UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DE FEIRA DE SANTANA

NICOLE ARGOLO GOMES

VERENNA CARNEIRO SOARES SOUZA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA FÍSICA NO BRASIL

Feira de Santana-BA

2021

Nicole Argolo Gomes

Verenna Carneiro Soares Souza

PERFIL DAS LESÕES EM IDOSOS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA FÍSICA NO BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, como requisito para obtenção do Título de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Prof(a). Ms. Mona Lisa Cordeiro Asselta da Silva

Feira de Santana-BA

2021

A nossa família, por todo incentivo e a todos os idosos vítimas da violência.

AGRADECIMENTOS

É chegada a hora de olhar para trás, e sentir orgulho por todo caminho percorrido, e de agradecer a Deus por ter estado ao meu lado em cada instante desse percurso, minha gratidão será infinita para com Ele. “Gratidão Senhor”!

Agradeço a minha família, meus pais Wanderleia e Renivaldo, por nunca terem medido esforços para me proporcionar um ensino de qualidade durante todo o meu período acadêmico, vocês se sacrificaram, se dedicaram, abdicaram de tempo e de muitos projetos pessoais para que eu tivesse a oportunidade de estudar e de ter uma boa formação profissional, mas também pessoal. Aos meus irmãos (Wanderclessia, Reniclessio, Rubens, Reynan e Waneyssa), pelo companheirismo, pela cumplicidade e apoio em todos os momentos delicados da minha vida. Eu devo tudo que sou a vocês, e sinto orgulho de mim e do lugar onde cheguei, é porque sei que vocês vieram segurando a minha mão.

A meus familiares que sempre confiaram e acreditaram em mim, em especial minha tia Vanderlene e minhas primas Elany, Elydiane e Rosenir.

Gratidão a minha orientadora Mona Lisa, que conduziu o nosso trabalho com paciência e dedicação, por ter compartilhado seu conhecimento com tanto amor.

As minhas amigas Jessica, Iza, Beth, Marciana e a dois grandes amigos Neto e Igor, por me escutarem, pela força e sempre com uma palavra ou gesto de tornar tudo isso mais leve, mesmo de longe.

Agradeço aos professores e colegas que fizeram parte dessa jornada acadêmica. Em especial as minhas meninas (Jamima, Vida, Nicole, Daniela e Bianca), que me acolheram assim que cheguei na Unef e que sempre estiveram ao meu lado durante esse período, além de me proporcionar momentos bons que vou levar pro resto da vida.

Quero agradecer a minha dupla Nicole, por toda paciência, carinho, apoio e atenção, você foi essencial nessa jornada.

Finalizo meus agradecimentos com um trecho de uma música que diz muito nesse momento "... Não é sobre ter todas as pessoas do mundo pra si, é sobre

saber que em algum lugar alguém zela por ti... Por isso, eu prefiro sorrisos, e os presentes que a vida trouxe pra perto de mim..." (Ana Vilela).

Minha imensa gratidão!

Verenna Carneiro

Porque Dele, por Ele e para Ele são todas as coisas: Gloria, pois, a ele eternamente. Amém! (Romanos 11:36)

Agradeço primeiramente a Deus por ter me sustentado até aqui, sem Ele eu não teria acontecido.

Agradeço aos meus pais, Alfredo e Solange, que foram e são meus maiores incentivadores, que sonharam, vibraram e que sempre estiveram ao meu lado na realização desse sonho.

Ao meu companheiro, amigo e esposo Rafael, por ser meu exemplo de fé, de resistência e coragem para prosseguir e acreditar nas promessas que Deus nos fez.

A minha orientadora, professora Mona Lisa Cordeiro. Por toda paciência, ensinamentos, por ser tão parceira e idealizar junto conosco este trabalho.

Ao querido Dr. Walterlan Daltro, uma grande referência, um exemplo de profissionalismo e ser humano ímpar, que junto com sua filha, Dra. Monica Carneiro, abriram as portas para mim, permitindo-me agregar mais conhecimento a minha formação através do meu estágio na clínica Oral.

As minhas colegas de curso; Jamima, Verenna, Daniela, Bianca e Vida, que durante esses anos foram pessoas com as quais eu pude contar e chamar de “meu grupo”. Obrigada meninas, vocês foram peças fundamentais para que eu pudesse concluir esse curso.

A minha dupla Verenna, benção de Deus em minha vida, com ela tudo se tornou mais leve. Minha dupla de clínica, de tcc e parceira que eu nunca vou esquecer. Para sempre levarei em meu coração.

Enfim, a todos que de forma direta ou indireta acreditaram em mim e contribuíram para que essa grande etapa fosse concretizada em minha vida, a vocês meu muito obrigada!

Nicole Argolo

"Que o riso seja sua fala toda vez que sua voz acabar."

(Rosa de Saron)

SUMÁRIO

RESUMO ---------- 08
PALAVRAS-CHAVES ---------- 08
ABSTRACT---------- 09
KEYWORDS ---------- 09
1 INTRODUÇÃO ---------- 10
2.0 REFERENCIAL TEÓRICO---------- 12
2.1 ENVELHECIMENTO ---------- 12
2.2 VIOLÊNCIA COMO PROBLEMA DE SAÚDE---------- 13
2.3 TIPOS DE VIOLÊNCIA---------- 13
2.3.1 **Violência Física** ---------- 14
2.3.2 **Violência Financeira** ---------- 14
2.3.3 **Violência psicológica**---------- 15
2.3.4 **Negligência**---------- 15
2.3.5 **Violência Intrafamiliar** ---------- 15
2.5 REDE DE PROTEÇÃO E GARANTIA DE DIREITOS ---------- 16
3 METODOLOGIA ---------- 17
4 RESULTADOS ---------- 20
5 DISCUSSÃO---------- 23
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS---------- 26
REFERÊNCIAS ---------- 27
ANEXOS ---------- 30

RESUMO

Junto com o aumento do envelhecimento da população, observou-se também o crescimento do número de casos de violência contra os idosos**. Objetivo**: Descrever o perfil epidemiológico de vítimas de violência atendidas em serviços de urgência e emergência do SUS, que fizeram parte do Viva Inquérito, em 2011. **Metodologia**: Foi realizado um estudo epidemiológico de corte transversal com base nos idosos vítimas de violência. Foram analisados dados como: gênero, fenótipo cor de pele, zona residente, possuir algum tipo de deficiência, dias da semana da ocorrência, local da ocorrência, natureza da agressão, meio da agressão, provável autor, natureza da lesão e parte do corpo atingida**. Resultados:** A maior parte das vítimas foram, do sexo masculino (74%), de cor parda (55,9%), residentes da zona urbana (97,3%), não possuem deficiência (88,8%), dia da semana da ocorrência sábado (19,1%), o local onde mais ocorreu foi na residência (48,7%), natureza da agressão física (93,7%), meio da agressão (força corporal/ espancamento (49,6%), provável autor sexo masculino (73,7%). Quanto a lesão, natureza da lesão (corte e laceração 48,6%), parte do corpo atingido cabeça e pescoço (45,2%). **Conclusão:** Esse estudo evidenciou que a principal violência sofrida foi a física, abrangendo principalmente o sexo masculino, em cabeça e pescoço. A maioria sofreu violência em sua própria residência, na zona urbana, sendo um desconhecido do sexo masculino o provável autor da agressão.

PALAVRAS-CHAVES: Idoso; Violência; Saúde pública.

ABSTRACT

Along with the rising aging of the population, there was also an increase in the number of cases of violence against the elderly. Objective: To describe the sociodemographic profile of victims of violence treated in emergency emergency services of the SUS, which were part of the Viva Survey, in 2011. Methodology: A cross-sectional epidemiological study was conducted based on elderly victims of violence. Data such as: gender, skin color phenotype, resident zone, having some type of disability, days of the week of occurrence, location of occurrence, nature of aggression, means of aggression, probable author, nature of the injury and part of the body affected were analyzed. Results: Most victims are male (74%), brown (55.9%), residents of the urban area (97.3%), do not have disabilities (88.8%), day of the week of the occurrence Saturday (19.1%), the place where the most occurred was in the residence (48.7%), nature of physical aggression (93.7%), means of aggression (strength bodily beating (49.6%), probable author (male 73.7%). As for the injury, nature of the injury (cut and laceration 48.6%), part of the body affected (head and neck (45.2%). The study sought to show the profile of violence suffered by the elderly. Conclusion: This study showed that the main violence suffered was physical violence, mainly covering males, in the head and neck. The majority suffered violence in their own residence, in the urban area, and a male stranger was the likely perpetrator of the aggression.

KEYWORDS: Elderly; Violence; Public Health.

1 INTRODUÇÃO

A população de idosos vem crescendo no Brasil e no mundo devido à alta expectativa de vida e diminuição das taxas de natalidade. Esse crescimento se tornou um grande desafio para a saúde pública e para os profissionais da saúde que precisaram se adaptar a essa nova realidade, já que os idosos utilizam bastante os serviços de saúde devido ao envelhecimento, que muitas vezes não acontece de forma saudável, acarretando diversas alterações no seu organismo e na qualidade de vida (OTTONI, 2020).

Atualmente existem programas voltados para a pessoa idosa, como: Programa Brasil Alfabetizado (PBA) que proporciona a alfabetização de jovens a idosos, com finalidade de diminuir o analfabetismo e contribuir com a universalização; Programa Brasil Sem Miséria, que tem o objetivo de diminuir a questão da pobreza extrema no país; Programa Esporte e Lazer da Cidade (PELC), onde seu propósito é a realização de atividades físicas, culturais e de lazer para todas as faixas etárias. Esses programas proporcionam aos idosos uma qualidade de vida melhor e saudável (BRASIL, 2015).

Com o envelhecimento a maior parte dos idosos passam a ser dependentes para a realização de algumas atividades básicas, ficando mais vulneráveis. Associado a esse fator, temos a violência, que é definida, de acordo com a Rede Internacional de Prevenção de Maus-Tratos, como: "um ato (único ou repetido), ou omisso que lhe cause danos ou aflição e que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança" podendo ocasionar para essa faixa etária lesões graves e até a morte (ANDRADE et al., 2017, p.2).

Quando se fala em idosos, o problema da violência só tem crescido, podendo causar sequelas e traumas devastadores para os mesmos, consequentemente a baixa qualidade de vida, falta de segurança, estresse e sofrimento, podendo levar ao óbito (MACHADO et al., 2020).

Muitas vezes a violência contra o idoso acontece por serem considerados dependentes e por não conseguirem viver sozinhos, os obrigam a fazer algo que não querem, impedindo-os de terem liberdade ou até os matando. Com isso acabam

sofrendo com os mais diversos tipos de violência, vindos em sua maioria de seus próprios familiares, de seus cuidadores ou de alguém próximo a eles. É dever do Estado e da família garantir uma boa qualidade de vida ao idoso, além de ser dever de todo cidadão denunciar qualquer forma de negligência e maus tratos, tendo como garantia o Estatuto que os protegem e assegura seus direitos (MINAYO; ALMEIDA, 2016).

A família e os profissionais que cuidam do idoso são também envolvidos quando um idoso é violentado. Quase sempre há indícios de que alguém da família está envolvida no abuso. A reincidência de quedas pode ser um dos sinais dos maus tratos e que deve ser levada em conta, para a identificação desses casos. Os profissionais de saúde são essenciais para saber identificar e tomar as medidas certas, pois a maioria das vítimas tem medo de fazer a denúncia muitas vezes por não conhecer seu direito de proteção (BARROS; AMORIM; MONTE, 2020).

Infelizmente todos os dias muitos idosos sofrem, são maltratados, abandonados, tem o seu psicológico abalado e morrem sem mesmo ter tido a oportunidade de envelhecer com dignidade. O envelhecimento não era para estar sendo associado à violência, e sim ao amor, e ao cuidado. A sociedade não deve aceitar a violência como algo comum e sim se conscientizar sobre o assunto, pois essa é uma das principais formas de prevenção desse tipo de problema (SILVA, 2018).

Esse trabalho se justifica em meio à importância que esse tema tem, levando em consideração o aumento do número de casos (incidência), e o aumento da mortalidade dos idosos, tornando o envelhecimento e a violência contra o idoso um grande problema na sociedade. Faz-se necessário então a busca por mais estudos que façam a descrição desses casos de violência**.**

O objetivo desse presente estudo é descrever perfil epidemiológico e violência perpetradas em idosos participantes do Viva Inquérito, no Brasil. Atendidas em serviços de urgência e emergência do SUS, que fizeram parte do Viva Inquérito, no ano de 2011.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A magnitude da violência e a frequência de vítimas idosos vêm despertando atenção de estudiosos para com esse tema. Neste contexto, a fundamentação teórica aborda os temas relacionados ao panorama da violência e à rede de proteção e garantia de direitos dos Idosos.

2.1 ENVELHECIMENTO

O envelhecimento tem sido uma realidade em todos os países, o que antes acontecia apenas nos países desenvolvidos, hoje acontece também nos países em desenvolvimento, a exemplo do Brasil que vem tendo um rápido crescimento dessa população, acarretando um aumento da violência. Com isso faz se necessárias políticas públicas voltadas para o idoso (BARROS; AMORIM; MONTE, 2020).

Países com altas expectativas de vida mostram uma das maiores conquistas do século XX que é o envelhecimento. A escassez ou redução de serviços de saúde é um dos grandes desafios para países como o Brasil, já que o idoso requer uma quantidade maior de recursos médicos do que os mais jovens (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

De acordo com Alencar JR e Moraes (2013, p.02):

> O rápido envelhecimento da população brasileira pode representar um grave problema se a longevidade não for acompanhada por políticas públicas adequadas. É preciso garantir políticas e ações preventivas dirigidas aos idosos, de modo a promover melhorias na qualidade de vida assegurando-lhes oportunidades de saúde, participação social e segurança.

De acordo com o art.1º do Estatuto do Idoso, (Lei n. 10.741 de 1.º de outubro de 2003): "É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. " (BRASIL, 2003). Faz parte do envelhecimento natural do ser humano algumas mudanças fisiológicas que podem levar ao aparecimento de algumas doenças, por

conta disso eles são o grupo que mais fazem uso de serviços de saúde (CHAGAS; ROCHA, 2012).

Além dos fenômenos inerentes a esse processo, como as modificações fisiológicas e patológicas consideradas típicas da terceira idade, a pessoa idosa também está susceptível ao fenômeno da violência (MASCARENHAS et al., 2012, p.2332).

2.2 VIOLÊNCIA COMO PROBLEMA DE SAÚDE

As causas externas como acidentes e violência ocupam uma posição de relevância entre os óbitos de idosos brasileiros, sendo considerado um problema de saúde pública. Através do sistema de Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA), os casos de violência contra o idoso são notificados pelos prestadores de serviços de saúde (MASCARENHAS et al., 2012).

As consequências do envelhecimento da população são objetos de estudo na área de saúde. Nem todas as violências sofridas pelos idosos chegam aos serviços de saúde ou são notificados, já que na em grande parte dos casos a violência é praticada pelos próprios familiares ou cuidadores, inibindo os idosos de fazer a denúncia. A Rede Internacional para Prevenção de Maus-Tratos Contra o Idoso define violência como um ato único ou repetido ou em omissão que lhe cause danos ou aflição e que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança (SOUZA; MINAYO, 2010).

2.3 TIPOS DE VIOLÊNCIA

A violência contra a pessoa idosa pode ser do tipo física, negligência/abandono, sexual, econômico-financeira e patrimonial, auto infligidas, autonegligência e psicológica como discorre o site da saúde do Governo Federal.

2.3.1 Violência Física

A violência física pode ser descrita pelo uso de força, causando dor ou lesionando o idoso. Apertar, bater, empurrar são algumas formas de manifestação da violência física. Muitas vezes isso acontece para forçar o idoso a fazer algo que eles não queiram. Esse tipo de violência é bem comum, e pode causar diversos danos na vida do idoso que em sua maioria são dependentes de outras pessoas para as suas atividades diárias (SOUSA et al., 2010).

De acordo com dados da Secretaria de Direitos Humanos (2013), a violência física representa um percentual de 34% das denúncias recebidas pelo “Disque 100”. As necessidades do idoso, suas patologias e até mesmo a falta de dinheiro fazem com que a maior parte do número de violência aconteça dentro da sua própria residência, onde a maior parte dos idosos se encontra, ou através dos seus cuidadores (SAMPAIO et al., 2017).

2. 3.2 Violência Financeira

A violência financeira pode ser definida pelo uso ilícito de bens patrimoniais, ou qualquer rendimento, podendo ocorrer com idosos de todos os níveis socioeconômicos. O idoso por sua fragilidade ou necessidade muitas vezes precisa de ajuda para lhe dar com suas questões financeiras, essas pessoas se aproveitam dessa facilidade para se apropriar do que é do idoso. Perante o Estatuto do Idoso isso se caracteriza um crime (SANTOS et al., 2019).

O abuso financeiro pode acarretar diversos problemas, estando relacionado também com outros tipos de violência como a física e a emocional, já que a maior parte dos idosos depende de seus familiares ou cuidadores, ficando vulneráveis a diversos tipos de abuso (SAMPAIO et al., 2017).

2.3.3 Violência Psicológica

A violência psicológica pode ser definida por agressões verbais ou gestuais. Essa violência é a mais difícil de ser identificada e costuma estar associada a outros tipos de abusos como físicos e financeiros. Acontece de inúmeras maneiras, o idoso pode ser humilhado, rejeitado, isolado, sendo a agressão verbal a forma mais comum de ser manifestada (SILVA, 2018).

Não é tão simples reconhecer violência psicológica, pois a maioria desses agressores é membro da própria família. Dependendo do tempo que o idoso leva sofrendo e da gravidade, essa violência pode comprometer sua integridade física e emocional, podendo levá-lo a tirar sua própria vida (BITTENCOURT; SILVA, 2018).

2.3.4 Negligência

Segundo o Caderno de Violência contra a pessoa idosa (2007) a negligência pode se referir a recusa ou omissão de cuidados devidos e necessários por parte dos familiares responsáveis ou instituições. Essa é a forma de violência mais prevalente.

Não prover os cuidados básicos e essenciais para a vida e saúde do idoso, como alimentos e medicações são considerados crimes de negligência, sendo este tipo de violência que mais costuma ocorrer (POLTRONIERI; SOUZA; RIBEIRO, 2019).

2.3.5 Violência Intrafamiliar

Segundo o Ministério da Saúde (2002, p.15), a violência intrafamiliar é : ‘’Toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade [...]’’. Em decorrência do processo de envelhecimento, as condições físicas ou mentais do idoso (vistas na sociedade atual como algo negativo), o tornam um ser dependente de seus familiares ou cuidadores. O ambiente familiar que era para ser considerado um lugar de abrigo e segurança pode passar a ser lugar de

tristeza e traumas muitas vezes irreversíveis, este problema só tem crescido e fere o Estatuto que os dá a garantia de proteção e qualidade de vida (GONDIM, 2011).

Segundo Matos et al (2019, p. 02):

> A violência intrafamiliar é usualmente subnotificada e origina-se principalmente a partir de problemas socioeconômicos, dificuldades relacionadas ao surgimento de doenças e falta de conhecimento acerca da velhice e do cuidado. O conflito pode se iniciar frente a situações de dificuldade associadas a ausência de preparo para lidar com a realidade enfrentada.

2.4 REDE DE PROTEÇÃO E GARANTIA DE DIREITOS

Com a criação do Estatuto do Idoso as pessoas com 60 anos ou mais puderam ter seus direitos garantidos. Direitos esses que obrigam a família, sociedade e o poder público a assegurar-lhes tudo que precisam para o bem da sua saúde física, moral, mental, social e intelectual (BRASIL, 2003).

A proteção ao Idoso e garantia de sua saúde é um direito social. No artigo 4° pode-se ver que nenhum idoso poderá ser objeto de qualquer tipo de negligencia, discriminação, violência, crueldade ou opressão, punindo qualquer um que não cumprir a lei. Através do SUS- Sistema Único de Saúde, como mostra no artigo 15, o idoso deverá ter a garantia de atenção integral, seja através da prevenção, promoção, proteção ou recuperação da sua saúde como um todo (BRASIL, 2003).

As instituições e os profissionais de saúde que no dia a dia vão lhe dar com esses idosos, precisam estar preparados para saber identificar e notificar casos suspeitos ou confirmados de maus tratos, cumprindo assim um ato obrigatório de protegê-lo, de acordo com o capítulo IV do Estatuto (BRASIL, 2003).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Foi realizado um estudo epidemiológico de corte transversal com base nos dados de idosas vítimas de violência que participaram do “Viva Inquérito”, estudo de base hospitalar, que teve como objetivo analisar a tendência temporal das causas externas e descrever o perfil das vítimas de violências interpessoais ou autoprovocadas atendidas em unidades de urgência e emergência selecionadas.

LOCAL DO ESTUDO

Participaram desse estudo 111 idosos vítimas de violência, em 24 capitais, no Distrito Federal (DF) e em 11 municípios selecionados, somando um total de 105 serviços de urgência e emergência (BRASIL, 2017).

POPULAÇÃO ALVO

Foram classificados como idosos aqueles com faixa etária ≥ 60 anos, segundo critérios estabelecidos pelo Estatuto do Idoso.

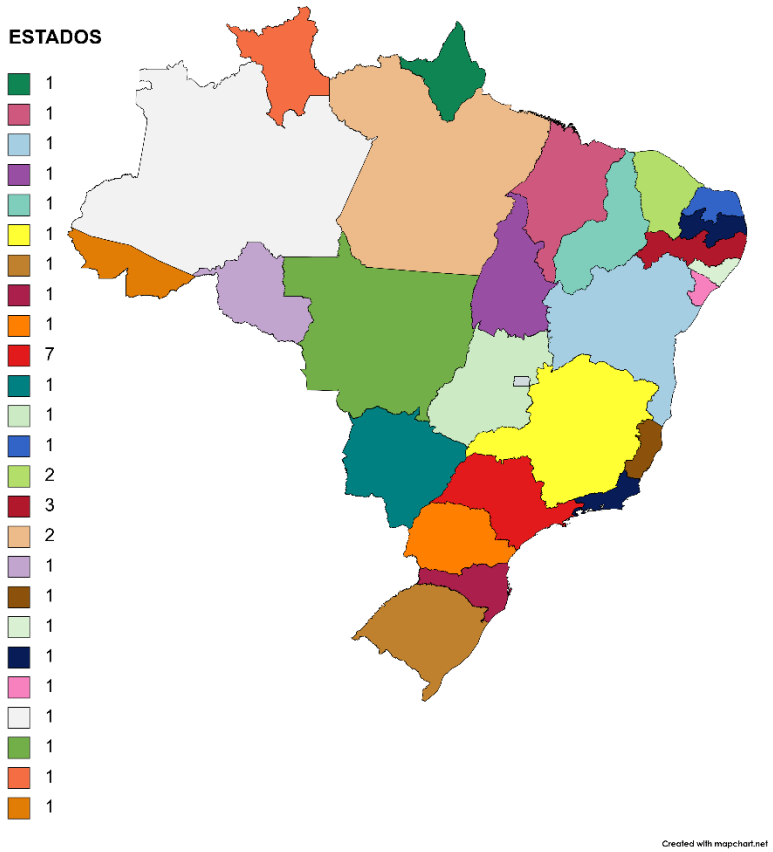
3.2 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

O estudo utilizou o banco de dados secundários disponibilizado pelo Data SUS, proveniente do Inquérito Nacional sobre Violência, o “Viva Inquérito”, realizado no ano de 2011. As variáveis que foram estudadas são referentes aos atendimentos realizados nas Instituições–Hospitais de urgência e emergência que fizeram parte da amostragem no Brasil.

Os serviços foram selecionados segundo critérios de referência para atendimento às causas externas e importância local na área de urgência e

emergência, número de atendimentos realizados, complexidade e resolutividade do serviço, considerando a percepção da equipe técnica de cada secretaria de saúde, além de consulta ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES) e Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SE/SUS).

Figura 1 - Mapa do Brasil por estados que fizeram parte do Viva Inquérito, 2011.



O Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATA SUS) surgiu em 16 de abril de 1991 através da criação da FUNASA- Fundação Nacional da Saúde, a fim de informatizar todas as atividades do SUS. O Data Sus coleta, proces FRsa e dissemina informações para o Ministério da saúde (Conclinica, 2020).

VARIAVEIS

As variáveis utilizadas no presente estudo foram: Sexo, fenótipo cor de pele, zona residente, possuir algum tipo de deficiência, dia da semana da ocorrência, local da ocorrência, natureza da agressão, meio da agressão, provável autor da agressão, sexo do provável autor da agressão, natureza da lesão e parte do corpo atingido.

ASPECTOS ÉTICOS

Não foi necessário passar pelo Comitê de Ética em Pesquisa, pois se tratava de um estudo com dados secundários que já foram publicados pelo Ministério da Saúde.

4 RESULTADOS

No Brasil, no ano de 2011, foram vitimados 111 idosos pela violencia, segundo dados do Viva Inquérito. A tabela 1 traz as informações referente ao perfil sociodemográfico e a ocorrência de violência no Brasil. O sexo masculino teve uma alta prevalência de vítimas (66,7%), de raça/cor de pele parda (55,9%), residente na zona urbana (97,3%), e (88,8%) da amostra analisada não possuía nenhum tipo de deficiência. O dia que maior ocorrência de violência contra idosos foi aos sábados, correspondendo a 19,1%, a maioria das violências ocorreram em sua residência com 48,7%.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico e da ocorrência de violência contra idosos no Brasil, Viva Inquérito, Data SUS, 2011

SEXO		N	%
Masculino		74	66,7
Feminino		37	33,3
RAÇA/COR			
Parda		62	55,9
Preta		11	9,9
Branca		38	34,2
ZONA RESIDENTE			
Rural		3	2,7
Urbana		108	97,3
POSSUI ALGUM TIPO DE DEFICIÊNCIA			
Sim		12	11,2
Não		95	88,8
DIAS DA SEMANA DA OCORRÊNCIA			
Domingo		12	10,9
Segunda-feira		18	16,4
Terça-feira		12	10,9
Quarta-feira		15	13,6
Quinta-feira		19	17,3
Sexta-feira		13	11,8
Sábado		21	19,1

LOCAL DA OCORRÊNCIA			
Bar ou similar		8	7,2
Residência		54	48,7
Via Pública		35	31,5
Outros		14	12,6

Fonte: DataSus

Os dados da Tabela 2 traçam o perfil das agressões. Quanto a natureza da agressão em 93,7% dos atendimentos as vítimas apresentaram violência física. O meio da agressão mais utilizado foi a força (49,6%), seguido de objeto contundente (14,7%), que juntos somam mais de 50% dos casos de agressão. Em relação ao provável autor da agressão na maior parte foi por um desconhecido com (33,6%), em seguida por amigo/conhecido com 29,1%, do sexo masculino (73,7%).

Tabela 2. Perfil das agressões por violência em idosos no Brasil, Viva Inquérito, Data SUS, 2011

NATUREZA DA AGRESSÃO		N	%
Física		104	93,7
Psicológica		4	3,6
Negligência		3	2,7
MEIO DA AGRESSÃO			
Objeto perfuro cortante		24	22
Objeto contundente		16	14,7
Força corporal/espancamento		54	49,6
Arma de fogo		6	5,5
Ameaça		2	1,8
Outro		7	6,4
PROVÁVEL AUTOR DA AGRESSÃO			
Amigo/conhecido		32	29,1
Companheiro ou ex		9	8,2
Desconhecido		37	33,6
Outro familiar		27	24,5
Outros		5	4,6
SEXO DO PROVÁVEL AUTOR DA AGRESSÃO			
Feminino		23	23,3
Masculino		73	73,7

Ambos		3	3

Fonte: DataSus

A natureza da lesão e a parte do corpo atingido estão visíveis na tabela 3. Corte e laceração correspondem 48,6%, sendo a região de cabeça/pescoço a parte do corpo mais atingida por agressão física com 45,2%, logo em seguida vem os membros superiores/inferiores com 33,7%.

Tabela 3. Lesões corporais em idosos no Brasil, Viva Inquérito, Data SUS, 2011

NATUREZA DA LESÃO		N	%
Corte e laceração		51	48,6
Contusão, entorse e luxação		23	21,9
Fratura/amputação/traumas		27	25,7
Outros		4	3,8
PARTE DO CORPO ATINGIDO			
Membros superiores/inferiores		35	33,7
Coluna/tórax/abdome		12	11,5
Cabeça/pescoço		47	45,2
Múltiplos órgãos/regiões		10	9,6

Fonte: DataSus

DISCUSSÃO

No presente estudo, as vítimas de violência em sua maioria foram de raça/cor de pele parda, residentes da zona urbana, vitimadas pela violência física, e com a principal parte do corpo atingida, a região de cabeça e pescoço.

A maioria das vítimas foram do sexo masculino, sendo um desconhecido o principal autor dessas agressões. Esse fato ocorre devido a masculinidade estar associada a uma cultura construída ao longo do tempo e que ainda desperta nos homens a necessidade de sustentar provas de força, potência sexual e diversas formas de superioridade, resultando em agressões entre homens, corroborando com estudos realizados nos anos de 2014 e 2017 também do Viva Inquérito que buscou comparar a evolução de seis indicadores ao longo de três (2011 a 2014) e seis anos (2011 a 2017) dos inquéritos, trazendo dados que puderam ser comparados (PINTO et al., 2020).

Em relação a cor de pele, o perfil identificado em um estudo realizado de 2009 a 2012 em Recife, capital de Pernambuco, também obtido por meio do sistema Viva, trouxe a cor parda como a mais prevalente formando um percentual de 46,69%, quando somados em ambos os sexos, sendo esses sem possuir nenhum tipo de deficiência ou que preferiram ignorar a resposta (44,21%), podendo se assemelhar a dados desse presente artigo do ano de 2011, que traz porcentagens de 55,9% pra a variável cor de pele e 88,8% para o quesito não possuir deficiência, o que se justifica por meio de fatores como desigualdade social, e o preconceito que a sociedade gerou e ainda gera fazendo desse, um grupo muito mais susceptível a violência e aos riscos de morte (PARAÍBA; SILVA, 2015).

Um achado importante e relevante desse artigo foi que além de ser homem, o provável autor da agressão era um desconhecido, diferenciando de estudos dos anos de 2009-2012 em Recife que tinha o filho, ou um familiar como principal autor das agressões (PARAÍBA; SILVA, 2015).

A zona urbana teve um percentual maior de (97,3%), em relação a zona rural, porém não se pode descartar o fato de que a violência sempre existiu, mas que com o aumento da urbanização, e crescimento do fluxo migratório dos

interiores para as cidades, ela sofreu uma grande elevação, atingindo principalmente os mais vulneráveis, como os idosos. Apesar disso, a urbanização trouxe também alguns benefícios como educação, saúde, cultura e emprego com intuito da melhoria da qualidade de vida (ALENCAR JR; MORAES, 2018).

A prevalência da violência em sua própria residência (48,7%), e a violência física (93,7%), foram maiores nas porcentagens, de acordo com os dados coletados através desse estudo, comparados a achados na literatura que fazem referência ao ano de 2017, estudo composto apenas por idosos, onde os resultados sofreram um leve declínio, mas que ainda assim mantiveram alto o índice de casos notificados, sendo a violência física a forma mais comum e mais fácil de ser notificada, por em sua grande maioria deixar marcas na vítima e lesões mais visíveis ao reconhecimento (ANDRADE et al., 2020).

Para avaliarmos os dias da semana que mais tiveram ocorrências de violência, foi feito uma comparação com o estudo de Avanci, Pinto e Assis (2017), onde os maiores casos aconteceram de segunda a quinta, sendo em 2011 (58,2%) e em 2014 (68,5%), havendo uma progressão entre os dados dos casos notificados. Confrontando dados desse mesmo estudo de 2017, observou-se diferenças entre os dados relacionados ao tipo da lesão, sendo que a maior parte teve como consequência lesões do tipo fratura/amputação/traumas (33,9%), diferenciando de dados do atual estudo que teve maior proporção em corte e laceração com (48,6%) (AVANCI; PINTO; ASSIS, 2017).

A região de cabeça e pescoço merece destaque já que é a região mais atingida (45,2%), áreas que geralmente são menos protegidas, ficando muito mais exposta que outras regiões, sendo os agressores na maioria das vezes mais fortes do que as vítimas (SILVA et al., 2018). Por conta dessa região ser de bastante conhecimento dos cirurgiões-dentistas, eles devem estar preparados para saber lidar com casos onde existe uma suspeita ou confirmação de maus tratos contra o idoso. Essas lesões podem aparecer como forma de escoriações, hematomas, avulsões dentárias, e também cortes nesses locais, onde o dentista tem um contato e uma visão maior para identificar e fazer as denúncias quando se tem a confirmação (PEREIRA et al., 2016).

Sabe-se que nem todos os casos de violência chegam aos serviços de emergência, mas pode-se afirmar que é crescente o número de idosos que sofrem de maus tratos, trazendo ainda mais importância para que se faça mais estudos como esse, a fim de trazer mais informações a respeito do assunto e ajudar no desenvolvimento de políticas públicas eficientes para essa população.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo evidenciou que a principal violência sofrida foi a física, abrangendo principalmente o sexo masculino, em cabeça e pescoço. A maioria sofreu violência em sua própria residência, em maior parte na zona urbana, sendo um desconhecido do sexo masculino o provável autor da agressão.

Esses fatores levam em consideração que por causa dos idosos apresentarem declínio na resistência física, função fisiológica e força, tornam-se vulneráveis aos agressores que por sua vez negligenciam, os agridem psicologicamente ou fisicamente, em consequência da sua fragilidade e algumas vezes limitações. Os registros dos atendimentos só comtemplam as notificações assistidas pela equipe que atendeu e conseguiu identificar a violência sofrida pelos mesmos.

Com isso é preciso promover, articular e integrar cada vez mais ações entre o setor da saúde, na prevenção e proteção as vítimas de violência e lesões por causas externas. Todas essas mobilizações visam assegurar o cumprimento das leis e princípios estabelecidos no Estatuto do Idoso, o qual garante os direitos sociais de proteção e assistência.

Faz-se então necessário alavancar o domínio na execução desses direitos, que são de suma importância para o bem-estar desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

ALENCAR JR, Fernando de Oliveira; MORAES, José Rodrigo. Prevalência e fatores associados à violência contra idosos cometida por pessoas desconhecidas, Brasil, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, v. 27, n. 2, jun. 2018.

ANDRADE, Fabiana Martins Dias de et al. Perfil dos atendidos por violência contra idosos em serviços de urgência e emergência: análise do VIVA Inquérito 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, V. 23, n. 1, jul. 2020.

AVANCI, Joviana Quintes; PINTO, Liana Wernersbach; ASSIS, Simone Gonçalves de. Atendimento dos casos de violência em serviços de urgência e emergência brasileiros com foco nas relações intrafamiliares e nos ciclos de vida. **Ciência & Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v.22, n.22, p.2825-2840, set. 2017.

BARROS, Renata Laíse de Moura et al. Violência doméstica contra idosos assistidos na atenção básica. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 793-804, set. 2019.

BARROS, Nara Martins; AMORIM, Andréa de Oliveira; MONTE, Kalyne Teixeira. A violência contra os idosos, políticas protecionistas e os fatos de uma dura realidade no Brasil. **Pesquisa & Educação a Distância**. No 19 (2020).

BRASIL. Lei Nº10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Ministério da Saúde,** Brasília, DF, 01 dez. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741. Acesso em 29 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviços / Secretaria de Políticas de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 15, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância e Acidentes em serviços sentinelas de urgência e emergência: VIVA Inquérito – Componente II**, 2017. Disponível em: https://antigo.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-violencias-e-acidentes-viva/vigilancia-de-violencias/viva-inquerito. Acesso em: 15 jun. 2020.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Ministério da Justiça. MÜLLER, Neusa Pivatto (Org). **Guia de políticas e projetos do governo federal: compromisso nacional para o envelhecimento ativo**. Brasília, Secretaria de Direitos Humanos da Previdência da República, 2015.

CHAGAS, Adriana Moura; ROCHA, Eliana Dantas. Aspectos fisiológicos do envelhecimento e contribuição da Odontologia da saúde do idoso. **Revista Brasileira de Odontologia**. Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 94-96, jan./jun. 2012.

DATASUS: o que é e qual é o objetivo do sistema? **Conclinica**, 2020. Disponível em: https://www.conclinica.com.br/p/datasus/. Acesso em: 15 jun. 2021.

GONDIM, Lilian Virgínia Carneiro. Violência intrafamiliar contra o idoso: uma preocupação social e jurídica. **Escola do Ministério público do estado do Ceará - ESMP**. Ceará, 2011.

LOPES, Emanuel Dias de Sousa. et al. Maus - tratos contra o idoso no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatra e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 21, n.5, p. 652-662, 2018.

MACHADO, Daniel Rodrigues et al. Violência contra idosos e qualidade de vida relacionada à saúde: estudo populacional no município de São Paulo, Brasil**.** **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro v.25, n.3, p.1119-1128, mar. 2020.

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros et al. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde - Brasil, 2010. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, p. 2331-2341, set. 2012.

MATOS, Neuza Moreira et al. Perfil do agressor de pessoas idosas atendidas em um centro de referência em geriatria e gerontologia do Distrito Federal, Brasília. **Revista Brasileira de Geriatra e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, 2019.

OTTONI, Máximo Alessandro Mendes**. Envelhecimento populacional e morbidade de idosos no Brasil: Uma avaliação do impacto de indicadores socioeconômicos à luz das peculiaridades regionais**. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes, Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Social/PPGDS. Montes Claros, p. 226. 2020.

PAIVA, Mariana Mapelli; TAVARES, Darlene Mara Dos Santos. Violência física e psicológica contra idosos: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 68, n. 6, nov./dez. 2015.

PARAÍBA, Patrícia Maria Ferreira; SILVA, Maria Carmelita Maia. Perfil da violência contra a pessoa idosa na cidade de Recife-PE. **Revista Brasileira de Geriatra e Gerontologia.** Rio de Janeiro, v.18, n.2, p. 295-306, jun. 2015.

PEREIRA, Delilia Fernandes Sales et al**. Importância do cirurgião dentista na detecção de maus tratos em idosos**. Universidade Vale do Rio Doce – Univale. Governador Valadares – MG, 2016.

PINTO, Isabella Vitral et al. Agressões nos atendimentos de urgência e emergência em capitais do Brasil: perspectivas do VIVA Inquérito 2011, 2014 e 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, v. 23, n. 01, 2020.

POLTRONIERI, Bruno Costa; SOUZA, Edinilsa Ramos de; RIBEIRO, Adalgisa Peixoto. Análise do tema violência nas políticas de cuidado de longa duração ao idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.24, n.8, p. 2859-2870, ago. 2019.

SAMPAIO, Lucas Silveira et al. Violência financeira em idosos**. C&D- Revista Eletrônica FAINOR**. Vitória da Conquista, V. 10, n.3, p.363-375, set./dez. 2017.

SAMPAIO, Lucas Silveira et al. Violência física em idosos**. C&D- Revista Eletrônica FAINOR**. Vitória da Conquista, V. 10, n.2, p.188-200, jun./ago. 2017.

SANTOS, et al. Violência econômico-financeira e patrimonial contra o idoso: estudo documental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v.53, jan. 2019.

SILVA, Mona Lisa Cordeiro Asselta da et al. Lesões corporais em adolescentes vítimas de violência física: casos periciados no Instituto Médico Legal. **Rev. Adolesc. e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 18-25, jan/mar. 2018.

SILVA, Tatielly Nascimento da. **Violência contra o idoso**. Anápolis, 2018. Disponível em: http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/698/1/Monografia%20-%20Tatielly.pdf. Acessado em: 20 mar. 2021.

SOUSA, Danúbia Jussana de et al. Maus - tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. **Revista Brasileira de Geriatra e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 2. p. 321-328, 2010.

SOUZA, Ednilsa Ramos de; MINAYO, Maria Cecília de Souza. 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, 2010.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Marta. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 23, n.6 p. 1929-1936, 2018.

ANEXOS

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

VIVA Inquérito 2011

1 N. da Ficha | 2 N. do Turno Sorteado

Definição de caso: Vítima de violência ou acidente atendida pela primeira vez neste serviço em decorrência desta violência ou acidente, com ou sem lesão física.

Dados Gerais

3 UF | 4 Município de Notificação | 5 Unidade de Saúde | Código (CNES)

6 Concorda em participar da pesquisa?
1-Sim (vítima) 5-Não (vítima)
2-Sim (familiar) 6-Não (familiar)
3-Sim (acompanhante) 7-Não (acompanhante)
4-Sim (corpo clínico) 8-Não (corpo clínico)

7 Data do atendimento

8 Dia da semana do atendimento
1-Domingo 2-Segunda 3-Terça 4-Quarta 5-Quinta 6-Sexta 7-Sábado

9 Hora do atendimento (00:00 - 23:59)

Dados da Pessoa Atendida

10 Qual o seu nome completo?

11 Qual a data de seu nascimento?

12 Idade
1-Dia 2-Mês 3-Ano 9-Ignorado

13 Sexo
1-Masculino 2-Feminino 9-Ignorado

14 Qual a sua raça ou cor da pele? (LER)
1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena

15 Você estudou até que série ou grau?
01 - Sem escolaridade
02 - 1ª à 4ª série incompleta do EF
03 - 4ª série completa do EF
04 - 5ª à 8ª série incompleta do EF
05 - Ensino fundamental completo
06 - Ensino médio incompleto
07 - Ensino médio completo
08 - Ensino superior incompleto
09 - Ensino superior completo
88 - Não se aplica
99 - Ignorado

16 Você realiza alguma atividade remunerada?
1-Sim 2-Não 9-Ignorado

17 Se sim, qual atividade realiza?

18 Você possui algum tipo de deficiência permanente?
1-Sim 2-Não 9-Ignorado

19 Se sim, qual tipo de deficiência? 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado
Física Mental Visual Auditiva Outras deficiências/ Síndromes_____

20 Qual meio de locomoção utilizou para chegar até aqui?
1 - A pé
2 - Veículo particular
3 - Viatura policial
4 - SAMU
5 - Ambulância
6 - Resgate
7 - Ônibus/micro-ônibus
8 - Outro
9 - Ignorado

21 Procurou atendimento em outro serviço, por essa ocorrência, antes de vir para este local?
1-Sim 2-Não 9-Ignorado

Residência

22 UF | 23 Município de residência | 24 Bairro de residência | 25 (DDD) Telefone

26 Zona de residência
1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado

27 País (se residente fora do Brasil)

28 Você é: (LER)
1-Cigano 2-Quilombola 3-Aldeado 4-Pessoa em situação de rua 5-Outro _____ 6-Nenhum

Dados Específicos da Ocorrência

29 Data da ocorrência

30 Dia da semana da ocorrência
1-Domingo 2-Segunda 3-Terça 4-Quarta 5-Quinta 6-Sexta 7-Sábado

31 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59)

32 Local de ocorrência
01-Residência
02-Habitação coletiva
03-Escola
04-Área de recreação
05-Bar ou similar
06-Via pública
07-Comércio/serviços
08-Indústrias/construção
09-Outro _____
99-Ignorado

33 UF | 34 Município de ocorrência | 35 Bairro de ocorrência

36 Zona de ocorrência
1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado

PERGUNTAR: O que aconteceu? Como? (anotar o relato sucinto no verso do formulário)

37 Tipo de ocorrência
1-Acidente de transporte 2-Queda 3-Queimadura 4-Outros acidentes 5-Lesão autoprovocada 6-Agressão/maus-tratos 7-Intervenção por agente legal público 9-Ignorado

38 Tipo de vítima
1-Pedestre
2-Condutor
3-Passageiro
4-Outro
8-Não se aplica
9-Ignorado

Acidente de transporte

39 Meio de locomoção da vítima
1-A pé
2-Automóvel
3-Motocicleta
4-Bicicleta
5-Ônibus/ micro-ônibus
6-Outro _____
8-Não se aplica
9-Ignorado

40 No momento do acidente, você usava algum desses equipamentos? (LER) 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado
Cinto de segurança
Capacete
Dispositivo de retenção para transporte de crianças
Outro _____

41 Outra parte envolvida
1-Automóvel
2-Motocicleta
3-Ônibus/micro-ônibus
4-Bicicleta
5-Objeto fixo
6-Animal
7-Outra_____
8-Não se aplica
9-Ignorado

Queda

42 Tipo de queda
01-Mesmo nível
02-Buraco
03-Leito
04-Outra mobília
05-Andaime
06-Escada/degrau
07-Árvore
08-Telhado/laje
09-Outros níveis
88-Não se aplica
99-Ignorado

Queimadura

43 Tipo de queimadura
1-Fogo/chama
2-Substância quente
3-Objeto quente
4-Choque elétrico
5-Substância química
6-Outros _____
8-Não se aplica
9-Ignorado

44 **Outros acidentes**
01-Sufocação/engasgamento
02-Corpo estranho
03-Afogamento
04-Envenenamento/Intoxicação
05-Ferimento por objeto perfurocortante
06-Ferimento por arma de fogo
07-Acidentes com animais
08-Queda de objetos sobre pessoa
09-Choque contra objetos/pessoa
10-Entorse (torção)
11-Compressão dentro/entre objetos
12-Outros _____
88-Não se aplica
99-Ignorado

Lesão autoprovocada

45 Meio utilizado
1-Envenenamento
2-Enforcamento
3-Arma de fogo
4-Ob. perfurocortante
5-Precip. lugar elevado
6-Outro _____
8-Não se aplica
9-Ignorado

46 Foi tentativa/suicídio?
1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado

Agressão/maus-tratos/Intervenção por ag. legal público

47 Natureza da agressão
1-Física
2-Sexual
3-Psicológica
4-Negligência/abandono
5-Outro _____
8-Não se aplica

48 Meio de agressão
01-Força corporal / espancamento
02-Arma de fogo
03-Envenenamento
04-Obj. perfurocortante
05-Obj. contundente
06-Ameaça
07-Subst./Obj. quente
08-Outro _____
88-Não se aplica
99-Ignorado

49 Provável autor da agressão
1-Pai/mãe
2-Companheiro(a)/Ex-
3-Outro familiar
4-Amigo/conhecido
5-Ag. legal público
6-Desconhecido
7-Outro _____
8-Não se aplica
9-Ignorado

50 Sexo do provável autor da agressão
1-Masculino 2-Feminino 3-Ambos os sexos 8-Não se aplica 9-Ignorado

51 A ocorrência se deu durante o trabalho ou no trajeto para o trabalho?
1-Sim 2-Não 9-Ignorado

52 Você considera essa ocorrência como... (LER)
1-Intencional (violência) 2-Não intencional (acidente) 3-Não sabe

53 Percepção do entrevistador sobre a ocorrência
1-Intencional (violência)
2-Não intencional (acidente)

54 Você ingeriu bebida alcoólica nas seis horas anteriores à ocorrência? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado

55 O entrevistador identificou indícios de uso de bebida alcoólica pela vítima? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado

Lesão/Evolução

56 Natureza da lesão (considerar somente o diagnóstico principal)
01-Sem lesão física
02-Contusão
03-Corte/laceração
04-Entorse/luxação
05-Fratura
06-Amputação
07-Traumatismo dentário
08-Traumatismo crânio-encefálico
09-Politraumatismo
10-Intoxicação
11-Queimadura
12-Outra _____
99-Ignorado

57 Parte do corpo atingida (considerar somente o diagnóstico principal)
01-Boca/dentes
02-Outra região da cabeça/face
03-Pescoço
04-Coluna/medula
05-Tórax/dorso
06-Abdome/quadril
07-Membros superiores
08-Membros inferiores
09-Genitais/ânus
10-Múltiplos órgãos/regiões
88-Não se aplica
99-Ignorado

58 Evolução na emergência (primeiras 24 horas)
1-Alta
2-Encaminhamento ambulatorial
3-Internação hospitalar
4-Encaminhamento para outro serviço
5-Evasão/fuga
6-Óbito
9-Ignorado

59 Nome e código do entrevistador | 60 Data do preenchimento | 61 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX

SVS - CGDANT - VIVA 2011 - 13/05/2011