

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO
PATROCÍNIO
Graduação em Enfermagem**

VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO

Michela Ortiz Gardim

**PATROCÍNIO-MG
2017**

MICHELA ORTIZ GARDIM

VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO

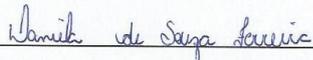
Trabalho de conclusão de curso apresentado como exigência parcial para obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem, pelo Centro Universitário do Cerrado Patrocínio.

Orientadora: Prof. Esp. Daniela de Souza Ferreira.

PATROCÍNIO-MG
2017

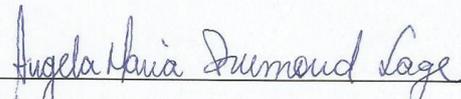
Centro Universitário do Cerrado Patrocínio
Curso de Graduação em Enfermagem

Trabalho de conclusão de curso intitulado “*Violência contra o idoso*”, de autoria da graduanda Michela Ortiz Gardim, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



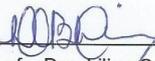
Profa. Esp. Daniela de Sousa Ferreira – Orientador

Instituição: UNICERP



Profa. Ma. Angela Maria Drumond Lage

Instituição: UNICERP



Profa. Dra. Lilian Cristina Barbosa

Instituição: UNICERP

Data de aprovação: 07/12/2017

Patrocínio, 07 de dezembro de 2017

***DEDICO** este estudo primeiramente a Deus, e depois aos meus pais, meu irmão, meu esposo e aos meus professores. Levarei em meu ser um pouquinho de cada um.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por sua infinita bondade, misericórdia e pela oportunidade que Ele me concedeu de fazer uma graduação em uma profissão baseada no amor ao próximo, no cuidado ao ser humano. É uma longa jornada, cheia de obstáculos, mas Deus nunca me desamparou.

Ao meu pai que, mesmo não estando presente, foi minha base para seguir este caminho, a minha mãe que sempre me deu apoio, me animou nos momentos mais difíceis, e comemorou comigo cada obstáculo vencido e ao meu irmão que me deu o suporte necessário para que eu iniciasse esta graduação.

Ao meu esposo que com amor e paciência tem, caminhado lado a lado comigo, para concluir esta etapa da minha vida.

A minha orientadora Daniela que me ajudou com muita paciência e dedicação, a Professora Ângela e aos demais professores, que com amor e dedicação me ensinaram na teoria e na prática como cuidar do ser humano, individual ou coletivamente.

RESUMO

O envelhecimento da população brasileira é decorrente do aumento da expectativa de vida, diminuição da taxa de natalidade e da taxa de mortalidade infantil. Desse modo, o aumento da população idosa considerada vulnerável reflete na ocorrência de casos de violência. Objetivo desse estudo foi identificar o perfil da violência cometida contra os idosos no Município de Patrocínio, Minas Gerais. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e documental, realizado no setor de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde, por meio do preenchimento de formulário fundamentado na consulta as fichas de notificação compulsória de violência contra idosos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e a registros do Sistema de Registro Único do Ministério Público de Minas Gerais, da Comarca de Patrocínio, ocorridas no período de Janeiro de 2011 a Julho de 2017. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do UNICERP. Foi identificado 34 notificações de violência pelos serviços de saúde, que correspondeu a 3,48% entre as notificações de violências acometidas em todas as faixas etárias e 96 casos de violência contra idosos registrados no Sistema de Registro Único do Ministério Público. Observou-se que no ano de 2016 ocorreram mais notificações (29,41%). Os resultados mostram que a maioria dos idosos vitimados foi do gênero feminino (56,15%), casados (52,94%), na faixa etária entre 80 a 89 anos (33,08%), que não concluíram a quarta série do ensino fundamental (20,59%) e que se autodeclararam da raça branca (70,59%). Quanto ao tipo de violência, foi identificado a negligência como mais prevalente (24,31%), seguida da violência física (20,44%) e financeira (16,02%), sendo o local de ocorrência a residência (59%), tendo como meio de agressão mais utilizado a força física (37,50%). Em relação ao vínculo do agressor, foi identificado que os filhos corresponderam a (33,08%), com predomínio do gênero masculino (82,35%) e sem o uso de álcool (62%). Reforça-se a importância das notificações de violência a esse segmento, bem como do registro completo das mesmas, uma vez que o resultado desses dados são essenciais para a elaboração e implementação de ações e medidas educativas e preventivas para promoção do bem estar e redução da violência, no município de estudo. Destaca-se ainda que o enfermeiro desempenha papel indispensável no atendimento às vítimas de violência na terceira idade.

Palavras-chave: Violência; Idoso; Notificação de abuso.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1-	Percentual de notificações e registros de violência contra o idoso, segundo o sexo.....	23
Gráfico 2-	Caracterização dos participantes de acordo com a raça.....	25
Gráfico 3-	Distribuição dos participantes de acordo com estado civil.....	25
Gráfico 4-	Distribuição dos participantes de acordo com o ano de notificação da ocorrência.....	26
Gráfico 5-	Percentual de notificações e registros de violência contra o idoso de acordo com a quantidade de violência que cada vítima sofreu.....	28
Gráfico 6-	Percentual de notificações e registros de acordo com o local onde os idosos foram vitimados.....	30
Gráfico 7-	Percentual de notificações de violência contra o idoso em relação ao gênero do agressor.....	31
Gráfico 8-	Percentual de notificações de violência contra o idoso de acordo o uso de álcool pelo agressor.....	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição de notificações e registros de violência contra o idoso de acordo com a faixa etária.....	23
Tabela 2 - Distribuição de notificações de violência contra o idoso de acordo com a escolaridade.....	24
Tabela 3 - Percentual dos registros recebidos pelo SRU do MPMG de acordo com os anos.....	27
Tabela 4 - Distribuição das notificações e registros de violência contra o idoso de acordo com o tipo de violência.....	28
Tabela 5 - Distribuição das notificações de violência contra o idoso de acordo com os meios de agressão infringidos às vítimas.....	28
Tabela 6 - Distribuição das notificações e registros de violência contra o idoso de acordo com o vínculo do agressor com a vítima.....	32
Tabela 7 - Distribuição das notificações e registros de violência contra o idoso de acordo como encaminhamento da vítima.....	33

LISTA DE SIGLAS

BO	Boletins de Ocorrência
CE	Ceará
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
FA	Frequência Absoluta
FR	Frequência Relativa
GRÁF	Gráfico
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MPMG	Ministério Público de Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PB	Paraíba
PE	Pernambuco
PI	Piauí
PNI	Política Nacional do Idoso
RJ	Rio de Janeiro
RS	Rio Grande do Sul
SDH	Secretaria dos Direitos Humanos
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SMS	Secretaria Municipal da Saúde
SP	São Paulo
SRU	Sistema de Registro Único
TAB	Tabela

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	12
2.1	Objetivo geral	12
2.2	Objetivos Específicos	12
3	REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1	Epidemiologia do envelhecimento	13
3.2	Envelhecimento	13
3.3	A violência contra o idoso	14
3.4	Legislação que ampara o idoso	16
3.5	Assistência de enfermagem ao idoso vítima de violência.....	17
4	METODOLOGIA	19
4.1	Tipo de estudo	19
4.2	Cenário do estudo	19
4.3	População e Amostra	20
4.4	Instrumento de coleta de dados	20
4.5	Análise de dados	21
4.6	Aspectos éticos	21
5	RESULTADOS E DICUSSÕES	22
5.1	Perfil sociodemográfico dos participantes.....	22
5.2	Características da violência cometida contra os idosos.....	26
5.3	Perfil do agressor.....	30
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
	REFERÊNCIAS	36
	APÊNDICES	41
	ANEXOS	43

1 INTRODUÇÃO

A população mundial está envelhecendo e o Brasil está seguindo o padrão mundial. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que o número de idosos dobrou nos últimos 20 anos, sendo que pessoas com mais de 60 anos somam 23,5 milhões de brasileiros, mais que o dobro do registrado em 1991, que eram 10,7 milhões (BRASIL, 2016). Em 2004 a porcentagem dessa população era de 9,7% e em 2014 já era de 13,7%, sendo o grupo etário que mais cresceu (IBGE, 2015).

Em 1900 a expectativa de vida da população mundial era em torno de 30 anos, e no ano 2000 ultrapassou os 60 anos, ou seja, neste período a expectativa média de vida da população mundial dobrou, fato nunca visto antes e provavelmente não ocorrerá novamente (ALVES, 2008). Com o aumento da idade, os idosos vão se tornando mais vulneráveis, necessitando de mais cuidado, o que os tornam suscetíveis às violências físicas, psicológicas, abandonos, negligências, abusos sexuais e também, abuso financeiro, em que a família faz uso de seus benefícios deixando de atender as suas necessidades básicas (SALIBA et al., 2007).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a violência contra a pessoa idosa é “um ato único ou repetitivo, ou omissão, que ocorre em qualquer relação supostamente de confiança, que cause dano ou incomodo a ela ”(OLIVEIRA et al., 2012, p.975).

E nesse contexto há necessidade de se garantir os direitos dessas pessoas com 60 anos ou mais (FLORÊNCIO; FILHA; SÁ, 2007). No Brasil a primeira garantia dos direitos dos idosos, se deu por meio da Constituição Federal de 1988, no Art. 230, onde determina que, “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade defendendo sua dignidade e bem estar e garantindo-lhes o direito à vida” (BRASIL, 1988, p.119). Em 04 de Janeiro de 1994 foi sancionada a Lei nº 8.842, conhecida como Política Nacional do Idoso (PNI), criando o Conselho Nacional do Idoso (BRASIL, 1994).

E em 1º de outubro de 2003 foi criada a Lei nº 10.741, Estatuto do Idoso, ampliando os direitos e garantias fundamentais dos idosos e também as penas para aqueles que desrespeitarem esses direitos, como é destacado no Art. 4º: “Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei” (BRASIL, 2003, p.9).

Diante dos casos suspeitos ou confirmados de violência contra o idoso, a Lei nº 10.741 de 2003 estabelece a obrigatoriedade de se fazer a notificação compulsória desse agravo, seja o atendimento feito nos serviços de saúde públicos ou privado. Essas notificações devem ser encaminhadas à autoridade de saúde e comunicadas a autoridade policial, Ministério Público e ao Conselho Municipal, Estadual e Nacional do Idoso (BRASIL, 2003).

No entanto, mesmo diante das legislações que amparam os idosos, a violência contra eles ainda persiste, sendo considerado um problema de saúde pública, pois causa sérios agravos à saúde do indivíduo, da família e da sociedade, elevando os custos emocional e social (OLIVEIRA et al., 2012).

A maior incidência de violência contra as pessoas com mais de 60 anos, ocorre no ambiente familiar, porém os idosos vitimados, por vergonha, sentimento de culpa ou medo de retaliação por parte dos agressores ou dos que os negligenciam, não denunciam, tornando essa violência invisível (BRASIL, 2014 b).

Diante do contexto apresentado questiona-se: Como se manifesta a violência contra o idoso no município de Patrocínio, Minas Gerais? Acredita-se que a violência contra o idoso se manifesta de várias formas, como física, psicológica, abandono, negligências e maior parte delas ocorrem nos lares provocadas pelos próprios familiares.

O interesse pelo tema surgiu devido experiência pessoal com familiar idoso dependente, onde foi observada sua vulnerabilidade e dependência física. Sendo necessário além do cuidado, dedicação, paciência, amor, e muitas renúncias pessoais por parte dos cuidadores, destacando ainda o conhecimento para que esse cuidado seja realizado com qualidade. Este estudo se enquadra na segunda linha de pesquisa do curso de Enfermagem do UNICERP sobre Assistência de Enfermagem nas diversas fases do ciclo vital e do processo saúde-doença, visto que a prática da enfermagem é baseada no cuidado com o ser humano, visando a prevenção, promoção e recuperação da saúde individual e coletiva, para proporcionar melhor qualidade de vida e o desenvolvimento humano.

Este trabalho poderá contribuir para que os profissionais de saúde, bem como as autoridades competentes tomem conhecimento do quadro atual sobre a violência contra os idosos em Patrocínio, Minas Gerais e possam estudar possibilidades de melhorar a prevenção da violência e proteção aos idosos, garantindo desta forma seus direitos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Identificar o perfil da violência cometida contra idosos no município de Patrocínio – Minas Gerais no período compreendido entre 2011 a Julho de 2017.

2.2 Objetivos específicos

Reconhecer o perfil sociodemográfico dos idosos vítimas de violência por meio das seguintes variáveis: sexo, idade, raça, escolaridade e estado civil;

Caracterizar os tipos de violências cometidas contra os idosos;

Apontar as formas de agressão utilizadas na violência contra os idosos;

Caracterizar o local que ocorre a violência contra o idoso;

Identificar o agressor do idoso, em relação ao grau de parentesco, o gênero e o uso de álcool.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Epidemiologia do envelhecimento

Segundo projeções das Nações Unidas, uma em cada nove pessoas no mundo tem 60 anos ou mais, e estima-se que em 2050 será uma para cada cinco pessoas, nos países desenvolvidos. Nos países europeus essa transição demográfica ocorreu em 140 anos, porém no Brasil ocorreu em apenas 50 anos, foi uma transição brusca, criando vários problemas, sociais, políticos e econômicos (BRASIL, 2016; BRASIL, 2014 b).

Segundo projeções da OMS até 2025 o Brasil terá a sexta população de idosos no mundo, com aproximadamente 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais e com predomínio do sexo feminino (SANTOS, 2012).

No estado de Minas Gerais a população geral no ano de 2010 era de 19.597.330 pessoas, sendo que desse total, 1.039.613 são homens com idade acima de 60 anos, e 1.270.951 são mulheres com idade acima de 60 anos, perfazendo um total de 2.310.564 idosos no estado de Minas Gerais (IBGE, 2010).

O envelhecimento populacional se deve à queda de fecundidade, de mortalidade, e a melhoria das condições básicas de vida (nutricionais, ambientais, sanitárias e higiene pessoal) e os avanços da medicina (vacinas, antibióticos) e da tecnologia que possibilitam curar ou evitar doenças que, antes, eram fatais (BRASIL, 2016; SANTOS, 2012).

3.2 O envelhecimento

O envelhecimento é um processo que se inicia com o nascimento e termina com a morte. Este processo pode ser classificado como envelhecimento normal, envelhecimento patológico e envelhecimento terminal. O envelhecimento fisiológico, ou, normal também chamado de senescência, é um processo que acontece de maneira gradual, progressiva e irreversível, com diversas alterações genético-biológicas, psicossociais e fisiopatológicas,

como, alterações celulares e teciduais, anatômicas e funcionais, exemplo: perdas auditivas, visuais e musculares (SPIRDUSO, 2005).

O envelhecimento patológico é o envelhecimento com declínio mais acelerado, também conhecido como senilidade, resultado das interações dos fatores internos com os externos como tabagismo, má alimentação e sedentarismo, ou seja, os hábitos de vida do indivíduo. Esses fatores externos representam um grande risco de desequilíbrio da homeostasia tornando o indivíduo vulnerável a lesões e doenças associadas, como lesões cardiovasculares, cerebrais, entre outras (SPIRDUSO, 2005; NASHAS 2006 apud MACIEL, 2010).

O envelhecimento terminal é quando ocorrem profundas perdas físicas e cognitivas, resultado do acúmulo dos efeitos do envelhecimento e das patologias (BIRREN; SCHROOTS, 1996 apud SPIRDUSO, 2005).

Portanto o envelhecimento pode causar dependência devido a redução das habilidades cognitivas e físicas, favorecendo a ocorrência de conflitos familiares, institucionais e no convívio social, gerando a violência contra o idoso (FLORÊNCIO; FILHA; SÁ, 2007).

3.3 A violência contra o idoso

O envelhecimento e a violência são tratados de formas diferentes de acordo com a sociedade, como os esquimós que quando não conseguiam mais trabalhar para se sustentar cometiam autoextermínio, pois nessas sociedades pessoas que não conseguiam se autossustentar deveriam desaparecer. Já no Himalaia as famílias cuidam de seus idosos, porém aqueles que não têm filhos e são analfabetos, são desprezados pela sociedade, dependendo dos parentes consanguíneos para sobreviver. Porém os índios Caiapós no Brasil têm o seu Conselho dos Velhos o qual tem a função de estabelecer regras para a convivência política e social dentro da aldeia (SOUZA, 2004 apud SANCHES; LEBÃO; DUARTE, 2008).

Já a sociedade brasileira tem a pessoa idosa como “descartável”, o que leva a conflitos intergeracionais, maus tratos e negligência ao cuidá-los. E muitas pessoas idosas internalizam essa idéia e vivem aflitos com sensação de que não há mais lugar para elas no mundo. No Brasil, em média 27% dos lares tem pelo menos uma pessoa idosa (BRASIL, 2014 b).

Desse modo a violência contra o idoso pode se manifestar de várias formas: física, psicológica, sexual, abandono, negligência, abusos financeiros e autonegligência. A violência física consiste no uso da força para obrigar os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar-lhes dor, incapacidade ou morte. As violências psicológicas, são agressões verbais, ou gestuais que aterrorizam, humilham, restringem a liberdade ou os isolam do convívio social. Já a violência sexual, é a utilização da vítima para obtenção de excitação, relação sexual, ou práticas eróticas por meio de aliciamento (MINAYO, 2005).

Ainda segundo esta autora o abandono é a ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares, de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção. Negligência é a negação ou omissão de cuidados necessários aos idosos, por parte dos responsáveis familiares ou institucionais, esta é a forma de violência mais comum contra os idosos no país, podendo gerar lesões e traumas físicos, emocionais e sociais, especialmente aqueles com múltipla dependência ou incapacidade. O abuso financeiro ou econômico é realizado quando há exploração imprópria ou ilegal dos idosos ou o uso não permitido de seus bens financeiros e patrimoniais, o que ocorre quase sempre em âmbito familiar. Enquanto a autonegligência é quando o idoso oferece risco a sua própria segurança ou saúde, incluindo tentativa de suicídio, bem como a recusa de prover cuidados necessários a si mesmo.

O ambiente com maior frequência de violência contra o idoso é o ambiente familiar e na maioria dos casos, os agressores são filhos ou filhas, quase sempre dependentes das vítimas, com problemas mentais e/ou dependente de álcool ou outras drogas ilícitas. As mulheres, com 75 anos ou mais, viúvas, física ou emocionalmente dependentes são as vítimas mais vulneráveis (QUEIROZ, 2012).

A maioria das violências fica invisível, por que a pessoa idosa se sente culpada, tem vergonha, ou medo de retaliação ou represália por parte dos agressores ou dos que os negligenciam, uma vez que, a maioria dos casos está diretamente ligada a familiares (BRASIL 2014 b).

A violência contra o idoso ainda pode se manifestar das seguintes formas: estrutural (desigualdades sociais, pobreza miséria e discriminação); interpessoal ou familiar, (nas formas de comunicação e de interação cotidiana); institucional na aplicação ou gestão de políticas sociais pelo estado e pelas instituições de assistência onde se manifestam o domínio, o menosprezo e a discriminação (MINAYO, 2005).

Assim, a violência contra o idoso é real, e acontece na casa ao lado, das mais variadas formas. É o banho que não foi dado, a fralda que não foi trocada, é o abuso sexual das idosas

acamadas por seus cônjuges, é a vizinha que se apossa da pensão da mãe, é a falta de cuidado com a medicação (FLORÊNCIO; FILHA; SÁ, 2007).

3.4 Legislação que ampara os idosos

O Estado Brasileiro elaborou alguns mecanismos legais de proteção a pessoa idosa, os principais são: Constituição Federal de 1988, a lei nº 8.842 de Janeiro de 1994 e a Lei nº10.741, de 1º de Outubro de 2003 (Estatuto do idoso).

A Constituição Federal de 1988, por meio dos artigos 229 e 230 determinam que os filhos têm o dever de cuidar e amparar os pais na velhice, e deposita sobre a família, bem como sobre o Estado e a sociedade, o dever de cuidar e zelar das pessoas idosas, garantindo sua participação na comunidade e o seu bem-estar (BRASIL, 1988).

Em Janeiro de 1994 foi aprovada a Lei nº 8.842 que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (PNI), que tem por objetivo assegurar os direitos sociais dos idosos, e ainda cria o Conselho Nacional do Idoso. Foi o primeiro instrumento legal a estabelecer que a pessoa a partir de 60 anos, é considerada idosa no Brasil. Os Conselhos Nacional, Estadual, do Distrito Federal, e Municipal do idoso tem a função de coordenação, supervisão e avaliação da política nacional desse grupo populacional (BRASIL, 1994; ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016).

A PNI determinou a velhice como prioridade e estabeleceu requisitos para promover a longevidade com qualidade de vida, políticas e métodos de coordenação entre a União, Estados e Municípios na realização de programas e projetos destinados as pessoas com 60 anos ou mais e determina atendimento diferenciado aos idosos nas áreas da educação, saúde, trabalho, previdência, habitação, justiça, cultura, esporte e lazer (BRASIL, 2014 b; FONCECA; GONÇALVES, 2003; BRASIL, 1994).

A Lei nº10.741, de 1º de Outubro de 2003, dispõe sobre o Estatuto do idoso, composto por 118 artigos, que priorizam o atendimento das necessidades básicas e a manutenção da autonomia dos idosos. É mais abrangente que a PNI, pois além de reafirmar os direitos básicos da cidadania, instituiu penas severas as pessoas que desrespeitarem os idosos e ainda decretou que nenhum idoso poderá ser objeto de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão (OLIVEIRA et al., 2012; BRASIL, 2016). Estabeleceu ainda que o atendimento nos serviços de saúde é considerado por direito prioritário, assim como a concessão de benefícios na assistência social, e nos programas educacionais. Deste modo, a

autonomia é garantida por meio da participação do idoso em todos os âmbitos da sociedade (BRASIL, 2014 b).

3.5 Assistência de enfermagem ao idoso vítima de violência.

Os enfermeiros e os demais profissionais da saúde devem estar preparados para identificar casos de violência contra os idosos e dar o devido encaminhamento de acordo com cada situação, observando as necessidades de cada vítima. O enfermeiro em especial, tem um papel significativo no combate às reincidências da violência, agindo coordenadamente com a equipe multidisciplinar para traçar as intervenções de cada caso, ele também pode agir na prevenção, com estratégias educativas juntamente com a comunidade (FLORENCIO; FILHA; SÁ, 2007).

O reconhecimento de um ato ou comportamento de violência e sua rejeição dependem dos valores éticos de cada indivíduo, logo a ética deve ser internalizada em toda a sociedade para proteção da própria vida humana. Deste modo, os profissionais da saúde devem tomar suas decisões baseados na moral e em valores éticos, preservando a sensibilidade diante de atos de covardia e de injustiça praticados contra a vida humana, evitando negligências, abusos, e desrespeito praticados contra indivíduos de qualquer faixa etária (FLORENCIO; FILHA; SÁ, 2007).

Diante dos casos de violência, a notificação compulsória é um instrumento fundamental e obrigatório, pois permite traçar o perfil da vítima, identificar o tipo de violência e o provável agressor, possibilitando determinar intervenções para prevenir e combater essas ocorrências. O enfermeiro é um dos profissionais responsáveis pela notificação dos casos suspeitos de doenças/agravos/eventos que são transmissíveis, apresentam letalidade ou outro tipo de impacto na saúde, e é este profissional que mais tem contribuído para o bom funcionamento dos sistemas de notificação. É imprescindível o correto preenchimento das fichas para compreensão de como ocorreu a doença/agravos/eventos e sua evolução, pois elas norteiam as tomadas de decisões pelos gestores do Sistema Único de Saúde, implicando na elaboração de políticas e programas públicos e estabelecendo novas estratégias de trabalho (COREN, 2014).

Segundo Leal, Lopes (2005), Saliba et al.(2007); Sousa et al. (2015) o enfermeiro é o profissional mais qualificado para fazer as notificações, pois consegue estabelecer maior

vínculo com as vítimas de violência, realizando assim uma anamnese mais completa, esclarecendo o contexto em que ocorreu a violência para obtenção de dados fidedignos.

Os artigos 19 e 57 do Estatuto do Idoso declaram a responsabilidade que os profissionais e instituições de saúde tem de comunicar os casos de violência que tomarem conhecimento. Em relação ao idoso a denúncia deve ser registrada no Conselho do Idoso, Ministério Público e Delegacia, cujo descumprimento está sujeito a multa de R\$500,00 a R\$3.000,00 (SALIBA et al., 2007).

A resolução do COFEN- 288/2004 nos art.3º e 4º determina que nos casos de suspeita ou confirmação de violência contra idosos, os profissionais de enfermagem devem comunicar ao COREN de sua área, sob pena de multa de R\$500,00 a R\$3.000,00 em caso de descumprimento. O art. 6º considera falta grave disciplinar o descumprimento de qualquer dispositivo desta norma (COFEN, 2004).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa. Na pesquisa descritiva os dados são registrados, analisados, classificados e interpretados, sem manipulá-los. Enquanto a pesquisa quantitativa baseia-se em levantamento epidemiológico que utiliza indicadores numéricos e segue critérios estatísticos (RODRIGUES, 2007).

4.2 Cenário ou local de estudo

O estudo foi realizado na Secretaria Municipal de Saúde, sede na Prefeitura Municipal de Patrocínio, Minas Gerais, município integrante do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba. De acordo com a pesquisa do IBGE (2010) a população era de 82.471 mil pessoas e dessa população, 8.606 eram pessoas com 60 anos ou mais, sendo 4.011 pessoas do sexo masculino e 4.595 do sexo feminino.

As informações foram obtidas por meio do setor de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde, onde são armazenadas as fichas de notificação individual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) da cidade de Patrocínio. A Vigilância Epidemiológica têm a função de coletar, analisar e interpretar os dados processados sobre doenças e agravos que acometem a população, individual ou coletivamente, e também recomendar ações de promoção e prevenção, bem como avaliar as ações propostas e divulgar informações pertinentes (BRASIL, 2009). A violência faz parte da lista de agravos de notificação compulsória desde o ano de 2011, engloba as violências doméstica, sexual e /ou outras violências interpessoais.

Como foi descrito anteriormente, o local de estudo foi a Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde, porém durante início da pesquisa, foi constatado o número pequeno de notificações de casos de violência contra o idoso pelos serviços de saúde do

município. Em função disso, foi consultado o Ministério Público da comarca de Patrocínio para inclusão de registros de casos de violência contra idoso, recebidas pelo Sistema de Registro Único do Ministério Público de Minas Gerais, no período compreendido entre janeiro de 2011 a julho de 2017.

Sendo assim, foram utilizados os registros disponibilizados pelo Ministério Público por meio do Sistema de Registro Único juntamente com os dados obtidos nas fichas de notificação do SINAN no período de estudo.

4.3 População e amostra

A população foi composta por 8.606 idosos da cidade de Patrocínio, Minas Gerais. A amostra foi constituída pelos idosos vítimas de violência, sendo os dados obtidos considerando as fichas de notificação compulsória de violência preenchidas e os registros do SRU do MPMG no período compreendido entre janeiro de 2011 e Julho de 2017.

Os critérios de inclusão foram as fichas de notificação individual de pessoas com 60 anos ou mais, que sofreram algum tipo de violência, bem como os registros de denúncias de violência obtidos por meio do SRU do MPMG.

Desse modo, foram encontradas 978 notificações de violências de todas as faixas etárias no sistema do SINAN referente às violências ocorridas no município de Patrocínio no período do estudo. Porém ao selecionar as notificações das vítimas com 60 anos ou mais, foram encontradas 34 notificações (3,48%), e 136 registros do SRU da comarca de Patrocínio, dos quais 96 (70,59%) eram referentes às denúncias de violências contra pessoas com mais de 60 anos. Perfazendo um total de 130 casos de violência registrados no serviço de saúde e no Ministério Público.

4.4 Instrumento de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi um formulário contendo questões fechadas sobre os dados da vítima, do provável agressor, e sobre a violência cometida contra os idosos (APÊNDICE A), fundamentado na ficha de notificação individual de violência doméstica,

sexual, e/ou outras violências (ANEXO A). Utilizando-se deste mesmo formulário, foram transcritas as informações contidas no Sistema de Registro Único do MPMG.

4.5 Procedimento de análise do estudo

A análise dos dados foi feita por meio de medidas estatísticas descritivas.

4.6 Aspectos éticos

Esta pesquisa está de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece normas e regras para pesquisas com seres humanos, visando assegurar os direitos e deveres dos participantes da pesquisa, como equidade, autonomia, não maleficência, justiça e beneficência. Ela determina que todos os participantes das pesquisas sejam esclarecidos sobre os métodos utilizados na pesquisa e sobre os possíveis riscos e benefícios.

Foi submetida a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Cerrado (COEP) por ser uma pesquisa envolvendo seres humanos e aprovado sob protocolo 20171450ENF008 (ANEXO B).

Também foi enviado um termo de autorização para a Secretária Municipal de Saúde do município de Patrocínio, órgão responsável pela vigilância epidemiológica, onde foi solicitada autorização do Gestor Municipal de Saúde (APENDICE B), para a realização da coleta de dados, e o mesmo autorizou a coleta (ANEXO C). Foi solicitado ao Reitor Prof. Dr. Wagner Antônio Bernardes, autorização para a realização de pesquisa para Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem, a referida solicitação foi deferida pelo mesmo (ANEXO D)

Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados por códigos, embora não foram realizadas entrevista, pois os dados foram obtidos de forma documental, por meio das fichas de notificação e dos registros do SRU do MPMG.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ressalta-se que os dados foram obtidos por meio das fichas de notificação compulsória referentes a casos de violência e dos registros do SRU. No entanto, o SRU não possui informações detalhadas sobre as vítimas ou sobre as ocorrências, pois a maioria das denúncias é anônima recebida pelo Disque 100 da SDH, ou feita por vizinhos ou conhecidos que procuram o MPMG, ou ainda são denúncias recebidas pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Para estas instituições algumas informações não são necessárias, como escolaridade, raça, estado civil das vítimas, o meio de agressão utilizado, o gênero do agressor e o uso do álcool por parte do agressor. Assim sendo, foram apresentados os gráficos e tabelas apenas com os dados do SINAN. Ainda nesse contexto destaca-se que nas fichas de notificação e nos registros do SRU alguns dados não foram informados, sendo então apresentados como dados que “não constam ou ignorados”.

5.1 Perfil sociodemográfico dos participantes

O perfil sóciodemográfico foi identificado utilizando as variáveis referentes a sexo, idade, raça, escolaridade e estado civil.

O GRÁF. 1 mostra a distribuição do percentual de notificações e registros de violência contra o idoso, segundo o sexo.

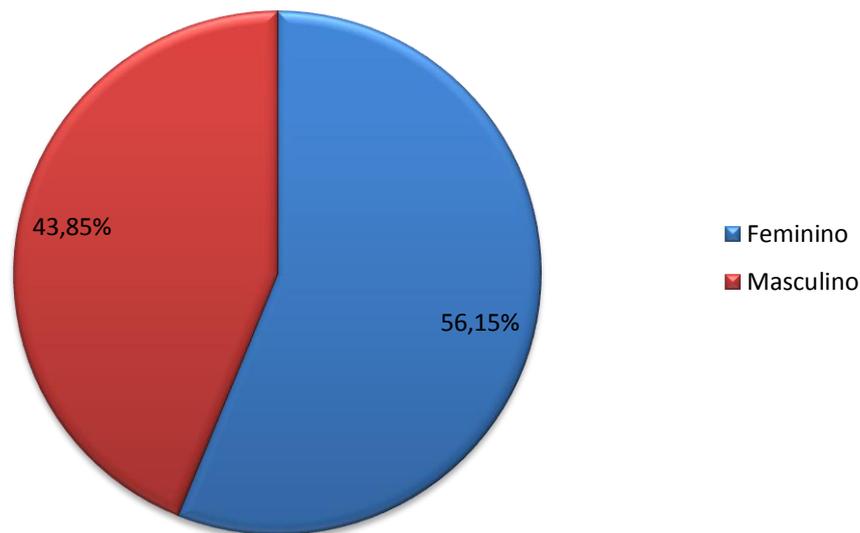


GRÁFICO 1- Percentual de notificações e registros de violência contra o idoso de acordo com o sexo, no período de Janeiro de 2011 a Julho de 2017, segundo dados do SINAN/SMS e MPMG. Patrocínio.

Fonte: Dados da pesquisa.

Observa-se que 56,15% dos participantes vitimados são do sexo feminino. Resultados semelhantes também foram identificados em estudo realizado por Duque et al. (2012), em dois bairros de Recife, PE, onde 67,15% pertenciam ao sexo feminino.

Diferentemente dos resultados encontrados por Correia et al. (2012), nos prontuários da emergência do Hospital da Restauração, em Recife, PE, em que os homens idosos sofreram maior número de violência (63,00%).

A TAB. 1 apresenta a distribuição de notificações e registros de violência contra o idoso de acordo com a faixa etária.

TABELA 1- Distribuição de notificações e registros de violência contra o idoso de acordo com a faixa etária, no período de Janeiro de 2011 a Julho de 2017 segundo dados do SINAN/SMS e MPMG. Patrocínio.

Faixa etária	*FA	*FR
60-----69	40	30,77
70-----79	38	29,23
80-----89	43	33,08
90-----99	09	6,92
TOTAL	130	100

Fonte: Dados da pesquisa.

*FA: Frequência absoluta; *FR: Frequência relativa.

Foi identificado que os idosos mais acometidos pela violência, foram os octogenários (33,08%), seguido dos idosos com idade entre 60 a 69 anos diferentemente do estudo realizado por Nogueira; Freitas; Almeida (2011), no município de Fortaleza, CE, em análise das denúncias recebidas pelo Alô Idosos onde a faixa etária mais acometida pelas violências foi de 71 a 80 anos(38,2%).

Resultados divergentes foram encontrados no estudo realizado no Hospital da Restauração em Recife, em que a faixa etária predominante também foi de 60 a 69 anos (72,2%) (CORREIA et al. 2012).

A TAB. 2 apresenta a distribuição de notificações de violência contra o idoso de acordo com a escolaridade.

TABELA 2- Distribuição de notificações de violência contra o idoso de acordo com a escolaridade, no período de Janeiro de 2011 a Julho de 2017, segundo dados do SINAN/SMS Patrocínio.

Escolaridade	*FA	*FR
Analfabeto	03	8,82
1° a 4° série incompleta	07	20,59
4° série completa	03	8,82
5° a 6° incompleta	01	2,94
1° grau completo (ensino fundamental)	01	2,94
2° grau incompleto (ensino médio)	01	2,94
Ensino superior completo	03	8,82
Ignorado	15	44,13
Total	34	100

Fonte: Dados da pesquisa.

*FA: Frequência absoluta; *FR: frequência relativa.

Observa-se que em 44, 13% das fichas de notificação não constavam a informação da escolaridade das vítimas, sendo identificado com a palavra “Ignorado”. Desse modo, esse percentual elevado dificulta a análise da escolaridade. Contudo, das fichas que continham as informações, 20,59% não completaram a quarta série do ensino fundamental.

Esse resultado corrobora com os estudos realizados de Irigaray et al. (2016) e Apratto Junior; Moraes (2010) na Delegacia de Proteção ao Idoso de Porto Alegre, RS, onde 42,3% das vítimas tinham baixa escolaridade. E também com o estudo realizado com idosos atendidos pelo Programa Médico de Família de Niterói, RJ, em que 76,4% tinham até a quarta série do ensino fundamental.

O GRÁF. 2 apresenta a distribuição do percentual de notificações de violência contra o idoso de acordo com a raça.

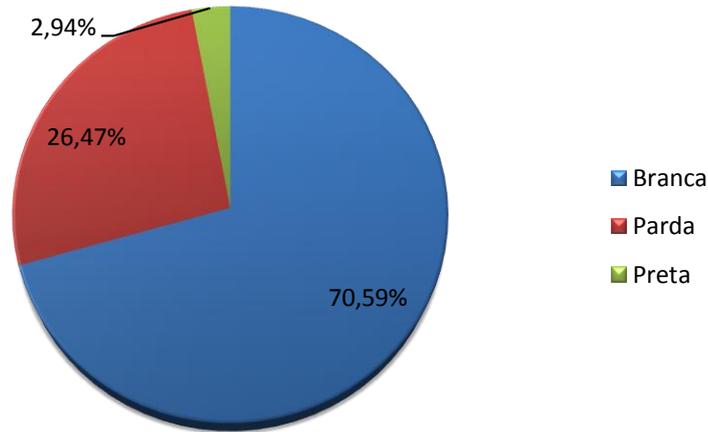


GRÁFICO 2- Percentual de notificações de violência contra o idoso de acordo com a raça, no período de Janeiro de 2011 a Julho de 2017, segundo dados do SINAN/SMS Patrocínio.

Fonte: Dados da pesquisa.

Observado que entre os idosos participantes do estudo 70,59% são da raça branca, diferentemente do estudo realizado por Apratto Junior; Moraes (2010) com idosos atendidos pelo Programa Médico de Família de Niterói em que 46,6% eram negros/mulatos.

Entretanto na pesquisa realizada em 2011 nos Boletins de Ocorrência (BO) da Delegacia de Polícia de Proteção do Idoso do município de Porto Alegre a raça branca (87,2%) foi predominante (CRIPPA et al. 2016).

O GRÁF. 3 mostra a distribuição do percentual de notificações de violência contra o idoso de acordo com o estado civil.

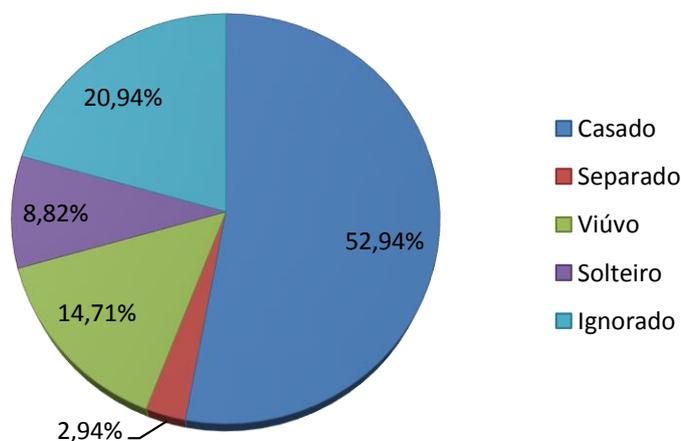


GRÁFICO 3 - Distribuição do percentual de notificações de violência contra o idoso de acordo com o estado civil, no período de Janeiro de 2011 a Julho de 2017, segundo dados do SINAN/SMS Patrocínio.

Fonte: Dados da pesquisa.

Observa-se que quanto ao estado civil 52,94% dos idosos eram casados. Estes resultados se assemelham aos do estudo de Oliveira; Neres (2012) realizado em uma

delegacia especializada do idoso em Teresina, PI, em que foi observado predomínio de idosos casados (43,04%).

No entanto, no estudo de Mascarenhas et al. (2012) realizado por meio da análise das notificações de violência contra a pessoa idosa, de 524 municípios brasileiros recebidas pelo Ministério da Saúde (MS), em 2010, 58,1% não tinham companhia marital.

5.2 Características da violência cometidas contra os idosos

As variáveis utilizadas para elaboração das características da violência praticada contra o idoso foram a quantidade de violência por ano, quantidade de violência sofrida, tipo de violência, meios de agressão utilizados e local de ocorrência.

O GRÁF. 4 apresenta a distribuição do percentual de idosos de acordo com o ano de notificação da ocorrência.

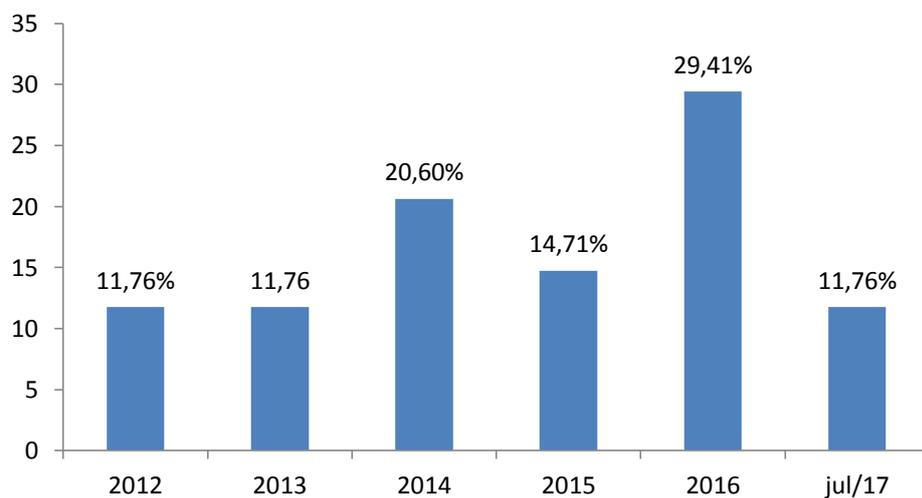


GRÁFICO 4- Distribuição do percentual de idosos de acordo com o ano de notificação da ocorrência, no período de Janeiro de 2011 a Julho de 2017, segundo dados do SINAN/SMS. Patrocínio.

Fonte: Dados da pesquisa.

Observa-se que no ano de 2016 houve um número maior de notificações (29,41%), considerando o baixo número de notificações no ano de 2012 e 2013 (11,76%). Foi

identificado também que não houve nenhuma notificação no ano de 2011, sendo este o ano que iniciaram as notificações.

A TAB.3 mostra a distribuição do percentual dos registros recebidos pelo SRU do MPMG de acordo com os anos.

TABELA 3- Distribuição do percentual dos registros recebidos pelo SRU do MPMG de acordo com os anos, no período de Janeiro de 2011 a Julho de 2017, segundo dados do SRU do MPMG. Patrocínio.

Anos	*FA	*FR
2011	06	6,25
2012	10	10,41
2013	19	19,79
2014	15	15,63
2015	18	18,75
2016	13	13,54
jul/17	15	15,63
Total	96	100

Fonte: Dados da pesquisa.

*FA: Frequência absoluta; *FR: frequência relativa.

Observa-se que no ano em 2013 houve maior numero de registro de denúncias de violência contra idosos (19,79%), seguido do ano de 2015 (18,75%) e em média foram 16 registros por ano, porém observa-se também que em 2011 teve apenas 6,25% de registro de denúncias, visto que foi neste ano que iniciaram estes registros.

O GRÁF. 5 apresenta a distribuição do percentual de notificações e registros de violência contra o idoso de acordo com a quantidade de violência que cada vítima sofreu.

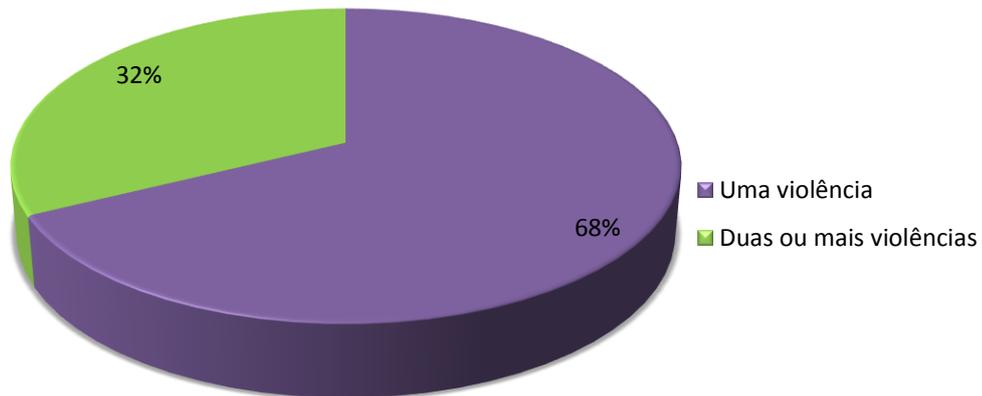


GRÁFICO 5 - Percentual de notificações e registros de violência contra o idoso segundo a quantidade de violência sofrida, no período de Janeiro de 2011 a Julho de 2017, segundo dados do SINAN/SMS e MPMG. Patrocínio.

Fonte: Dados da pesquisa.

Observa-se que apesar da maioria dos idosos ter sido vítima de um tipo de violência, destaca-se que o índice de idosos que sofreram dois ou mais tipos de violências simultaneamente, também foi expressivo com 32,31%. Assim como no estudo realizado por Nogueira; Freitas; Almeida (2011), onde constatou-se que 66,5% das pessoas com 60 anos ou mais, foram vítimas de mais de um tipo de violência.

A TAB. 4 apresenta a distribuição das notificações e registros de violência contra o idoso de acordo com o tipo de violência.

TABELA 4 - Distribuição das notificações e registros de violência contra o idoso de acordo com o tipo de violência, no período de Janeiro de 2011 a Julho de 2017 segundo dados do SINAN/SMS e MPMG. Patrocínio.

Tipos de violência	*FA	*FR
Abandono	27	14,92
Violência tortura	01	0,55
Violência física	37	20,44
Violência psicológica	23	12,71
Violência negligência	44	24,31
Violência financeira	29	16,02
Autonegligência/tentativa de suicídio	19	10,50
Violência sexual	01	0,55
Total	*181	100

Fonte: Dados da pesquisa.

*Números não mutuamente exclusivos.

*FA: Frequência absoluta; *FR: frequência relativa.

Foi identificado que a negligência foi o tipo de violência que mais acometeu os idosos participantes da pesquisa (24,31%), seguida da violência física (20,44%), financeira (16,02%) abandono (14,92%), psicológica (12,71%) e autonegligência/ tentativa de suicídio (10,50%).

Os resultados corroboram com aqueles encontrados pelo Disque Direitos Humanos, Disque 100, onde 38,4% dos casos registrados foram de negligência, 26,08% de violência psicológica, 20,32% de violência financeira e 13,8% de violência física (BRASIL, 2016).

Diferentemente dos resultados encontrados em estudo realizado por Araújo; Lobo Filho (2009), com Grupo de Convivências em Fernando de Noronha, PE, onde a violência mais relatada pelos idosos foi o abandono (35%).

A TAB. 5 apresenta a distribuição das notificações de violência contra o idoso segundo os meios de agressão infringidos às vítimas.

TABELA 5 - Distribuição das notificações de violência contra o idoso segundo os meios de agressão infringidos às vítimas, no período de Janeiro de 2011 a Julho de 2017 segundo dados do SINAN/SMS Patrocínio.

Meio de agressão	*FA	*FR
Força física	15	37,50
Enforcamento	03	7,50
Objeto	02	5,00
Corte	04	10,00
Envenenamento	08	20,00
Fogo	05	12,50
Ameaça	03	7,50
Total	*40	100

Fonte:

* Números não mutuamente exclusivos.

* FA: Frequência absoluta; FR: frequência relativa.

Percebe-se que o meio de agressão mais comumente utilizado foi a força física/espancamento (37,50%), assim como no estudo realizado por Rodrigues (2015) em Teresina, PI no Centro de Referência e Enfrentamento à Violência contra a pessoa idosa, em que 55,6% foi utilizada a força física como meio de agressão.

O GRÁF. 6 mostra a distribuição do percentual de notificações e registros de acordo com o local onde os idosos foram vitimados.

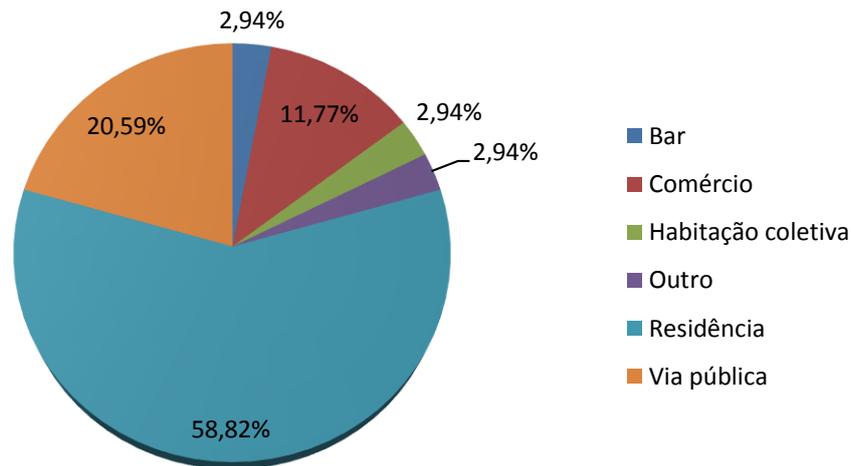


GRÁFICO 6 - Distribuição do percentual de notificações e registros de acordo com o local em que ocorreu a violência contra os idosos, no período de Janeiro de 2011 a Julho de 2017 segundo dados do SINAN/SMS e MPMG. Patrocínio.

Fonte: Dados da pesquisa.

Observa-se que a maioria das agressões ocorreram na residência dos idosos vitimados (58,82%), resultado semelhante foi encontrado em estudo desenvolvido por Irigaray et al.(2016), onde 86,6% das violências ocorreram na residência das vítimas.

Também no estudo de Paraíba, Silva (2015), realizado por meio da análise das notificações de violência da cidade de Recife, PE, 47,52% dos idosos foram vitimados na própria residência.

5.3 Perfil do agressor

As variáveis utilizadas para elaboração do perfil do agressor foram gênero, grau de parentesco e alcoolismo.

O GRÁF. 7 apresenta a distribuição do percentual de notificações de violência contra o idoso em relação ao gênero do agressor.

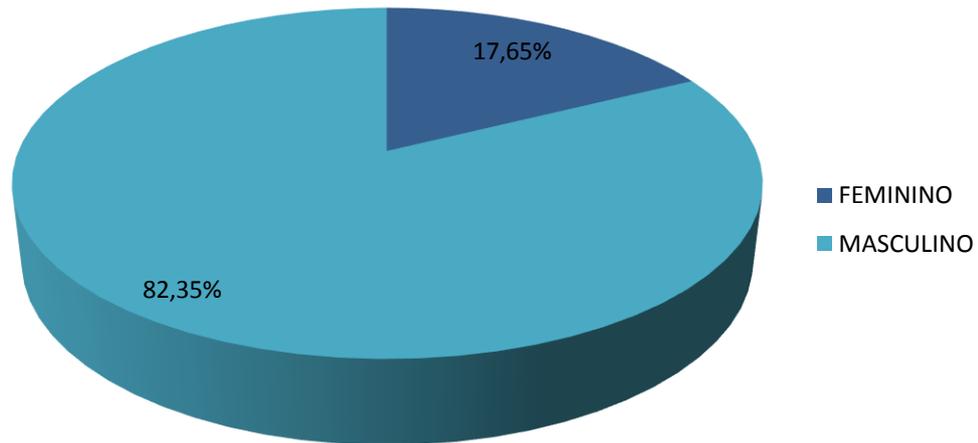


GRÁFICO 7 - Percentual de notificações de violência contra o idoso em relação ao gênero do agressor, no período de Janeiro de 2011 a Julho de 2017, segundo dados do SINAN/SMS Patrocínio.

Fonte: Dados da pesquisa.

Observou-se que a maioria (82,35%) dos indivíduos que agrediram os idosos era do gênero masculino, bem como em estudo realizado por Rodrigues et al. (2017), onde foram analisados os Boletins de Ocorrências registrados em três municípios brasileiros, Ribeirão Preto, SP, João Pessoa, PB e Teresina, PI, em que foi identificado que nos três municípios os agressores eram do gênero masculino, sendo que em Ribeirão Preto foram 63,4%, João Pessoa 53,9% e em Teresina 75,5%.

Resultados semelhantes também foram encontrados no estudo realizado por Rodrigues (2015) em Teresina, PI no Centro de Referência e Enfrentamento à Violência contra a pessoa idosa, onde 60,4% dos agressores foram do gênero masculino.

A TAB. 6 apresenta a distribuição das notificações e registros de violência contra o idoso segundo o vínculo do agressor com a vítima

TABELA 6 - Distribuição das notificações e registros de violência contra o idoso segundo o vínculo do agressor com a vítima, no período de Janeiro de 2011 a Julho de 2017 segundo dados do SINAN/SMS e MPMG. Patrocínio.

Grau de parentesco	FA	FR
Companhia marital	06	4,62
Conhecido/amigo	14	10,77
Cuidador	01	0,77
Filhos/filhas	43	33,08
Irmãos	02	1,54
Genro	03	2,31
Neto	09	6,92
Sobrinha	04	3,07
Desconhecido	09	6,92
Própria pessoa	11	8,46
Não consta	28	21,54
Total	130	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota-se que em 33,08% dos casos de violência, os agressores dos idosos foram os próprios filhos, assim como mostram os dados da Central Judicial do Idoso, que é um projeto do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT, 2016), do Ministério Público do Distrito Federal, que divulgou em seu relatório de atividades do primeiro semestre de 2016, que 44% dos agressores eram os próprios filhos das vítimas.

Dados encontrados por Pinto; Barham; Albuquerque (2016) em um estudo realizado junto ao Disque Denúncia de uma cidade do interior do estado de São Paulo, corroboram com o estudo acima, em que 70,3% dos que cometem violência contra os idosos, são os próprios filhos.

O GRÁF. 8 mostra a distribuição do percentual de notificações de violência contra o idoso de acordo o uso de álcool pelo agressor.

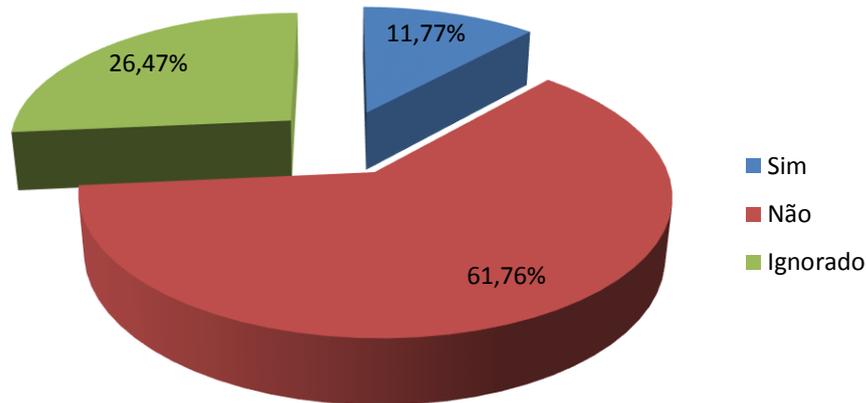


GRÁFICO 8 - Distribuição do percentual de notificações de violência contra o idoso de acordo com o uso de álcool pelo agressor, no período de Janeiro de 2011 a Julho de 2017 segundo dados do SINAN/SMS Patrocínio.

Fonte: Dados da pesquisa.

Observa-se que houve predomínio (61,76%) de agressores que não ingeriram bebida alcoólica, assim como na pesquisa realizada por Oliveira; Neres (2012) onde 51% dos agressores não faziam uso de substâncias entorpecentes. Estes resultados contradizem os do estudo de Mascarenhas et al. (2012) onde foi identificado que 40,4% dos agressores estavam supostamente embriagados.

A TAB. 7 mostra a distribuição das notificações de violência contra o idoso segundo o encaminhamento da vítima.

TABELA 7 - Distribuição das notificações de violência contra o idoso segundo o encaminhamento da vítima, no período de Janeiro de 2011 a Julho de 2017 segundo dados do SINAN/SMS Patrocínio.

Encaminhamento	FA	FR
Encaminhado a Rede de Saúde	06	17,65
Encaminhado a Delegacia de Atendimento a Mulher	01	2,94
Encaminhado a Delegacia Instituto Médico Legal	05	14,71
Outros	02	5,88
Não consta	01	2,94
Total	19	55,88
	34	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Observa-se que 17,65% dos idosos vítimas de violência que foram atendidos e encaminhados para acompanhamento na Rede de Saúde enquanto 14,71% foram encaminhados à delegacia. Porém, na maioria dos casos (55,88%) não foi informado qual o encaminhamento.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou identificar o perfil das violências cometidas contra as pessoas da terceira idade atendidas nos serviços de saúde e pelo MPMG, por meio do perfil sociodemográfico dessas vítimas, os tipos de violência, o meio de agressão utilizado, local em que ocorreram as violências e o grau de parentesco do agressor em relação aos idosos. Nesse contexto, os resultados mostram que os idosos mais acometidos pelas violências, foram os octogenários, do gênero feminino, casados, brancos e que não concluíram a quarta série do ensino fundamental. Quanto à violência, foi identificado que alguns idosos foram vítimas de mais de um tipo de violência simultaneamente, sendo que a negligência foi a mais prevalente, seguida da violência física, financeira, abandono, psicológica e autonegligência/tentativa de suicídio. Na maioria dos casos, as agressões ocorreram na residência das vítimas, sendo utilizado como meio de agressão a força física, seguida de envenenamento. Referente ao agressor identificou-se que a maioria era do gênero masculino, não fizeram uso de álcool, e os filhos foram os que mais cometeram violências.

Ressalta-se como fator limitante para o desenvolvimento da pesquisa, o baixo número de notificação realizada pelos serviços de saúde, sendo que notificar de forma correta, diante de suspeita ou confirmação de violência é uma ação obrigatória e de extrema importância, uma vez que o resultado desses dados são essenciais para a elaboração e implementação de ações e medidas educativas e preventivas para promoção do bem estar e redução da violência, no município de estudo. Diante do baixo número de notificação, recorreremos ao Ministério Público de Minas Gerais da comarca de Patrocínio, onde o Sistema de Registro Único recebe denúncias de violências contra idosos.

Destaca-se ainda que o enfermeiro desempenha papel indispensável no atendimento às vítimas de violência na terceira idade, orientando esse segmento sobre seus direitos, acolhendo nas situações críticas e ainda sensibilizando as famílias a cuidar bem de seus idosos, promovendo um ambiente pacífico e seguro, e assim mantendo a autonomia e a independência desses idosos por mais tempo.

Acredita-se que os resultados do estudo possam trazer maior visibilidade a violência contra os idosos no município, e que de alguma forma contribua para a sensibilização de

todos os envolvidos neste processo desde as vítimas até os gestores, a fim de promover ações articuladas e integradas com todas as instituições envolvidas.

Este estudo demonstrou o perfil da violência que está acometendo os idosos deste município, entretanto, também revelou um número reduzido de notificações nesta faixa etária, desse modo sugere-se novos estudos para identificar os motivos desse número limitado de notificações.

REFERÊNCIAS

- ALCANTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. R. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**, Rio de Janeiro: Ipea, 2016. Disponível em:<<http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2016/10/Pol%C3%ADtica-Nacional-do-Idoso-velhas-e-novas-quest%C3%B5es-IPEA.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2017.
- ALVES, J. E. D. A transição demográfica e a janela de oportunidades. **Instituto Fernand Braudel de economia mundial** São Paulo, 2008. Disponível em:<http://www.braudel.org.br/pesquisas/pdf/transicao_demografica.pdf> Acesso em: 11 abr 2016.
- APRATTO JÚNIOR, P. C.; MORAES, C. L. A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da Família de Niterói (RJ, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**. Niterói, v.5, n. 6, p.2983-2995, 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a37v15n6.pdf>> Acesso em: 29 nov. 2017.
- ARAÚJO, L. F.; LOBO FILHO, J. G. Análise Psicossocial da Violência contra Idosos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Fernando de Noronha, v, 22 n. 1, p 153-160. 2009. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/prc/v22n1/20.pdf>> Acesso em: 25 out 2017.
- BIRREN, J.E., E SCHROOTS, J.J.F. **History, concepts and theory in the psychology of aging**. In J.E. Birren e K.W. Schaie (Eds.), *Handook of The Psychologu of agin* . 4ª Edition. San Diego: Academic Press, p.3-23, 1996.
- BRASIL. **Balanco das denúncias de violações de direitos humanos**. Ministério dos direitos humanos. Ouvidoria nacional dos direitos humanos. Brasília, 2017. Disponível em:<<http://www.sdh.gov.br/noticias/2017/abrc/disque-100-recebeu-mais-de-131-mil-denuncias-de-violacoes-de-direitos-humanos-em-2016>> Acesso em: 31 nov. 2017.
- BRASIL **Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012**.Disponível em:<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 08 maio 2017.
- BRASIL, **Constituição (1988)**. Constituição da Republica Federativa do Brasil. 35.ed. Brasília, DF. Câmara dos deputados, 2012 Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12461.htm>. Acesso em: 17 abr. 2017.
- BRASIL, **Política nacional do idoso. Lei nº8.842, de janeiro de 1994**, Brasília, DF.1994. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm>. Acesso em: 17 abr. 2017.
- BRASIL. **Estatuto do idoso: Lei nº 10741, de 1º de outubro de 2003**, e legislação correlata. 5. ed., Brasília, DF: Câmara dos deputados, Edição Câmara, 2016. Disponível em:<<http://www.camara.leg.br/editora.>> Acesso em: 11 abr. 2017.

BRASIL. **Guia de vigilância epidemiológica**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. 7. ed., Brasília, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf>. Acesso em: 07 maio 2017.

BRASIL, **Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014**. Ministério da saúde, Brasília, DF. 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html>. Acesso em: 17 abr. 2017.

BRASIL. **Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar**. Secretaria de direitos humanos da presidência de república. Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Secretaria nacional de promoção e defesa dos direitos humanos. **Dados sobre o envelhecimento no Brasil**. 2016. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/dadossobreoenvelhecimentonobrasil.pdf>> Acesso em: 11 abr. 2017

COFEN CONSELHOR FEDERAL DE ENFERMAGEM, **Resolução nº 288 de fevereiro de 2004**, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2882004_4324.html>. Acesso em: 17 abr. 2017.

COREN CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIÁS, **Notificação eficaz gera novas ferramentas de trabalho na saúde preventiva**, 2014. Disponível em: <http://www.corengo.org.br/notificacao-eficaz-gera-novas-ferramentas-de-trabalho-na-saude-preventiva_3876.html> Acesso em: 15 nov 2017.

CORREIA, T. M. P.; LEAL, M. C. C.; MARQUES, A. P. O.; SALGADO, R. A. G.; MELO, H. M. A. Perfil dos idosos em situação de violência atendidos em serviço de emergência em Recife-PE. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.529-536. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000300013. Acesso em: 15 out. 2017.

CRIPPA, A.; ROHDE, K. L. C.; SCHWANKE, C. H. A.; FEIJÓ, A. G. S. Violência, Crime e Segurança Pública: Violência contra pessoa idosa a partir da análise de boletins de ocorrência. **Sistema Penal & Violência**. Porto Alegre, v.8, n.2, p.220-230, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n3/v15n3a16.pdf>> Acesso em: 01 nov 2017.

DUQUE, A. M.; LEAL, M. C. C.; MARQUES, A. P. O.; ESKINAZI, F. M. V.; DUQUE, A. M. Violência contra idosos no ambiente doméstico: prevalência e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**. Recife, v.17, n.8, p.2199-2208, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800030> Acesso em: 01 nov. 2017.

FLORENCIO, M. V. D. L.; FILHA, M. O. F.; SÁ, L. D. A violência contra o idoso: dimensão ética e política de uma problemática em ascensão. **Revista eletrônica de enfermagem**. v.09, n.03, p.847-857, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a23/htm>> Acesso em: 09 abr. 2017.

FONCECA, M. M.; GONÇALVES, H. S. Violência contra o idoso: Suportes legais para intervenção. **Interação em psicologia**, v.7, n.2, p 121-128, 2003. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3230>> Acesso em: 16 abr. 2017.

IBGE, Instituto brasileiro de geografia e estatística. **Censo demográfico**. 2010. Disponível em: <http://www.ibge.com.br/cidadesat/painel/populacao.php?codmun=314810&search=minas-gerais%7Cpatrocinio%7Cinphographics:-demographic-evolution-and-age-pyramid&lang=_ES> Acesso em: 16 abr. 2017.

IBGE, Instituto brasileiro de geografia e estatística. **Censo demográfico**. 2015 Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=mg>>. Acesso em: 17 abr. 2017.

IBGE, Instituto brasileiro de geografia e estatística. **Censo demográfico**. 2017. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=314810&search=minas-gerais|patrocinio>> Acesso em: 01 nov. 2017.

IRIGARAY, T. G.; ESTEVES, C. S.; PACHECO, J. T. B.; GRASSI-OLIVEIRA, R.; ARGIMON, I. I. L. Maus-tratos contra idosos em Porto Alegre, Rio Grande do Sul: um estudo documental. **Estudos de Psicologia I**. Campinas, v.33, n.3, p.543-551, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v33n3/0103-166X-estpsi-33-03-00543.pdf>> Acesso em: 06 out. 2017.

LEAL, S. M. C.; LOPES, M. J. M. A. A violência como objeto da assistência em um hospital de trauma: "o olhar" da enfermagem, **Ciência & saúde coletiva** Rio de Janeiro. v.10, n.2, p.419-431, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n2/a20v10n2.pdf>> Acesso em: 22 jun. 2017.

MACIEL, M. G. Atividade física e funcionalidade do idoso, **Motriz**, Rio Claro, v 16, n 4, p.1024-1032, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/motriz/v16n4/a23v16n4>>. Acesso em 26 de maio de 2017.

MASCARENHAS, M. D. M.; ANDRADE, S. S. C. A.; SILVA.; MALTA, D. C.; Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde - Brasil, 2010 **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 9, p. 2331-2341, 2012. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n9/a14v17n9.pdf>> Acesso em: 25 out 2017.

MINAYO, M. C. Violência contra idosos: O avesso de respeito à experiência e à sabedoria. **Secretaria especial dos direitos humanos**. Brasília 2º Ed, 2005.

NASHAS, M., V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um conceito de vida ativo, Londrina, 4 ed , 2006 apud MACIEL, M.G. Atividade física e funcionalidade do idoso. **Motriz**. Rio Claro, v 16, n 4, p 1024-1032, 2010.

NOGUEIRA, C. F.; FREITAS, M. C.; ALMEIDA, P. C. Violência contra idosos no município de Fortaleza, CE: uma análise documental. **REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL**. Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.543-554, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000300014> Acesso em: 21 out. 2017.

OLIVEIRA, A. C. S.; NERES, C. A. Perfil da violência contra a pessoa idosa no município

de Teresina-PI. **Ciência & Saúde Coletiva**. Teresina, v.17, n.8, p.2199-2208, 2012.

Disponível em;

<file:///C:/Users/Home/Documents/TCC/Discuss%C3%A3o/63023073030%20RECIFE%20Citado%20um%20vez.pdf> Acesso em: 20 out. 2017.

OLIVEIRA, S. C.; LEITE, A.C.; MONTEIRO, L. C. A.; PAVARINI, S. C. L. Violência em idosos após a aprovação do Estatuto do Idoso: revisão integrativa. **Rev. Eletrônica de enfermagem**, v14, n.4,p: 974-982, 2012 Disponível,em:

<<http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/v14n4a27.htm>>. Acesso em: 10 abr 2017.

OLIVEIRA,S. F. D. Fisiologia do envelhecimento. In: NUNES, M. I.; SANTOS,M.; FERRETTI, R. E. L. **Enfermagem em geriatria e gerontologia**, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

PINTO, F. N. F. R.; BARHAM, E. J.; ALBUQUERQUE, P. P.; Idosos vítimas de violência: fatores sociodemográficos e subsídios para futuras intervenções. **Estudo e pesquisa em psicologia**. Rio de Janeiro, v.13, n.3, p.1159-1181, 2013. Disponível em:<

<http://www.revispsi.uerj.br/v13n3/artigos/pdf/v13n3a18.pdf>> Acesso em: 20 out. 2017.

PARAÍBA, P. M. F.; SILVA, M. C. M. Perfil da violência contra a pessoa idosa na cidade do Recife-PE. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, v.18, n.2, p.295-306, 2015.

Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n2/1809-9823-rbgg-18-02-00295.pdf>>

Acesso em: 10 out. 2017.

QUEIROZ, Z. V. P. Negligência e maus-tratos. In: NUNES, M. I.; SANTOS, M.;

FERRETTI, R. E. L. **Enfermagem em geriatria e gerontologia**, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

RODRIGUES, I. S.; **Violência contra a pessoa idosa: realidades e desafios**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal do Piauí, Teresina, p. 108. 2015.

RODRIGUES, R. A .P.; MONTEIRO, E. A.; SANTOS, A. M. R.; M. L. F.; FHON, J. R. S.; BOLINA, A. F.; SEREDYNSKYJ, F. L.; ALMEIDA, V. C.; GIACOMINI, S. B. L.; DEFINA, G. P. C.; SILVA, L. M. Violência contra idosos em três municípios brasileiros.

Rev Bras Enferm[Internet] Ribeirão Preto, João Pessoa, Teresina, v.70, n.4, p.816-24, 2017.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt_0034-7167-reben-70-04-0783.pdf>

Acesso em: 20 out. 2017.

RODRIGUES, W. C. Metodologia científica **FAETEC/IST**, Paracambi, 2007. Disponível em:<http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/33851445/metodologia_cientifica.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1494199374&Signature=w7zmB7KdqWuYce6fNHt%2FSDWoqc%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DMetodologia_Cientifica_Conceitos_e_Defin.pdf>

Acesso em: 07 maio 2017.

SALIBA, O; GARBIN, C. A. S.; GARBIN, A. J. I.; DOSSI, A.P. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Rev. saúde pública**, v.41, n.3, p: 472- 477, 2007. Disponível em:

<http://WWW.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102007000300021>.

Acesso em: 10 abr. 2017.

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

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-120200800030010&script=sci_abstract&tlng=PR>. Acesso em: 10 abr. 2017.

SANTOS, M. Epidemiologia do envelhecimento In: NUNES, M. I.; SANTOS, M.; FERRETTI, R. E. L. **Enfermagem em geriatria e gerontologia**, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

SOUSA, A. M. V. Tutela jurídica do idoso: a assistência e a convivência familiar. Campinas, Alínea, 2004 apud SANCHES, A. P. R. A.; LEBRÃO, L. M.; DUARTE, Y. A. O. Violência contra o idoso: uma nova questão? **Saúde soc.** São Paulo. v.17, n.3, p.90-100, 2008.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-120200800030010&script=sci_abstract&tlng=PR>. Acesso em: 10 abr. 2017

SOUSA, M. H.; BENTO, S. F.; OSIS, M. J. D.; RIBEIRO, M. P.; FAÚNDES, A.

Preenchimento da notificação compulsória em serviços de saúde que atendem mulheres que sofrem violência sexual. **Rev Bras Epidemiol.** São Paulo, v.18, n.1, p.94-107, 2015.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18n1/1415-790X-rbepid-18-01-00094.pdf>> Acesso em: 22 jun. 2017.

SPIRDUSO, W. W. **Dimensões físicas do envelhecimento**. Barueri, SP: Manole, 2005.

TJDFT TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS, **Violência financeira e psicológica são os casos mais comuns atendido pela Central Judicial do Idoso** 2016. Disponível em:

<<https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/noticias/2016/junho/violencia-financeira-e-psicologica-sao-as-mais-comuns-entre-casos-atendidos-pela-central-judicial-do-idoso>>

Acesso em: 15 nov. 2017.

APENDICE A

FORMULÁRIO

Dados gerais

Data da notificação: __/__/__

Município de notificação: _____

Dados da pessoa atendida

Data de nascimento: __/__/__. Idade _____ Sexo: __M __F

Cor: branca __ preta __ amarela __ parda __ indígena __ escolaridade _____

Estado civil: solteiro __ casado __ viúvo __ separado __ outros _____

Dados da residência

Município de residência: _____ Zona: urbana __ rural __

Dados da ocorrência

Local da ocorrência: residência __ habitação coletiva __ via pública __ ambiente de trabalho __ estabelecimento de saúde __ instituições de longa permanência __ outros _____

Município de ocorrência: _____ Bairro _____

Zona da ocorrência: urbana __ rural __

A lesão foi autoprovocada: sim __ não __

Meio de agressão: arma branca __ arma de fogo __ enforcamento/sufocação __

Queimadura _____ outros _____

Tipo de violência: física __ psicológica/ moral __ negligência/ abandono __ sexual __

Tráfico de seres humanos _____ trabalho infantil _____ tortura _____ patrimonial __

outros _____

Violência sexual

Ocorreu violência sexual: sim __ não __

Qual tipo: assédio sexual __ estupro __ exploração sexual __ atentado violento ao pudor __ outros _____

Ocorreu penetração: sim __ não __ Qual tipo: oral __ anal __ vaginal __

Dados do provável agressor

Numero de envolvidos: _____ Sexo do provável autor da agressão: F __ M __ Relação com a pessoa atendida: cônjuge __ ex-cônjuge __ cuidador __ amigos/conhecidos __ desconhecido __ pessoa com relação institucional __ outros _____

Suspeita de uso de álcool: sim __ não __

Conseqüência da ocorrência detectada no momento da notificação: aborto __

Gravidez _____ DST _____ tentativa de suicídio outros _____

Procedimento indicado: sim __ não __ profilaxia DST __ profilaxia HIV __ profilaxia hepatite B __ coleta de sangue __ coleta de sêmen __ coleta de secreção vaginal __ outros _____

Evolução do caso

Evolução do caso: alta __ encaminhamento ambulatorial __ encaminhamento hospitalar __

óbito pela agressão __ óbito por outras causas __ Se óbito pela agressão: data __/__/__

Encaminhamento da pessoa atendida para outros setores: delegacia __ IML __

casa de proteção/abrigo __ ministério público __ outros _____

Circunstância da lesão (confirmada) CID 10 _____

Classificação final: suspeito __ confirmado __ descartado __

Informações complementares observações

APENDICE B



SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA À INSTITUIÇÃO CENÁRIO DE ESTUDO

Ilmo. Sr.
Humberto Donizete Ferreira
Secretário Municipal de Saúde
Patrocínio.

Patrocínio, 08 de Maio de 2017.

Eu, Michela Ortiz Gardim, estudante matriculada no 9º período de Enfermagem do UNICERP - Centro Universitário do Cerrado – Patrocínio – sob a orientação da professora orientadora Daniela de Souza Ferreira, venho solicitar a V. Sa. a autorização para coleta de dados nessa instituição, com a finalidade de realizar pesquisa para Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Enfermagem, com o título provisório “Violência contra o idoso”, cujo objetivo é identificar o perfil da violência cometida contra idosos no município de Patrocínio, Minas Gerais, no período compreendido entre 2015 e 2016, especificando a faixa etária, o sexo e o estado civil dos idosos vítimas de violência; identificar o agressor do idoso em relação ao grau de parentesco; determinar o local que ocorrem as violências e os tipos de violências cometidas contra os idosos.

Os participantes do estudo serão selecionados por meio de critérios de inclusão referentes a idade igual ou maior que 60 anos, de ambos os sexos e que sofreram algum tipo de violência, sendo que os dados serão coletados mediante consulta em fichas de notificação, no setor de Vigilância Epidemiológica deste município.

Comprometo-me a disponibilizar os dados resultantes da pesquisa, juntamente com o Trabalho de Conclusão de Curso, a esta instituição.

Sem mais para o momento, agradeço a atenção e colaboração para a conclusão desta importante etapa do curso de graduação.

Atenciosamente,

Michela Ortiz Gardim
Michela Ortiz Gardim

Eu, Daniela de Souza Ferreira, responsabilizo-me pelo trabalho científico da aluna Michela Ortiz Gardim.

Daniela de Souza Ferreira
Daniela de Souza Ferreira

ANEXO A



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

INDIVIDUAL

Nº

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS
VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS**

Definição de caso: Considera-se violência como o uso intencional de força física ou do poder, real ou efetiva, 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.

Atenção: Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e autoridades competentes (Delegacias de Proteção da Criança e do Adolescente e Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Esta ficha atende ao Decreto-Lei nº 5.099 de 03/06/2004, que regulamenta a Lei nº 10.778/2003, que institui o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e o artigo 19 da Lei nº 10.741/2003 que prevê que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idoso são de notificação obrigatória.

Dados Gerais	1 Data da Notificação	2 UF	3 Município de Notificação	Código (IBGE)	
	4 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificador)	Código (CNES)			
	5 Data da Ocorrência do Evento	6 Hora da ocorrência (0 - 24 horas)			
Dados da Pessoa Atendida	7 Nome			8 Data de Nascimento	
	9 Idade	10 Sexo	11 Gestante		
	12 Cor	13 Escolaridade			
	14 Ocupação	15 Situação conjugal			
	16 Relações sexuais		17 Possui algum tipo de deficiência?		
	18 Número do Cartão SUS		19 Nome da mãe		
	20 UF		21 Município de residência	Código (IBGE)	22 Bairro de residência
	23 Logradouro (rua, avenida,...)		24 Número		
	25 Complemento (apto., casa, ...)		26 Ponto de Referência	27 CEP	
	28 (DDD) Telefone		29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)	
Dados da Ocorrência	31 Local de ocorrência				
	32 UF		33 Município de Ocorrência		
	34 Bairro de ocorrência		35 Logradouro de ocorrência (rua, avenida,...)		
	36 Número		37 Complemento (apto., casa, ...)		
	38 Zona de ocorrência		39 Ocorreu outras vezes?		
	40 A lesão foi autoprovocada?		41 Meio de agressão		
	42 Tipo de violências		43 Objeto contudente		
	44 Outros		45 Outros		

ANEXO B



**COORDENADORIA DE PESQUISA E EXTENSÃO DO UNICERP
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO COEP/UNICERP
PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PROJETO DE PARA
APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS**

1. PROJETO DE PESQUISA:

PROTÓCOLO 20171450 E01F008

1.1. TÍTULO DO PROJETO:

VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO

1.2. PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Nome: : Daniela de Souza Ferreira
 Identidade: MG-12.317.546 CPF: 065.352.946-50
 Endereço: Rua José Francisco de Santana, 690
 Correio eletrônico: danief_frmtn@hotmail.com
 Telefone: (34) 99126-3408 Fax:

1.3. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL:

UNICERP CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO

1.4. PROJETO APROVADO EM

Recebido no COEP/UNICERP em: 01/06/2017 Para o relator em: 07/06/2017

Parecer avaliado em reunião de: 03/07/2017 Aprovado: 03/07/2017

Não aprovado: ___/___/___

Diligência/pendências: 14/06/2017

Profa. Me. Angela M. Drumond Lage
 COEP-UNICERP

Diretor(a) da Unidade

ANEXO C

34 3839 1800
Praça Olímpio Garcia Brandão, 1452
Centro · Patrocínio · Minas Gerais
38747-050 · www.patrocínio.mg.gov.br



DECLARAÇÃO

Autorizo, para fins de conclusão do curso de Enfermagem, do UNICERP – Centro Universitário do Cerrado- Patrocínio, a aluna Michela Ortíz Gardim, e a orientanda professora Daniela de Souza Ferreira a realizarem pesquisa de levantamento de dados com fichas de notificação compulsória na Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde.

A pesquisa com pacientes deverá obrigatoriamente ser autorizado por escrito pelo paciente ou responsável legal. A autorização do paciente ficará arquivada no setor juntamente com o prontuário do paciente.

Os dados colhidos deverão ser usados tão somente para a finalidade proposta, não podendo ser publicado sem a prévia autorização do gestor municipal.

Patrocínio, 30 de maio de 2017.


Humberto Donizete Ferreira
Secretário Municipal de Saúde

Ciente da aluna: Michela Ortiz Gardim

Ciente da Orientadora: Daniela de Souza Ferreira

ANEXO D

**SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA A
INSTITUIÇÃO DE ENSINO-UNICERP**

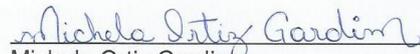
Magnífico Reitor
Prof. Dr. Wagner Antônio Bernardes

Patrocínio, 31 de Maio de 2017.

Eu, Michela Ortiz Gardim, estudante matriculada no 9º período de Enfermagem do UNICERP - Centro Universitário do Cerrado – Patrocínio – sob a orientação da professora Daniela de Souza Ferreira, venho solicitar a V. Sa. a autorização para realização de pesquisa para Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem, intitulado “Violência contra o idoso”, cujo objetivo é identificar o perfil da violência cometida contra idosos no município de Patrocínio, Minas Gerais, no período compreendido entre 2015 e 2016, especificando a faixa etária, o sexo e o estado civil dos idosos vítimas de violência; identificar o agressor do idoso em relação ao grau de parentesco; determinar o local que ocorrem as violências e o tipo de violência cometida contra os idosos. Para tanto, comprometo-me a cumprir todas as exigências do COEP – Comitê de Ética em Pesquisa do UNICERP – para realização de pesquisas envolvendo seres humanos, bem como disponibilizar os dados resultantes da pesquisa, juntamente com o Trabalho de Conclusão de Curso, a esta instituição.

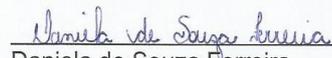
Sem mais para o momento, agradeço a atenção e colaboração para a conclusão desta importante etapa do curso de graduação.

Atenciosamente,



Michela Ortiz Gardim

Eu, Daniela de Souza Ferreira, responsabilizo-me pelo trabalho científico da aluna Michela Ortiz Gardim.



Daniela de Souza Ferreira

Autorizado: 
Prof. Dr. Wagner Antônio Bernardes
Reitor