

## NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA EM PESSOAS IDOSAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE SÃO LUIS-MA

Eslen Sofia Ferreira Pereira<sup>1</sup>; Débora Lopes Jatahy<sup>2</sup>; Maria Goreth Cunha Bandeira<sup>3</sup>

1. *Membro Fundador do Grupo de Estudos sobre Direito e Envelhecimento do Mestrado de Direito da Universidade Federal do Maranhão, eslen\_sofia@hotmail.com;*
2. *Coordenadora do Fórum de Entidades Maranhenses de Defesa dos Direitos do Idoso, deborahjatahy@yahoo.com.br;*
3. *Conselheira do Conselho Municipal dos Direitos do Idoso de São Luis-MA, goreth.bandeira@hotmail.com*

### RESUMO

Profissionais de saúde têm um papel importante na luta contra a violência às pessoas idosas. Diante da subnotificação identificada através dos dados enviados pelo Sistema de Informação de Agravos e Notificação – SINAN objetivou-se proporcionar ao profissional das Unidades Básicas de Saúde. Foram realizadas duas capacitações com a participação de 121 profissionais de nível superior inseridos em 54 unidades de Atenção Básica de Saúde da Secretaria Municipal de São Luís-MA

Palavras chaves: idosos, violência, notificação

### ABSTRACT

Health professionals have an important role in the fight against violence to the elderly. Faced with the underreporting identified through the data delivered by the Information System and Notification - SINAN aimed to provide the professional of the Basic Health Units were held two trainings with the participation of 121 top-level professionals inserted in Note 54 Units Basic Helth in Sao Luis, MA

Key words: elderly, violence, notification

### INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno verificado por meio do aumento na proporção de pessoas idosas resultante do declínio da fecundidade, da queda nas taxas de mortalidade e do aumento da expectativa de vida<sup>1 2</sup>. Segundo dados dos últimos censos realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>3</sup>.

Segundo as Nações Unidas, atualmente cerca de um milhão de pessoas chegam aos sessenta anos de idade mensalmente. Sendo que na América Latina, de

1980 a 2025, o aumento será de 217%, e no Brasil de 412%, tornando-se o sexto país mais populoso do planeta. O envelhecimento da população brasileira é reflexo do aumento da expectativa de vida e da diminuição da mortalidade infantil, assim a taxa bruta da mortalidade das pessoas idosas caiu de 6,6 mortes por mil habitantes em 1997 para 6,0 mortes por mil habitantes em 2010<sup>4</sup>.

Além dos fenômenos inerentes ao processo de envelhecimento, como as modificações fisiológicas e patologias consideradas típicas da terceira idade, a pessoa idosa também está susceptível ao fenômeno da violência. Trata-se de um problema com consequências devastadoras para os idosos, pois acarreta baixa qualidade de vida, estresse psicológico, falta de segurança, lesões e traumas, bem como o aumento da morbidade e mortalidade<sup>5</sup>. A violência contra o idoso é um ato (único ou repetido) ou omissão que lhe cause dano ou aflição e resulta, na maioria das vezes, em sofrimento, lesão, dor, omissão ou perda dos direitos humanos e redução da qualidade de vida do idoso<sup>6</sup>.

A natureza das violências sofridas pela população idosa coincide com a violência social demonstrada também na sociedade brasileira atual e advinda de suas relações cotidianas e introjetada em sua cultura. Tal entendimento é fomentado pelo descrito no art. 226, da Constituição Federal, que referenda a família como base da sociedade. Nessa perspectiva, se existe violência social é porque existe a violência intrafamiliar<sup>7</sup>.

O IBGE divulgou que o Maranhão possui atualmente o segundo maior número de idosos do país, representando 7,82% da população. A capital São Luís possui 1.014.837 habitantes sendo que 77.971 são pessoas com mais de 60 anos. Na mesma proporção cresce o número de casos de violência contra os mesmos. A central do Disque Denúncia recebeu cerca de oitocentas ocorrências deste tipo, sendo em sua grande

maioria dos casos as agressões advindas do convívio da vítima; filhos e parentes próximos lideram a lista, à frente de vizinhos e/ou desconhecidos<sup>8</sup>.

O setor da saúde é considerado estratégico para identificação precoce de sinais e sintomas indicativos de violências, dado seu potencial de contribuição para dimensionamento epidemiológico do problema e elaboração de políticas públicas voltadas à sua prevenção. A atuação qualificada dos profissionais de saúde na notificação de casos suspeitos ou confirmada é fundamental para que a violência não siga sendo invisível.

O município de São Luís possui está organizado geograficamente em 07 Distritos Sanitários. São 54 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nesses Distritos com 110 equipes de Saúde e uma cobertura de 40,8% de Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo ao total 1372 profissionais entre médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. Algumas unidades de saúde possuem também fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos.

Nesse sentido, as Unidades de Saúde têm como objetivos estabelecer vínculos de compromisso e responsabilidade com a população e atuar de forma intersetorial, por meio de parcerias estabelecidas com diferentes segmentos sociais e institucionais, o que possibilita a intervenção em situações que, por um lado transcendem a especificidade do setor da saúde, e por outro tem efeitos determinantes sobre as condições de vida e saúde das famílias sob sua orientação<sup>10</sup>.

O idoso geralmente não relata nos serviços de saúde os maus-tratos ou situações de violência que sofreu. Alguns idosos temem denunciá-los por receio de serem institucionalizados ou de ocorrer agravamento do problema após a denúncia. Outros consideram um comportamento normal a impaciência do cuidador diante de sua grande demanda de cuidados<sup>11</sup>.

Há múltiplas situações, condutas, sintomas e sinais que podem levar a suspeitas da existência de violência. No entanto, um indicador de suspeita não pode

converter-se num definidor de violência. A suspeita não confirma por si só a existência da violência. Ela se caracteriza como um aviso, e é recomendado ir em busca de mais informações para definir o diagnóstico. Há vários sinais no exame físico que levantam a suspeita de violência e maus-tratos e que devem indicar a necessidade de uma conversa mais detalhada ou da visita domiciliar de outros profissionais para melhor avaliação<sup>11</sup>.

Os comportamentos ou condutas do idoso ou de seus cuidadores devem ser considerados, pois podem indicar a possibilidade de que esteja vivenciando uma situação de violência. Em algumas situações percebe-se no agressor falta de responsabilidade e de interesse nos cuidados com a pessoa idosa, irritação com frequência, hostilidade e alto grau de estresse laboral<sup>11</sup>.

É, portanto, importante que todo e qualquer tipo de violência contra a Pessoa Idosa seja registrado através do Sistema de Informação de Agravos e Notificação – SINAN que tem por objetivo o registro e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo o Território Nacional, fornecendo informações para análise do perfil da morbidade e contribuindo, desta forma, para a tomada de decisões em nível Municipal, Estadual e Federal<sup>12</sup>.

Dada sua importância como problema de saúde pública, a violência contra a pessoa idosa tornou-se objeto de vigilância epidemiológica no Brasil a partir de 2006, por meio da implantação do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA)<sup>13</sup>, atendendo ao que determina a Lei nº. 10.741/2003 (Estatuto do Idoso), artigo 19: “os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idoso serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde”<sup>14</sup>. Recentemente, a redação anterior foi alterada pela Lei nº. 12.461/2011: “os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles”<sup>15</sup>.

O VIVA possui dois componentes: vigilância contínua e vigilância por inquérito. O primeiro componente consiste na captação contínua de dados sobre violência doméstica, sexual e/ou outras violências pelos serviços de saúde<sup>16</sup>. No período de 2006 a 2008, os dados do VIVA Contínuo eram digitados no aplicativo Epi Info 3.5.1 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos). A partir de 2009, os dados passaram a integrar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – versão Net (Sinan Net), o que facilitou a expansão do VIVA e a obrigatoriedade da notificação de violência em serviços sentinela por meio da Portaria MS/GM nº. 2.472/ 2010<sup>17</sup>. Em 2011, por meio da Portaria MS/GM nº. 104/2011, a violência foi incluída na relação de doenças e agravos de notificação compulsória em todo o território nacional, ou seja, passou a ser um agravo de notificação universal em todos os serviços de saúde do Brasil<sup>17</sup>.

Em São Luís, a delegacia de Proteção do Idoso registra uma média de 20 ocorrências diárias, que vão desde violência doméstica até questões de ordem financeira e apropriação indevida do uso de benefícios. É registrada também a violência psicológica, negligência, abuso financeiro, física, abandono e a autonegligência. Os números podem ser muito maiores, segundo o Defensor Público do Estado do Maranhão, Aldy Melo, “nem toda a violência cometida contra o idoso é registrada como tal, há uma subnotificação dos casos”, ressaltou<sup>18</sup>.

Concorre para os baixos índices de notificação em nosso país a falta de conscientização social dos profissionais, o desconhecimento das atitudes a serem tomadas diante dos casos, o medo do revanchismo por parte da família, o temor de transtornos legais ou de acusações de falsa denúncia, a precariedade e/ou ineficácia dos suportes sociais existentes, que colaboram para a descrença dos profissionais quanto ao desdobramento da notificação<sup>19</sup>.

O SINAN – São Luís – MA informou que os números de notificações realizadas pelas Unidades Básicas de Saúde de janeiro a agosto de 2014 são de apenas 05 notificações e das Unidades de Média e Alta complexidade são de 370 notificações.

Diante dessa alta subnotificação, decidimos realizar uma capacitação com o objetivo de sensibilizar profissionais inseridos em Unidades Básicas de Saúde utilizando como temática a prevenção da violência contra a Pessoa Idosa enfatizando os tipos de violência, como realizar essa identificação e a importância da Notificação na nova ficha do SINAN. Foram realizadas duas capacitações, em setembro de 2014 e junho de 2015.

## **METODOLOGIA**

Inicialmente foi elaborada a Programação da Capacitação, e em seguida a busca por parcerias e facilitadores. A programação contemplou diversos tipos de violências como abusos e maus-tratos e a importância do profissional de saúde reconhecer situações passíveis de intervenção e as notificações em casos de confirmação ou suspeita de violência.

A capacitação foi oferecida pela Secretaria Municipal de Saúde – SEMUS através de atividades presenciais em dois turnos, onde o profissional teve sua participação de acordo com o seu horário de trabalho.

A primeira capacitação aconteceu em setembro de 2014 em parceria com a Fundação Sousândrade e Secretaria de Estado da Saúde. Nessa primeira capacitação compareceram 59 profissionais entre médicos, enfermeiros, assistentes sociais, dentistas e a segunda em julho de 2015 com a participação de 62 profissionais.

Inicialmente houve uma apresentação sobre os tipos de violência, em seguida o passo a passo de como realizar as notificações através da Ficha do SINAN e por último um debate sobre as dúvidas dos profissionais e o que dificulta essa notificação.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A partir do acima descrito aponta-se a responsabilidade simultânea de todos no enfrentamento do problema da violência e especialmente do profissional que na sua

luta diária com idosos usuários das Unidades Básicas de Saúde e em visitas domiciliares está deixando a desejar a realização de uma abordagem correta ao idoso ou se identifica casos de violência não está notificando conforme os números aqui apresentados.

O despreparo do profissional de saúde para lidar com vítimas de violência deve-se possivelmente ao desconhecimento sobre como proceder frente a esses casos. No Brasil, a escassez de regulamentos que firmem os procedimentos técnicos para isso, a ausência de mecanismos legais de proteção aos profissionais encarregados de notificar, a falha na identificação da violência no serviço de saúde e a quebra de sigilo profissional, são considerados entraves para a notificação<sup>20</sup>.

Notificar casos de violência é de extrema importância, pois a notificação é um instrumento de combate à violência, uma vez que possibilita o embasamento de ações de intervenção em vários níveis. Ao tornar público um fenômeno que acontece no privado torna-se possível perceber que são mais comuns do que se imagina, mas que nem por isso deve ser banalizado ou normalizado<sup>21</sup>.

Dessa forma, temos atualmente 121 profissionais de nível superior inseridos em Unidades de Saúde capacitados sobre as notificações de Violência da Pessoa Idosa em fichas do SINAN.

Iniciaram-se as capacitações com profissionais de nível superior mas ao longo do ano outros profissionais irão ser capacitados sobre o assunto. Espera-se portanto que esses números sejam mais significativos e que a violência contra a pessoa idosa se torne visível para a tomada de providência no sentido de oferecer a essa população uma melhor qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

1. United Nations (UN). Department of Economic and Social Affairs. Population Division. World Population Ageing 2009.
2. New York: UN; 2009. Carvalho JAM, Rodríguez-Wong LL. A transição da estrutura etária brasileira na primeira metade do século XXI. Cad Saude Publica 2008; 24(3):597-605.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo [dados na Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [acessado 2015 ago 03]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
4. World Health Organization (WHO). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005
4. World Health Organization (WHO). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005. Perel-Levin S. Discussing screening for elder abuse at Primary Health Care level. Geneva: World Health Organization; 2008.
5. Perel-Levin S. Discussing screening for elder abuse at Primary Health Care level. Geneva: World Health Organization; 2008.
6. Perel-Levin S. Discussing screening for elder abuse at Primary Health Care level. Geneva: World Health Organization; 2008.
7. MINAYO, M. C. S. Violência contra Idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria. [S. l.]: Secretaria de Direitos Humanos, 2005.
- 8 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo [dados na Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; [acessado 2015 ago 03]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=ma>

9.DDH. Dados sobre o envelhecimento no Brasil BRASIL.

<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadosobreoenvelhecimentoNoBrasil.pdf>. Acesso em: 03/08/2015

10.BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília, DF, 1997.

11. BARCELOS, E. M.; MADUREIRA, M. D. S. Violência contra o idoso. In: CHAIMOWICZ, F. Saúde do idoso. Belo Horizonte: NESCOM, UFMG, 2013. p 138-149.

12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Comitê de Estatísticas Sociais. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Disponível em:<http://ces.ibge.gov.br/base-de-dados/metadados/ministerio-da-saude/sistema-de-informacoes-de-agravos-de-notificacao-sinan.html>. Acesso em: 08/08/2015.

13. Gawryszewski VP, Silva MMA, Malta DC, Mascarenhas MDM, Costa VC, Matos SG, Moraes Neto OL, Monteiro RA, Carvalho CG, Magalhães ML A proposta da rede de serviços sentinela como estratégia da vigilância de violências e acidentes. Cien Saude Colet 2006; 11(Supl.):1269-1278.

14 Brasil. Lei nº. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União 2003; 3 out.

15 Brasil. Lei nº. 12.461, de 26 de julho de 2011. Altera a Lei no 10.741, de 1o de outubro de 2003, para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde. Diário Oficial da União 2011; 27 jul.

16 Brasil. Portaria nº. 2.472, de 31 de agosto de 2010. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em Saúde Pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Diário Oficial da União 2010; 1 set.

17 Brasil. Portaria 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em Saúde Pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Diário Oficial da União 2011; 26 jan 2011.

18 Maranhão. Defensoria Pública. Jus Brasil. Disponível em: <http://dp-ma.jusbrasil.com.br/noticias/100566744/maranhao-resgistra-3500-casos-de-violencia-contra-idoso>. Acesso em: 10/08/2015.

19 Gonçalves HS, Ferreira AL. Dificuldades da notificação da violência doméstica contra crianças e adolescentes. In: Mello AC (coord.). *Anais do III Congresso Ibero-americano de Psicologia Jurídica*. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie; 2000

20 BAZON, Marina Rezende. Maus-tratos na infância e adolescência: perspectiva dos mecanismos pessoais e coletivos de prevenção e intervenção. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2007, vol.12, n.5, pp. 1110-1112. ISSN 1678-4561. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000500003>. Rev. Paul. Pediatr. Vol 29 nº 2. São Paulo. Junho 2011.

21 BANNWART, Thais Helena and BRINO, Rachel de Faria. Dificuldades enfrentadas para identificar e notificar casos de maus-tratos contra crianças e/ou adolescentes sob a óptica de médicos pediatras. *Rev. paul. pediatr.* [online]. 2011, vol.29, n.2, pp. 138-145. ISSN 0103-0582