



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ANA LUIZA VALENTE ALVES

**A EVOLUÇÃO NO NÚMERO DE CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA
CONTRA IDOSOS NA REGIÃO NORTE DO BRASIL ENTRE 2009 E 2014**

**MANAUS - AM
2018**



ANA LUIZA VALENTE ALVES

**A EVOLUÇÃO NO NÚMERO DE CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA
CONTRA IDOSOS NA REGIÃO NORTE DO BRASIL ENTRE 2009 E 2014**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à disciplina Trabalho de
Conclusão de Curso II como
componente curricular obrigatório para
obtenção do título de Graduação em
Enfermagem da Universidade do Estado
do Amazonas – UEA.

Orientador (a): Prof. Dr. Leonardo Naves dos Reis

Manaus
2018



Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

A532 Valente Alves, Ana Luiza
A evolução no número de casos de violência doméstica contra idosos na região norte do Brasil entre 2009 e 2014 / Ana Luiza Valente Alves.
Manaus : [s.n], 2018.
21 f.: il.; 31 cm.

TCC - Graduação em Enfermagem - Bacharelado
- Universidade do Estado do Amazonas, Manaus,
2018. Inclui bibliografia
Orientador: Leonardo Naves dos Reis

1. Saúde. 2. Violencia . 3. Idoso. 4. Notificação Compulsória . I. Leonardo Naves dos Reis (Orient.). II. Universidade do Estado do Amazonas. III. A evolução no número de casos de violência doméstica contra idosos



Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus que com sua divina graça me concedeu a capacidade para finalizar este projeto.

Agradeço a minha mãe, minha grande heroína que me inspira todos os dias a buscar o meu melhor.

Ao meu noivo que sempre esteve em meu lado, me dando apoio em minha caminhada acadêmica.

Aos meus irmãos por sempre estarem ao meu lado.

Ao meu orientador pelo grande suporte, correções e incentivo.

Enfim, a todas as pessoas que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.



SUMÁRIO

RESUMO_____	04
INTRODUÇÃO_____	05
METODOLOGIA_____	08
RESULTADOS_____	10
DISCUSSÃO_____	14
CONCLUSÃO_____	17
REFERÊNCIAS_____	18





A evolução no número de casos de violência doméstica contra idosos na região norte do Brasil entre 2009 e 2014

Autores Ana Luiza Valente Alves ¹, Leonardo Naves dos Reis ²

Resumo: Objetivo: Comparar os casos de violência doméstica contra idosos da região norte do Brasil, segundo faixa etária, sexo, etnia, cor, escolaridade e grau de parentesco do agressor. **Método:** Este trabalho é de característica quantitativa, exploratória e descritiva. É um estudo de corte transversal, desenvolvido a partir de dados secundários, extraídos do Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados foram organizados em planilha do software Microsoft Excel, no qual foram construídos tabelas e gráficos destinados à análise descritiva dos dados. Foram analisados, objetivando a verificação de diferenças entre os grupos de idosos, divididos de acordo com o tipo de violência sofrido, no que se refere a cada uma das demais variáveis consideradas no estudo. **Resultados:** Os estados de Roraima, Tocantins e Acre apresentaram as maiores taxas de violência por 100 mil habitantes, enquanto que o estado de Rondônia obteve as menores taxas por 100 mil hab. **Conclusão:** Os estados que apresentaram as maiores taxa de violência foram Roraima, Tocantins e Acre enquanto Rondônia apresentou os menores. Os idosos de etnia parda e branca foram os mais agredidos. Quanto à escolaridade, os casos mais notificados foram o de idosos que não chegaram a concluir o ensino fundamental.

Descritores: Saúde do idoso; Saúde; Violência; Idoso; Elderly Health; Health; Notificação Compulsória; Violence; Old Man; Compulsory Notification.

1. Discente do curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas. Manaus, Am, Brasil. E-mail: analuzavalentealves@gmail.com



2. Enfermeiro, Doutor, docente do curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas. Manaus, AM, Brasil. E-mail: lnreis@uea.edu.br.

Introdução

O envelhecimento populacional tornou-se uma realidade mundial, isso se deve ao aumento da expectativa de vida da população que hoje, no Brasil, é de aproximadamente 73,48 anos ⁽¹⁾. Por essa razão, o número de pessoas com mais de 65 anos aumentou significativamente e a expectativa é que até 2030, o número de idosos chegue a 41,6 milhões e essa população represente cerca de 18,7 % da população brasileira ⁽²⁾. O Estatuto do Idoso estabelece que indivíduos dessa faixa etária devam ter condições necessárias para o pleno exercício de sua cidadania, vida, dignidade, bem estar e ativa participação na sociedade. Segundo o mesmo estatuto, idosos são pessoas com idade superior a 65 anos ⁽³⁾.

No Brasil, de acordo com preceitos culturalmente instituídos e ratificados pelo Estatuto do Idoso, os familiares são responsáveis pelo cuidado do deste indivíduo, talvez por conta disso, os episódios de violência, em sua maioria são praticados por parentes próximos ⁽³⁾. A maioria das famílias não conta com apoio psicossocial para lidar com o idoso, o que aumenta a negligência em relação às suas necessidades, além de abandono e agressão física, o que remete aos mais diferentes tipos de violência sofridos por essa população ⁽⁴⁾.

Considera-se maus tratos ou violência doméstica contra idosos, toda ação que cause sofrimento, seja físico ou emocional, abusos sexuais e financeiros, ou negligência no cuidado ou o abandono. Já sobre a detecção dessas situações de violência, uma das grandes barreiras ainda é o segredo familiar, o problema quase sempre é mantido restrito ao lar. Por várias questões, os idosos violentados não denunciam os seus agressores. Isso se deve, sobretudo, à vinculação com a família, à cumplicidade e o



medo de que tal ação agrave os problemas com os agressores, grau de proximidade e relação de dependência entre agressor e vítima, seja emocional ou financeira ⁽⁴⁾.

O tema violência contra o idoso é uma realidade em nossa sociedade. Este tipo de violência atinge todos os níveis sociais, ocasionando distúrbios emocionais, isolamento, sentimento de culpa e negação, traumas físicos e óbitos precoces. Além disso, há muitas vezes o desvio do auxílio financeiro dessas pessoas, sendo utilizado para outros fins por parentes e pessoas próximas para compra de bens e serviços que não são utilizados pelo idoso. A falta dessa verba muitas vezes ocasiona desprovisionamento de materiais de higiene pessoal, medicamentos de uso contínuo e de uma vida mais confortável que a aposentadoria traria à esse indivíduo⁽⁵⁾

O fluxo de notificação compulsória inicia-se quando o profissional de saúde, no atendimento ao idoso, identifica que este sofre ou sofreu algum tipo de violência. Esta ficha de notificação é um documento que por força da lei, obriga alguns profissionais a dar conhecimento da violência a outras instâncias. É um instrumento utilizado para informar um fato evidenciado ou presumível que deve ser organizado em um banco de dados para fins de implantação e aperfeiçoamento de políticas públicas ⁽⁷⁾.

O instrumento que armazena os dados de violência é Sistema de Informação de Agravos de Notificação, nomeado SINAN, foi criado nos anos 1990, e teve como objetivo coletar e processar dos dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional, esse sistema fornece vários dados que são usados para a análise do perfil de morbidades, sendo uma importante ferramenta para a tomada de decisões nas esferas municipal, estadual e federal ⁽⁸⁾.

O SINAN foi criado para ser utilizado como a principal meio e fonte de informações referentes a vigilâncias e agravos em todas as esferas da gestão em saúde do Sistema Único de Saúde para monitoramento, realização de estimativas da



magnitude dos agravos de notificação, verificação de alterações de padrões epidemiológicos de uma determinada região ou a nível nacional, relacionado a eventos de interesse público. A notificação compulsória de violência contra o idoso foi criada no ano de 2013 pelo estatuto do idoso ^(7,10).

As fichas de notificação, quando preenchidas, geram três vias que precisam ser encaminhadas à diferentes setores: A primeira via para a secretaria de saúde à qual pertence a unidade que realizou a notificação. A segunda via deverá ser encaminhada aos órgãos seguintes: Autoridade Policial, Ministério Público, conselho nacional do idoso, conselho estadual do idoso ou conselho nacional do idoso. Já a terceira via deve ser arquivada na unidade com acesso apenas por pessoas autorizadas ⁽⁸⁾.

A notificação dos casos, por parte dos serviços de saúde, é de grande importância, pois esta é uma das formas que podem ser utilizadas para dar visibilidade e demonstrar a importância do problema ⁽⁵⁾.

Vários podem ser os abusos cometidos com os idosos e de diferentes naturezas como física, psicológica, sexual, maus tratos, negligência, podem ser financeiras, materiais, entre outros ⁽⁶⁾.

A relevância do presente estudo reside no fato de que o assunto em tela ainda se mostra cientificamente pouco explorado. Além disso, este trabalho pretende produzir conhecimentos a respeito da incidência dos casos de violência contra idosos em toda região norte do Brasil. Acrescenta-se ainda que esta pesquisa possa favorecer maior compreensão acerca das causas de violência contra idosos para as equipes de saúde e, conseqüentemente, poderá ajudar no planejamento de ações para reduzir esses índices.



A partir de revisão bibliográfica acerca de estudos sobre violência contra o idoso, levantou-se algumas questões na problematização das coletas de dados e do preenchimento das fichas de notificação compulsória.

A partir dessa problematização originaram-se os seguintes questionamentos: Qual o perfil das vítimas de violência contra o idoso? Como estão distribuídas esses casos que foram objeto de notificação compulsória nos estados da região norte do Brasil e se as fichas de notificação sobre violência contra o idoso, estão sendo adequadamente preenchidas nos estados da região norte do Brasil.

Vislumbrando a temática a ser abordada, objetiva-se descrever a partir de dados do DATASUS (SINAN), o cenário nos anos 2009 a 2014 dos estados do norte do Brasil, no tocante à violência contra idosos no contexto doméstico. Com a especificidade de descrever e comparar entre os estados da região norte do Brasil, as distribuições de casos de violência contra idoso por familiares, cuidadores e pessoas próximas, comparar os casos de violência doméstica contra idosos da região norte do Brasil, segundo sexo, etnia, cor, escolaridade e grau de parentesco do agressor.

Metodologia

Este trabalho é de característica quantitativa, exploratória e descritiva. Trata-se de um estudo de corte transversal, desenvolvido a partir de dados secundários, extraídos a partir do site do Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde, o DATASUS (SINAN) obtidos através de acesso ao sistema de Informações de Saúde (TABNET), acessando o link de acesso a informações “Epidemiológicas e Morbidade”.

A pesquisa abrange os estados da região norte do Brasil, formado por sete estados, sendo eles: Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins, incluindo todos os casos de violência contra idosos notificados nessa região.



Serão incluídos no estudo os dados de todos os idosos, vítimas de violência por parentes e pessoas próximas na região Norte do Brasil, cujos casos foram objetos de notificações provenientes dos serviços de saúde provindos dos estados acima citados, no período entre 2009 a 2014. Os dados foram compilados e organizados em uma planilha no Software Microsoft Excel por meio do qual foram elaborados gráficos e tabelas. A principal variável de interesse da pesquisa é o comparativo de casos de violência sofrida por indivíduos maiores de 60 anos, de ambos os sexos. A etnia da vítima também é levada em conta, sendo classificados em: branca, preta, amarela, parda, indígena ou ignorada. A escolaridade também é um fator a ser observado, sendo classificados em: Analfabeto, Fundamental Incompleto, Fundamental Completo, Médio Incompleto, Médio Incompleto, Médio Completo, Superior Incompleto e Superior completo. O agressor da violência também é classificado no trabalho com as seguintes categorias: Filho, Cônjuge/Ex-Cônjuge, Irmão, E Amigo/conhecido/Cuidador.

Após a coleta de dados, foram obtidos os números de casos notificados de violência contra o idoso e a partir de então, calculadas as taxas de casos notificados/100 mil habitantes. Para o cálculo da taxa média anual dos casos notificados/100 mil habitantes, foram empregados os dados populacionais corrigidos pelas estimativas provenientes do Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para cada estado pesquisado, disponibilizado pelo DATASUS/ SINAN. Por fim, calculou-se ainda a taxa média anual da região Norte do Brasil, a qual compreende a taxa média anual da região que abrange os sete estados, como forma de possibilitar a observação de quais estados se apresentam acima e abaixo da média regional. Deste modo, foi possível obter a padronização dos dados, independente do número total de habitantes de uma determinada região.



A partir do método proposto, pretende-se verificar as diferenças entre os grupos compostos por idosos, em relação às variáveis em estudo.

Uma dificuldade encontrada ao longo do desenvolvimento do estudo foi à ausência dos dados do Estado do Pará referentes aos anos de 2009 e 2010, desta forma, os resultados obtidos a esse estado, são compostos apenas por dados referentes ao período de 2011 a 2014.

A pesquisa foi desenvolvida em consonância com a resolução nº466/12, que normatiza a prática de pesquisa com seres humanos a partir da apreciação ética por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). No caso do presente estudo é importante destacar que se trata de pesquisa realizada a partir de dados secundários, por meio de consulta a banco de dados disponibilizado a todo o público e que conserva a privacidade e sigilo de identificação pessoal dos sujeitos, razões pelas quais dispensa a submissão ao CEP ⁽⁹⁾

Resultados:

Nota-se na tabela 1 um elevado percentual de notificações nas quais o profissional deixou em branco ou ignorou o preenchimento do dado referente às variáveis constantes na tabela. Isso pode ser verificado em todos os estados, principalmente em Roraima e Rondônia. No que se refere à escolaridade, observa-se maior incidência de violência em idosos com Ensino fundamental incompleto, sendo os estados com maior percentual de vítimas nesta categoria, o Tocantins e o Acre e o menor, o estado de Roraima.

No tocante à etnia, podemos observar que a maior proporção dos casos encontra-se entre os idosos de cor parda.



Variável	AC		AP		AM		PA		RO		RR		TO	
	n	(%)	n	(%)	N	(%)	N	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Escolaridade														
Ign/Branco	16	(20,25%)	10	(37,04%)	127	(45,52%)	92	(47,18%)	29	(51,79%)	71	(64,55%)	71	(24,57%)
Analfabeto	25	(31,65%)	04	(14,81%)	39	(13,98%)	19	(9,74%)	09	(16,07%)	11	(10,00%)	54	(18,69%)
Fundam. incompleto	20	(37,97%)	02	(29,63%)	47	(27,60%)	42	(35,38%)	11	(26,79%)	13	(20,00%)	66	(42,56%)
Fundam. completo	11	(1,27%)	13	(7,41%)	49	(6,81%)	15	(4,62%)	04	(0,00%)	08	(1,82%)	72	(5,19%)
Med. incompleto	02	(2,53%)	01	(3,70%)	06	(2,15%)	36	(0,00%)	02	(3,57%)	01	(0,91%)	06	(2,08%)
Med. completo	04	(5,06%)	02	(7,41%)	05	(1,79%)	05	(2,56%)	00	(0,00%)	03	(2,73%)	14	(4,84%)
Sup. incompleto	04	(0,00%)	00	(0,00%)	02	(0,72%)	00	(0,00%)	01	(0,00%)	00	(0,00%)	03	(1,04%)
Sup. completa	04	(1,27%)	00	(0,00%)	04	(1,43%)	01	(0,51%)	00	(1,79%)	00	(0,00%)	02	(0,69%)
Etnia														
Ign/Branco	02	(2,53%)	02	(7,41%)	13	(4,66%)	23	(11,79%)	12	(21,43%)	09	(8,18%)	03	(1,04%)
Branca	09	(11,39%)	02	(7,41%)	22	(7,89%)	29	(14,87%)	12	(21,43%)	17	(15,45%)	35	(12,11%)
Preta	07	(8,86%)	04	(14,81%)	08	(2,87%)	22	(11,28%)	01	(1,79%)	4	(3,64%)	20	(6,92%)
Amarela	00	(0,00%)	02	(7,41%)	00	(0,00%)	01	(0,51%)	00	(0,00%)	0	(0,00%)	1	(0,35%)
Parda	58	(73,42%)	17	(62,96%)	192	(68,82%)	119	(61,03%)	31	(55,36%)	69	(62,73%)	225	(77,85%)
Indígena	03	(3,80%)	00	(0,00%)	44	(15,77%)	01	(0,51%)	00	(0,00%)	11	(10,00%)	02	(1,73%)

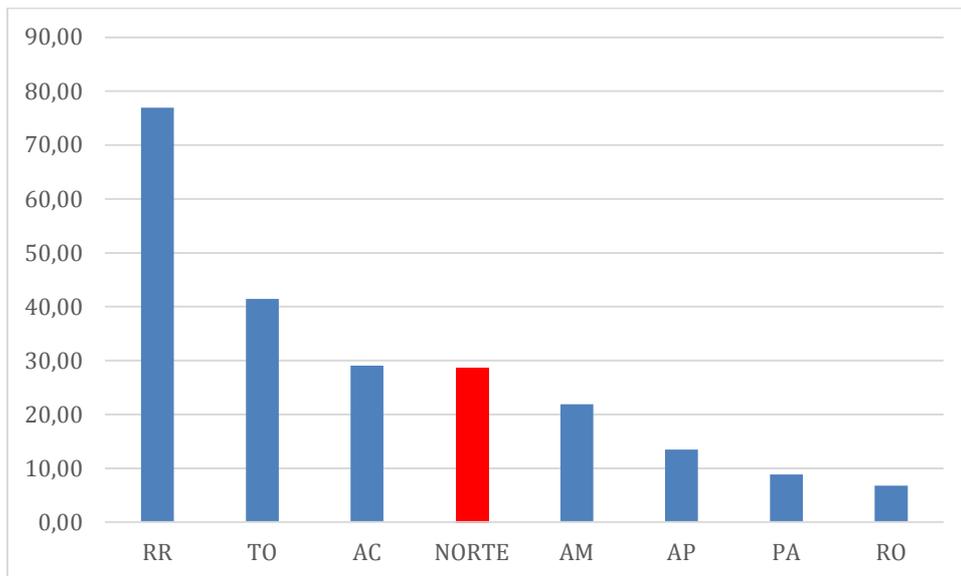
Tabela 1 – Planilha geral de escolaridade das vítimas por estado e grau de instrução e etnia.

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



O gráfico abaixo apresenta o panorama da violência contra o idoso notificados na região Norte do Brasil, durante o período de 2009 a 2014 e estabelece uma comparação entre os estados tendo a média entre os mesmos como parâmetro.

Gráfico 1 – Casos gerais notificados de violência contra o idoso na região Norte do Brasil, no período entre 2009 a 2014.



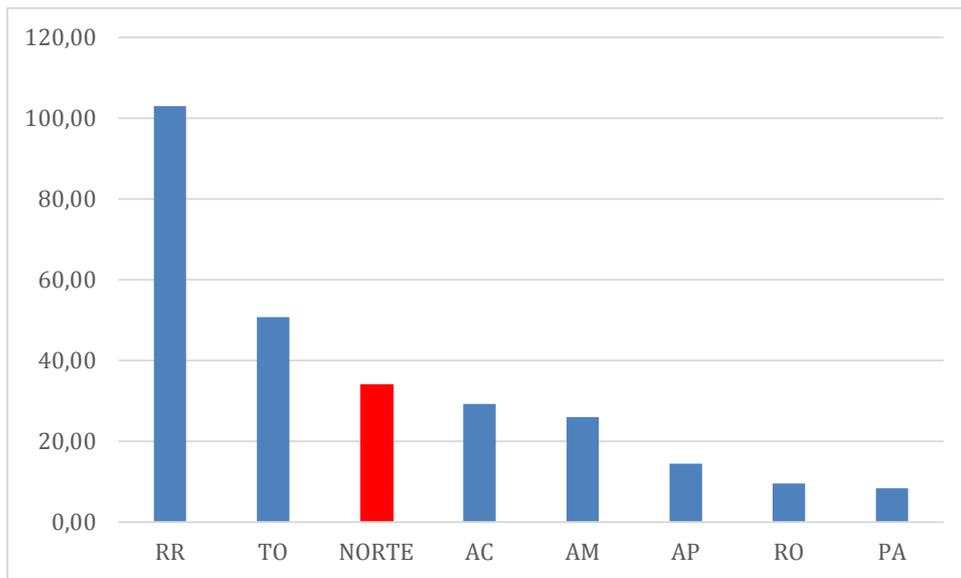
Fonte: Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net

A tabela acima mostra maiores das taxas de violência nos estados de Rondônia, (76,93 casos/100 mil hab./ano), sendo quase o dobro em relação ao estado de Tocantins. Acre mostra-se próximo a taxa média regional. O estado de Roraima apresentou a menor taxa geral de violência (6,75 casos/100 mil hab./ano) seguida por Pará, Amapá e Amazonas.

Analisando-se os tipos de violência mais cometidos contra os idosos, percebe-se uma alta incidência de violência física em todos os estados do norte, seguida de violência psicológica. Já violências do tipo sexual, financeira e negligência, mostram-se em números menores.



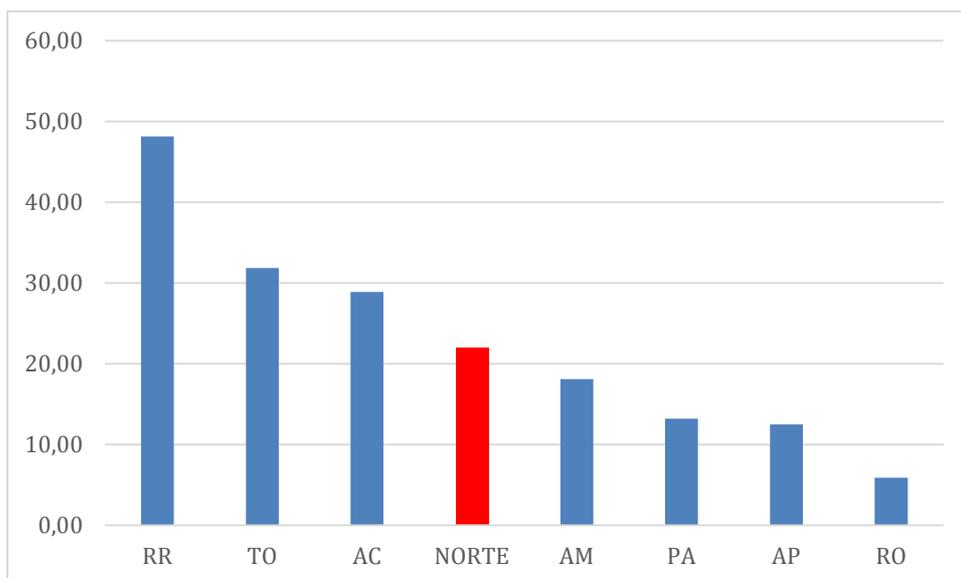
Gráfico 2 – Casos notificados de violência contra o idoso em homens na região Norte do Brasil, no período entre 2009 a 2014.



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

Nota-se no gráfico de violência por sexo e gênero maior incidência nos estados de Roraima (102,97 casos/100 mil hab./ano), sendo mais que o dobro do estado do Tocantins. Os estados do Acre, Amazonas e Amapá seguiram abaixo da média geral do norte. O menor índice de violência masculina foi o estado do Pará (8,41 casos/100 mil hab./ano).

Gráfico 3 – Casos notificados de violência contra o idoso em mulheres na região Norte do Brasil, no período entre 2009 a 2014.



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



Observa-se na tabela do gênero feminino a alta prevalência de violência no estado de Roraima (48,12 casos/100 mil hab./ano), seguidos do Tocantins e Acre que mantem-se acima da média geral. Para os estados abaixo da media contamos Amazonas, Pará e Amapá. O estado com menor taxa de violência para este gênero foi o estado de Roraima (5,92 casos/100 mil hab./ano).

Tabela 2 – Número de casos por 100 mil habitantes classificados pelo grau de parentesco do agressor.

Estado	Agressor			
	Filho	Cônjuge/Ex-Cônjuge	Irmão	Amigo/Conhecido/Cuidador
Acre	9,47	4,47	0,75	8,26
Amapá	3,35	1,36	0,00	2,37
Amazonas	4,97	2,15	0,46	5,50
Pará	4,03	0,89	1,57	0,19
Rondônia	1,38	1,12	0,00	6,99
Roraima	16,43	4,07	0,76	79,87
Tocantins	6,87	3,32	0,16	5,97

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

A tabela 2 exibe a taxa de casos notificados por 100 mil hab. conforme a relação do agressor com a vítima. Observou-se que nos estados do Acre, Amapá, Pará e Tocantins, o membro familiar que mais comete agressão ao idoso são os filhos. Já no Amazonas, Roraima e Rondônia, nota-se a maior taxa entre os Amigos, conhecidos ou cuidadores. Cônjuges, ex-Cônjuges e irmãos estão entre os índices mais baixos em todos os estados.

Discussão

A vigilância epidemiológica é de suma importância para o registro, análise e processamento de informações necessárias na área da epidemiologia para compreender o comportamento oscilatório de determinados agravos, além da elaboração de hipóteses epidemiológicas⁽¹³⁾.

O Nota-se que há uma grande incidência em fichas em branco ou ignorado, em destaque para os estados Roraima e Rondônia, fato este que possivelmente se dá pelo



preenchimento incorreto das fichas de notificação de violência além do fato dos responsáveis pelos preenchimentos não usarem critérios predefinidos para a melhora das informações ⁽⁸⁾.

Para que seja revertido esse cenário de falta de informações e fichas mal preenchidas, é preciso um preparo do profissional que usará o instrumento, assim como uma conscientização da importância do dado para estudos e melhorias futuras. Ao tratar-se de etnia, nota-se que o maior número de casos de violência se dá entre aqueles de etnia parda e branca, o que possivelmente pode ser atribuído ao fato de que a maioria da população brasileira se denomina como tal, segundo o IBGE ⁽¹⁾.

Outro fator que foi observado é que as maiores proporções de casos encontram-se entre aqueles com menor grau de escolaridade, fato que corrobora com os autores Filho e Luiz ⁽¹³⁾, segundo os quais, educação ineficiente contribui para piores situações econômicas, para o aumento da violência e outros agravos. Evidências apontam que melhores condições sociais como educação e acesso a informação são capazes de diminuir quadros de violência contra o idoso, pois indivíduos que apresentam pelo menos oito anos de escolaridade possuem menos chances de serem violentados, pois possuem um mínimo de censo crítico que identifique e evite a violência ⁽¹⁴⁾.

Os estados que mais mostraram casos de violência foi Roraima, tanto de forma geral, quanto por gênero, sendo esse o estado com maiores taxas de notificação de violência contra o idoso, pois Roraima é um dos estados mais violentos para os idosos em todo Brasil, não só em relação à violência contra o idoso, mas em outros tipos de violência, fato que pode se dá pelas circunstâncias em que a capital e os outros municípios do estado foram ocupados: A chegada de imigrantes de forma descontrolada criou problemas antes não existentes, como aumento da violência, como afirma Oliveira ⁽¹⁵⁾.

Alguns fatores podem colaborar para o aumento da violência contra o idoso, pode-se dar pelo aumento natural da expectativa de vida dessa população, pois este idoso está



vivendo mais e conseqüentemente mais exposto a violência, a vítima geralmente viver com o agressor e alguns dos parentes dependerem parcial ou integralmente da renda do idoso ⁽¹¹⁾, além da maior dependência desse indivíduo pela família, cuidador ou pessoas próximas. Para que esse quadro seja amenizado, o cuidado ao idoso deve ser acompanhado de perto pelo poder público, e a violência punida de forma mais contundente, além de haver maior mobilização do governo e da mídia para a consciência da magnitude desse crime.

O Amazonas mostrou-se próximo à média nos gráficos gerais e por gênero, dado que o coloca na média entre os estados avaliados. Porém esse número pode não ser fidedigno, pois a região amazônica é atípico geograficamente, fato este que isola os municípios, contribuindo muitas vezes para a falta de coesão nas informações de preenchimento da ficha ⁽⁸⁾ devido à falta de informação e preparo adequado como um dos fatores para o não preenchimento correto da mesma.

A informação como instrumento para o melhor preparo dos responsáveis que preenchem essas fichas de notificação é de extrema importância para que futuramente haja dados mais completos e fidedignos a respeito dos números de casos não só de violência contra o idoso, mas qualquer outro caso.

Quando o assunto refere-se a quem seria o agressor dessa vítima, nota-se que na maioria dos estados, o filho é quem comete o ato com o idoso ⁽¹²⁾ o qual demonstra que os atos violentos praticados por esse parente são os mais notificados não apenas na região norte, mas na maioria dos outros estados brasileiros. Várias podem ser as formas de amenizar esse quadro calamitoso: a instrução dos parentes desse idoso ao procurarem o serviço de saúde, explanando das conseqüências judiciais que a violência em suas mais variadas faces pode causar ao agressor, campanhas de sensibilização aos parentes próximos em relação à saúde do idoso, suas fragilidades, anseios e necessidades, assim como reforçar e estimular os cuidados necessários e o afeto ao idoso. Assegurar um atendimento de qualidade, tanto ao idoso quanto ao acompanhante deste e promover ambiente acolhedor que favoreça um



diálogo entre profissional e a vítima de agressão além do respeito pela privacidade e o sigilo, mas para que ações como esse se efetivem, é necessário que haja uma adequação ao sistema para receber e acolher da melhor maneira possível esses idosos vítimas de violência, é o que afirma Ribeiro ⁽¹⁶⁾ Além de uma coleta de dados correta, pois é através desta que a equipe de saúde pode traçar planos e metas de intervenção para combater a violência contra o idoso ⁽¹⁷⁾.

Por fim, analisando o tipo de violência, as maiores taxas foram a de violência física em todos os estados do norte, fato este que pode ser mais facilmente notificado, pois geram lesões na pele e mucosas, sendo mais fáceis de serem constatadas e identificadas. Esse tipo de violência pode ser facilmente identificado pelo profissional de saúde ao realizar um exame físico, podendo ser colhido mais informações na anamnese como informações de quem a praticou, ou/e se o fato ocorrido é isolado ou corriqueiro, por exemplo. Esse tipo de informação colhida na hora da consulta pode enriquecer os dados da ficha de notificação além de ajudar em seu ideal preenchimento.

Conclusão

Os estados de Roraima e Tocantins obtiveram as maiores taxas tanto na violência de modo geral, como por gênero. Nesses estados deve-se implementar ações prioritárias para o combate da violência contra o idoso com produções de materiais educativos e sensibilizantes para informar a população e os profissionais dos altos índices de violência dessas regiões .

Percebe-se através da análise do estudo as altas taxas de violência contra o idoso na região Norte, mostrando a necessidade de implementação de políticas públicas para essa parcela da população.

Mesmo com as taxas significativas de violência contra o idoso encontradas no DATASUS ainda é necessário um preparo e uma mobilização acerca da notificação de violência contra o idoso, pois acredita-se que esse número pode ser ainda maior, não sendo evidenciado por questões de gestão, pelo serviço de notificação e pelo silêncio,



constrangimento e medo da exposição, além das incapacidades físicas do idoso que o impedem de registrar a denúncia.

O papel do enfermeiro na notificação e assistência as vítimas de violência é de extrema importância, principalmente na atenção básica, pois são nas UBS's que esses profissionais tem acesso direto a população, pois o papel do enfermeiro nessas unidades é de contato direto e constante com a população. Este ambiente é propício para construir uma relação com esses idosos e conseqüentemente maiores facilidades para observar e identificar indícios de agressão. Sinais de agressão física ou sexual podem ser identificados durante uma consulta ou exame físico, enquanto agressões financeiras, negligência ou psicológica podem ser identificadas em uma anamnese ou conversa em ambiente ambulatorial com essa vítima.

Mas para que esse serviço seja prestado com qualidade é necessário que o profissional da saúde internalize os males da violência, principalmente em grupos de vulnerabilidade, como é o caso do idoso, evitando, prevenindo, amenizando, examinando possíveis sinais de agressão física e sexual, fazer uma escuta ativa com esse paciente para identificação de sinais de depressão, ansiedade, apatia e falta de comunicação, e notificando de forma correta e prestando uma assistência de qualidade a esse idoso que procura o serviço de saúde. As ações devem podem ser executadas através de soluções inovadoras para reverter este quadro, tais como investimento em pesquisa, sensibilização da população à respeito da saúde do idoso e investimento em tecnologia educacional em mídia e impressa.

Somente com atitudes como essa podemos prestar um serviço mais humano e eficiente a esta parcela da população que tanto já viveu e que deve usufruir de uma velhice com saúde e sem violência.

Referências:

- 1-Brasil. IBGE. Tábua completa de mortalidade, Rio de Janeiro. 2006
- 2-Alves, J. E. D. Transição demográfica, transição da estrutura etária e envelhecimento. Revista Portal de Divulgação, 2014.



- 3- Brasil. Ministério da saúde. Estatuto do idoso. Brasília, DF. 3 ed. 2013.
- 4- Faleiros VP. Violência contra a pessoa idosa: ocorrências, vítimas e agressores. Brasília, DF: Universa; 2007.
- 5- Johannesen M, LoGiudice D. Elder abuse: a systematic review of risk factors in community-dwelling elders. Age and Ageing ,2013
- 6-Brasil. Relatório mundial sobre violência e saúde. Organização Mundial da Saúde - Geneva 2002.
- 07- Paula CS. Notificação compulsória dos atos de violência contra a pessoa velha no ambiente de saúde: limites e desafios na cidade de Palmas-Palmas 2015.
- 8-. Brito LSF. Sistema de informações de agravos de notificação - SINAN In: Fundação Nacional de Saúde. Anais do Seminário de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde; 1993.
- 9- Silva RS, oliveira, CM, Ferreira DKS, Bonfim CV. Avaliação da completude das variáveis do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC - nos Estados da região Nordeste do Brasil, 2000 e 2009. Epidemiológica. Serviço de Saúde, Brasília,2013.
- 10-Brasil, Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de situação de saúde. Viva. Instituto de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências.MS - 2011.
- 11- Minayo MCV. Violência contra os idosos: relevância para um velho problema. Centro Latino-Americano de Estudos sobre Violência e Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Av. Brasil 4036, Rio de Janeiro, RJ . agosto, 2002.
- 22- Taveira LM. Perfil da violência cometida contra a pessoa idosa registrada no disque direitos humanos no período de 2011- 2015 no Brasil. Programa de Educação em Gerontologia .Universidade católica de Brasília – Brasília DF, Dezembro de 2016
- 13- Filho F, Luiz L. Análise da relação da criminalidade e baixo nível escolar. Revista Intellectus , ano VIII n 22.



- 14- Skirbekk, V. James, K. S. Abuse against elderly in India: The role of education. BMC Public Health -14(336), 1-8 2014.
- 15- Oliveira JV. Retratos da violência urbana e da criminalidade em Boa Vista – Roraima: a capital mais setentrional do Brasil
- 16- Ribeiro AP, Souza ER. Valadares FC. Atendimento de saúde para pessoas idosas vítimas de violência no Município do Rio de Janeiro. Centro Latino Americano de Estudos de Violência e Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro – RJ – 2010.
- 17-Braz M, Cardoso MHCA. Em contato com a violência: os profissionais de saúde e seus pacientes vítimas de maus tratos. Revista Latino Americana de Enfermagem. 2000; 8 (1):91-7.



À Prof. MSc. Rita de Cássia de Assunção Monteiro
Coordenadora da Disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II
Curso de Enfermagem – ESA/UEA

Declaro, por meio desta, que o aluno
Ana Louiza Dalente Alves
sob minha orientação, está autorizado a submeter o trabalho intitulado
" A evolução no número de casos de violência
doméstica contra idosos de Manaus entre 2009 e 2018
à BANCA EXAMINADORA da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do Curso de
Graduação em Enfermagem da Escola de Saúde da Universidade do Estado do Amazonas.

Manaus, 12/06 2018.

Leonardo M. dos Reis

Assinatura do Orientador



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

UEA
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DO
AMAZONAS

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

A Banca Examinadora de Defesa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do (a)
aluno (a): Ana Luiza Valente Alves

intitulado: A Evolução no número de casos de
violência doméstica contra idosos na Região
Norte do Brasil entre 2009 e 2014.

constituída pelos professores:

(Orientador): Leonardo Naves

(Examinador): Altair Seabra

(Examinador): Natália France

reunida na sala _____ da ESA/UEA, no dia 20/06/2018 às 15:00 horas,

para avaliar a Defesa em pauta, de acordo com as normas estabelecidas pelo regulamento
de TCC desta Universidade, considerou que o referido trabalho:

- Foi aprovado sem alterações¹
 Foi aprovado com alterações²
 Deve ser reapresentado³
 Foi reprovado⁴

Manaus, 20 de Junho de 2018.

1. Leonardo M. dos Reis
2. Altair Seabra
3. Natália France

¹ Aprovado sem alterações (Média da AP1 e AP2 \geq 8,0): trabalho não precisa sofrer nenhuma alteração.

² Aprovado com alterações (Média da AP1 e AP2 \geq 8,0): trabalho precisa incluir as correções indicadas pela Banca Examinadora.

³ Reapresentado (Média da AP1 e AP2 \geq 4,0 e $<$ 8,0): trabalho não alcançou nota suficiente para aprovação direta e deverá ser reformulado conforme sugestões da Banca Examinadora, sendo submetido a uma nova avaliação, conforme data marcada pelo coordenador da disciplina de TCC II acordada com a banca, e esta nova avaliação corresponderá Prova Final (PF) da disciplina TCC II.

⁴ Reprovado (Média da AP1 e AP2 $<$ 4,0): trabalho não alcançou nota suficiente para aprovação.