



## **Curso de Capacitação em Saúde da Pessoa Idosa**

### **Curso de Capacitação em Saúde da Pessoa Idosa**

#### **Módulo 08**

#### **A violência contra idosos na prática da atenção primária**

O objetivo deste módulo é identificar situações de violência contra pessoas idosas, bem como seus fatores de risco e a rede de atenção à saúde que é suporte para essas situações.

Os diversos abusos e os maus-tratos às pessoas idosas representam um grave problema de saúde pública. Infelizmente, é um fenômeno pouco reconhecido e denunciado. Suas consequências são graves, principalmente quando se reconhece o abuso. Pode-se encontrar no dia a dia de trabalho pessoas que relatem abusos, inclusive psicológicos, como algo natural e facilmente aceitável.

No entanto, cabe ao profissional de saúde reconhecer situações passíveis de intervenções.

O crescimento da população idosa é uma realidade nas estatísticas sociodemográficas do contexto brasileiro e mundial. Em nenhum momento da história e evolução da humanidade o *Homo sapiens* teve uma esperança de vida tão significativa (ARAÚJO; LOBO-FILHO, 2009). Estima-se que, por volta de 2025, a população global de idosos dobrará, passando de 542 milhões para cerca de 1,2 bilhão. No Brasil, o número de pessoas idosas cresceu de 3 milhões em 1960 para 7 milhões em 1975, e 14 milhões em 2002, estimando-se que, em 2020, atinja-se um total de 32 milhões de idosos no país (MACHADO et al., 2012).

**REFLITA COMIGO!**

Essas informações numéricas representam estimativas importantes para serem consideradas no seu trabalho com a equipe de saúde. Veja que a tendência para os próximos anos é que a demanda de atendimentos voltados à população idosa aumente significativamente.



Nesse contexto, o envelhecimento populacional tornou-se um dos maiores desafios para a saúde pública, visto que se exige a efetiva implementação da estratégia de educação em saúde como possibilidade de manutenção da capacidade funcional do idoso, assim como vem exigindo a construção de estratégias e políticas visando a garantia dos direitos humanos, uma vez que o envelhecimento da população torna mais visíveis problemáticas antes consideradas “silenciosas”, como o fenômeno da **violência contra a pessoa idosa** (VALADARES; SOUZA, 2010; MACHADO et al., 2012).

**SAIBA MAIS!**

Você sabe o que representa o conceito de capacidade funcional do idoso? Esse conceito é bastante complexo e abrange uma série de necessidades pessoais, relacionando-se com autonomia e independência. Já o seu conceito inverso, a incapacidade funcional define-se pela presença de dificuldade no desempenho de certos gestos e de certas atividades da vida cotidiana ou mesmo pela impossibilidade de desempenhá-las (ROSA et al., 2003).

Inicialmente, a violência contra o idoso era tida como uma questão familiar, permanecendo encoberta até a metade do século XX. Atualmente representa um grande desafio para a sociedade em geral, e particularmente para o setor de saúde, já que envolve a família, o indivíduo e a forma como ele se relaciona e compreende o meio no qual vive.

Os danos podem chegar a casos de óbitos, todavia os traumas físicos e emocionais não podem ser negligenciados, o que cria uma demanda cada vez maior por serviços e programas de saúde. Por isto, é indispensável que todos os profissionais de saúde coloquem em pauta o problema, en-

focando-o como prioridade na agenda de diagnósticos situacionais, no contexto da saúde do idoso (MACHADO et al., 2012).

A identificação de sinais de violência contra as pessoas idosas, que deve ser sempre notificada, é frequentemente negligenciada no atendimento à saúde, quer pela dificuldade em identificá-los, quer pela ausência de suporte formal para auxiliar tanto a(s) vítima(s) quanto os profissionais. (BRASIL, 2007).

Desde 1994, o Brasil vem desenvolvendo legislações direcionadas à população idosa, enfatizando as especificidades da atenção à saúde e inclusão social na Política Nacional do Idoso e no Estatuto do Idoso (Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003) e a preocupação com o problema da violência na Política Nacional de Saúde do Idoso, na Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências e no Pacto pela Saúde (BRASIL, 2007).

Estas políticas preconizam a atenção integral à saúde dos idosos em todos os níveis de assistência, a ressocialização e integração social, familiar e comunitária, a capacitação de recursos humanos nas áreas mais diretamente relacionadas aos idosos, e o apoio à pesquisa (VALADARES; SOUZA, 2010).

O Brasil possui hoje o Estatuto do Idoso, uma lei em que todos os direitos desse grupo etário são reconhecidos e reafirmados. Promulgado em 2003, uma de suas mais importantes contribuições é o reconhecimento do lugar, do papel e do protagonismo da pessoa idosa na construção da sociedade brasileira (MINAYO, 2006).



## **Conceito**

### **Mas o que estamos chamando de violência?**

Os maus-tratos na terceira idade, segundo a Rede Internacional para a Prevenção dos Maus-Tratos contra o Idoso, podem ser definidos como ato único ou repetido, ou ainda, ausência de ação apropriada que cause dano, sofrimento ou angústia e que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança (MINAYO, 2006).

## **Violência**

Uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grandes possibilidades de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (KRUG et al., 2002).



## Acidente

“Evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas e/ou emocionais no âmbito doméstico ou nos outros ambientes sociais, como o do trabalho, do trânsito, da escola, de esportes e o de lazer” (BRASIL, 2001).

### **FIQUE INFORMADO!**

O dia 15 de junho marca o **Dia Mundial de Conscientização da Violência contra a Pessoa Idosa**. A data foi instituída em 2006, pela Organização das Nações Unidas (ONU) e pela Rede Internacional de Prevenção à Violência à Pessoa Idosa. O objetivo desta data é criar uma consciência mundial, social e política da existência da violência contra a pessoa idosa e disseminar a ideia de não aceitá-la como normal.



## Notificação da violência

Situações de confirmação ou suspeita de violência contra o idoso devem ser notificadas. O estatuto do idoso determina que 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 a quaisquer dos seguintes órgãos (BRASIL, 2003):

- Autoridade policial;
- Ministério Público;
- Conselho Municipal do Idoso;
- Conselho Estadual do Idoso;
- Conselho Nacional do Idoso.

Esses órgãos fazem parte da rede de serviços que apoiam o encaminhamento de situações de violência.

A notificação deve ser feita por meio da ficha de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências.



Figura 1 - Ficha de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências.

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

SINAN  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

1 N°

**FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS**

**2 Definição de caso:** Suspeita ou confirmação de violência. Considera-se violência como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002).  
**Atenção:** Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e/ou autoridades competentes (Juizado da Infância e Juventude e/ou Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei no 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Também são considerados de notificação compulsória todos os casos de violência contra a mulher (Decreto-Lei no 5.099 de 03/06/2004, Lei no 10.778/2003) e maus tratos contra a pessoa idosa (artigo 19 da Lei no 10.741/2003).

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual	3 Data da notificação
	2 Agravado/doença <b>VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS</b>	Código (CID10) <b>Y09</b>
	4 UF	5 Município de notificação
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código (CNES)
Notificação Individual	8 Nome do paciente	4 9 Data de nascimento
	5 10 (ou) Idade	6 13 Raça/Cor
	11 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> 1 - Ignorado	12 Gestante 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado
	14 Escolaridade 0- Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7- Educação superior incompleta 8- Educação superior completa 9- Ignorado 10- Não se aplica	
	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência
	19 Distrito	20 Bairro
	21 Logradouro (rua, avenida,...)	22 Número
	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência
	27 CEP	28 (DDD) Telefone
	29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)
	<b>7 Dados Complementares</b>	
Dados da Pessoa Atendida	31 Ocupação	32 Situação conjugal / Estado civil 1 - Solteiro 3 - Viúvo 8 - Não se aplica 2 - Casado/união consensual 4 - Separado 9 - Ignorado
	33 Relações sexuais 1 - Só com homens 3 - Com homens e mulheres 2 - Só com mulheres 8 - Não se aplica 9 - Ignorado	34 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado
	35 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento <input type="checkbox"/> Outras deficiências/ Síndromes	
Dados da Ocorrência	36 UF	37 Município de ocorrência
	38 Distrito	39 Bairro
	40 Logradouro (rua, avenida,...)	41 Número
	42 Complemento (apto., casa, ...)	43 Geo campo 3
	44 Geo campo 4	45 Ponto de Referência
	46 Zona 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado	47 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)
	48 Local de ocorrência 01 - Residência 04 - Local de prática esportiva 07 - Comércio/serviços 02 - Habitação coletiva 05 - Bar ou similar 08 - Indústrias/construção 03 - Escola 06 - Via pública 99 - Ignorado	49 Ocorreu outras vezes? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
50 A lesão foi autoprovocada? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		

Violência doméstica, sexual e/ou outras violências      Sinan NET      SVS      10/07/2008

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1 <b>NÚMERO DA FICHA:</b><br>Este campo será preenchido de acordo com a norma seguida no âmbito municipal.  | 2 <b>DEFINIÇÃO DE CASO:</b><br>Violência contra pessoa idosa – ambos os sexos, doméstica ou não, independente do tipo ou natureza da violência. | 3 <b>NOME DO PACIENTE:</b><br>Aqui deve ser anotado o nome de registro da pessoa e não o “nome social” (apelido). Caso não seja possível a identificação, registre “nome ignorado”. | 4 <b>DATA DE NASCIMENTO:</b><br>Se não souber, registre a idade da pessoa na data da agressão, fica no próximo campo. |
| 5 <b>IDADE:</b><br>A idade deve ser referida com dois dígitos. O terceiro espaço vai representar as informações sobre horas, dias, meses ou anos de vida, conforme os seguintes exemplos:<br>1 - Criança com 15 horas de vida = preencher 1 5 1<br>2 - Criança com 28 dias de vida = preencher 2 8 2<br>3 - Criança com 4 meses = preencher 0 4 3<br>4 - Adulto (a) com 44 anos = preencher 4 4 4 | 6 <b>RAÇA/COR:</b><br>Deve ser preenchido conforme o usuário relatar, independente do que o profissional achar.                                 | 7 <b>DADOS COMPLEMENTARES:</b><br>Muitas informações desse bloco poderão ser preenchidas com auxílio de diversos membros da equipe de saúde.  |   |

Tipologia da violência	51 Tipo de violência <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	52 Meio de agressão <input type="checkbox"/> Força corporal/espâncamento <input type="checkbox"/> Obj. péfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento <input type="checkbox"/> Outro	1- Sim 2- Não 9- Ignorado
	53 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Atentado violento ao pudor <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Outros _____		54 Se ocorreu penetração, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Anal <input type="checkbox"/> Vaginal	
Violença Sexual	55 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei			
Consequências da violência	56 Consequências da ocorrência detectadas no momento da notificação 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/> DST <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Estresse pós-traumático <input type="checkbox"/> Gravidez <input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> Transtorno comportamental <input type="checkbox"/> Outros _____			
Lesão	57 Natureza da lesão (considerar somente o diagnóstico principal) 01 - Contusão 04 - Fratura 07 - Traumatismo crânio-encefálico 10 - Queimadura 02 - Corte/perfuração/laceração 05 - Amputação 08 - Politraumatismo 11 - Outros _____ 03 - Entorse/luxação 06 - Traumatismo dentário 09 - Intoxicação 88 - Não se aplica 99 - Ignorado			
	58 Parte do corpo atingida (considerar somente o diagnóstico principal) 01 - Cabeça/face 04 - Coluna/medula 07 - Quadril/pelve 10 - Órgãos genitais/ânus 02 - Pescoço 05 - Tórax/dorso 08 - Membros superiores 11 - Múltiplos órgãos/regiões 03 - Boca/dentes 06 - Abdome 09 - Membros inferiores 88 - Não se aplica 99 - Ignorado			
Dados do provável autor da agressão	59 Número de envolvidos 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais 9 - Ignorado	60 Vínculo / grau de parentesco com a pessoa atendida 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional	61 Sexo do provável autor da agressão 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino 3 - Ambos os sexos 9 - Ignorado	62 Suspeita de uso de álcool 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não 9- Ignorado
	63 Encaminhamento no setor saúde 1 - Encaminhamento ambulatorial 2 - Internação hospitalar 8 - Não se aplica 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>			
Evolução e encaminhamento	64 Encaminhamento da pessoa atendida para outros setores 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar (Criança/Adolescente) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher/DEAM <input type="checkbox"/> Centro de Referência da Mulher <input type="checkbox"/> Vara da Infância / Juventude <input type="checkbox"/> Delegacia de Prot. da Criança e do Adolescente <input type="checkbox"/> Centro de Referência da Assistência Social/CREAS-CRAS <input type="checkbox"/> Casa Abrigo <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Instituto Médico Legal (IML) <input type="checkbox"/> Programa Sentinela <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Outros _____			
	65 Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	66 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado	67 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX _____	
	68 Classificação final 1 - Confirmado <input type="checkbox"/> 2 - Descartado 3 - Provável 8 - Inconclusivo	69 Evolução do caso <input type="checkbox"/> 1 - Alta 3 - Óbito por Violência 2 - Evasão / Fuga 4 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado	70 Se óbito por violência, data	71 Data de encerramento
<b>Informações complementares e observações</b>				
Nome do acompanhante		Vínculo/grau de parentesco		
(DDD) Telefone				
<b>Observações Adicionais:</b>				
<b>Disque-Saúde</b> 0800 61 1997		<b>TELEFONES ÚTEIS</b> Central de Atendimento à Mulher 180		
<b>Disque-Denúncia - Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes</b> 100				
Notificador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde/CNES	
	Nome	Função	Assinatura	
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências		Sinan NET	SVS 10/07/2008	

Fonte: Adaptado de: BRASIL. Ministério da Saúde. **SINAN**: Sistema de Informação de Agravos de Notificação. 2004. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/SinanNet/fichas/violencia.pdf>.

### **SAIBA MAIS!**

Política Nacional do Idoso: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm).

Estatuto do Idoso: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm).

Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências: [http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/Port\\_737\\_polt\\_reducao\\_acid\\_morbimortalidade.pdf](http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/Port_737_polt_reducao_acid_morbimortalidade.pdf).

Pacto pela Saúde:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\\_22\\_02\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html).

### **SAIBA MAIS!**

Foi sancionada no dia 26 de julho de 2011 a Lei 12.461/11 (que altera o Estatuto do Idoso - Lei 10.741/03), segundo a qual os serviços de saúde públicos e privados deverão notificar as autoridades competentes sobre todos os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos. A informação deverá ser prestada às autoridades sanitária e policial, ao Ministério Público e aos conselhos municipais, estaduais e nacional do idoso.



### **IMPORTANTE!**

Você sabe a diferença entre violência doméstica e violência extrafamiliar?

**Violência doméstica:** é praticada por pessoas com laços de parentesco consanguíneo ou por afinidade (vínculo conjugal formal ou informal) com a vítima. Também se considera violência doméstica quando há vínculos afetivos e/ou relações de poder (física, etária, social, psíquica e/ou hierárquica) entre autor(es) e vítima(s).

**Violência extrafamiliar:** é praticada por meio de agressão grave às pessoas, por atentado à sua vida e a seus bens e constitui objeto de prevenção e repressão por parte das forças de segurança pública.



A ficha citada anteriormente não se aplica à violência extrafamiliar (criminalidade/delinquência) cujas vítimas sejam adultos (20 a 59 anos) do sexo masculino, como brigas entre gangues, brigas nos estádios de futebol e outras (BRASIL, 2011).



## **Tipologia da violência contra pessoas idosas**

A violência contra a pessoa idosa pode assumir várias formas e ocorrer em diferentes situações, e por diferentes motivos é subdiagnosticada e subnotificada. Entre as causas para o difícil diagnóstico estão sentimentos da vítima de culpa e vergonha, medo de retaliação, ou ainda receio de ser abandonado e/ou internado em asilos (OLIVEIRA et al., 2012). Vejamos quais as diferentes formas de violência (MINAYO, 2006):

- Abuso físico, maus-tratos físicos ou violência física: são expressões que se referem ao uso de força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar-lhes dor, incapacidade ou morte (HARTES, 2013).
- Abuso psicológico, violência psicológica ou maus-tratos psicológicos: envolvem agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar os idosos, humilhá-los, restringir sua liberdade ou isolá-los do convívio social (PORTAL DO IDOSO, 2008).
- Abuso sexual, violência sexual: referem-se ao ato ou ao jogo sexual de caráter homo ou heterorrelacional utilizando pessoas idosas. Esses abusos visam obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças (FREITAS JÚNIOR, 2014).
- Abandono: é uma forma de violência que se manifesta pela ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção e assistência (LALALAND...2012).
- Negligência e Autonegligência: a negligência é uma forma de violência que se manifesta pela ausência de cuidados dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção e assistência. Já a autonegligência ocorre quando o próprio idoso se recusa a cuidar de si mesmo (DIGITALBLUERÁDIO, 2010).
- Violência financeira ou econômica: consiste na exploração imprópria ou ilegal ou ao uso não consentido pela pessoa idosa de seus recursos financeiros e patrimoniais (HARTES, 2013).

## **Fatores predisponentes**

Estudos demonstram que a maioria das queixas de violência contra idosos refere-se à violência praticada por parentes. Noventa por cento dos casos de violência contra esse grupo ocorrem no interior dos lares; 2/3 dos agressores são filhos homens, noras, genros e cônjuges, e há uma forte associação nos casos em que o agressor físico e emocional usa drogas (VALADARES; SOUZA, 2010).

A instalação de quadros de maior dependência ou a perda do cônjuge pode levar muitos idosos a terem de residir com outros parentes. Há situações em que o idoso é dependente fisicamente de cuidados e não há quem possa ajudá-lo, já que, atualmente, muitos não têm filhos ou esses estudam ou trabalham e suas esposas, filhas e noras, antes cuidadoras, agora estão inseridas no mercado profissional e, portanto, indisponíveis para auxiliá-los (SANCHES; LEBRÃO; DUARTE, 2008).





Este trabalho penoso dos familiares é agravado pela falta de serviços intermediários de assistência, como centros-dia, hospitais-dia e centros de convivência, que poderiam minimizar a sobrecarga de trabalho sobre o cuidador. A omissão do Estado é um fator predisponente, pois a violência é mais frequente nas famílias isoladas das redes de assistência (MACHADO; QUEIROZ, 2006). Contribuem para a maior vulnerabilidade os seguintes fatores:



#### **FIQUE POR DENTRO!**

A exposição de crianças à violência intrafamiliar é responsável pelo chamado **"ciclo de violência intergeracional"**, que corresponde à reprodução da violência na adolescência e na idade adulta tanto no âmbito da família como da sociedade.



#### **Indicadores de violência contra a pessoa idosa**

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 (BARCELOS; MADUREIRA, 2013).

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, tais como (BARCELOS; MADUREIRA, 2013):

- Hematomas, equimoses, escoriações, lesões corto-contusas, luxações, fraturas.
- Cicatrizes, queimaduras.
- Marcas de contenção nos pulsos ou tornozelos.
- Negligência com o uso de óculos, prótese dentária, órteses como bengala e andador.
- Higiene corporal descuidada, dermatofitose, dermatite amonical.
- Vestimentas incompatíveis com o clima ou com as posses da família.
- Úlcera por pressão.
- Desnutrição e/ou desidratação.

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, tais como:

- Negligência para comparecer com o idoso às consultas e atividade agendadas.
- Negligência para administrar os medicamentos ou cuidados.
- Perda frequente das receitas e pedidos de exames.
- Desconhecimento e indiferença sobre os problemas de saúde do idoso.
- Cuidador despreparado ou com indícios de sobrecarga psíquica.
- Cuidador excessivamente ansioso durante as visitas domiciliares ou internações.
- Cuidador que se queixa do alto custo do tratamento e depende da renda do idoso (ARAÚJO; LOBO-FILHO, 2009; BARCELOS; MADUREIRA, 2013).

É importante destacar que há também os casos de maus-tratos em asilos e entidades que atendem idosos. Ao enfrentar esse tipo de situação, o idoso sente-se desamparado, sem ter meios para se defender ou alguém para defendê-lo. Nesse caso, a orientação é para que a vítima procure as promotorias e as delegacias especializadas no atendimento ao idoso (MACHADO et al., 2012).



A atual Política Nacional de Atenção Básica descreve que a realização do cuidado em saúde da população idosa de área adscrita à ESF se dá tanto no âmbito da unidade de saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários, e que a escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações proporciona atendimento humanizado e viabiliza o estabelecimento do vínculo (OLIVEIRA; MENEZES, 2011).

Neste contexto, a dificuldade de rastreamento faz com que os integrantes da equipe da ESF necessitem aprimorar a avaliação do idoso, com o intuito de reduzir as situações de violência intrafamiliar. É preciso considerar que a manifestação da violência está intimamente ligada à questão cultural, e, nesse sentido, o destrato da família para com o idoso pode ocorrer de diferentes maneiras. Dessa forma, a assistência domiciliar propicia conhecer a família e investigar possíveis fatores de risco que podem afetar a saúde do idoso, além de oferecer suporte assistencial às suas necessidades humanas e sociais (SHIMBO; LABRONICI; MANTOVANI, 2011).

A confirmação de casos de violência contra o idoso por parte da família requer a criação de espaços de discussão e comunicação dos participantes do processo, de forma a possibilitar o enfrentamento da situação e auxiliar o idoso e o cuidador a lidarem com o problema (SHIMBO; LABRONICI; MANTOVANI, 2011).

Nos casos de violência ao idoso, a abordagem interdisciplinar é uma ferramenta valiosa. Compete à equipe de saúde apurar os fatos e fornecer soluções sem julgar a culpabilidade. Deve estar claro para os membros da equipe que o objetivo da intervenção é proteger a qualidade de vida do idoso, tentando manter seus vínculos familiares (BARCELOS; MADUREIRA, 2013).

Diante da suspeita de violência e maus-tratos a equipe deve conversar com o idoso e seu cuidador, juntos e separadamente. Ao conversar com o cuidador, é necessário demonstrar compreensão das dificuldades que ele enfrenta. É importante ouvir sem julgar, e se for confirmada a sobrecarga psíquica, é necessário oferecer apoio psicológico. Também é importante minimizar a sobrecarga de trabalho do cuidador, envolvendo os demais familiares no cuidado ao idoso e fortalecer o vínculo do idoso e cuidador com todos os membros da equipe da ESF (BARCELOS; MADUREIRA, 2013).

Em alguns casos a intervenção jurídica será necessária para reorganizar os cuidados familiares, determinando um novo tutor legal para o idoso. Em casos mais difíceis será necessário acionar a delegacia policial, o Conselho Municipal da Pessoa Idosa, o Centro de Referência da Assistência Social (Cras) ou o Ministério Público.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tratar situações de violência não é uma tarefa fácil, por isso a ESF precisa fazer parte de uma rede de articulação de serviços que apoiem o encaminhamento de cada caso.

No decorrer da leitura você pode observar que o setor de saúde não trabalha sozinho nessas ações, sendo necessária uma articulação com outros setores como educação e justiça. Por isso, devemos identificar quais os equipamentos sociais (delegacias, casas de apoio, escolas etc.) existentes nas proximidades de nosso trabalho para apoiar essas ações.



## REFERÊNCIAS

- ALY, C. M. C. et al. **Sistema de Informação para a Vigilância de Violências e Acidentes - SIVVA**: manual de preenchimento ficha de notificação de casos suspeitos ou confirmados. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2007. 40 p. Disponível em: [http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/08\\_09\\_10\\_manual\\_sivva\\_1254424639.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/08_09_10_manual_sivva_1254424639.pdf). Acesso em: 27 nov. 2014.
- ARAÚJO, L. F.; LOBO-FILHO, J. G. Análise psicossocial da violência contra idosos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 22, n. 1, 153-160, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/prc/v22n1/20.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2014.
- 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.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**: Portaria GM/MS Nº 737 de 16/05/01. 2001. 28 p. [http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/Port\\_737\\_polit\\_reducao\\_acid\\_morbimortalidade.pdf](http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/Port_737_polit_reducao_acid_morbimortalidade.pdf). Acesso em: 27 nov. 2014.
- \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **SINAN**: Sistema de Informação de Agravos de Notificação. 2004. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/SinanNet/fichas/violencia.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2014.
- \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. 192 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 19). Disponível em: < <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abca19.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2014.
- \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Instrutivo para preenchimento da ficha de notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN NET**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. 61 p. Disponível em: [http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu\\_doc/ev\\_dant\\_2011\\_instrutivofichaviolencia.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu_doc/ev_dant_2011_instrutivofichaviolencia.pdf). Acesso em: 27 nov. 2014.
- \_\_\_\_\_. Presidência da República. Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 3 out. 2003. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm)>. Acesso em: 27 nov. 2014.
- DIGITALBLUERÁDIO. Maus-tratos. 2010. Disponível em: <http://digitalblue.blogs.sapo.pt/2010/04/22/>. Acesso em: 27 nov. 2014.
- FREITAS JÚNIOR, L. 2014. **Denúncias de abusos contra idosos crescem 300% no estado**. Disponível em: <http://blogdolevanyjunior.com/denuncias-de-abusos-contra-idosos-crescem-300-estado/>. Acesso em: 27 nov. 2014.
- HARTES, P. **Abuso aos idosos**. 2013. Disponível em: <http://paulohartes.blogspot.com.br/2013/07/abusos-aos-idosos.html>. Acesso em: 27 nov. 2014.



KRUG, E. G. et al. (Ed.). **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002. Disponível em: < [http://www.academia.edu/7619294/Relat%C3%B3rio\\_mundial\\_sobre\\_viol%C3%Aancia\\_e\\_sa%C3%BAde](http://www.academia.edu/7619294/Relat%C3%B3rio_mundial_sobre_viol%C3%Aancia_e_sa%C3%BAde)>. Acesso em: 27 nov. 2014.

LALALAND e CML contra o abandono dos idosos. 2012. Disponível em: [http://www.dinheirovivo.pt/buzz/interior.aspx?content\\_id=3893576](http://www.dinheirovivo.pt/buzz/interior.aspx?content_id=3893576). Acesso em: 27 nov. 2014.

MACHADO, L.; QUEIROZ, Z. V. Negligência e maus tratos. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 1152-1159.

MACHADO, W. C. A. et al. Política Nacional de Saúde do Idoso. In: FIGUEIREDO N. M. A.; MACHADO, W. C. A. **Tratado Cuidados de Enfermagem**. São Paulo: Roca, 2012. p. 2554-2558.

MINAYO, M. C. S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. 128 p.

OLIVEIRA, L. P. B. A.; MENEZES, R. M. P. Representações de fragilidade para idosos no contexto da estratégia saúde da família. **Texto Contexto Enferm**, v. 20, n. 2, p. 301-309, 2011.

OLIVEIRA, M. L. C. et al. Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 15, n. 3, p. 555-566, 2012.

PORTAL DO IDOSO. **Maus-tratos a idosos triplicaram**. 2008. Disponível em: <http://rtp12dap.blogs.sapo.pt/3345.html>. Acesso em: 27 nov. 2014.

RENAST. **Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN)**. 2014. Disponível em: <http://www.renastonline.org/temas/sistema-nacional-agravos-notifica%C3%A7%C3%A3o-sinan>. Acesso em: 27 nov. 2014.

ROSA, T. E. C. et al. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 1, fev. 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102003000100008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102003000100008&script=sci_arttext). Acesso em: 27 nov. 2014.

SANCHES, A. P. R. A.; LEBRÃO, M. L.; DUARTE, Y. A. O. Violência contra idosos: uma questão nova? **Saúde Soc.** São Paulo, v. 17, n. 3, p. 90-100, 2008.

SHIMBO, A. Y.; LABRONICI, L. M.; MANTOVANI, M. F. Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela equipe da estratégia saúde da família. **Esc Anna Nery (impr.)**, v. 15, n. 3, p. 506-510, 2011.

VALADARES, F. C.; SOUZA, E. R. Violência contra a pessoa idosa: análise de aspectos da atenção de saúde mental em cinco capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 6, p. 2763-2774, 2010.

## **UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**

Reitor – *Natalino Salgado Filho*

Vice-Reitor – *Antonio José Silva Oliveira*

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação – *Fernando de Carvalho Silva*

## **CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - UFMA**

Diretora – *Nair Portela Silva Coutinho*

### **COMITÊ GESTOR - UNA-SUS/UFMA**

#### **COORDENAÇÃO GERAL**

*Ana Emília Figueiredo de Oliveira*

#### **COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA**

*Deborah de Castro e Lima Baesse*

#### **COORDENAÇÃO DE TECNOLOGIAS E HIPERMÍDIAS**

*Rômulo Martins França*

Esta obra recebeu apoio financeiro do Ministério da Saúde.

Unidade UNA-SUS/UFMA: Rua Viana Vaz, nº 41, CEP: 65020-660. Centro, São Luís - MA.

Site: [www.unasus.ufma.br](http://www.unasus.ufma.br)

#### **Revisão ortográfica**

Fábio Alex Matos Santos

#### **Revisão técnica**

Claudio Vanucci Silva de Freitas

Judith Rafaelle Oliveira Pinho

#### **Normalização**

Eudes Garcez de Souza Silva

(CRB 13ª Região nº Registro – 453)

### **Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA**

**Violência e terminalidade: a violência contra idosos na prática da atenção primária/Germano Silva Moura (Org.) - São Luís, 2014.**

15 f.: il.

**1. Saúde do idoso. 2. Violência-idoso. 3. Atenção primária à saúde. 5. UNA-SUS/UFMA. I. Freitas, Claudio Vanucci Silva de. II. Pinho, Judith Rafaelle Oliveira. III. Título.**

**CDU 614.2: 613.98**

**COPYRIGHT @ UFMA/UNA-SUS, 2014. TODOS OS DIRETOS RESERVADOS. É PERMITIDA A REPRODUÇÃO PARCIAL OU TOTAL DESTA OBRA, DESDE QUE CITADA A FONTE E QUE NÃO SEJA PARA VENDA OU PARA QUALQUER FIM COMERCIAL. A RESPONSABILIDADE PELOS DIREITOS AUTORAIS DOS TEXTOS E IMAGENS DESTA OBRA É DA UNA-SUS/UFMA.**

