

INDICADORES DE VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA DA PARAÍBA

Renata Clemente dos Santos (1); Rafaella Guilherme Gonçalves (2); Lucas Batista Ferreira (3).

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: renata.clemente@hotmail.com

(2) Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: goncalvesraffaella@gmail.com

(3) Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: lucas08batista@gmail.com

INTRODUÇÃO

O agravo da violência trata-se de um problema que inclui consequências na vida e na saúde da população, os impactos provocados na qualidade de vida e na saúde de uma sociedade ganharam destaque social e visibilidade na saúde, passando então a ser vislumbrada como um problema de saúde pública ¹.

A violência pode ser entendida como um fenômeno múltiplo e complexo, relacionada em grande escala às condições econômicas, sociais e culturais de uma sociedade, pode ser definida como o uso do poder ou força física em caráter de ameaça ou em sua forma concretizada, destinada a outra pessoa, grupo ou auto-infringida, podendo ocasionar em privações, danos de ordem psicológica, lesões corporais, deficiências e até o óbito ^{2,3}.

Apresenta-se de forma múltipla, complexas que são correlacionadas diretamente a determinantes sociais e econômicos, além estar ainda associada a relações de opressão de alguns grupos sociais como a mulher, negros e homossexuais, tornando-a um agravo à saúde responsável por transformações de hábitos e comportamentos que reflete nas organizações arquitetônicas e sociais de um território ³.

Considera-se Violência Contra a Pessoa Idosa (VCPI) qualquer ação ou omissão, praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico ⁴.

A natureza da VCPI reflete-se no quadro de violência social já estabelecido no cenário brasileiro, manifestando-se então de forma estrutural (fruto de desigualdades sociais), institucional e interpessoal, podendo apresentar em sua natureza como psicológica, negligência, abuso econômico, físico e a autonegligência ⁵.

A VCPI ocorre comumente no cenário do domicílio no qual o idoso reside, dessa forma, algum membro da família comumente é responsável pela agressão, seja um filho, neto, ou marido. Tem um relevante destaque no cenário da saúde pública considerando este ser um agravo de notificação compulsória, entretanto a existência da subnotificação de casos vela a realidade social na qual o idoso encontra-se inserido, bem como silencia seus impactos ^{6,2}.

Com a Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011, os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos passam a ser objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária ⁴.

A portaria de nº 204 de 17 de Fevereiro de 2016, estabelece a Lista de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde em todo território brasileiro. A realização de uma notificação é dever de profissionais da área de saúde em todas as esferas de atenção em casos suspeitos ou confirmados de uma doença ou agravo, no prazo de até uma semana ou em no máximo 24 horas para os casos de notificação compulsória imediata ⁷.

A violência enquadra-se na lista supracitada e deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Casos de violência sexual ou autoprovocada a notificação deve ser imediata, já os demais casos de violência estejam confirmados, ou seja, suspeitas devem ser notificados no prazo máximo de uma semana ⁷.

Considerando o contexto até então apresentado questiona-se: Quais os indicadores de notificação compulsória de VCPI no Estado da Paraíba? Na busca de responder a questão levantada o presente estudo apresenta como objetivo: Realizar um levantamento de casos de VCPI cadastrados no Sistema de Notificação e Agravos de Notificação do Departamento de Informática do SUS.

METODOLOGIA

Estudo aplicado, descritivo, exploratório, quantitativo, indutivo, temporal e documental com base de dados indiretos desenvolvidos a partir de dados on-line do Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

Para o estudo, selecionou-se o agravo de notificação compulsória “Violência doméstica, sexual e/ou outras violências” do estado da Paraíba. Elegeram-se quatro municípios que apresentaram os maiores indicadores de notificação, sendo eles: João Pessoa, Campina Grande, Sousa e Picuí. Os dados foram coletados no mês de Agosto de 2017 e não foi realizado recorte temporal para seleção dos dados.

Para subsidiar a discussão realizou-se uma revisão da literatura no portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) utilizando como descritores: idoso, violência e notificação, conforme cadastrados no DeCS - Descritores em Ciências da Saúde.

Os dados foram exportados para planilha do *Microsoft Office Excel*® contendo as variáveis município e ano de notificação do agravo em seguida apresentados em frequências absolutas e relativas em tabelas e gráficos.

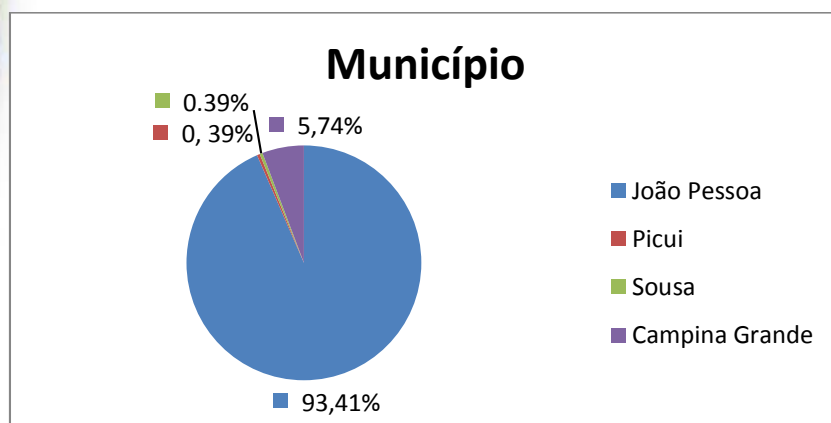
No tocante a ética da pesquisa, ressalva-se que no Brasil não existe impedimento legal para realização de pesquisas literárias, portanto o presente estudo não necessitou de aprovação do comitê de ética por tratar-se de uma pesquisa que manuseia dados disponíveis na base de dados do Ministério da Saúde, o DATASUS.

RESULTADOS

Na busca inicial dos indicadores de VCPI, o número total de notificações realizadas no estado da Paraíba foi de 1.038 casos de VCPI. Em seguida realizou-se a busca no sistema por município e para a presente análise foram selecionados os quatro que apresentaram maiores indicadores de notificação, totalizando 1.010 casos notificados, representando 97,30% das notificações totais do estado.

O gráfico 1 exposto a seguir expõe a distribuição total do número de notificações por município do estado da Paraíba, indicando maior número de notificações na capital do estado, João Pessoa, com (944; 93,41%), seguido de Campina Grande (58; 5,74%) e com igual percentual a cidade de Sousa e Picuí (4; 0,39%).

Gráfico 1. Distribuição do número de notificações por município da Paraíba



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A tabela 1 descreve a distribuição do número de notificações por município do estado da Paraíba por ano, indicando maior número de notificações no ano de 2013 (470; 46,53%), seguido do

ano de 2012 (337; 33,36%), 2014 (98; 9,7%), 2011 (45; 4,45%), 2010 (41; 4,05%) e com menor número de notificações o ano de 2009 (18; 1,78%).

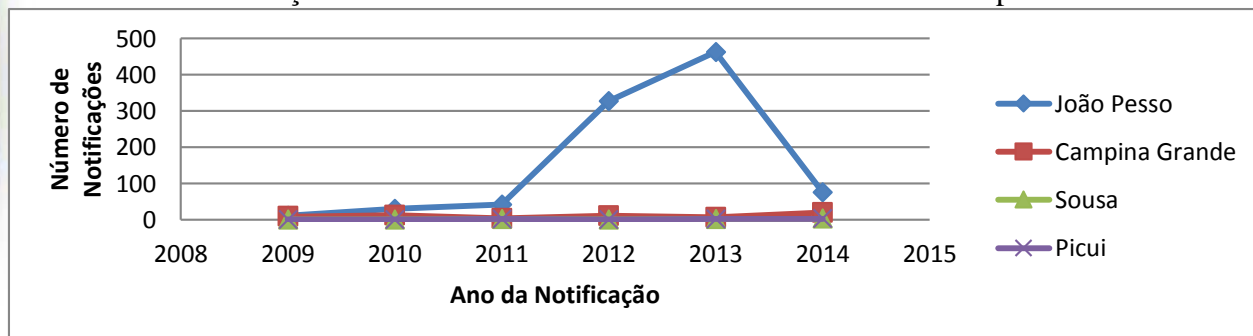
Tabela 1. Distribuição de casos notificados por município da Paraíba e os anos de notificação 2009 á 2014

Município de Notificação	2009		2010		2011		2012		2013		2014		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
João Pessoa	10	0,99	29	2,87	41	4,05	327	32,37	462	45,74	75	7,42	944	93,41
Campina Grande	8	0,79	12	1,18	3	0,29	10	0,99	6	0,59	19	1,88	58	5,74
Sousa	0	0	0	0	1	0,09	0	0	1	0,09	2	0,18	4	0,39
Picuí	0	0	0	0	0	0	1	0,09	1	0,09	2	0,18	4	0,39
TOTAL	18	1,78	41	4,05	45	4,45	337	33,36	470	46,53	98	9,7	1010	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

O gráfico 2 representa a distribuição do número de notificações por ano e por município, observa-se que os municípios de Campina Grande, Picuí e Sousa apresentam linearidade do número de notificações de casos de VCPI no estado, entretanto a capital João Pessoa oscila em sua representação gráfica, apresentando o início de uma ascensão no ano de 2011, seguido do ano de 2012 com pico de maior número de notificações em 2013 e um declínio brusco no ano de 2014.

Gráfico 2. Distribuição dos casos notificados de VCPI distribuídos por ano e município



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

DISCUSSÃO

Os dados do presente estudo apontaram para um aumento na ocorrência da notificação dos casos de VCPI no estado da Paraíba a partir do ano de 2011, isso se justifica com a publicação da Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011, que prevê a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra idosos atendidos em estabelecimentos de saúde públicos ou privados ⁴.

Percebe-se que no ano de 2014 houve uma acentuada diminuição dos casos, essa carência reflete-se em todo estado, considerando que elencamos os quatro municípios que mais notificaram casos de violência, e dentre estes dois realizaram apenas quatro notificações.

A VCPI manifesta-se mais comumente no âmbito domiciliar, sendo então classificada como violência intrafamiliar; quanto maior a idade da pessoa idosa e quão maior for o seu grau de dependência funcional a torna mais vulnerável a violência, nesse contexto familiar e considerando seu estado geral de saúde, a pessoa idosa apresenta dificuldades em verbalizar estar vivenciando o fenômeno em discussão, seja por receio ou por vergonha ². Dessa forma, a subnotificação de casos de VCPI apresentado pelos indicadores do SINAN, pode está relacionado ao silenciamento do fenômeno por parte da vítima.

O Ministério da Saúde em seu 19º Caderno de Atenção Básica apresentam os profissionais da saúde como atores fundamentais na interrupção da vivência de um ciclo violento por parte da pessoa idosa, estando mais alertas aos sinais e sintomas apresentados pelos mesmos assim como identificar situações suspeitas, para realizar a sua notificação assim como executar promoção a saúde e relações intersetoriais ².

O não cumprimento das obrigações profissionais da saúde para notificação e identificação de casos de violência pode estar associado à dificuldade existente na detecção de sinais e sintomas de violência, principalmente a psicológica e a negligência e não possuem instrumentos que auxiliem na identificação ⁸.

Estudo, responde aos dados encontrados no presente estudo quando descrevem a carência na formação acadêmica e a excessiva carga horária de trabalho como fatores que dificultam na identificação de casos de VCPI, resultando assim na sua subnotificação ^{1,9,10}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou a carência de notificação de casos de VCPI, sendo este um agravo de saúde pública relevante para compreensão de um contexto social maior, apesar de ser um agravo de notificação compulsória estabelecido pelo Ministério da Saúde e de responsabilidade de profissionais atuantes da área de saúde a notificação de casos comprovados ou suspeitos de VCPI ainda apresenta-se incipiente.

Espera-se que os dados apresentados no presente estudo estimulem a pesquisas mais aprofundadas para compreender essa subnotificação de casos de violência, assim como elenquem as principais dificuldades enfrentadas na formação acadêmica e na atuação profissional na promoção a

saúde, prevenção da violência e na sua identificação mais precoce possível para prevenir maiores agravos à saúde da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

1. Santos TMS, et al. Approach to gender violence in the police station and health services. Sylwan, 2017; 161 (8):340-56.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
4. 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
5. Minayo MC. Violência contra idoso: O avesso do respeito à experiência e a sabedoria. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos, 2ª ed, 2005.
6. Reichenheim ME, Paixão CMJ, Moraes CL. Adaptação transcultural para o português (Brasil) do instrumento Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) utilizado para identificar risco de violência contra o idoso. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(8):1801-13.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública nos Serviços de Saúde Públicos e Privados em Todo o Território Nacional, nos Termos do Anexo, e dá Outras Providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
8. Cohen M. The process of validation of a three-dimensional model for the identification of abuse in older adults. Arch Gerontol Geriatr. 2013 Nov-Dec;57(3):243-9.
9. Apratto Jr PC. A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa de Saúde da Família de Niterói (RJ, Brasil). Ciênc Saúde Colet. 2010; 15(6):2983-95.
10. Oliveira MLC, Gomes ACG, Amaral CPM, Santos LBd. Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal. Rev. bras. geriatr. Gerontol. 2012 Sep; 15(3): 555-566.