

VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA NO BRASIL: ANÁLISE DOS DADOS DO DATASUS

Elismar Pedroza Bezerra¹
Aline de Brito Torres²
Helga de Souza Soares³
Cibelly Nunes Fortunato⁴
Karla Morganna da Costa Felix⁵

RESUMO

A violência contra a pessoa idosa é um grave problema de saúde pública, entendida como o uso proposital da força física ou do poder, que apresente ampla probabilidade de resultar em lesão, morte e dano psicológico. Objetivo é descrever a situação epidemiológica da violência contra a pessoa idosa e sua notificação no Brasil, com base nos dados do Sistema de Informação Nacional de Agravos e Notificação, como também, determinar a prevalência segundo, escolaridade, ano de notificação, raça, região geográfica, local de ocorrência e sexo dos idosos que sofreram algum tipo de violência. Pesquisa epidemiológica, observacional e descritiva, utilizando os dados dos indicadores epidemiológicos e de morbidade entre 2009 a 2016, coletados em março de 2019. Observou-se aumento dos casos de violência em 2016 contra o sexo feminino, sendo a maioria ocorrendo na própria residência. A maior prevalência estava compreendida entre brancos, com escolaridade de 1ª a 4ª série incompleta do EF. O Sudeste e o Sul foram as regiões com maior número de casos. Conclui-se que existe predomínio de violência contra a pessoa idosa do sexo feminino e percebe-se um aumento significativo da violência nos últimos anos e que a prática da notificação constitui uma atitude fundamental para melhoria da prestação da assistência em saúde.

Palavras-chave: Violência, Idoso, Sistemas de Informação, Epidemiologia.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é um fenômeno que ocorre com todos os seres humanos, de forma individual e única. O envelhecer submete o organismo a diversas alterações fisiológicas, sendo entendido como um processo natural, onde algumas características e mudanças precisam ser mais bem compreendidas por profissionais que prestam algum tipo de serviço a esta população, principalmente no que diz respeito a conscientização dos limites do corpo e da saúde baseados em aspectos biológicos, sociais e culturais neste período mais frágil da vida (FERREIRA et al., 2017).

¹Enfermeira - PMPG/UFPB/HULW/EBSERH, elismarpedroza@hotmail.com;

²Enfermeira - Faculdade Maurício de Nassau, aline.abt@hotmail.com;

³Enfermeira - HULW/EBSERH, helgasoares@live.com;

⁴Enfermeira - UFPB, cibellynf@hotmail.com;

⁵Enfermeira – HULW/EBSERH, karlamorganna84@gmail.com.

O aumento da expectativa de vida é considerado um dos maiores sucessos da humanidade, contudo, um dos grandes desafios para a saúde como um todo (FHON et al., 2018). Simultaneamente, com esse aumento, surgem novos problemas com os quais é preciso lidar, como a violência contra aqueles que pertencem à terceira idade (SOUSA et al., 2010).

A detecção dos maus tratos contra a pessoa idosa é uma tarefa muito complexa e muitas vezes escondida pelas próprias vítimas. A sua baixa detecção têm muitas causas, dentre as quais encontra-se o fato de que ela ocorre principalmente na esfera familiar. Muitas vezes a vítima nega e não relata por medo de retaliação, sentimento de culpa e vergonha. Outro obstáculo vem do agressor, que nega a existência da violência, impede o acesso aos serviços de saúde e rejeita as intervenções (CARMONA et.al, 2017).

A violência contra a pessoa idosa tem uma natureza velada e pode ser mais bem identificada com o uso de instrumentos especificamente construídos. Apesar de ser um fenômeno em ascensão, que ganha visibilidade social e na mídia, ainda se tem encontrado dificuldades no rastreamento, na identificação e na prevenção da violência. Os motivos que se relacionam à dificuldade no rastreamento, interdição da informação e problemas na denúncia e que são elencados na literatura como principais agentes que geram a subnotificação da violência, destacam-se: o grau de proximidade do agressor com a vítima, as relações de dependência afetivo emocional de cuidado ou financeira que existem na relação vítima-agressor (SANCHES, 2008; FLORÊNCIO, 2014).

Os instrumentos quantitativos de rastreamento de violência contra a pessoa idosa são ferramentas que podem rapidamente identificar um caso de risco ou de violência propriamente instalada, auxiliando profissionais das mais diversas áreas (jurídica, social, de saúde, etc.) em seus julgamentos e favorecendo, para a pessoa idosa, a identificação precoce do problema, com consequente resolutividade. (FLORÊNCIO, 2014).

A melhoria na notificação e detecção da violência sofrida pela pessoa idosa deveria ser uma meta de alta prioridade para todos os serviços assistenciais e de saúde, e o seu rastreamento deveria acontecer de forma contínua, tornando-se parte integrante e permanente das ações oferecidas (CARMONA et.al, 2017).

Devido a grande importância para o sistema de saúde, em janeiro de 2011, a violência doméstica, sexual e/ou outras violências foram incluídas na lista de doenças de notificação compulsória do Ministério da Saúde (SOUSA et al, 2018).

A criação do sistema de notificação, no setor da saúde, pressupõe incluir, nas atividades de atendimento e na organização dos serviços, o procedimento de notificar, assim

como capacitar os profissionais para agir corretamente sobre esse fenômeno (SOUSA et al, 2018).

A notificação é entendida como o ato de registro de dados em instrumento oficial que são alimentados em sistema de informação para fins de evidências epidemiológicas e de subsídios para a elaboração de políticas públicas. Portanto, a eficiência da notificação depende da contínua sensibilização dos profissionais/gestores para que reconheçam a importância dessa informação (SANTOS, 2014).

Diante do exposto, é possível realizar o seguinte questionamento: qual o perfil epidemiológico da notificação dos casos de violência contra pessoa idosa notificados nos sistemas de notificação de agravos no Brasil nos últimos anos?

No intuito de encontrar respostas ao questionamento anterior, o presente estudo teve como objetivos: descrever a situação epidemiológica da violência contra a pessoa idosa e sua notificação no Brasil, com base nos dados do Sistema de Informação Nacional de Agravos e Notificação (SINAN), como também, determinar a prevalência segundo, escolaridade, ano de notificação, raça, região geográfica, local de ocorrência e sexo dos idosos que sofreram algum tipo de violência, segundo os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Para atingir os objetivos nosso estudo é do epidemiológico, observacional e descritivo, utilizando dados secundários do Sistema de Informação Nacional de Agravos e Notificação nos anos de 2009 a 2016.

A partir dos resultados, observou-se aumento dos casos de violência em 2016 contra o sexo feminino, sendo a maioria ocorrendo na própria residência. A maior prevalência estava compreendida entre brancos, com escolaridade de 1ª a 4ª série incompleta do EF. O Sudeste e o Sul foram as regiões com maior número de casos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional e descritivo, sendo utilizados os dados secundários produzidos pelo sistema de vigilância, utilizando os dados dos indicadores epidemiológicos e de morbidade, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, a partir do Sistema de Informação Nacional de Agravos e Notificação (SINAN) e DATASUS.

Os dados correspondem a todos os casos de violência contra a pessoa idosa no Brasil,

confirmados e notificados no período de 2009 a 2016, sendo estes coletados no mês de março de 2019. Os anos estudados correspondem aos últimos apresentados pelo DATASUS.

A análise iniciou-se a partir da revisão do banco de dados do SINAN e DATASUS, utilizando as seguintes variáveis: escolaridade, ano de notificação, raça, região geográfica, local de ocorrência e sexo.

Os anos incluídos no estudo foram selecionados com base no ano de início de operacionalização do Sinan (Sinan NET 4.0/patch 4.2).

A partir das análises procedeu-se a construção de gráficos e tabelas para auxiliar na discussão dos resultados por meio do Microsoft EXCEL, versão 2010.

Por trabalhar com dados secundários disponíveis através do SINAN, é dispensado de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por não haver variáveis que possibilitem a identificação dos sujeitos da pesquisa. Ressalta-se que todas as prerrogativas éticas emanadas dos dispositivos que regem a pesquisa envolvendo dados públicos foram seguidas rigorosamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram registradas 74076 casos de violência contra pessoa idosa no Brasil notificadas do SINAN nos últimos 8 anos.

Segundo a escolaridade, verificou-se que a faixa da 1ª a 4ª série incompleta do EF obteve o percentual de 17% (13330), seguido de analfabeto 9% (6742), mas o que chamou a atenção foram os casos ignorado/branco, correspondendo a 49% (36981) do total de casos, ou seja, no momento do preenchimento pode ter passado despercebido ou esquecido de preencher corretamente esse dado, o que leva a entender que as fichas de notificações podem estar sendo preenchidas de forma inadequada.

A raça de maior frequência encontrada foi a branca com 35826 (48%), seguida da parda 20212 (27%), preta 5443 (7%), amarela 517 (0,7%) e indígena 458 (0,6%) dos casos. Apesar das pesquisas considerarem a etnia negra como a de maior vulnerabilidade em várias questões sociais, este dado pode ser decorrente da característica étnica das regiões sul e sudeste do país, uma vez que nesses locais o percentual de pessoas de cor branca é superior à média nacional.

O conceito de etnia aborda as questões de identidade dos povos, e nem sempre expressa relações de dominação (SILVEIRA, 2014).

De acordo com a frequência por sexo, o percentual encontrado teve predomínio do sexo feminino com 54% (40605) sofrendo a maior parte da violência, para 45% (33469) do sexo masculino. Isso mostra que a violência contra a mulher idosa é tão preocupante quanto a violência contra mulheres jovens, que também é superior aos homens da mesma idade.

Esses dados revelam, ainda, importantes diferenciais do perfil epidemiológico da violência contra o idoso segundo gênero, permitindo conhecer com mais detalhes aspectos relacionados à vítima, ao evento notificado e ao agressor. Em revisão sistemática sobre a prevalência de maus-tratos na terceira idade, Espíndola e Blay (2007) encontraram estudos conduzidos em diversas regiões do mundo, principalmente nos Estados Unidos e na Europa, que apontavam a prevalência de abuso físico na população idosa variando de 1,2% (Holanda) a 18% (Finlândia). Na presente casuística, predominaram as vítimas do sexo feminino.

A violência contra a mulher idosa é praticada por filhos e parceiros conjugais, enquanto que os homens sofrem violência perpetrada por desconhecidos (ASSIS, 2015). Já a violência sexual contra a mulher idosa é uma violência de gênero, reconhecida como uma grave violação de direitos humanos e um problema de saúde pública (DELZIOVO, 2017).

A violência sexual é, portanto, um problema social, de segurança e saúde pública, que traz impactos na saúde dos indivíduos e nas relações sociais, expressa nas lesões físicas e psicológicas decorrentes (BAIGORRIA, 2017).

Percebe-se, na tabela 1, um número crescente de casos de violência no sexo masculino, no período de 2009 a 2016. Nos casos do sexo feminino ocorreu um crescimento anual cada vez mais alarmante, dando um salto de 1100 casos em 2009 para 8867 em 2016. É inaceitável que, em pleno século XXI, ainda ocorram tantos casos de violência contra o sexo feminino como mostra essa análise.

Lembrar-se que uma vida sem violência sexual contra as mulheres advém de uma formação social embasada em direitos humanos, transversalidade de gênero e pelo empoderamento das mulheres diante das iniquidades e relações de violência, enquanto busca da equidade de gênero. Atualmente, vive-se a constatação de que as mulheres são vítimas de atos nocivos à sua integralidade apenas por pertencerem ao sexo feminino (SILVA, 2015).

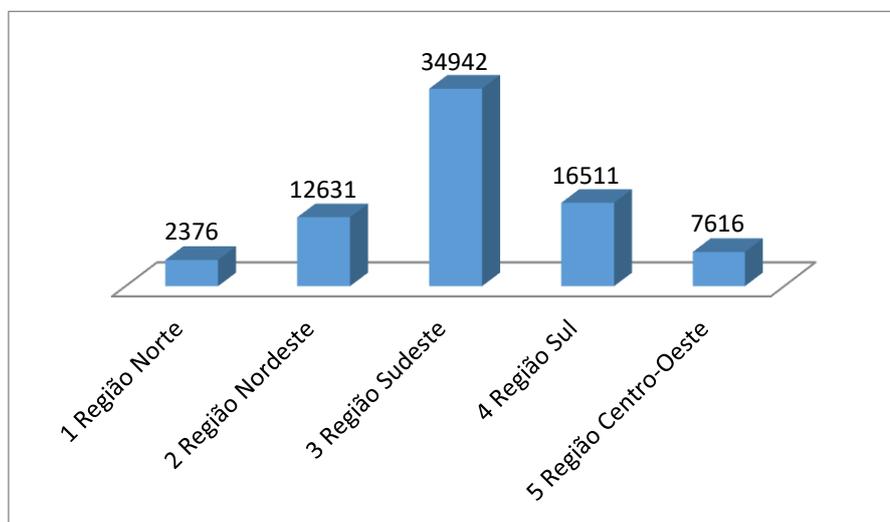
Tabela 1. Distribuição dos casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências contra o idoso no Brasil de acordo com ano de notificação.

Ano da Notific	Ignorado	Masculino	Feminino	Total
2009	-	873	1100	1973
2010	1	1714	1881	3596
2011	1	2591	2948	5540
2012	-	3961	4930	8891
2013	-	5054	6324	11378
2014	-	5570	6727	12297
2015	-	6402	7828	14230
2016	-	7304	8867	16171
Total	2	33469	40605	74076

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Com relação a distribuição proporcional dos casos de violência nas regiões brasileiras identificados de 2009 a 2016, a Figura 1 mostra que há uma alta concentração nas regiões Sudeste e Sul, correspondendo cada qual a 47% e 22% do total de casos, as regiões Nordeste, Centro-Oeste e Norte correspondem a 17%, 10% e 3% do total dos casos, respectivamente. Esses dados podem evidenciar além do aumento do número de casos de violência na região sudeste e sul ou a não notificação dessas violências nas outras regiões.

Figura 1. Distribuição dos casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências contra o idoso no Brasil de acordo com a região geográfica.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Com relação à frequência por local de ocorrência, Tabela 2, observou-se que, a maioria dos casos de violência ocorreu em residências, com 70% dos casos, seguidos por via Pública (10%), como as ruas da cidade dentro do perímetro considerado urbano, estradas desertas e em torno dos bares.

De modo geral, acredita-se que o espaço familiar é seguro e menos propício à violência que os espaços das ruas, porém na residência ocorreram 52118 casos, mostrando que ela faz parte do cotidiano da organização familiar. Esta violência é um problema muito comum e podem existir vários fatores de risco que podem gerar atos violentos entre os membros da própria família.

De acordo com Araújo, Cruz e Rocha (2013), os dados divulgados pelo Ministério da Saúde, em 2008, apontam que, no Brasil, das 626 notificações de violência contra idosos atendidos em serviços de saúde de referência, 338 foram de vítimas dos próprios filhos. Esses dados representam 54% das notificações de agressões a pessoas com 60 anos ou mais, dentro de casa. Entre os tipos de agressões identificadas nessas notificações, a violência moral ou psicológica foi a mais relatada (55%), seguida da violência física (27%), do abandono (22%) e, por último, do dano financeiro ou patrimonial (27%).

Tabela 2. Distribuição dos casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências contra o idoso no Brasil de acordo com o local de ocorrência.

Local ocorrência	Frequência
Residência	52118
Habitação Coletiva	638
Escola	102
Local de pratica esportiva	86
Bar ou Similar	1086
Via pública	7498
Comércio/Serviços	977
Indústrias/construção	58
Outros	3035
Ignorado	7502
Em Branco	976
Total	74076

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Por tudo isso, citado anteriormente, percebe-se que a população necessita de um suporte de confiança por parte tanto dos profissionais de saúde como dos gestores para ter acesso às informações, as instituições e ao poder de decisão, para saber como se conduzir no enfrentamento da violência. A questão também demanda políticas públicas sociais, de saúde, educação e segurança, entre outras, na perspectiva de mudar o panorama da violência em nível local, regional e nacional (MACHADO, 2014). No caso da violência psicológica, sua invisibilidade é comum, pois não deixa marcas físicas que possam “justificar uma intervenção”, além de poder ser percebida pelos profissionais como uma forma aceitável de “disciplinar e educar” as crianças e os adolescentes e, portanto, que eles não devem interferir nesses casos (Bannwart & Brino, 2004; Rolim, Moreira, Gondim, Paz & Vieira, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência doméstica, sexual e/ou outras violências contra o idoso no Brasil continuam como importante agravo de saúde, como mostra os resultados alcançados através deste trabalho, no qual um grande predomínio de violência contra o sexo feminino é evidenciado, como também, percebe-se um aumento significativo nos últimos anos, sendo a região sudeste e sul com maior número de casos.

Neste cenário, os profissionais da saúde tem que estarem bem mais atentos quanto às notificações da violência, uma vez que as subnotificações causam grande prejuízo para a saúde como um todo. Como também é de extrema relevância a discussão da questão da violência entre os membros da equipe multidisciplinar.

São estes trabalhadores os principais contribuintes para a detecção precoce dos idosos que sofrem algum tipo de violência, que muitas vezes é escondida e silenciada.

A prática da notificação constitui uma atitude fundamental para melhoria da prestação da assistência em saúde, possibilitando um melhor planejamento das ações para a formulação de políticas e programas voltados à prevenção de todas as formas de violência contra a pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

BARROS, A.A.G. et al. Avaliação da eficácia do protocolo para cirurgia segura do quadril (artroplastia total). **Rev Bras. Ortop**, v. 52, n. 1, p.29-33, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbort/v52s1/pt_1982-4378-rbort-52-s1-0029.pdf>. Acesso em 11 mar 2019.

CARMONA, Torres JM, Carvalhal-Silva RM, Vieira-Mendes MH, Recio-Andrade B, Goergen T, Rodríguez-Borrego MA. Maus-tratos no ambiente familiar contra idosos nas Ilhas dos Açores. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2017.

CORREIO, F. D. M. L.; LOPES, M. J.; LIMA, T. J. S.. Desenvolvimento e Validação da Escala de Avaliação do Risco de Violência para Idosos (EARVI). **Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento**, v. 4, p. 1240-1261, 2018.

COHEN M. The process of validation of a three-dimensional model for the identification of abuse in older adults. **Arch Gerontol Geriatr**. 2013.

DEL CORONA, A. R. P. D.; PENICHE, A. C. G. A cultura de segurança do paciente na adesão ao protocolo da cirurgia segura. **REV. SOBECC**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 179-185, 2015. Disponível em <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/88>>. Acesso em 18 mai 2018.

ESPINDOLA CR, BLAY SL. Prevalência de maus-tratos na terceira idade: revisão sistemática. **Rev Saude Publica**, 2007.

FHON, J.R.S. et al. Factors associated with frailty in older adults: a longitudinal study. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, n. 74, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00349102018000100266&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 nov 2018.

FREITAS RJM, Pereira MFA, Lima CHP, Melo JN, Oliveira KKD. A violência contra os profissionais da enfermagem no setor de acolhimento com classificação de risco. **Rev Gaúcha Enferm**. 2017.

FERREIRA, L.C.; GABRIEL, P.A.S.A.; GABRIEL, R.A. Traumas e Emergências no Idoso. In: FREITAS, E.V. de. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017, cap. 98, p. 1.579 - 1.586.

FLORÊNCIO, Márcia Virgínia Di Lorenzo. **Rastreamento de Violência Contra Pessoas Idosas Cadastradas pela Estratégia de Saúde da Família em João Pessoa-PB**. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica) – Faculdade de Medicina, PUCRS. Porto Alegre, 2014.

FLORÊNCIO, Márcia Virgínia Di Lorenzo; Grossi PK. Instrumentos quantitativos validados para a identificação/ rastreamento de violência contra a pessoa idosa. **Estudo Interdisciplinar do Envelhecimento**, 2014. Acesso em 12 mar 2019. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/46195/33293>.

GRATÃO, Aline Cristina Martins et.al. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

cuidador. **Rev Esc Enfermagem USP PERFEITO**, v. 47, n. 1, p. 137–144, 2013.

MELO, D. F.F; NUNES, T.A.S; VIANA, M.R.P. Percepção do enfermeiro sobre a implantação da sistematização da assistência de enfermagem no centro cirúrgico. **R. Interd**, v. 7, n. 2, p. 36-44, 2014. Disponível em <<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/425>>. Acesso em 12 mar 2019.

MIRANDA, Lucélia Lourdes; PIRES, V. A. T. N. Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família na avaliação da capacidade funcional do idoso. **Revista Enfermagem Integrada**, v. 4, n. 2, p. 806-20, 2011.

OZÇAKAR N, Toprak Ergönen A, Kartal M, et al. Adaptation, reliability, and validity study of the Hwalek-SengstockElder Abuse Screening Test (H-S/EAST): a Turkish version. **Turk J Med Sci**. 2017.

PAIXAO JR., Carlos Montes; REICHENHEIM, Michael E. Uma revisão sobre instrumentos de rastreamento de violência doméstica contra o idoso. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 6, p. 1137-1149, 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X20060006000003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 Mar. 2019.

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

PEDROSA, K. K. A.; OLIVEIRA, S. A.; MACHADO, R. C. Validação de protocolo assistencial ao paciente séptico na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira Enfermagem**, v. 71, n. 3, p.1172-80, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n3/pt_0034-7167-reben-71-03-1106.pdf>. Acesso em 22 mar 2019.

SOUSA, Carlos Augusto Moreira de, Silva, Cosme Marcelo Furtado Passos da e Souza, Edinilsa Ramos de. **O efeito do contexto sobre a incidência de homicídios: existem evidências suficientes?**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2018, Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0721>>. Acesso em 12 mar 2019.

STARK, Sharon W. Blind, deaf, and dumb: why elder abuse goes unidentified. **Nursing Clinics of North America**, Philadelphia, v. 46, n. 4, p. 431-436, Dec. 2011.

SANCHES, Ana Paula R. Amadio; LEBRAO, Maria Lúcia; DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira. Violência contra idosos: uma questão nova ?. **Saude soc**. São Paulo, v. 17, n. 3, p. 90-100, set. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 de março de 2019.