dados secundários oriundos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) - SIH/SUS, que é gerido pelo Ministério da Saúde, através da Secretaria de Assistência à Saúde, em conjunto com as Secretarias Estaduais de Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde, sendo processado pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), e disponíveis em um sistema de informações em saúde *online* que pode ser consultado no *website* <https://datasus.saude.gov.br/>.

Foram investigados os casos de morbidade hospitalar do SUS por causas externas e por local de internação, para as internações anuais notificadas de agressões em pessoas a partir dos 60 anos de idade, na Região Nordeste do Brasil, e para as Unidades Federativas da respectiva região. O grupo de causas “agressão” é classificada pela Classificação Internacional de Doenças - Décima Revisão (CID-10) pelos códigos X85-Y09. Foram consultadas as internações hospitalares por agressões entre os anos de 2019 e 2020.

A análise iniciou-se a partir da revisão do banco de dados do SIH e DATASUS, utilizando a variável de ano de notificação das internações hospitalares. A partir das análises, procedeu-se a construção de tabela para auxiliar na discussão dos resultados, por meio do programa *Microsoft Excel* 2016.

Essas informações estão disponíveis na internet para consulta livre na forma de dados agregados por municípios, ou seja, as mesmas não foram coletadas de maneira individualizada. Nesse sentido, não há qualquer possibilidade de dano de ordem física ou moral na perspectiva do indivíduo e das coletividades, por terem sido respeitados os princípios contidos na resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Desse modo, o presente artigo não demandou necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período analisado, foram registrados 1.574 internações hospitalares de idosos vítimas de agressões na Região Nordeste do Brasil, sendo 719 internações no ano de 2019, e 855 internações no ano de 2020, o que representa um crescimento de quase 19%

no período analisado. A Tabela 1 apresenta o número de internações por estados do Nordeste.

Tabela 1 – Distribuição do número de internações hospitalares de idosos vítimas de agressões em idosos por estados entre 2019 e 2020.

Região/Unidade da Federação	2019		2020		Total	Variação
	<i>f</i>	<i>% na Região</i>	<i>f</i>	<i>% na Região</i>		
Maranhão	32	4,5%	22	2,6%	54	-31,3%
Piauí	37	5,1%	36	4,2%	73	-2,7%
Ceará	82	11,4%	106	12,4%	188	29,3%
Rio Grande do Norte	147	20,4%	128	15%	275	-12,9%
Paraíba	18	2,5%	31	3,6%	49	72,2%
Pernambuco	80	11,1%	74	8,7%	154	-7,5%
Alagoas	17	2,4%	14	1,6%	31	-17,6%
Sergipe	13	1,8%	12	1,4%	25	-7,7%
Bahia	293	40,8%	432	50,5%	725	47,4%
Região Nordeste	719	100%	855	100%	1.574	18,9%

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

O estado da Bahia é o que representa o maior número absoluto de internações na região durante o período estudado, com 725 internações, e destes, 293 internações foram em 2019 e 432 internações em 2020, representando um aumento de 47,4% de um ano para o outro, seguido do estado do Rio Grande do Norte, que registrou 275 internações no período, 147 internações em 2019, e 128 internações em 2020, que apresentou queda de 12,9% no número de internações. A maior variação entre 2019 e 2020 foi identificada na Paraíba, um aumento de 72,2%, seguido da Bahia (47,4%) e Ceará (29,3%). As maiores quedas são identificadas no Maranhão (-31,3%), seguido de Alagoas (-17,6%), Rio Grande do Norte (-12,9%), Sergipe (-7,7%) e Pernambuco (-7,5%).

Embora sejam identificadas variações negativas na maioria dos estados do Nordeste, vale ressaltar que os números referem-se às hospitalizações decorrentes de agressões, e não a prevalência de agressões contra a pessoa idosa. Dados mais recentes do canal Disque 100 apontam para um crescimento de denúncias de violações de direitos das pessoas idosas durante o período da pandemia e isolamento social. Nesse contexto, a situação de violência contra idosos tornou-se mais crítica (BRASIL, 2020).

Segundo estudo de Lima, Palmeira e Macedo (2021), que analisou a violência contra a pessoa idosa na região Nordeste do Brasil no período de 2012 a 2018, observou-se um aumento de 158% de registro de casos no período estudado, sendo o estado do Pernambuco aquele com a maior taxa de registros.

Ao mesmo tempo em que a contingência do número de pessoas idosas tem aumentado no mundo todo, os casos de violência contra a pessoa idosa tem seguido o mesmo ritmo. Embora a prevalência do número de idosos que afirmaram ter sofrido violência variam dentre vários estudos, as chances de sofrer violência são superiores nos indivíduos que apresentaram idades entre 60 e 80 anos, do sexo feminino, idosos com baixa escolaridade ou nunca estudaram, os que não tem companheiro, aqueles com dependência de moderada à grave e aqueles que moram com filhos ou netos (BOLSONI *et al.*, 2016; DUQUE *et al.*, 2012; PAIVA; TAVARES, 2015).

Além dos crescentes casos de agressões contra idosos, outro fator importante, é o alto impacto da pandemia na vida da pessoa idosa, devido esse grupo populacional apresentar a maior mortalidade dentre os casos fatais da covid-19, e tendo maior probabilidade de evoluir para doença grave. Associado a isso, o fator psicológico também é amplamente afetado, em razão da idade ser um fator de risco para a evolução para casos graves, esses fatores podem desencadear medo constante, situações de estresse e grande pressão psicológica que pode implicar em sentimentos de solidão, angústia, aflição, apreensão, desânimo, extrema preocupação, pânico e depressão significativa (COSTA *et al.*, 2020).

A violência física é frequentemente acompanhada de diferentes tipos de violência: episódios de violência psicológica, exploração financeira, e em alguns casos, seguida da negligência por parte dos seus agressores, que na maioria das vezes é o próprio familiar, responsáveis pela proteção do direito à vida, saúde, alimentação, educação, cultura, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, ao respeito e convivência (RODRIGUES *et al.*, 2010).

Os profissionais elencam que a percepção falha de que está sendo vítima de violência, ou a negação dos abusos são dificuldades comumente enfrentados por eles na assistência ao idoso vítima de violência. Quando a agressão não produz hematomas identificáveis, a omissão da vítima reduz as chances de provar a veracidade da denúncia, uma vez que estes sentem medo do abandono e da solidão por parte do agressor, assim como o afeto é um dos fatores que explicam a negação das agressões

(SILVA; VIEIRA, 2021). O profissional de enfermagem deve procurar meios que minimizem as barreiras que influenciam na aplicação de métodos de cuidado durante a situação pandêmica, assegurando o acesso integral aos tratamentos e cuidados referentes à saúde do idoso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou a identificação nos casos de agressões contra idosos na região Nordeste do Brasil durante a pandemia de covid-19, assim como em alguns estados na referida região, onde a maioria das vítimas são do sexo feminino, pardas e com baixa escolaridade.

Não é suficiente apenas identificar casos de abuso de idosos, é necessária a promoção de políticas de proteção social para que os direitos da pessoa idosa sejam respeitadas, assim como desenvolver estruturas que permitirão a prestação de serviços de saúde, de proteção social, proteção legal, e encaminhamento policial, para responder apropriadamente e, eventualmente, prevenir o problema. Os casos de abuso de idosos, quando identificados, muitas vezes não são tratados por falta de instrumentos legais adequados para responder e lidar com eles.

Toda a sociedade se faz necessária na batalha contra a violência da pessoa idosa, por meio de medidas educativas para se construa uma rede de apoio ao idoso vítima de violência, na busca de motivações para a quebra do silêncio, estimular a notificação de casos, a fim de reduzir os casos de violência contra esse público e responsabilização penal do agressor.

Os profissionais de saúde da atenção primária têm um papel particularmente importante a desempenhar no que concerne a notificação de casos de violência contra a pessoa idosa, já que estes devem zelar pela saúde e dignidade de seus pacientes, pois lidam com casos de abuso de idosos regularmente. A notificação é um poderoso instrumento de política pública, uma vez que avalia a necessidade de investimentos dessa problemática e promove o conhecimento da dinâmica da violência doméstica.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. M. *et al.* Violência contra a população idosa durante a pandemia da COVID-19. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 10, n. 59, p. 4314–4325, 2020. Disponível

em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i59p4314-4325>. Acesso em: 13 out. 2021.

BOLSONI, C. C. *et al.* Prevalence of violence against the elderly and associated factors - a population based study in Florianópolis, Santa Catarina. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 4, p. 671–682, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150184>. Acesso em: 12 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa. Violência contra a pessoa idosa: vamos falar sobre isso? Perguntas mais frequentes sobre direitos das pessoas idosas. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/junho/cartilhacombateviolenciapessoaidosa.pdf>. Acesso em: 15 out 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coronavírus Brasil. Brasília, 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>. Acesso em: 16 out. 2021.

COSTA, F. A. *et al.* COVID-19: seus impactos clínicos e psicológicos na população idosa. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 49811–4982, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-580>. Acesso em: 13 out. 2021.

DUQUE, A. M. *et al.* Violência contra idosos no ambiente doméstico: prevalência e fatores associados (Recife/PE). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 8, p. 2199–2208, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800030>. Acesso em: 12 out. 2021.

KHAN, M. *et al.* COVID-19: A Global Challenge with Old History, *Epidemiology and Progress So Far*. **Molecules**, v. 26, n. 1, p. 39, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/molecules26010039>. Acesso em: 11 out. 2021.

LIMA, I. V. S.; PALMEIRA, C. S.; MACEDO, T. T. S. Violência contra a pessoa idosa na região Nordeste do Brasil no período de 2012 a 2018. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 10, n. 2, p. 252–261, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i2.3865>. Acesso em: 15 out. 2021.

MARQUES, E. S. *et al.* A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00074420>. Acesso em: 11 out. 2021.

MORAES, C. L. *et al.* Violência contra idosos durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: contribuições para seu enfrentamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. suppl 2, p. 4177–4184, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.27662020>. Acesso em: 13 out. 2021.

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

1035-1041, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680606i>. Acesso em: 12 out. 2021.

RODRIGUES, T. P. *et al.* Sentidos associados à violência para idosos e profissionais. **Escola Anna Nery**, v. 14, n. 4, p. 772–778, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000400017>. Acesso em: 15 out. 2021.

SILVA, P. T.; VIEIRA, R. P. Violência Contra o Idoso: Percepções e desafios enfrentados por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. **ID on line Revista de Psicologia**, v. 15, n. 56, p. 88–109, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/idonline.v15i56.3143>. Acesso em: 18 out. 2021.

TSANG, H. F. *et al.* An update on COVID-19 pandemic: the epidemiology, pathogenesis, prevention and treatment strategies. **Expert Review of Anti-infective Therapy**, v. 19, n. 7, p. 877–888, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14787210.2021.1863146>. Acesso em: 11 out. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The Toronto declaration on the global prevention of elder abuse. Geneva: WHO; 2002. Disponível em: https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_en.pdf. Acesso em: 12 out. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Switzerland, 2021. Disponível em: <https://covid19.who.int>. Acesso em: 16 out. 2021.