



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



DANIELE DUARTE DO NASCIMENTO

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

MACEIÓ - AL

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DANIELE DUARTE DO NASCIMENTO

Trabalho de Conclusão de Curso como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas.

Orientadora: Profa. Dra. Elizabeth Moura Soares de Souza

Coorientadora: Enf^ª especialista Rebeca Thomé Costa Santa Cruz

MACEIÓ - AL

2021

**Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRR-4 – 1767

N244p Nascimento, Daniele Duarte do.
Perfil epidemiológico da violência contra a pessoa idosa / Daniele Duarte do Nascimento. – 2021.
35 f. : il.

Orientadora: Elizabeth Moura Soares de Souza.
Co-orientadora: Rebeca Thomé Costa Santa Cruz.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 29-33.
Anexos: f. 34-35.

1. Idoso. 2. Violência. 3. Enfermagem. 4. Epidemiologia. 5. Envelhecimento.
I. Título.

CDU: 616-083:613.98

DANIELE DUARTE DO NASCIMENTO

(Perfil epidemiológico da violência contra a pessoa idosa/Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas).

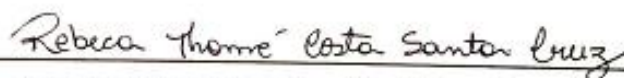
Trabalho de Conclusão de Curso
submetido ao Corpo docente do
curso de Enfermagem da
Universidade Federal de Alagoas e
aprovado em 29 de abril de 2021



(Profa. Dra. Elizabeth Moura Soares de Souza)

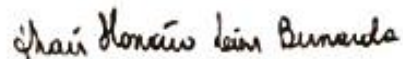
(Orientadora)

Banca examinadora:



Enf^ª especialista Rebeca Thomé Costa Santa Cruz

(Examinadora externa)



Prof.^ª Dr.^ª Thais Honório Lins Bernardo

(Examinadora interna)

RESUMO

Atualmente o Brasil vivencia mudanças estruturais em sua pirâmide etária marcada pelo acelerado envelhecimento populacional. Percebe-se que a sociedade não está acompanhando esta transição demográfica, deixando a desejar no trato com os idosos. O objetivo deste estudo foi descrever o perfil epidemiológico da violência contra as pessoas idosas no estado de Alagoas. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo, realizado com informações disponíveis no banco de dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificação, no período de 2008 a 2018. A análise dos dados ocorreu através da estatística simples (frequência e percentual). Os resultados mostram que a violência foi predominante em idosos do sexo masculino, da raça parda, com um nível de escolaridade entre ensino fundamental e superior, sendo a violência física em maior número, praticada pela força corporal/espancamento, ocorrida na zona urbana e na própria residência da pessoa idosa. Espera-se que estes resultados possam nortear ações de enfermagem mais específicas para esse grupo populacional, como também evidenciar a violência ocorrida contra a pessoa idosa para que seja identificada, notificada e elaboradas estratégias de prevenção e controle.

DESCRITORES: Idoso; Violência; Enfermagem; Epidemiologia; Envelhecimento.

RESUME

Currently, Brazil experiences structural changes in its age pyramid marked by accelerated population aging. It is noticed that society is not following this demographic transition, leaving something to be desired in dealing with the elderly. The aim of this study was to describe the epidemiological profile of violence against elderly people in the state of Alagoas. This is a quantitative, descriptive, retrospective study, carried out with information available in the Data Base of the Diseases and Notification Information System, from 2008 to 2018. Data analysis was performed using simple statistics (frequency and percentage) . The results show that violence was predominant in elderly males, of mixed race, with a level of education between elementary and higher education, with physical violence in greater number, practiced by physical force/beating, occurring in urban areas and in own residence of the elderly person. It is hoped that these results can guide more specific nursing actions for this population group, as well as highlighting the violence that occurred against the elderly so that it can be identified, notified and developed prevention and control strategies.

DESCRIPTORS: Elderly; Violence; Nursing; Epidemiology; Aging.

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1: Frequência de notificação de violência na pessoa idosa segundo o ano, Alagoas 2008 a 2018.....	15
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Perfil das notificações de violência interpessoal/autoprovocada em idosos, segundo Características sócio demográficas, Alagoas.2008-2018.....	16
Tabela 2: Perfil das notificações de violência interpessoal/autoprovocada em idosos, segundo Características da violência, Alagoas. 2008-2018.....	17
Tabela 3: Perfil das notificações de violência interpessoal/autoprovocada em idosos, segundo as violências mais comuns, Alagoas. 2008-2018.....	18
Tabela 4: Perfil das notificações de violência interpessoal/autoprovocada em idosos, segundo as violências mais comuns, Alagoas. 2008-2018.....	19

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNS	Conselho Nacional de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
e-SIC	Sistema Eletrônico do Serviço de Informações ao Cidadão
FIN	Ficha Individual de Notificação
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros.
MS	Ministério da Saúde
NCI	Notificação Compulsória Imediata
NVE	Núcleo de Vigilância Epidemiológica
OMS	Organização Mundial da Saúde
PRT	Portaria
SABE	Saúde Bem-estar e Envelhecimento
SESAU	Secretaria de Estado da Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos e Notificação
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UFAL	Universidade Federal de Alagoas

Sumário

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVOS.....	12
2.1 Geral:	12
2.2 Específico:	12
3. MÉTODO.....	12
3.1 Tipo de estudo.....	12
3.2 Local do estudo	13
3.3 População.....	13
3.5. Critérios de Inclusão e de Exclusão	13
3.6. Coleta De Dados	13
3.7. Análise Dos Dados.....	14
3.8. Aspectos Éticos.....	14
4. RESULTADOS.....	15
Objetivo 1: Caracterizar sócio demograficamente a população idosa que sofre violência... 15	
Objetivo 2: Descrever as características da violência.....	17
Objetivo 3: Mapear as violências mais comuns.....	18
5. DISCUSSÃO.....	20
6. CONCLUSÃO	25
7. LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES DO ESTUDO	26
REFERÊNCIAS	27
ANEXO	32

1. INTRODUÇÃO

Atualmente o Brasil vivencia mudanças estruturais em sua pirâmide etária marcada pelo acelerado envelhecimento populacional. Percebe-se que a sociedade não está acompanhando esta transição demográfica, deixando a desejar no trato com os idosos, por isso se faz necessário dispor de redes de serviço capacitados e pessoas preparadas para lidar com os idosos na prevenção da qualidade de vida na terceira idade (PARAÍBA, SILVA, 2015).

De acordo com a Lei nº 8.842/94 (Política Nacional do Idoso), Capítulo I, artigo 2º, considera-se idoso, a pessoa maior de sessenta anos de idade, definição utilizada neste estudo (BRASIL, 1994). A mesma definição também é encontrada no Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741/03, Título I, artigo I (BRASIL, 2003).

A violência está presente mundialmente em todas as esferas da sociedade sem distinção de raça, classe social ou faixa etária, sua prática deixa sequelas que a tornam um problema de saúde pública, com alto custo emocional e social (PARAÍBA, SILVA, 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência contra a pessoa idosa como qualquer ato, único ou repetitivo, ou omissão, que ocorra em qualquer relação supostamente de confiança, que cause dano ou incômodo, podendo ser classificada em violência física, sexual, psicológica, econômica, institucional, abandono/negligência e autonegligência (OMS, 2002).

A dependência física e emocional, o convívio familiar e o despreparo do cuidador são fatores de risco para a prática da violência contra a pessoa idosa. O ato de deixar de realizar os cuidados primitivos do idoso já se caracteriza como violência sem que o praticante perceba (OLIVEIRA *et. al.*, 2018).

No Brasil, no ano de 2018, as causas externas (acidentes de trânsito, os homicídios e os suicídios) representaram a 8ª principal causa de morte entre as pessoas acima de 60 anos (3,73%), na sequência vieram doenças do aparelho geniturinário (4,10%), doenças do aparelho digestivo (4,90%), sintomas e sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório (5,62%), doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais (7,18%), doenças do aparelho respiratório (14,80%); neoplasias tumores (17,98%) e doenças do aparelho circulatório (32,17%) (DATASUS, 2018).

A partir da década de 80 as denúncias de violências intrafamiliar contra os idosos ganharam maior visibilidade, porém, este comportamento violento é de difícil identificação, no país, atualmente os estudos que temos são insuficientes para se ter consciência da real situação. No entanto, o perfil da população brasileira atual, já diz muito, problemas socioeconômicos, para uma grande fração da sociedade, a intolerância ao envelhecimento e a idolatria à juventude, se apresentam como elementos motivadores da disseminação da violência, fazendo crer que o problema seja bastante frequente (AGUIAR *et. al.*, 2015).

No ano de 2019, conforme dados disponibilizados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), as mortes de pessoas idosas por causas externas se apresentaram de modo heterogêneo nas regiões do país, o Nordeste ocupava a segunda posição, sendo responsável por 24,41%, ficando atrás apenas da região sudeste que representava 45,75% dessas mortes. A região Norte é a menos significativa com 5,05%, seguida da Centro-Oeste com 7,60% e na sequência a região Sul com 17,19% (DATASUS, 2019).

As notificações são importantes e necessárias para a descoberta e o acompanhamento das violências. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é fundamental para o funcionamento do sistema de vigilância epidemiológica de Doenças Transmissíveis (DT) e agravos, como as violências e as intoxicações, foi criado para estimar a gravidade de uma determinada doença, detectar surtos e epidemias e criar hipóteses epidemiológicas a serem testadas em estudos específicos além de ser aplicado no planejamento das ações de saúde (SILVA JÚNIOR, *et al.*, 2016).

A identificação de fatores associados à violência na população idosa possibilita ações adequadas para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções.

Em 2011 foi publicada a portaria do Ministério da Saúde de nº 104, de 25 de janeiro de 2011, e posteriormente a Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014, que integrou a notificação de violências a lista de notificação compulsória, expandindo a notificação para todos os serviços de saúde. A ficha de notificação individual é utilizada sempre que haja suspeita ou confirmação de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra as mulheres e os homens em todas as idades.

No caso de violência extrafamiliar/comunitária, serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT (BRASIL, 2016).

Esta ficha define “agravo”, como sendo: qualquer dano à integridade física ou mental do indivíduo, provocado por circunstâncias nocivas, tais como acidentes, intoxicações por substâncias químicas, abuso de drogas ou lesões provenientes de violências interpessoais, como agressões e maus tratos, e lesão autoprovocada (PRT MS/GM 204/2016, Art. 2º, I)”.

A “Notificação compulsória imediata (NCI)” é aquela realizada em até 24 (vinte e quatro) horas, a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravo ou evento de saúde pública, pelo meio de comunicação mais rápido disponível (PRT MS/GM 204/2016, Art. 2º, VII)”.

Essa integração universalizou a notificação para todos os serviços de saúde. Com isso, o Ministério da Saúde (MS) passou a cadastrar e classificar os tipos de violência interpessoal, de forma semelhante. No caso dos registros de violências, o SINAN classifica dez tipos distintos: violência física; violência psicológica; tráfico humano; trabalho infantil; tortura; violência sexual; violência financeira; negligência ou abandono; intervenção legal e outras (CERQUEIRA *et al.*, 2019).

Em 2003, foi publicado o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), que determinou a comunicação obrigatória, pelos profissionais de saúde, aos órgãos competentes, dos casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra os (as) idosos (as). Em 2011, o artigo 19 do Estatuto do Idoso foi alterado pela Lei no 12.461, que estabeleceu a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde (BRASIL, 2016).

Os casos suspeitos ou confirmados de atos de violência contra os idosos devem ser notificados compulsoriamente pelos serviços de saúde em conformidade com o artigo 19 do Estatuto do Idoso, Lei no 10.741/2003, que foi alterada pela Lei 12.461/2011. Determina, ainda, que os casos notificados devem ser comunicados obrigatoriamente aos órgãos responsáveis: Autoridade policial, Ministério Público, Conselho Municipal do Idoso, Conselho Estadual do Idoso e Conselho Nacional do Idoso (BRASIL, 2016).

A presente pesquisa se justifica com base nos cenários social, político e de saúde, onde os casos de violência contra a pessoa idosa tornam-se mais frequentes e ganham repercussão

na mídia e também, devido ao despreparo da população de uma forma em geral, em lidar com o envelhecimento, o que leva aos maus tratos frequentes.

Embora seja um tema pouco explorado, atualmente tem sido evidenciado devido à pandemia da COVID 19, que levou esta população ao isolamento social e com isso, ao aumento de 59% do total das denúncias recebidas em 2019 pelo Disque 100 (de março a junho de 2020, foram 25.533 denúncias, no mesmo período de 2019, foram 16.039), tendo relevância o alerta às autoridades competentes no que diz respeito à situação da violência na saúde contra a pessoa idosa (LÜDER, 2020).

Embora relevante, o enfrentamento ao aumento do número da violência nesse grupo populacional durante a pandemia da COVID-19 tem sido pouco explorado mundialmente. No início da pandemia da COVID-19, momento em que os idosos estiveram mais tempo isolados em casa com familiares/cuidadores, houve um aumento expressivo nos casos registrados pelo “Disque 100”, de acordo com o Ministério da Mulher, da Família, dos Direitos Humanos (MMFDH), o número de denúncias registradas no período dos últimos três anos de março a maio passou de 3 mil em março para 8 mil em abril e 17 mil em maio (MORAES *et al.*, 2020).

Acredita-se que existam fatores determinantes para esse aumento. No contexto social, temos o preconceito e a ausência de políticas públicas que assegurem os direitos dos idosos perante a pandemia da COVID-19, a discriminação dos idosos, os deixando à margem dos espaços coletivos, e políticas sociais. O isolamento social pelo medo da contaminação pela doença reduz as redes sociais de apoio familiar e comunitária causando sobrecarga ao cuidador. Ainda pode haver aumento de conflitos e da dependência dos cuidados devido ao agravamento de doenças crônicas, déficit cognitivo, ansiedade e depressão acarretando sobrecarga e estresse do cuidador, muitas vezes sendo este o único responsável por prestar cuidados inerentes ao idoso (RIBEIRO *et al.*, 2020).

Vale ressaltar que o isolamento social e suas consequências na vida de cada família estão diretamente relacionados aos determinantes e condicionantes em saúde, que fazem parte da composição de cada esfera da sociedade (RIBEIRO *et al.*, 2020).

Nesse sentido, a proposta é saber qual o perfil da violência contra a pessoa idosa, sendo esta a nossa questão norteadora.

Conhecendo o perfil da violência ocorrida com a pessoa idosa tornará o/a enfermeiro/a peça fundamental na identificação, notificação e elaboração de estratégias de prevenção e cuidados específicos para essa população.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral:

- Descrever o perfil epidemiológico da violência contra a pessoa idosa do estado de Alagoas.

2.2 Específico:

- Caracterizar sócio demograficamente a população idosa que sofre violência.
- Descrever as características da violência.
- Mapear as violências mais comuns.

3. MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo. A pesquisa quantitativa é aquela que se utiliza da estratégia sistemática, objetiva e rigorosa para criar e aperfeiçoar o conhecimento. Frequentemente quantifica relações entre variáveis, a variável independente ou preditiva e a variável dependente ou resultado. Os desenhos não experimentais mais comuns são os estudos descritivos e correlacionais (WALKER, 2005).

Os estudos descritivos normalmente descrevem as características de determinadas populações ou fenômenos, ou estabelece relação entre variáveis (GIL, 2008) e os estudos retrospectivos (estudo histórico, prospectivo não concorrente, não concorrente, invertido) são realizados a partir de registros do passado, e é seguido adiante a partir daquele momento até o presente. (HOCHMAN *et al.*, 2005).

3.2 Local do estudo

A pesquisa foi desenvolvida com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) da Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas, localizado na região Nordeste do país, que ocupa uma área territorial de 27.843,295 km² (IBGE, 2019) e tem uma população geral estimada de 3.351.543 em 2020 (IBGE, 2020).

3.3 População

A população do estudo foi constituída por homens e mulheres idosas com 60 anos ou mais de idade, que sofreram um os mais tipos de violência registrados/as no SINAN do estado de Alagoas e disponibilizados online pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) referentes ao período de 2008 a 2018.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população geral atual estimada de brasileiros é de 212.037.734, sendo composta por 14,24% de idosos e a população geral estimada do estado de Alagoas é 3.354.372, onde 11,4% é representada por idosos (IBGE, 2020), um percentual um pouco abaixo da média nacional e essa foi a população desse estudo.

3.5. Critérios de Inclusão e de Exclusão

- Critérios de inclusão: Notificações disponíveis no banco de violência do SINAN de pessoas idosas.
- Critérios de exclusão: Notificações duplicadas

3.6. Coleta De Dados

Os dados foram coletados a partir da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada que é preenchida pelas unidades assistenciais para cada paciente quando da suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória ou de interesse nacional, estadual ou municipal (SVS 15.06.2015) inclusive violência (AnexoI). Esta ficha contém várias informações relacionadas à violência, mas para esse estudo, foi feito um recorte e utilizado as seguintes: Escolaridade, raça/cor, sexo, local de ocorrência, unidade notificadora, zona de residência, lesão autoprovocada, violência sexual, tipo de violência, meio de agressão.

O caminho percorrido para o acesso aos dados foi: Acesso ao site: <http://www.saude.al.gov.br/>, preenchimento do formulário de cadastro no e-sic (Portal de informação ao cidadão), e solicitação das informações da FNI, que foram disponibilizadas no prazo de 21 dias por via digital.

3.7. Análise Dos Dados

Inicialmente os dados coletados foram inseridos em um banco do software EXCEL (*Microsoft Officer 2007*), elaborado pelas autoras e trabalhados utilizando a estatística descritiva simples (número relativo e percentual).

As informações foram analisadas minuciosamente pelas pesquisadoras e organizadas em tabelas e gráfico, enquanto que seus resultados foram discutidos com base no referencial teórico pertinente ao tema de estudo, buscando relacioná-las aos objetivos da pesquisa.

3.8. Aspectos Éticos

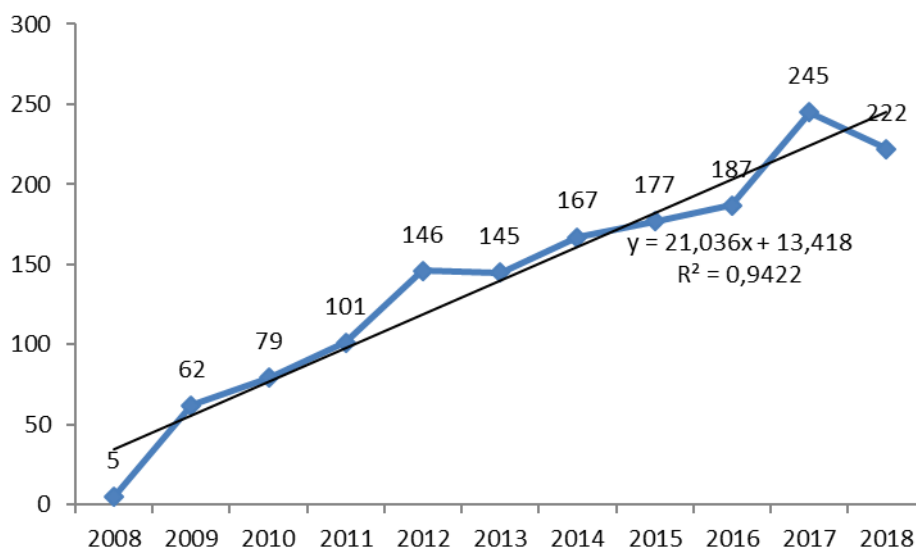
Em relação aos aspectos éticos e legais do referido estudo, enfatiza-se que as informações utilizadas foram de dados secundários, de livre acesso e sem possibilidade de identificação dos sujeitos, por conseguinte, este estudo dispensa a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, respeitando os procedimentos éticos e legais.

4. RESULTADOS

Os resultados estão agrupados segundo os objetivos para uma melhor compreensão. Destacamos que o número de dados ignorados e brancos, nesse estudo, foi muito elevado em quase todas as variáveis pesquisadas e esse resultado pode estar relacionado ao mau preenchimento da ficha de notificação.

Com base nos resultados encontrados foram notificados 1.535 casos de violência interpessoal/autoprovocada em pessoas idosas no Estado de Alagoas, (Gráfico 1, Tabela 1). Através do Gráfico 1 foi possível observar um aumento significativo das notificações de violência ao longo da série histórica.

Gráfico 1: Frequência de notificação de violência na pessoa idosa segundo ano, Alagoas 2008 a 2018.



Fonte: SINAN/SESAU/SUVISA/GDANT. Dados tabulados 27/09/2019, sujeito a revisão

Objetivo 1: Caracterizar sócio demograficamente a população idosa que sofre violência.

Na Tabela 1, observa-se que as pessoas idosas mais acometidas por violência foram homens (63,4%), de raça/cor parda (34,4%), a maioria analfabetos (12%) desconsiderando os casos em que esse campo foi ignorado ou deixando em branco.

Tabela 1: Perfil das notificações de violência interpessoal/autoprovocada em idosos, segundo características sócio demográficas, Alagoas.2008-2018.

Variável	Nº	%
Escolaridade		
Ig/brancos	1117	72,8
Analfabetos	185	12
Ensino fundamental	182	11,8
Ensino médio	34	2,2
Ensino superior	17	1,1
Raça/cor		
Ig/branco	782	50,9
Parda	534	34,8
Branca	129	8,4
Preta	61	4,0
Indígena	15	1,0
Amarela	14	0,9
Sexo		
Masculino	974	63,4%
Feminino	561	36,5%
Total	1.535	100%

Fonte:
SINA
N/SES
AU/S
UVIS

A/GDANT Dados tabulados em 27/09/2019, sujeitos a revisão.

Ign/brancos: ignorados e brancos*

Objetivo 2: Descrever as características da violência

O Local de maior ocorrência de violência, foi representando 37,9% dos casos, sendo a zona urbana a mais prevalente (56,8%). As unidades de emergência foram as principais fontes notificadoras dessa violência (37,2%). (Tabela 2)

Tabela 2: Perfil das notificações de violência interpessoal/autoprovocada em idosos, segundo Características da violência, Alagoas. 2008-2018.

Variável	N°	%
Local de ocorrência		
Residência	582	37,9
Via publica	180	11,7
Ig/bran	705	45,9
Outros	68	4,4
Unidade de saúde notificadora		
Unid. De emergência Dr. Daniel Houly (Arapiraca)	572	37,2
Hospital geral do estado Dr. Osvaldo Brandão Vilela (Maceió)	488	31,8
Outras	475	30,9
Zona de residência		
Periurbana	12	0,8
Urbana	872	56,8
Rural	426	27,7
Ig/brancos	225	14,7
Total	1.535	100%

Fonte: SINAN/SESAU/SUVISA/GDANT Dados tabulados em 27/09/2019, sujeitos a revisão.

Ign/brancos: ignorados e brancos*

Objetivo 3: Mapear as violências mais comuns

A tabela 3 mostra que a maioria das violências não foi por lesão autoprovocada (tentativa de suicídio ou automutilação) (74,4%), e em 55,6%, a violência sexual acometeu 1,9% dos casos.

Tabela 3: Perfil das notificações de violência interpessoal/autoprovocada em idosos, segundo as violências mais comuns, Alagoas. 2008-2018.

Variável	Nº	%
Lesão autoprovocada		
Não (agressor externo)	1142	74,4
Sim	247	16,1
Ig/branco*	146	9,5
Violência Sexual		
Não	853	55,6
Sim	29	1,9
Ig/brancos	653	42,5
Total	1.535	100

Fonte: SINAN/SESAU/SUVISA/GDANT Dados tabulados em 27/09/2019, sujeitos a revisão.

Ign/brancos: ignorados e brancos*

Segundo a tabela 4, a violência física foi a mais frequente em ambos os sexos (M: 52,1%, F: 24,9%) e a força corporal/espancamento (M: 24,4%, F: 15,6%) foi o meio de agressão mais frequente.

Tabela 4: Perfil das notificações de violência interpessoal/autoprovocada em idosos, segundo as violências mais comuns, Alagoas. 2008-2018.

Tipo de violência	Sexo	Nº	%
Física	Masculino	800	48,6
	Feminino	383	23,3
Psicológica	Feminino	98	6
	Masculino	53	3,2
Negligencia/abandono	Feminino	75	4,6
	Masculino	34	2,1
Outros	Ambos os sexos	203	12,3
Total	_____	1.646	100
Meio de agressão			
Força corporal/espancamento	Feminino	240	16,1
	Masculino	375	25,2
Arma de fogo	Feminino	38	2,6
	Masculino	128	8,6
Objeto contundente	Feminino	35	2,4
	Masculino	106	7,1
Outros	Ambos os sexos	567	38
Total	_____	1.489	100

Fonte: SINAN/SESAU/SUVISA/GDANT Dados tabulados em 27/09/2019, sujeitos a revisão.

5. DISCUSSÃO

Freitas (2002), afirma que, “o envelhecimento vem acompanhado por diversas transformações demográfica, biológicas, sociais, econômicas e comportamentais”, tendo em vista que, envolvem vários fatores que influenciam no processo do envelhecimento humano.

A violência na pessoa idosa é considerada de rápida propagação, e por deixar sequelas traumáticas fazem dela um problema de saúde pública, resultando em traumas físicos, morais e psicoemocionais, podendo levar a vítima a um quadro de incapacidade, dependência e até mesmo morte (RODRIGUES *et al.*, 2017).

Acredita-se que fatores como a vulnerabilidade física e mental dos idosos, os transtornos emocionais do agressor e o estresse do cuidador sejam responsáveis pelo alto índice de violência contra a pessoa idosa (MIZIARA *et al.*, 2015).

O gráfico 1 ilustra a Frequência de notificação de violência na pessoa idosa segundo ano e lesão, Alagoas 2008 a 2018. No período estudado foi observado um aumento significativo no número de notificações a partir do ano 2011. Neste ano, foi alterado o artigo 19 do Estatuto do Idoso pela Lei Nº 12.461, onde os casos de violência perpetrados contra a pessoa idosa atendida em unidades de saúde passam a ser comunicados compulsoriamente ao estado (BRASIL, 2016).

Esse aumento do número de notificações se deve ao maior acesso à tecnologia e informações, como também, as facilidades oferecidas pelos órgãos de notificação fazendo com que essas notificações sejam encaminhadas com agilidade aos órgãos competentes e conforme o Estatuto do Idoso, esse agressor venha receber a punição cabível, dessa maneira, a notificação é primordial na reversão deste cenário (MATIAS *et al.*, 2019).

Este estudo mostra que em relação às características sócio demográficas das pessoas idosas que sofreram violência no período pesquisado, uma pequena parcela de 1,1% dos idosos que sofreu violência, possuía nível superior completo e incompleto (Tabela 1).

De acordo com o estudo realizado em Florianópolis, SC, entre 2009 e 2010, com 1.705 indivíduos, de 60 anos ou mais, onde foram investigadas a violência verbal, psicológica, física e financeira por meio do questionário utilizado na Pesquisa Saúde Bem-estar e Envelhecimento (SABE), de Bolsoni *et. al* (2016), a violência prevaleceu naqueles indivíduos

menos escolarizados, trazendo a escolaridade associada ao aumento da probabilidade do idoso sofrer violência.

Resultado similar também foi encontrado em estudo realizado por Hohendorff et. al (2018) no Rio Grande do Sul (RS), no período de 2010 a 2014, segundo autor, vítimas de baixa escolaridade procuraram mais o serviço públicos de saúde e assistência, que apesar de ser um serviço ofertado a todos, é procurado majoritariamente pelos menos favorecidos.

Essa relação da baixa escolaridade e o risco aumentado de violência na saúde da pessoa idosa é justificada pela maior necessidade, por parte do idoso, de assistência financeira, maior dependência da família para ajudar nas atividades de vida diária, além da dificuldade de acesso às redes de cuidado disponíveis. Diante da problemática sugere-se o incentivo da educação formal na terceira idade como forma de fator de proteção à violência contra idosos (IRIGARAY *et al.*, 2016, apud MACHADO & QUEIROZ, 2006 apud SKIRBEKK E JAMES (2014)).

Em relação à raça assim como Soares; Barbosa (2020) e outros estudos (MORAES et al,2019; LOPES, 2018; SOUZA, 2017), este identificou a raça parda (Tabela 1) como a que mais sofreu violência, 34,8% considerando que o índice de ignorados e brancos tenha sido alto 50,9%.

A respeito do predomínio da raça parda (34,8%), dados semelhantes são descritos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, I2010), onde a maioria das pessoas com 60 anos ou mais se autodeclararam pardos (66,89%), seguido de brancos (29,44%) e negros (9,53%).

Do total de casos notificados, 63,4% referem-se a vítimas do sexo masculino (Tabela 1). Dessa forma pode-se evidenciar uma prevalência de violência no gênero masculino em comparação ao feminino. Também é possível encontrar resultados equivalentes nas pesquisas realizadas por Paiva *et a.*, (2019) e Magalhães, Rodrigues, (2020) que demonstram que o gênero masculino sobressai ao feminino.

Analisando o local de ocorrência da violência pode se observar predominância da residência da vítima que apresentou 37,9% do total das notificações (Tabela 2), em outras pesquisas também foi possível encontrar a residência da vítima como principal local de escolha para prática da violência, o que nos mostra Hohendorff *et al.*, (2018) e Lopes, (2018) em seus estudos.

Em seu estudo, Lino, *et al.*, (2019) traz que a maior parte dos casos de violência contra a pessoa idosa ocorrem no ambiente doméstico, cometida pelos próprios membros da família, onde a dependência do idoso gera uma sobrecarga ao cuidador aumentando o risco daquele sofrer violência, diz também que essa agressão é praticada de forma sutil o que a faz ser confundida com estresse interpessoal.

Acredita-se que a velhice carrega os estigmas da incapacidade funcional e social do indivíduo, onde o idoso passa a representar um peso para os seus cuidadores, resultando assim nos conflitos familiares (BOLSONI, 2016).

Ainda a respeito do assunto, Silva; Dias, (2016), relatam que na maioria das vezes o agressor faz uso abusivo de álcool, depende financeiramente ou mora na casa do idoso, tem laços fracos com a vítima por ter sofrido violência/ abuso ou até mesmo ter sido abandonado na infância, fazendo destes fatores contribuintes para o aumento do risco do idoso sofrer violência em sua residência.

Por diversos motivos como vergonha, medo de ser abandonado, sofrer punição, ser institucionalizado, o idoso tende a negar e justificar a violência sofrida para proteger membros da família ou seu cuidador, sendo assim, a violência intrafamiliar ainda é de difícil identificação e segue velada e naturalizada por quem a sofre (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Referente à Unidade notificadora, a presente pesquisa revelou que a maioria dos casos de violência, 69%, foi notificada nas unidades de emergência do agreste e da capital. Acredita-se que ao sofrer violência a vítima precise de atendimento na rede de saúde em consequência da agressão, em vista disso, os profissionais que prestarem atendimento, devem realizar a notificação (ANDRADE *et al.*, 2020).

Diante da observação dos dados acerca da zona de residência mais frequente, encontra-se predominantemente a zona urbana, com 56,8% dos casos notificados (Tabela 02), em acordo com resultados encontrado em outros estudos (HOHENDORFF *et al.*, 2018; LOPES, 2018; SOARES, BARBOSA, 2020).

É sabido que a identificação e notificação dos casos de violência contra a pessoa idosa nas áreas urbanas é deficitário seja pela não identificação por parte dos profissionais que realizam o atendimento inicial, seja pela negação da vítima, essa dificuldade na zona rural é somada à falta de conhecimento e acesso da população, esse fato faz com que o número de denúncias de violência urbana se sobressaia (LOPES, *et al.*, 2018).

Quando estudado a natureza da lesão, se autoprovocada, quando a vítima pratica a violência contra si mesmo, podendo ser classificada em comportamento suicida e em autoagressão (BAHIA *et. al.*, 2017), ou proveniente de agressor externo (Tabela 3), assim como em outros estudos (MORAES *et al.*,2019; LOPES, 2018; SOARES; BARBOSA, 2020) prevaleceu à agressão externa, com 74,4% dos casos.

A respeito do agressor externo, este geralmente trará histórico de fatores predisponentes como, transtornos psiquiátricos, uso de substâncias química, histórico de abandono, abuso físico ou sexual na infância (LINO, *et al.*, 2019).

Quando comparado o percentual de violência sexual com outros tipos de violência (Tabela 3), encontramos que em 1,9% dos casos notificados ocorreu violência sexual, resultado similar foi constatado em outros estudos (HOHENDORFF *et. al.*, 2018; BOLSONI *et. al.*, 2016; RODRIGUES *et. al.*, 2017; PAIVA, 2019).

Em Alagoas, através da Portaria da Secretaria de Saúde do Estado (SESAU) nº 1.900, de 29 de maio de 2018, a violência autoprovocada e a sexual passaram a ser de notificação imediata para o Estado. Foi um marco importante para dar visibilidade a essa violência que sempre existiu, mas muitas vezes não era conhecida (SESAU, 2018).

Acredita-se que esse baixo número de notificações a respeito da violência sexual se dê à invisibilidade deste tipo de violência, devido à dificuldade por parte dos profissionais de saúde na identificação e notificação dos casos ocorridos, causando escassez na divulgação de dados reais. (DANTAS *et al.*, 2018).

Ressaltando ainda que a maior parte dos casos de violência cometidos contra o idoso não é notificada por vários motivos, tais como constrangimento, medo ou sentimento de culpa em denunciar o agressor, especialmente se fizer parte da família. É importante destacar que nem sempre a violência sexual resultará em internação hospitalar, onde geralmente ocorre à notificação, sendo assim muitos casos estão subnotificados. (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

O estudo de Oliveira (2018) mostra que fatores como a vergonha, a humilhação e o sentimento de culpa, fazem a pessoa idosa se calar e aprender a lidar sozinha com o problema. O primeiro desafio a ser enfrentado pelas vítimas é o levantamento de provas contra o agressor. Muitas delegacias não estão preparadas o bastante para atender e apoiar vítimas de violência sexual, não sabe lidar com as sequelas deixadas por um estupro e acabam afastando a vítima.

A violência física (tabela 4) toma destaque no estudo, representando 71,9% dos casos, com maior expressividade no sexo masculino (52,1%). Este resultado também é encontrado em outros estudos (HOHENDORFF *et al.*, 2018; SAMPAIO *et al.*, 2017; PAIVA *et al.*, 2019; LOPES, 2018.)

A literatura mostra que a pessoa idosa sofre diversas formas de agressão simultaneamente, porém nem sempre são de fácil identificação seja pela falta de denúncia por parte das vítimas seja pela não revelação do caso por parte dos agressores. Provavelmente isso explicaria o fato da violência física ter sido mais expressiva, pois é mais facilmente detectada (PARAÍBA; SILVA, 2015).

Ao estudar meio de agressão, o estudo traz a força corporal/spancamento como o principal meio, representando 40% dos casos, outros estudos (SOARES; BARBOSA, 2020; HOHENDORF *et al.*, 2018; SAMPAIO *et al.*, 2017; LOPES, 2018) confirmam esse resultado. Entende-se que o meio de agressão prevalente se justifique em decorrência do tipo de violência mais expressiva, levando em consideração que a violência física supracitada seja a mais frequente (SANTOS *et al.*, 2013).

6. CONCLUSÃO

Esse estudo nos mostra que a prevalência da violência no período descrito ocorreu na própria residência de idosos do sexo masculino, da raça parda, residentes na zona urbana que possuía baixo nível de escolaridade sendo analfabetos ou tinham ensino médio completo ou incompleto e a maior parte dessas notificações foram feitas por unidade de emergência. O tipo de violência predominante em ambos os sexos foi a violência física e o meio usado para executá-la foi a força corporal/espancamento, onde na maioria das vezes foi praticada por agressor externo.

É importante destacar que no presente estudo foi identificado incompletude de informações importantes em muitas fichas de notificação, o que contribui para o não conhecimento do real perfil epidemiológico dos casos de violência em idosos no Estado e conseqüentemente, a dificuldade de avaliação da situação do agravo e das tomadas de decisões para controle, através do banco de dados do SINAN. Desta forma, é necessária a busca para uma construção de registro de dados consistentes e fidedignos, uma vez que eles poderão subsidiar políticas públicas institucionais.

7. LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES DO ESTUDO

Dentre as limitações da investigação podemos inferir que a subnotificação e o preenchimento inadequado das fichas de notificação podem ocorrer, por questões políticas, pela alta rotatividade dos profissionais que exercem essa função nos municípios, considerando que por mais que sejam realizadas capacitações não é possível avaliar o impacto no serviço, tendo em vista a rotatividade dos profissionais. Outra limitação se refere à escassez de estudos a respeito do tema, principalmente em relação ao Estado pesquisado. Embora seja um tema frequente em nossa sociedade, ainda é pouco pesquisado. Essas limitações não diminuem a importância do estudo, que traz visibilidade para a violência contra a pessoa idosa, no entanto mostra que precisamos desses dados para a elaboração de políticas públicas específicas.

Como recomendação, sugerimos um estudo mais aprofundado, com recorte maior, para melhor identificar o gênero, bem como, a elaboração de estratégias no processo de capacitação das equipes de saúde e dos gestores municipais, para a sensibilização e conscientização da importância da qualidade do registro das notificações, de modo que possam fundamentar os sistemas de informação em saúde e viabilizar uma efetiva vigilância epidemiológica local.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, M. P. C.; LEITE, H. A.; DIAS, I. M.; MATTOS, M. C.T.; LIMA, W. R. Violência contra idosos: descrição de casos no Município de Aracaju, Sergipe, Brasil. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 2, p. 343-349, 2015.

ANDRADE, C. M.; TEIXEIRA, G. T.; FRANÇA, T. B.; RAMBO, M; TREVISAN, M. G; CASARIL, E.; COSTA L. D. Violência interpessoal e autoprovocada: caracterização dos casos notificados em uma regional de saúde do paraná. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020.

BAHIA, C. A.; AVANCI, J., Q.; PINTO, L., W.; MINAYO, M., C., S. Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2841-2850, 2017.

BOLSONI, C., C.; COELHO, E., B.,S.; GIEHL, M., W., C.; D'ORSI, E. Prevalência de violência contra idosos e fatores associados, estudo de base populacional em Florianópolis, SC. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 4, p. 671-682, 2016.

Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema  nico de Saúde - DATASUS. **Taxa de mortalidade por causas externas**. Disponível em:

<https://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?popsvs/cnv/popbr.def>. Acesso em: 12 set. 2020.

BRASIL. Lei n. 12.461, de 26 de jul de 2011. Altera a Lei n  10.741, de 1  de outubro de 2003, para estabelecer a notifica o compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 26 de julho de 2011. Disponível em:<

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/L12461.htm> acesso em: 09 abr.2021.

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1  de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 1 out. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm> acesso em: 08 abr.2021.

BRASIL. Lei n. 8.842, de 4 de jan de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da República**

Federativa do Brasil, Brasília, DF, 4 de janeiro de 1994. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm >. Acesso em: 08 abr.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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. Prt n 1.271, de 6 de jun de 2014. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html. Acesso em: 08 abr.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Prt n. 104, de 25 de jan de 2011. Disponível em: <
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html>. Acesso em: 08 abr.2021.

BRASIL. Viva: instrutiva notificação de violência interpessoal e autoprovocada.

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

DANTAS, N., M., F.; SILVA, F., C.; OLIVEIRA, R., R.; BATISTA, J., L., F., P.. Interações de idosas vítimas de agressão sexual no Brasil. **Revista Interdisciplinar em Violência e Saúde**, v. 1, n. 1, 2018.

FREITAS, E. V.; PY, L.; CANÇADO, F. A. X.; DOLL, J.; GORZONI, M. L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Guanabara-Koogan: Rio de Janeiro, 2002.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HOCHMAN, B. *et al.* Desenhos de pesquisa. **Acta Cirúrgica Brasileira**, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Alagoas. 2018.

Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 28 jun. 2020.

IRIGARAY, T.Q. et al. Maus-tratos contra idosos em Porto Alegre, Rio Grande do Sul: um estudo documental. Elder abuse in Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil: A documentary study. **Estudos de Psicologia**, v.33, n. 3, p. 543-551, 2016.

KRUG, Etienne G *et al.* . **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002.

LINO, Valéria Teresa Saraiva et al. Prevalência e fatores associados ao abuso de cuidadores contra idosos dependentes: a face oculta da violência familiar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 87-96, 2019.

LOPES, Laryssa Grazielle Feitosa et al. Violência contra a pessoa idosa. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 2257-2268, 2018.

LÜDER, Amanda. Cresce 59% o número de denúncias de violência contra o idoso no Brasil durante a pandemia da Covid-19. **Globo News**. Disponível em: 29 out.2020 <<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/10/29/cresce-59percent-o-numero-de-denuncias-de-violencia-contr-o-idoso-no-brasil-durante-a-pandemia-da-covid-19.ghtml>> Acesso em:12 de abr. 2021.

MAGALHÃES, D. I.; RODRIGUES J. L. Violência contra a pessoa idosa: Análise das notificações realizadas no setor saúde – Goiânia-GO. 2020. 15 f. Trabalho de conclusão de curso (graduação) – Enfermagem, Universidade pontifícia universidade católica de Goiás, Goiânia, 2020.

MATIAS, N. F. ET AL. Revisão literária acerca do aumento da violência contra a população idosa e suas principais causas. In.: Congresso internacional de envelhecimento humano, 2019, Campina Grande. **Anais...** Campina Grande: ISSN 2318-0854. p. 01-04.

MIZIARA, C.S.M.G. et al. Vítima silenciosa: violência doméstica contra o idoso no Brasil. **Saúde Ética & Justiça**, São Paulo, v. 20, n.1, p.1-8, mai./jun. 2015.

MORAES, Claudia Leite de et al. Violência contra idosos durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: contribuições para seu enfrentamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4177-4184, 2020.

OLIVEIRA, et al. Maus-tratos a idosos: revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Enferm**, v. 66, n.1 2013.

OLIVEIRA, Kênnia Stephanie Morais et al. Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018.

OLIVEIRA, Khadja Vanessa Brito. A subnotificação enquanto característica marcante do estupro no contexto brasileiro. **Revista FIDES**, v. 10, n. 2, p. 304-317, 2019.

PAIVA, M. M.; NIITSUMA, E. N. A.; NASCIMENTO, J. S.; PRATES, D. P.; Perfil epidemiológico dos casos de violência entre idosos no interior do Norte de Minas Gerais, Brasil. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 7, n. 4, p. 431-440, 2019.

PARAÍBA, Patrícia Maria Ferreira; SILVA, Maria Carmelita Maia. Perfil da violência contra a pessoa idosa na cidade do Recife-PE. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 2, p. 295-306, 2015.

RIBEIRO, Adalgisa Peixoto et al. O que fazer para cuidar das pessoas idosas e evitar as violências em época de pandemia? **Abrasco: GT Violência e Saúde - Especial Coronavirus**, 5p, 2020.

RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani et al. Violência contra idosos em três municípios brasileiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, p. 816-824, 2017.

SAMPAIO, Lucas Silveira et al. Violência física em idosos. **Ciência & Desenvolvimento-Revista Eletrônica da FAINOR**, v. 10, n. 2, 2017.

SANTOS, J. A.; NICOLAU, R.; FERNANDES, A. A.; GIL, A. P. Prevalência da violência contra as pessoas idosas: uma revisão crítica da literatura. **Revues.org**. Lisboa. n. 72. p. 53-77, 2013. Disponível em: <http://spp.revues.org/1192>. Acesso em: 05 dez. 2020 às 11 :10.

SECRETARIA DE JUSTIÇA E DIREITOS HUMANOS. **Pessoa idosa: junho supera os cinco meses deste ano em número denúncias** Recife, Pernambuco, 2020. Acesso em: 24 de julho de 2020.

SILVA JÚNIOR, S. H. *et al.* Descrição dos registros repetidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2008-2009. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, p. 487-498, 2016.

SILVA, Cirlene Francisca Sales; DIAS, Cristina Maria de Souza Brito. Violência contra idosos na família: motivações, sentimentos e necessidades do agressor. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 3, p. 637-652, 2016.

SILVA, H. C.; RODRIGUES, M. F. A violência intrafamiliar contra a pessoa idosa em Goiás. **Gerência de Vigilância Epidemiológica de Goiás**. Volume 18, número 8, 2017.

SOARES, Márcia Carvalho; DE MELO BARBOSA, Aurélio. Perfil de idosos vítimas de violência atendidos em um hospital de urgências. **Revista científica da escola estadual de saúde pública de goiás" cândido santiago"**, v. 6, n. 1, p. 18-34, 2020.

SOUZA, Cícera Saraiva de et al. **Violência contra os idosos: perfil epidemiológico das notificações no estado da Paraíba**. 2017.

VON HOHENDORFF, Jean et al. Caracterização da violência contra idosos a partir de casos notificados por profissionais da saúde. **Revista da SPAGESP**, 2018.

WALKER, W. The strengths and weaknesses of research designs involving quantitative measures. **J Res Nurs** 2005; 10(5): 571-82.

ANEXO

peessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual				
	2 Agravado/doença		VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA				
	Código (CID10)		Y09				
	3 Data da notificação						
	4 UF	5 Município de notificação		Código (IBGE)			
	6 Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros						
7 Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade		9 Data da ocorrência da violência			
8 Unidade de Saúde		Código (CNES)					
Notificação Individual	10 Nome do paciente			11 Data de nascimento			
	12 (ou) Idade <input type="checkbox"/> 1 - Hora <input type="checkbox"/> 2 - Dia <input type="checkbox"/> 3 - Mês <input type="checkbox"/> 4 - Ano <input type="checkbox"/>		13 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado		14 Gestante <input type="checkbox"/> 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado		
	15 Raça/Cor <input type="checkbox"/> 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado						
	16 Escolaridade <input type="checkbox"/> 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						
	17 Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe				
	19 UF		20 Município de Residência		Código (IBGE)		
Dados de Residência	21 Distrito		22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)		
	Código		24 Número		25 Complemento (apto., casa, ...)		
	26 Geo campo 1		27 Geo campo 2		28 Ponto de Referência		
	29 CEP		30 (DDD) Telefone		31 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		
	32 País (se residente fora do Brasil)						
	Dados Complementares						
	Dados da Pessoa Atendida	33 Nome Social		34 Ocupação			
		35 Situação conjugal / Estado civil <input type="checkbox"/>					
		1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado					
		36 Orientação Sexual <input type="checkbox"/> 1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lésbica) 3-Bissexual 8-Não se aplica 9-Ignorado		37 Identidade de gênero: <input type="checkbox"/> 3-Homem Transexual 8-Não se aplica 9-Ignorado 1-Travesti 2-Mulher Transexual			
38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? <input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento 1- Sim 2- Não 8-Não se aplica 9- Ignorado					
Dados da Ocorrência	40 UF		41 Município de ocorrência		Código (IBGE)		
	42 Distrito		43 Bairro		44 Logradouro (rua, avenida,...)		
	Código		45 Número		46 Complemento (apto., casa, ...)		
	47 Geo campo 3		48 Geo campo 4		49 Ponto de Referência		
	50 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)				
	52 Local de ocorrência <input type="checkbox"/> 01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro 99 - Ignorado		53 Ocorreu outras vezes? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				
	54 A lesão foi autoprovocada? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado						

Violação

55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros _____ 88-Não se aplica 99-Ignorado

56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado

Física Tráfico de seres humanos Intervenção legal

Psicológica/Moral Financeira/Econômica Outros _____

Tortura Negligência/Abandono Trabalho infantil

Sexual

57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado

Força corporal/espantamento Obj. perfuro-cortante Arma de fogo

Enforcamento Substância/Obj. quente Ameaça

Obj. contundente Envenenamento, Intoxicação Outro _____

Violação Sexual

58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado

Assédio sexual Estupro Pornografia infantil Exploração sexual Outros _____

59 Procedimento realizado 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado

Profilaxia DST Profilaxia Hepatite B Coleta de sêmen Contracepção de emergência

Profilaxia HIV Coleta de sangue Coleta de secreção vaginal Aborto previsto em lei

Dados do provável autor da violência

60 Número de envolvidos

1 - Um 2 - Dois ou mais 9 - Ignorado

61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado

Pai Ex-Cônjuge Amigos/conhecidos Policial/agente da lei

Mãe Namorado(a) Desconhecido(a)

Padrasto Ex-Namorado(a) Cuidador(a) Própria pessoa

Madrasta Filho(a) Patrão/chefe

Cônjuge Irmão(ã) Pessoa com relação institucional

62 Sexo do provável autor da violência

1 - Masculino 2 - Feminino 3 - Ambos os sexos 9 - Ignorado

63 Suspeita de uso de álcool

1- Sim 2 - Não 9- Ignorado

64 Ciclo de vida do provável autor da violência:

1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais)

2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado

Encaminhamento

65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado

Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) Conselho do Idoso Delegacia de Atendimento à Mulher

Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) Delegacia de Atendimento ao Idoso Outras delegacias

Rede da Educação (Creche, escola, outras) Centro de Referência dos Direitos Humanos Justiça da Infância e da Juventude

Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) Ministério Público Defensoria Pública

Conselho Tutelar Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente

Dados finais

66 Violência Relacionada ao Trabalho 1- Sim 2- Não 9- Ignorado

67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado

68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX _____

69 Data de encerramento _____

Informações complementares e observações

Nome do acompanhante _____ Vínculo/grau de parentesco _____ (DDD) Telefone _____

Observações Adicionais:

Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136

TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180

Disque Direitos Humanos 100

Notificador

Município/Unidade de Saúde _____ Cód. da Unid. de Saúde/CNES _____

Nome _____ Função _____ Assinatura _____