

ANÁLISE DA VIOLÊNCIA E MAUS TRATOS À PESSOA IDOSA EM VITÓRIA DA CONQUISTA, BA: IDENTIFICAÇÃO NO SERVIÇO DE SAÚDE

Luana Kárem Ferreira de Souza¹

Luane de Oliveira Barreto²

Monalisa Nascimento dos Santos Barros³

Resumo: O presente trabalho analisou a violência e maus tratos à pessoa idosa no município de Vitória da Conquista (VCA), BA. A metodologia se baseou em um estudo descritivo de corte transversal com uma amostra da população idosa e de profissionais de saúde do município, ambos submetidos a um questionário previamente elaborado conforme os objetivos do estudo. Os dados triados a partir dos questionários respondidos pelos idosos foram agrupados nas categorias idade, sexo, tipo de moradia e tipo de violência sofrida. As informações coletadas nas entrevistas dos profissionais de saúde foram avaliadas quanto ao conhecimento da Ficha de Notificação de Violência e Maus Tratos do Ministério da Saúde, a frequência de atendimentos de idosos, os tipos de agressões mais citadas e a conduta diante dos casos de violência. Diante dos resultados obtidos e das dificuldades para aplicação do questionário, pode-se destacar a prevalência da violência e maus tratos contra a pessoa idosa no município. Foi possível verificar que

¹ Graduanda do Curso de Medicina. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (lua.karem@hotmail.com).

² Licenciada em Ciências Biológicas.

³ Professora Assistente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Docente do Curso de Medicina, Psicóloga, Mestre em Pesquisa Aplicada à População pela Exeter University, Inglaterra. Doutoranda em Medicina Social pela Universidade de São Paulo (monabarros@globo.com).

este assunto ainda é tabu, pois muitos idosos questionados sentiram-se intimidados em abordar a temática. Outro ponto relevante é referente à capacidade de avaliação do instrumento, que não aborda diversas formas de violência entre os idosos, sendo essas ignoradas pelo mesmo. Nota-se a necessidade de estudos sobre a conduta dos profissionais, maior divulgação das recomendações do Ministério da Saúde e da atenção no diagnóstico de violência e maus tratos contra a pessoa idosa.

Palavras-chaves: Violência; Idosos; Maus tratos; Profissionais de Saúde

REVIEW OF VIOLENCE AND THE ELDERLY MALTREATMENT: A CONTRIBUTION TO IDENTIFY THE HEALTH SERVICE

Abstract: This study analyzed the violence and abuse to the elderly in the city of Vitoria da Conquista (VCA) - BA. The methodology was based on cross-sectional descriptive study with elderly population sample and another sample of health professionals in the city, both submitted to a questionnaire previously developed according to the objectives of the study. The screened data from questionnaires answered by the elderly were divided into categories age, gender, type of dwelling and type of violence suffered. In all these groups were evaluated the percentage of elderly who suffer violence and abuse. The information collected in interviews of health workers were assessed for knowledge of the Notification Form of Violence and Abuse of the Ministry of Health, the frequency of visits to the elderly, the types of aggression and behavior in most cited cases of violence. Based on these results and the difficulties with the questionnaire, we highlight the considerable prevalence of violence and abuse against the elderly in VCA-BA. It was shown that this subject is still a taboo mostly because many elderly people when questioned

felt intimidated to approach the subject. Another relevant point refers to tools for assessments of capacities which do not address all forms of violence among the elderly, usually ignored by them. We do realize the necessity for studies on the conduction of professionals, larger dissemination of the recommendations of the Ministry of Health and attention to the diagnosis of violence and abuse against elderly.

Keywords: Violence - Elderly - Abuse - Health Professionals

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é considerado um acontecimento mundial, ocorrendo tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento, estando associado à redução das taxas de mortalidade e de fecundidade e ao aumento da expectativa de vida. Porém esse processo ocorreu de forma divergente entre os países; enquanto nos países desenvolvidos a ocorrência foi gradual - associado ao desenvolvimento socioeconômico-, nos países em desenvolvimento, como o Brasil, essa transição demográfica vem ocorrendo de forma acelerada e desamparada pelas políticas públicas.

Ensina Paschoal *et al.* (apud CARVALHO FILHO, 2006, p.22) que,

(...) condições básicas de sobrevivência [urbanização, melhores condições sanitárias, nutricionais, elevação dos níveis de higiene pessoal e melhoria das condições ambientais] foi fundamental para melhoria das condições básicas de vida da população e dos indicadores de saúde e, conseqüentemente, para a queda da taxa de mortalidade (...).

Todavia, nos países em desenvolvimento, a diminuição da taxa de mortalidade veio a ocorrer em meados do século XX com as conquistas da medicina (vacinas, antibióticos).

Segundo o Departamento de Informática do Sistema Único da Saúde - SUS (BRASIL, 2007), a população idosa no Brasil corresponde a 18.204.829 habitantes, quantidade equivalente a 9,6 % da população, tendo um Índice de Envelhecimento⁴ em torno de 36,2%, o que demonstra o acelerado ritmo de crescimento ao compararmos com o ano de 1991, quando este índice era de 21%.

Em 2000, para cada pessoa com 65 anos ou mais de idade, aproximadamente 12 estavam na faixa etária chamada de potencialmente ativa (15 a 64 anos). Já em 2050, para cada pessoa com 65 anos ou mais de idade, pouco menos de três estarão na faixa etária potencialmente ativa (IBGE, 2008).

Diante do célere e expressivo envelhecimento da população no Brasil, é necessário considerar e avaliar o comportamento, bem como a integração, dessa parcela da sociedade, a fim de que seja garantido um processo de envelhecimento com dignidade e possibilidades de acesso aos direitos civis, políticos, individuais e sociais.

O envelhecimento é caracterizado por alterações fisiológicas que aumentam a incidência de problemas

⁴ Número de pessoas de 60 e mais anos de idade, para cada 100 pessoas menores de 15 anos de idade, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado)

de saúde. Logo, é muito comum que o envelhecimento traga consigo a perda da autonomia e da independência para as Atividades de Vida Diária (AVD), o que torna esse grupo vulnerável a diferentes formas de violência, principalmente por parte dos cuidadores, independentemente da classe social, raça ou sexo.

Nesse contexto de transição demográfica, desenvolveu-se uma rápida mudança nos perfis de saúde em todo o País, caracterizada pelo predomínio das enfermidades crônicas não-transmissíveis e pelo importante aumento de vários fatores de risco para a saúde, os quais requerem ações preventivas em diversos níveis (SOUZA *et al.* 2007, p. 269).

Ainda Souza acredita que

O aumento da ocorrência de determinados agravos, tais como as causas externas, como os acidentes, a violência e os maus tratos, devem ser objeto de maior atenção entre os profissionais da saúde. No Brasil, entretanto, a população idosa não costuma ser prioridade nos estudos sobre as causas externas, em razão do predomínio dos jovens, que exibem altos coeficientes e grande número de casos (SOUZA *et al.*, 2007, p.269).

[...] Dentre os agravos contra os idosos, ressalta-se a violência, que se tornou um fenômeno universal, desencadeando uma crescente atenção e mobilização, tanto nos países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento (ibidem).

2 A COMPLEXIDADE DA VIOLÊNCIA

Apesar de ser considerado crime no Brasil, a violência à pessoa idosa tornou-se um fenômeno de rotina, muitas vezes tratada como uma situação normal ou natural, ficando camuflada nos costumes e nas relações interpessoais. A existência de barreiras por parte dos profissionais que lidam diretamente com essa faixa etária tem ocultado a denúncia desses atos e agressores, provavelmente por não reconhecer o envelhecimento como uma conquista social, mas uma carga para o Estado, família e cuidadores.

De acordo com a Rede Internacional para a Prevenção dos Maus Tratos contra a Pessoa Idosa, define-se a violência contra esse grupo etário como “o ato (único ou repetido) ou omissão que lhe cause dano físico ou aflição e que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança” (BRASIL, 2006, p.43).

O Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), nos seus artigos 3º e 4º define que:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

(...)

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.

A situação da violência contra a população idosa representa um desafio, tanto para a implementação de políticas públicas e mudança de comportamento da população mais jovem, quanto para a garantia dos direitos sociais já conquistados por essa população.

Diante do panorama apresentado, este estudo propõe-se a avaliar a violência e maus tratos contra o idoso, além do conhecimento e utilização da Ficha de Notificação de Violência por parte dos profissionais de saúde no município de Vitória da Conquista, Bahia⁵.

Para o alcance de tais objetivos foi realizado um estudo descritivo de corte transversal, com uma amostra da população idosa e de profissionais de saúde do município, ambos submetidos a um questionário previamente elaborado conforme os objetivos do estudo. Os dados levantados permitiram destacar a considerável prevalência da violência e maus tratos contra a pessoa idosa no município, bem como a falta de conhecimento dos profissionais de saúde em relação às recomendações do Ministério da Saúde, e de atenção no diagnóstico de violência e maus tratos contra a pessoa idosa.

A pesquisa de campo caracterizou-se como um estudo exploratório. Para avaliar o perfil da violência aos idosos no citado município, foi reestruturado o questionário da Avaliação de Violência e Maus Tratos Contra a Pessoa Idosa extraído do Caderno de Atenção Básica⁶ (BRASIL, 2006). Seguiram-se todas as

⁵ Onde esse grupo populacional corresponde a cerca de 8% do número total da população de acordo com os dados do IBGE (2008).

⁶ CAB, n. 19

orientações do CAB tanto para a aplicação do questionário quanto para a avaliação dos resultados obtidos. Os dados foram coletados em uma amostra heterogênea, abrangendo uma população inserida em distintos contextos sociais⁷. Os resultados obtidos foram agrupados em categorias e analisados quanto à idade, sexo, moradia e tipo de violência sofrida.

Para se verificar o conhecimento dos meios e a aptidão dos profissionais de saúde de Vitória da Conquista, BA para a condução adequada de uma denúncia mediante sinais de agressão física e violência a idosos, foi utilizado nas entrevistas aos profissionais um questionário semi-estruturado, após a aplicação do termo de consentimento oral e/ou escrito dos mesmos. Nas questões fechadas, incluiu-se informações sobre frequência de atendimento a idosos, conhecimento da ficha de notificação de violência, bem como a existência de condução das denúncias. Já as questões abertas incluíam informações dos principais achados clínicos e queixas apontadas pelos idosos em um suposto caso de maus tratos. Participaram 16 profissionais de saúde, sendo nove médicos, três enfermeiros, dois psicólogos, um educador físico e um representante do Conselho do Idoso. Avaliou-se também a maneira como procediam as orientações dirigidas aos pacientes violentados, inclusive acompanhamento das notificações aos órgãos responsáveis pela apuração da denúncia.

⁷ Instituições de Longa Permanência, terminal de ônibus e hospital municipal, residências e grupos de Terceira Idade.

3 ANALISANDO A VIOLÊNCIA POR CATEGORIAS IDENTIFICADAS

- **Sexo, Idade e Tipo de Moradia**

Como situação de risco para a violência à pessoa idosa destaca-se a idade avançada (quanto mais idosa for a pessoa, maior o risco), dependência (afetiva, socioeconômica, funcional), desgaste das relações familiares, antecedentes de maus-tratos/psicopatologia do agressor, alteração de humor do idoso, alteração de sono, incontinência fecal e urinária, mulheres, além de um cuidador sobrecarregado em suas atividades, a inversão do filho maltratado para filho agressor, discriminação, etc.

A pesquisa envolveu 73 idosos, sendo 53 do sexo feminino e 20 do sexo masculino. Desses, apenas 30% dos homens não foram vítimas de violência, o que reflete um número bastante elevado (70%) de idosos vítima dessa ação. Já 39,62% das mulheres afirmaram sofrer algum tipo de violência. O que se percebeu foi que os resultados obtidos para esta categoria diferem das informações encontradas regularmente na literatura. Melo *et al.* (2006, p. 47), em estudo realizado, evidenciou que a prevalência de abuso contra a pessoa idosa não distingue homem e mulher, pois ambos são vítimas na mesma proporção. Os dados encontrados nesta pesquisa, no entanto, podem ser explicados por Minayo (*apud* MELO *et al.*, 2006, p. 47), quando afirma que é mais comum a vitimização do sexo feminino pela violência intra-domiciliar, e que a violência urbana incide mais freqüentemente sobre os homens. Quanto à idade, 42 dos indivíduos

arguidos tinham entre 60 e 70 anos, 19 tinham entre 71 e 80 anos, e 12 eram maiores de 80 anos.

Na categoria moradia, 54 dos entrevistados afirmaram morar com familiares e desses, 48,14% informaram que já sofreram maus tratos. Entre os 12 que residiam em Instituições de Longa Permanência (ILPI's), 33,33% afirmaram ser vítima de violência, enquanto que dos sete que viviam sozinhos, 85% já foram violentados por familiares, vizinhos ou outras pessoas de confiança. Esses dados estão em concordância com o postulado por Melo *et al.* (2006, p.44) quando assevera que as condições de vida devem ser consideradas fator de risco, por representarem causa de conflitos familiares, particularmente a aglomeração e a falta de privacidade. Esse mesmo autor ainda afirma que a violência contra o idoso pode ocorrer com a vítima e o agressor vivendo separadamente, porém o risco é maior quando ambos vivem na mesma casa.

4 TIPOS DE VIOLÊNCIA

A violência pode se manifestar nas formas: *estrutural* (desigualdade social), *interpessoal* (relações cotidianas) e *institucional* (aplicação ou omissão da gestão das políticas sociais e pelas instituições de assistência).

A violência pode ser revelada de diferentes formas: através de abusos *físicos* (uso da força física para obrigar o idoso a fazer o que não deseja, ferir, provocar dor ou a morte), *psicológicos* (ação ou omissão que causa ou visa causar dano à auto-estima, à iden-

tidade ou ao desenvolvimento da pessoa idosa); *sexuais* (ato ou jogo sexual em relações homo ou heterossexuais que visa obter excitação ou satisfação sexual do agressor); *financeiros* (exploração indevida ou ilegal dos idosos ou ao uso não consentido por eles de seus recursos financeiros ou patrimoniais) o *abandono/negligência* (falta de atenção para atender às necessidades da pessoa idosa), e *auto-negligência* (da pessoa idosa contra si mesma ameaçando sua própria saúde ou segurança) (BRASIL, 2006, p. 43-47).

A partir dos dados da pesquisa infere-se que o tipo de violência mais prevalente em Vitória da Conquista, BA pertence à categoria de violência psicológica e financeira (Gráfico 1). Dos idosos entrevistados de ambos os sexos, 26% afirmaram ouvir gritos, com freqüências variadas (Gráfico 2); 26% informaram sofrer roubo de pertences e de dinheiro, com freqüências variáveis, enquanto 4,1% sofriam violência todos os dias da semana. Os que sofriam ameaças (17,8%), a freqüência era de pelo menos uma vez por mês.

5 APTIDÃO E CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS PARA DENUNCIAR UM CASO DE VIOLÊNCIA

Os profissionais de saúde têm um papel fundamental na interrupção desse ciclo, tornando-se mais alertas à detecção de sinais e sintomas que possam denunciar tais situações. Enquanto profissionais atuantes na área da saúde, devem estar cientes da possibilidade da violência contra a pessoa idosa ser uma ocorrência que pode levá-la a óbito. Isto requer

preparo e, cada vez mais, alerta para a leitura dos sinais de violência deixados pelas lesões e traumas nos idosos (BRASIL, 2006, p. 44).

Dos profissionais entrevistados, 75% afirmaram atender idosos, com freqüências que variaram de duas a três vezes na semana (37,5%), todos os dias (37,5%), uma vez ou menos no mês (18,75%), ficando 6,25% sem informação. Apenas 12,5% dos profissionais de saúde afirmaram ter conhecimento da Ficha de Notificação de Violência e Maus Tratos do Ministério da Saúde, enquanto 87,5% informaram nunca ter conduzido uma notificação.

Para o Ministério da Saúde, todo caso suspeito ou confirmado de violência contra a pessoa idosa deve ser notificado, utilizando-se a “Ficha de Notificação/ Investigação Individual” e segundo a rotina estabelecida em cada município. Os encaminhamentos das pessoas idosas em situação de violência devem ser feitos aos seguintes órgãos e instituições: Delegacia especializada da mulher, Centro de Referência da Mulher, Delegacias Policiais, Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), Ministério Público, Instituto Médico Legal e outros.

Dentre os tipos de agressões mais freqüentes os profissionais informaram: violência econômica, física, psicológica e por negligência (Tabela 1). Conforme Espanha (2005, p. 90-91) deve-se observar determinados comportamentos ou condutas da pessoa idosa ou de seus cuidadores, devendo considerar a possibilidade de estar produzindo maus tratos. Esses idosos, vítimas da violência, apresentam-se com medo

do familiar/cuidador agressor, não responde ou olha o agressor quando pergunta a respeito do evento, altera comportamento na ausência do agressor, mostra-se solitário, dizem ter carência de amigos, família, dinheiro, meio de transporte, denotam baixa autoestima; mostram excessivo respeito ao agressor, apresentam antecedentes de fraturas, lesões, infecções urinárias, desconhecem ou não seguem a receita médica, ingerem sobredoses de psicofármacos, usam com frequência os serviços de urgência, apresentam-se confusos, ansiosos, aparentam ausência de higiene, desidratação, desnutrição, dentre outros.

Em vista do preconceito cultural que ainda existe contra o idoso em nossa sociedade, não é fácil registrar os diferentes tipos de violência e maus tratos sofridos, daí a importância que passam a ter os profissionais de saúde, que devem ser capacitados na prevenção, identificação e tratamento de maus-tratos em idosos, uma vez que os serviços de saúde em geral, e mais particularmente, os setores de emergência e os ambulatórios, constituem uma das principais portas de entrada das vítimas de maus-tratos (FREITAS, apud PORTELA et al, 2009).

Quanto às orientações dadas aos pacientes vítimas da violência, foram contabilizadas as mais frequentes: procurar o Ministério Público, comunicar ao órgão competente, referenciar para o CREAS, procurar delegacia, conversar com familiares não envolvidos, reforçar autonomia e informar os direitos (Tabela 2). Para 87,5% dos profissionais não foi possível conhecer os resultados e encaminhamentos dos casos notificados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados obtidos, e dificuldades para aplicação do questionário, foi possível destacar a prevalência de maus tratos e violência contra a pessoa idosa em Vitória da Conquista, BA. Trata-se de assunto ainda considerado tabu, pois muitos idosos questionados sentiram-se intimidados em abordar a temática, especialmente por serem os agressores pessoas da intimidade cotidiana do próprio idoso e, em diversos casos, o próprio cuidador. Outro aspecto importante é a capacidade de avaliação do instrumento, que não aborda diversas formas de violência entre os idosos, sendo essas ignoradas pelo mesmo.

Logo, a violência contra idosos deve ser considerada como assunto de relevância para saúde, sendo necessário maior empenho governamental para a capacitação de profissionais que lidam diretamente com essa faixa etária, de forma que possam reconhecer e conduzir os casos de forma coerente com os nossos serviços.

São necessários estudos mais aprofundados sobre a conduta dos profissionais de saúde, maior divulgação das recomendações do Ministério da Saúde e uma maior atenção durante atendimentos pelos profissionais. Além disso, é importante que se faça um diagnóstico preciso quando a violência e os maus tratos à pessoa idosa se fizerem presentes, bem como implementar políticas que valorize essa população, tornando-a mais ativa socialmente e respeitada pelas demais faixas etárias.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. *Departamento de Informática do SUS (DATASUS)*, 2007. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2008/a14.def>. Acessado em 18 de Agosto 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.*
- BRASIL, Senado Federal. *Parecer n.º. 1301. Projeto de Lei da Câmara n.º. 57, de 2003*. Brasília (DF): Senado Federal 2003.
- CARVALHO FILHO, Eurico Thomaz de; PAPALÉO NETTO, Matheus. *Geriatría: Fundamentos, Clínica e Terapêutica*. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2006. p.20-22
- ESPAÑA, *Malos tratos a personas mayores: Guía de actuación*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales Secretaría de Estado de Servicios Sociales Familias y Discapacidad. 1ª EDIÇÃO. 2005.
- IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *O país caminha velozmente rumo a um perfil demográfico cada vez mais envelhecido*. Novembro, 2008. Disponível em www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1272&id_pagina , Acessado em 18 Agosto 2010.

MELO, Victor Lopes.; CUNHA, Juliana de Oliveira Carneiro; FALBO NETO, Gilliatt Hanois. *Maus-tratos contra idosos no município de Camaragibe, Pernambuco*. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 6 (Supl 1): S43-S48, maio, 2006

PORTELA, Katrinna M.P.; BARRETO, Luciana S.; TORRES, Maria M. S. M.. *Violência contra o idoso: um mal que cresce a cada dia na sociedade*, 2009. Disponível em www.webartigos.com/articles/16013/1/VIOLENCIA-CONTRA-O-IDOSO-UM-MAL-QUE-CRESCE-A-CADA-DIA-NASOCIEDADE/ pagina1.tml#ixzz0xwqg6j2N. Acessado em 28 Agosto 2010.

SOUZA, Jacy Aurélia Vieira de; FREITAS, Maria Célia de; QUEIROZ, Terezinha Almeida de. **Violência contra os idosos: análise documental**. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 60, n. 3, June 2007 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo .php?script=sci_ arttext&pid=S0034-71672007000300004 &lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000300004&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em 28 Agosto 2010. doi: 10.1590/S0034-71672007000300004. p.268-272.

Recebido em agosto de 2010
Aprovado em dezembro de 2010

Gráfico 1 – Avaliação da Presença de Violência e Maus Tratos contra a pessoas idosa em Vitória da Conquista - BA

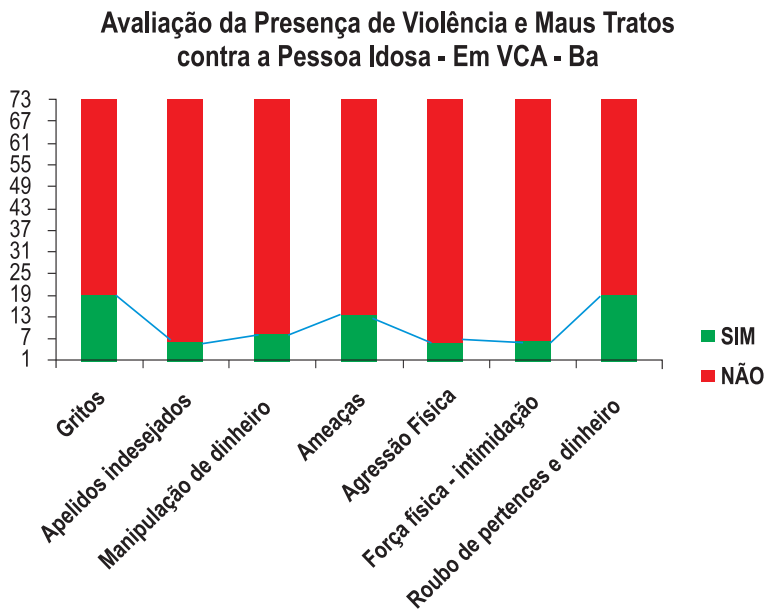


Gráfico 2 – Frequência dos Critérios Analisados para Violência e Maus tratos à pessoa idosa em Vitória da Conquista – BA



ANEXOS

TABELA 1 – Frequência dos tipos de agressões citados pelos Profissionais de Saúde em Vitória da Conquista - BA

Tipo de Agressão	Frequência
Apropriação da aposentadoria	4
Hematomas (4)	4
Violência Psicológica (3)	3
Negligência (3)	3
Desnutrição (3)	3
Agressão Familiar (2)	2
Violência Verbal (2)	2
Humor deprimido (2)	2
Higiene Precária (2)	2

TABELA 2 – Conduta seguida pelos Profissionais de Saúde em Vitória da Conquista - BA

Orientação	Frequência
Referencia para o Conselho	4
Procurar MP	4
Comunicar ao Órgão Competente	3
Referenciara para o CREAS	3
Procurar Delegacia	2
Conversar com familiares	2
Reforçar a autonomia	1
Informar os direitos	1

Figura 1 – Questionário aplicado aos idosos do município de Vitória da Conquista – Ba (Adaptação do Anexo 13 do Caderno de Atenção Básica, nº 19, do MS, 2006

ANEXO 13 - AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DE VIOLÊNCIA E MAUS TRATOS CONTRA A PESSOA IDOSA

INICIAIS: _____ **IDADE:** _____ **RESIDE:** () **Instituição** ()
Casa c/ _____ () **Sozinho** **SEXO:** () **F** () **M**

(CONTINUA)

1	NO ÚLTIMO ANO, ALGUMA DAS PESSOAS QUE O RODEIAM TEM GRITADO COM O (A) Sr(A) SEM RAZÃO?	SIM NÃO	() ()
2	COM QUE FREQUÊNCIA?	TODOS OS DIAS DA SEMANA 2 OU 3 VEZES NA SEMANA UMA VEZ NA SEMANA 2 A 3 VEZES AO MÊS UMA VEZ AO MÊS OU MENOS	() () () () ()
3	NO ÚLTIMO ANO, ALGUMA DAS PESSOAS QUE O RODEIAM O (A) TEM CHAMADO POR ALGUM NOME OU APELIDO QUE O(A) Sr(A) NÃO GOSTE?	SIM NÃO	() ()
4	COM QUE FREQUÊNCIA?	TODOS OS DIAS DA SEMANA 2 OU 3 VEZES NA SEMANA UMA VEZ NA SEMANA 2 A 3 VEZES AO MÊS UMA VEZ AO MÊS OU MENOS	() () () () ()
5	NO ÚLTIMO ANO, ALGUMA DAS PESSOAS QUE O RODEIAM O RODEIAM TEM USADO OU MANEJADO SEU DINHEIRO SEM SEGUIR SUAS INSTRUÇÕES?	SIM NÃO	() ()
6	COM QUE FREQUÊNCIA?	TODOS OS DIAS DA SEMANA 2 OU 3 VEZES NA SEMANA UMA VEZ NA SEMANA 2 A 3 VEZES AO MÊS UMA VEZ AO MÊS OU MENOS	() () () () ()
7	NO ÚLTIMO ANO, ALGUMA DAS PESSOAS QUE O RODEIAM O (A) TEM AMEAÇADO POR NÃO FAZER O QUE ELES QUEREM QUE O(A) Sr(A) FAÇA?	SIM NÃO	() ()
8	COM QUE FREQUÊNCIA?	TODOS OS DIAS DA SEMANA 2 OU 3 VEZES NA SEMANA UMA VEZ NA SEMANA 2 A 3 VEZES AO MÊS UMA VEZ AO MÊS OU MENOS	() () () () ()

Figura 1 – Questionário aplicado aos idosos do município de Vitória da Conquista – Ba (Adaptação do Anexo 13 do Caderno de Atenção Básica, nº 19, do MS, 2006

ANEXO 13 - AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DE VIOLÊNCIA E MAUS TRATOS CONTRA A PESSOA IDOSA

INICIAIS: _____ **IDADE:** _____ **RESIDE:** () **Instituição** ()
Casa c/ _____ () **Sozinho** **SEXO:** () **F** () **M**

(CONCLUSÃO)

9	NO ÚLTIMO ANO, ALGUMA DAS PESSOAS QUE O RODEIAM O (A) TEM GOLPEADO, BATIDO OU ESBOFETEADO?	SIM NÃO	() ()
10	COM QUE FREQUÊNCIA?	TODOS OS DIAS DA SEMANA 2 OU 3 VEZES NA SEMANA UMA VEZ NA SEMANA 2 A 3 VEZES AO MÊS UMA VEZ AO MÊS OU MENOS	() () () () ()
11	NO ÚLTIMO ANO, ALGUMA DAS PESSOAS QUE O RODEIAM O (A) TEM SACUDIDO OU SEGURADO DE FORMA INTIMIDADORA OU AMEAÇADORA?	SIM NÃO	() ()
12	COM QUE FREQUÊNCIA?	TODOS OS DIAS DA SEMANA 2 OU 3 VEZES NA SEMANA UMA VEZ NA SEMANA 2 A 3 VEZES AO MÊS UMA VEZ AO MÊS OU MENOS	() () () () ()
13	NO ÚLTIMO ANO, ALGUMA DAS PESSOAS QUE O RODEIAM TEM ROUBADO SEU DINHEIRO OU ALGUM DE SEUS PERTENCES?	SIM NÃO	() ()
14	COM QUE FREQUÊNCIA?	TODOS OS DIAS DA SEMANA 2 OU 3 VEZES NA SEMANA UMA VEZ NA SEMANA 2 A 3 VEZES AO MÊS UMA VEZ AO MÊS OU MENOS	() () () () ()

Figura 2 – Questionário aplicado aos Profissionais de Saúde

ENQUETE FICHA DE NOTIFICAÇÃO - PROFISSIONAIS DE SAÚDE

IDENTIFICAÇÃO: _____ **PROFISSÃO:** _____

1	VOCÊ COSTUMA ATENDER IDOSOS?	SIM NÃO	() ()
2	COM QUE FREQUÊNCIA	TODOS OS DIAS DA SEMANA 2 OU 3 VEZES NA SEMANA UMA VEZ NA SEMANA 2 A 3 VEZES AO MÊS UMA VEZ AO MÊS OU MENOS	() () () () ()
3	VOCÊ CONHECE A FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA	SIM NÃO	() ()
4	VOCÊ JÁ NOTIFICOU ALGUM CASO DE VIOLÊNCIA	SIM NÃO	() ()
5	QUAIS ACHADOS/PRINCIPAIS QUEIXAS RELACIONADOS À VIOLÊNCIA DO IDOSO?		
6	COMO VOCÊ ORIENTARIA O PACIENTE EM CASO DE VIOLÊNCIA?		
7	VOCÊ CONHECEU OS RESULTADOS E CONSEQUÊNCIAS DOS CASOS QUE VOCÊ NOTIFICA?		



IMPrensa UNIVERSITÁRIA

COORDENAÇÃO GRÁFICA: Luiz Henrique Farias

DESIGNER GRÁFICO: Cristovaldo C. da Silva

IMPRESSÃO: Davi Macêdo

FOTOMECÂNICA: Cristiano Silva

ACABAMENTO: Nivaldo Lisboa

IMPRESSO NA GRÁFICA DA **UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ - ILHÉUS-BA**