

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

Eslen Sofia Ferreira Pereira¹; Débora Lopes Jatahy²; Maria Goreth Cunha Bandeira³

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^{1 2}. Segundo dados dos últimos censos realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)³.

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 2010⁴.

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 mortalidade⁵. 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 idoso⁶.

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 intrafamiliar⁷.

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 desconhecidos⁸.

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 orientação¹⁰.

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 cuidados¹¹.

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 avaliação¹¹.

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 laboral¹¹.

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 Federal¹².

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)¹³, 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”¹⁴. 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”¹⁵.

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 saúde¹⁶. 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/ 2010¹⁷. 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 Brasil¹⁷.

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”, ressaltou¹⁸.

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 notificação¹⁹.

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 Sôsândrade 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 notificação²⁰.

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 normalizado²¹.

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