



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL DOUTORADO**

**VIOLÊNCIA E MAUS TRATOS CONTRA PESSOA IDOSA: um estudo de
representações sociais construídas por jovens, adultos e idosos.**

JOÃO PESSOA
2017

ANA KARÊNINA DE FREITAS JORDÃO DO AMARAL

VIOLÊNCIA E MAUS TRATOS CONTRA PESSOA IDOSA: um estudo de representações sociais construídas por jovens, adultos e idosos.

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Enfermagem, área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Linha de pesquisa: Enfermagem e Saúde no cuidado do adulto e idoso.

Projeto de Pesquisa vinculado: Violência contra idosos em diferentes grupos etários: um estudo de representações sociais.

Orientadora: Prof^a Dra. Antonia Oliveira Silva.

JOÃO PESSOA
2017

Catálogo na publicação
Setor de Catalogação e Classificação

A485v Amaral, Ana Karênina de Freitas Jordão do.
 Violência e maus tratos contra pessoa idosa: um estudo de representações
 sociais construídas por jovens, adultos e idosos. / Ana Karênina de Freitas
 Jordão
 do Amaral. – João Pessoa, 2017.
 174 f. : il.

Orientadora: Antonia Oliveira da Silva.
Tese (Doutorado) – UFPB/CCS

1. Enfermagem - saúde. 2. Envelhecimento. 3. Violência – idosos. 4. Maus-
tratos – idosos. 5. Representações sociais (jovens, adultos e idosos). I. Título.

UFPB/BC

CDU -

ANA KARÊNINA DE FREITAS JORDÃO DO AMARAL

VIOLÊNCIA E MAUS TRATOS CONTRA PESSOA IDOSA: um estudo de representações sociais construídas por jovens, adultos e idosos.

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Enfermagem, área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Aprovada em 30 de março de 2017.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Antonia Oliveira Silva
Universidade Federal da Paraíba - UFPB



Profa. Dra. Clélia Albino Simpson
Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN



Profa. Dra. Carmem Silva Laureano Dalle Piagge
Universidade Federal da Paraíba - UFPB



Profa. Dra. Sandra Aparecida de Almeida
Universidade Federal da Paraíba - UFPB



Profa. Dra. Maria Adelaide Silva Paredes Moreira
Universidade Federal da Paraíba - UFPB

Às pessoas idosas que sofreram ou sofrem algum tipo de violência.

Agradecimentos

A Deus, por tudo em minha vida, pelas oportunidades, aprendizados, possibilidade de crescimento e amadurecimento. Hoje sou uma pessoa muito melhor.

À Profa. Dra. Antonia Oliveira Silva, por todo acolhimento, escuta, paciência; exemplo de dedicação, compromisso, respeito; uma pessoa sensível, com quem tanto aprendi e aprendo para vida acadêmica e pessoal.

Às Profas. Dras. Maria Adelaide S. P. Moreira, Greicy Kelly Bittencourt, Maria Miriam Nóbrega, Jordana Nogueira, Sandra Almeida, e demais professores da Pós-graduação em Enfermagem por contribuírem com meu aprendizado em todo o processo de dedicação ao doutorado.

À Nathali, e demais funcionários da PPGENF, sempre disponíveis a ajudar.

Às colegas do doutorado e do grupo de pesquisa que se transformaram em amigas, em especial, Sônia Gusmão, Khivia Kiss, Alinne Beserra, Samilla Moura, Karoline Alves, Luípa Michelle, Ana Mabel Felisberto, Maria das Graças Duarte, Maria Lucrécia Gouveia, Ana Karina Vasconcelos, Ana Zuli Freitas, Silvia Brenna.

A Danilo Ferreira de Holanda, o colega odontólogo que se tornou um grande amigo, meu estatístico preferido!

Aos colegas do Departamento de Fonoaudiologia que torcem por mim e se alegram com minhas realizações.

À Irene Delgado, Maria de Fátima Holanda, Paulo Galvão, Maria José, Nilsonete Gonçalves, todos os membros do Conselho Municipal dos Direitos do Idoso- João Pessoa (CMDI-JP) pela oportunidade de aprendizado nos eventos, a disponibilidade constante em colaborar esclarecendo dúvidas a facilidade de acesso a material, além da amizade que construímos durante o período do doutorado.

Aos ex-alunos, hoje amigos, os fonoaudiólogos José Fagny Fernandes de Oliveira, Ciro Santos, Emerson Soares, Raisa Vitcel por todo apoio e torcida.

Aos alunos Leir Souza, Leniane Dantas, Ana Maria Silva, Maria Clara Vicente, Darlyane Barros, Ana Maria Cavalcante, Everton Felipe Justino que sempre me apoiaram nas causas em prol de idosos.

A minha mãe, Susana, meu exemplo de mulher batalhadora, dedicada à família e ao trabalho, sempre exercendo tripla jornada para assegurar aos filhos tudo de melhor.

A minha vovó Zéu, minha fonte de inspiração...Oitenta e nove anos de lucidez, altruísmo, amor incondicional à família... Amo-a profundamente.

Ao meu marido, por todo apoio, compreensão, paciência, disponibilidade em ajudar e compartilhar dificuldades e vitórias.

Aos meus filhos Igor e Artur, meus anjinhos, pela forma de demonstrar tanto amor e carinho mesmo quando eu precisava estar ausente para me dedicar aos estudos.

Aos meus irmãos, tios, primos, familiares que sempre me apoiaram e impulsionaram para frente, para alcançar meus desejos e metas.

Aos amigos de longa data Wagner Teobaldo, Flávia Rêgo e Jaims Ribeiro pela força contínua para prosseguir.

A Dra. Savana Chevitarese Parada, por compreender minhas dificuldades, por me fazer conhecer e entender melhor a mim mesma.

*Uma vida longa é a recompensa das pessoas honestas; os seus cabelos brancos são
uma coroa de glória (Provérbios 16:31)*

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Categorias da violência, segundo características de quem as comete	27
Quadro 2	Sinopse dos instrumentos para rastreamento da violência contra a pessoa idosa	31
Quadro 3	Sistemas indutores das representações sociais	35
Figura 1	Modelo ecológico para a compreensão da violência	29

LISTA DE TABELAS, GRÁFICOS E FIGURAS DOS ARTIGOS

Artigo 1

Tabela 1	Distribuição do número de autores responsáveis pelos artigos por número de artigos.	44
Tabela 2	Distribuição das variáveis referentes aos autores responsáveis pelos artigos.	45
Tabela 3	Distribuição dos periódicos e fatores de impacto.	45
Figura 1	Distribuição de publicações por ano encontradas na base de dados	46
Figura 2	Mapa conceitual das palavras-chave dos artigos científicos encontrados	46

Artigo 2

Figura 1	Dendograma com segmentos de texto sobre violência contra a pessoa idosa, construídas por jovens, adultos e idosos. João Pessoa, PB, 2016.	058
Figura 2	Dendograma com segmentos de texto sobre maus tratos contra a pessoa idosa, construídas por jovens, adultos e idosos. João Pessoa, PB, 2016.	059

Artigo 3

Tabela 1	Distribuição das variáveis sociodemográficas dos voluntários do estudo, João Pessoa, 2017 (n=150)	073
Tabela 2	Distribuição geral do questionário sobre as dimensões de violência por grupos, João Pessoa, 2017 (n=150)	074
Tabela 3	Comparação intergrupos por diferença de pontuação nas dimensões de violência analisadas, João Pessoa, 2017 (n=150)	074

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CMDI	Conselho Municipal dos Direitos do Idoso
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
GIEPERS	Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento e Representações Sociais
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LASES	Laboratório de Saúde, Envelhecimento e Sociedade
NEDHUS	Núcleo de Estudos em Desenvolvimento Humano e Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
RS	Representações Sociais
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
ST	Segmentos de texto
TRS	Teoria de Representações Sociais
UCE	Unidade de Contexto Elementar
UCE's	Unidades de Contexto Elementar
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco

RESUMO

AMARAL, Ana Karênina de Freitas Jordão. **Violência e maus tratos contra pessoa idosa: um estudo de representações sociais construídas por de jovens, adultos e idosos.** 2017. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.

Introdução: A violência contra a pessoa idosa é considerada um problema de saúde pública, tanto pela magnitude quanto pelo impacto: político, social, econômico e cultural, capazes de influenciar negativamente na qualidade de vida, interferindo para uma vida saudável e plena. Constitui-se em um importante objeto de investigação nos prismas social e acadêmico e seus achados podem contribuir para adoção de práticas de saúde e ações protetivas contextualizadas socialmente, considerando dimensões psicossociais e culturais para atender necessidades singulares de grupos específicos. **Objetivos:** Investigar a produção científica sobre a Teoria de Representações Sociais no envelhecimento; analisar as representações sociais sobre violência e maus tratos contra as pessoas idosas construídas por jovens, adultos e idosos; identificar o conhecimento sobre violência de jovens, adultos e idosos centrado no Modelo Ecológico de Violência segundo a OMS. **Método:** Estudo exploratório de abordagem mista, realizado com 150 participantes, de ambos os sexos, escolhidos aleatoriamente, no município de João Pessoa/Paraíba/Brasil, de março a setembro/2015. Os dados empíricos originaram-se de uma entrevista semiestruturada contemplando três partes: a primeira, compreendeu o Teste de Associação Livre de Palavras com os termos indutores “*violência contra pessoa idosa*” e “*maus tratos contra a pessoa idosa*”; a segunda, trata de questões abordadas no Modelo Ecológico preconizado pela OMS sobre tipos de violência e, a terceira parte, contempla os dados sociodemográficos. Os dados coletados foram organizados em dois *corpus* segundo cada estímulo e processados com auxílio do *software IRaMuTeQ*[®] e o banco aos dados sociodemográficos foram processados pelo *SPSS 20.0*. **Resultados e Discussão:** Esta pesquisa originou três artigos: o primeiro contempla uma revisão bibliométrica sobre produção científica da Teoria de Representações Sociais no contexto do envelhecimento em que se evidenciou maior produção de autores do Nordeste, demonstrando aumento de publicações em 2011; o segundo artigo trata das representações sociais sobre violência e maus tratos contra a pessoa idosa por jovens, adultos e idosos em que os resultados apontam conteúdos sóciocognitivos sobre *violência* definidas a partir de três classes: descrições sobre atos criminosos; motivações para violência e tipos de violência; os conteúdos sóciocognitivos para *maus tratos* são definidos em duas classes: vulnerabilidade aos maus tratos e descrições sobre maus tratos familiares; o terceiro estudo descreve os tipos de violência segundo o Modelo Ecológico relacionando-os com as variáveis sociodemográficas e os fatores de risco à violência descritos pela OMS sugestivas de maior compreensão por parte dos idosos sobre os tipos de violência. **Conclusões:** Publicações investigadas na bibliometria indicam que a dependência de outra pessoa no desempenho das atividades diárias interfere na qualidade de vida; aponta representações sociais dos participantes do estudo como importantes pistas na identificação das debilidades/vulnerabilidades vivenciadas pelos idosos. A partir das RS construídas pelos participantes dos três grupos, constatou-se que jovens evocaram diferentes tipos de violência, conscientes de que não é apenas física; adultos evocaram conteúdos relacionados às contravenções associadas à violência contra idoso descrevem como uma pessoa *frágil e indefesa*, enquanto os idosos demonstram um conhecimento mais amplo do ponto de vista psicológico ao relatarem a *falta de amor* e o *desrespeito* após anos de dedicação à família. O tema da violência necessita transformações nos níveis da saúde, justiça criminal, bem-estar social, corroborando as premissas do Modelo Ecológico.

Palavras-chave: envelhecimento; idosos; violência; maus-tratos; representações sociais; enfermagem; saúde.

ABSTRACT

AMARAL, Ana Karênina de Freitas Jordão. Violence and ill-treatment of the elderly: a study of social representations built by young people, adults and elderly. 2017. Thesis (Doctorate in Nursing) - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2017.

Introduction: Violence against elderly is considered a public health problem, both in terms of magnitude and impact: political, social, economic, cultural, capable of negatively influencing quality of life, interfering with a healthy and fulfilling life. It is an important object of research in social and academic prisms and its findings can contribute to adoption of health practices and socially contextualized protective actions, considering psychosocial and cultural dimensions to meet unique needs of specific groups. **Objectives:** To investigate the theme of Theory of Social Representations and the aging published in articles; Investigate the social representations on violence and ill-treatment against the elderly people built by young people, adults and old people; Identify the types of violence against the elderly, according to the Ecological Model by the participating groups. **Method:** Exploratory study of mixed approach, with 150 participants, of both sexes, randomly chosen in João Pessoa / Paraíba / Brazil, from March to September / 2015. The empirical data originated from a three-part semi-structured interview: the first was a Free Word Association Test with terms inducing "*violence against elderly*" and "*maltreatment against elderly*"; The second corresponds to questions organized from the Ecological Model for understanding violence and the third part with sociodemographic data. The data were organized in two *corpus* and processed using the software IRaMuTeQ® and the database analyzed by SPSS 20.0. **Results and Discussion:** This research originated three articles: the first one of bibliometric revision on scientific production of Theory of Social Representations in the context of aging in which it was evidenced more production of authors from Northeast; demonstrating an publications increase in 2011; the second article deals with social representations about violence and abuse against the elderly by young people, adults and the elderly, in which the results point to socio-cognitive content on violence defined from three classes: descriptions of criminal acts; motivations for violence and types of violence; sociocognitive contents for ill-treatment are defined in two classes: vulnerability to ill-treatment and descriptions of family mistreatment. The third study deals with types of violence according to the Ecological Model in which socio-demographic variables were related to risk factors for violence described by the WHO and in which the results indicate a greater understanding of elderly on violence types. **Conclusions:** Publications investigated in bibliometrics indicate that the dependence of another person on the performance of daily activities interferes in the quality of life, pointing out the SR as important in the identification of the weaknesses / vulnerabilities experienced by the elderly. From the SR found in the groups, it was verified that young people evoked different types of violence, aware that it is not only physical; adults evoked content related to contraventions associated with violence against "frail", "defenseless" elderly; elderly people presented an expanded theme view, since they suffer with *lack of love* and *disrespect* after years to the dedication family. The theme of violence is very complex, needs changes in levels of health, criminal justice, social welfare. All the information presented confirms the premises of the EM.

Keywords: aging; elderly people; violence; mistreatment; social representations; nursing; health.

RESUMEN

Amaral, Ana Karênina de Freitas Jordão. Violencia y abuso contra personas mayores: un estudio de las representaciones sociales construidas por jóvenes, adultos y personas de edad. 2017. Tesis (Doctorado en Enfermería) - Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2017.

Introducción: La violencia contra las personas de edad se considera un problema de salud pública, tanto en la magnitud y el impacto: política, social, económica, cultural, capaz de influir negativamente en la calidad de vida, lo que interfiere con una vida sana y plena. Constituye un importante tema de investigación en prisms sociales y académicas y sus resultados pueden contribuir a la adopción de prácticas de salud y acciones de protección contextualizadas social, teniendo en cuenta las dimensiones psicosociales y culturales para satisfacer las necesidades únicas de los grupos específicos. **Objetivos:** Investigar el tema de la Teoría de las Representaciones Sociales y el envejecimiento de los artículos publicados; investigar las representaciones sociales de la violencia y el abuso contra los ancianos construido por jóvenes, adultos y personas mayores; identificar los tipos de violencia contra las personas de edad, de acuerdo con el Modelo Ecológico. **Método:** Estudio exploratorio de enfoque mixto usando la Teoría de las Representaciones Sociales, con 150 participantes, de ambos sexos, seleccionados al azar en João Pessoa / Paraíba / Brasil, de marzo a septiembre / 2015. Los datos empíricos se originaron entrevistas semiestructuradas que constan de tres partes: la primera se utilizó Palabra Prueba Libre Asociación con inductores términos "violencia" y "abuso" contra los ancianos; la segunda corresponde a cuestiones organizadas desde el modelo ecológico para comprender la violencia y la tercera parte con los datos sociodemográficos. Los datos se organizan en dos *corpus* procesados con la ayuda del *software* IRaMuTeQ® y la base de datos analizados por *SPSS 20.0*. **Resultados y Discusión:** Esta investigación dio lugar a tres artículos: el primer examen bibliométrico de la producción científica de la Teoría de las Representaciones Sociales en el contexto de envejecimiento que mostró aumento de la producción de los autores del Nordeste y muestran aumento de las publicaciones en 2011; el segundo artículo trata de las representaciones sociales sobre violencia y malos tratos contra la persona anciana por jóvenes, adultos y ancianos en que los resultados apuntan contenidos socioculturales sobre violencia definida a partir de tres clases: descripciones sobre actos criminales; las motivaciones para la violencia y los tipos de violencia; los contenidos sociocognitivos para malos tratos se definen en dos clases: vulnerabilidad a los malos tratos y descripciones sobre malos tratos familiares; el tercer estudio se ocupa de los tipos de violencia segundo Modelo Ecológico en que las variables sociodemográficas relacionadas y factores de riesgo de violencia descritos por la OMS y en que los resultados indican una mayor comprensión de las personas mayores en los tipos de violencia. **Conclusiones:** Publicaciones investigados en bibliometría indican que la dependencia de otra persona en el ejercicio de las actividades diarias interfiere con la calidad de vida, señalando las RS como importante en la identificación de debilidades / vulnerabilidades experimentadas por los ancianos. A partir de las RS en los grupos, se encontró que los jóvenes evocado diferentes tipos de violencia, conscientes de que no es sólo física; adultos evocado contenidos relacionados con delitos relacionados con la violencia contra las personas de edad avanzada "frágil", "indefenso"; sujetos ancianos habían agrandado vista del sujeto que sufre de *falta de amor* y *falta de respeto* después de años de dedicación a la familia. El tema de la violencia es complejo, requiere cambios en los niveles de salud, justicia criminal, el bienestar social. Toda la información presentada demuestran los supuestos del ME.

Palabras clave: envejecimiento; los ancianos; la violencia; malos tratos; representaciones sociales; enfermería; salud.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO		
1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	018
2	REFERENCIAL TEÓRICO	
2.1	Contextualizando o processo de envelhecimento	022
2.2	Violência contra a pessoa idosa	025
2.3	Teoria de Representações sociais	032
3	ABORDAGEM METODOLÓGICA	
3.1	Tipo de estudo	038
3.2	Participantes do estudo	038
3.3	Instrumento para Coleta	039
3.4	Tratamento dos dados	040
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	
	Artigo 1: Theory of Social Representations and aging: a bibliometric profile.	042
	Artigo 2: Violência e maus tratos contra a pessoa idosa: representações sociais de jovens, adultos e idosos.	051
	Artigo 3: Violência contra a pessoa idosa por diferentes grupos etários segundo o modelo ecológico	068
	Demais publicações	083
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	146
	REFERÊNCIAS	
	APÊNDICES	
	APÊNDICE A: Termo de consentimento livre e esclarecido	
	APÊNDICE B: Instrumento de coleta de dados	
	ANEXO: Certidão de aprovação do comitê de ética	

APRESENTAÇÃO

Desde a graduação em Fonoaudiologia (1997-2000) o interesse à atuação junto à pessoa idosa já estava em minha essência. Vivenciei junto a familiares e conhecidos situação de dependência e ausência de autonomia, o que fez despertar a vontade de contribuir com a qualidade de vida dessas pessoas. Ao mesmo tempo, iniciava o desejo de incentivar e colaborar para uma vida ativa antes e depois dos 60 anos para aqueles com quem convivia e convivo hoje.

Como fonoaudióloga, atuei durante quatro anos em instituição de longa permanência para idosos, em Recife, e pude constatar diariamente a necessidade de capacitação contínua dos profissionais que atuam junto a este grupo tão específico. Meu desejo continuava se ampliando. Desde essa época já ministrava cursos de capacitação para cuidadores de idosos da instituição.

Fiz especialização em Motricidade Orofacial na UFPE (2001-2002), especialização em Gerontologia na UFPB (2003-2004), Mestrado em Anatomia na UFPE (2006-2007) com dissertação voltada ao tema do envelhecimento. Como docente do Departamento de Fonoaudiologia da UFPB desde 2009 venho realizando pesquisa, ensino e extensão dentro da área da Gerontologia.

O interesse pelo programa de pós-graduação em Enfermagem – nível Doutorado surgiu em 2013. Considerei a possibilidade de ingressar a partir do momento que vi profissionais de diversas áreas sendo bem acolhidos e direcionados ao estudo do envelhecimento pelo corpo docente. A interdisciplinaridade que se almeja, realmente acontece dentro do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Em 2014, participei do processo seletivo. Mais que bem recebida, fui aceita e ouvida pela professora Antônia Oliveira Silva e pelos integrantes do Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas Sobre Envelhecimento e Representações Sociais (GIEPERS) que aprofundam o estudo do envelhecimento e a Teoria de Representações Sociais dentro do Laboratório de Pesquisa em Saúde, Envelhecimento e Sociedade (LASES).

O tema da violência contra a pessoa idosa foi introduzido em minha vida acadêmica durante o doutorado. Foi apresentado pela professora Antônia, e no primeiro momento já instigou o aprofundamento. É um tema que sensibiliza, incomoda; aumentando ainda mais o meu desejo de contribuir com a qualidade de vida das pessoas idosas. E é um desejo que precisa ser concretizado e se transformar em algo de utilidade à sociedade.

Passei a refletir minhas experiências como profissional de saúde, como neta, filha, sobrinha. A experiência com o tema foi sendo enriquecida com visitas ao Conselho Municipal dos Direitos do Idoso (CMDI) de João Pessoa. Participei de atividades e eventos a convite dos conselheiros, vivenciei situações de visita domiciliar. Dura, angustiante e frequente realidade ainda encoberta.

Surgiu mais um desejo: o de realizar um evento sobre o tema na comunidade acadêmica. Havia a necessidade de trazer o conteúdo para graduandos, profissionais da assistência, docentes. O Dia Mundial de Enfrentamento à violência contra a pessoa idosa aconteceu pela primeira vez na UFPB, no dia 18 de agosto de 2016. É uma data instituída pela Organização das Nações Unidas (ONU) e pela Rede Internacional de Prevenção à violência contra a pessoa idosa. Tem por finalidade criar uma nova cultura de não-naturalização da violência, incentivando a implantação de mecanismos coletivos de prevenção e enfrentamento contra a violação dos direitos de idosos. Visa garantir o envelhecimento digno e saudável e é comemorado na data de 15 de junho.

O evento foi uma parceria do LASES, Núcleo de Estudos em Desenvolvimento Humano e Saúde (NEDHUS – vinculado ao Departamento de Fonoaudiologia) e Núcleo Integrado de Estudos e Pesquisas da Terceira Idade (NieTi – vinculado a Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários da UFPB), e contou com a participação de 238 inscritos, arrecadando alimentos não-perecíveis que foram doados a instituições de longa permanência para idosos de João Pessoa. Contou com a presença de membros atuantes do CMDI e já surtiu resultados: aumentou o número de interessados no assunto e inclusive, o de denúncias ao conselho. Promoveu-se informação: mais estudantes e profissionais começaram a estudar o tema e a se preocupar em desenvolver ações mais consistentes. Parte de meu desejo está se concretizando, é um pequeno início, mas bastante importante.

No interior da estrutura social capitalista em que vivemos hoje, todas as faixas etárias desempenham papéis e ganham sentidos no plano histórico. A divisão da sociedade está basicamente relacionada a patamares de renda e consumo de bens e serviços. Entre a elite e as camadas mais pobres existem valores e representações sociais específicas, o que permite a seus representantes autorreferenciar comportamentos, atitudes, aspirações e modo de viver característicos. Nessas circunstâncias, se encontra a imagem do velho, que pode ser visto de forma mais positiva, já que tem a possibilidade de um prolongamento efetivo da vida e que se responsabiliza pela família; até uma imagem daqueles sem poder de compra, sem renda, pobres, doentes e desprotegidos. Um

extremo oposto. Mas, que ainda assim, em ambos os casos se encontram em risco de sofrer algum tipo de violência. A partir da Teoria de Representações Sociais (TRS), os processos socioculturais e individuais relacionados ao envelhecimento e à violência contra a pessoa idosa podem ser compreendidos já que são compartilhados no âmbito coletivo, assumindo importância acadêmica e social.

Sendo assim, este trabalho encontra-se estruturado nas seguintes itens: o primeiro se refere às *considerações iniciais*, contemplando o objeto de estudo, problemática, justificativa, questões norteadoras e objetivos do estudo; o segundo item corresponde ao referencial teórico com considerações a respeito da violência contra a pessoa idosa e o Modelo Ecológico, e a Teoria de Representações Sociais; o terceiro item engloba a abordagem metodológica, com o tipo de estudo, participantes do estudo, instrumento para coleta e tratamento dos dados; o quarto item compreende os resultados e discussão, apresentados em forma de artigos originados da pesquisa e demais publicações; e o quinto item contém as considerações finais, sintetizando os dados apreendidos e a importância da pesquisa para o campo da saúde.

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Definir violência não é algo simples. De uma maneira geral, o assunto impressiona, causa indignação, revolta, tristeza nas pessoas. É um tema que abate aqueles que respeitam e valorizam a pessoa idosa, seu processo histórico, sua sabedoria de vida, seus ideais. Gera sofrimento, causa inabilidade, abre caminho para depressão no idoso, que sofre, muitas vezes, calado, sem possibilidade de defesa.

Quando se estuda violência contra a pessoa idosa, observa-se constrangimento diante de profissionais e estudiosos, o tema ainda é tratado de forma velada. Tem sido observado um certo aumento do número de publicações sobre o tema, entretanto, apesar do conhecimento da sua existência, sabe-se do agravante das subnotificações das ocorrências ⁽¹⁾.

Várias são as tentativas de diagnóstico, mas poucas as reais formas de consolidação e punição do fato existente. Pessoas idosas sofrem variados tipos de violência, e é grande o número de ocorrências constatado dentro da própria família ^(2, 3).

O assunto tomou grande repercussão na mídia brasileira no ano de 1996, com o episódio da Clínica Santa Genoveva no Rio de Janeiro, despertando o interesse para a saúde pública. A morte de elevado número de idosos internados na referida clínica incitou investigação do Ministério Público e revelou maus tratos, negligência e causa múltipla de morte de muitas pessoas idosas, incluindo desnutrição protéico-calórica não especificada, efeitos tardios de lesões e traumatismos osteomusculares e/ou tecido conjuntivo, entre outros ⁽⁴⁾.

Assim como no ocorrido na Clínica Santa Genoveva, são os idosos mais dependentes e com múltiplas incapacidades que mais sofrem algum tipo de violência. Mas esse fator não preserva a pessoa idosa mais ativa do risco de algum tipo de mau trato ^(3, 4). No nosso cotidiano, a violência pode ser observada no atendimento da pessoa idosa nos serviços de saúde, nos meios de transporte, nos locais prestadores de serviços de uma forma geral ⁽⁵⁾. Idosos ainda são vítimas de preconceito e tratados de forma notadamente indigna.

Pesquisadores de Fortaleza, no Ceará, publicaram dados preocupantes em 2011: predomínio de violência intrafamiliar contra a pessoa idosa, sendo que as vítimas preferenciais são mulheres; as pessoas idosas que mais sofreram algum tipo de violência estavam com idade entre 71 e 80 anos e maior parte deles residia com o agressor; a

violência do tipo psicológica foi a mais frequente sendo esses dados baseados nas denúncias anônimas do “Alô Idoso” local ⁽⁶⁾.

Em Aracaju, no estado de Sergipe, estudiosos do assunto caracterizaram os casos de violência contra a pessoa idosa a partir de dados disponibilizados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Encontraram também que as idosas foram as maiores vítimas de agressão que ocorreram, na sua maioria, dentro da residência das vítimas ⁽⁷⁾.

Em 2003, o Estatuto do idoso surgiu como uma possibilidade de defesa desse grupo populacional que mais cresce a cada ano. Entretanto, ainda deixa brechas no que se refere a real consolidação de suas diretrizes. Outras políticas públicas também foram formuladas e continuam sendo atualizadas com a perspectiva de contribuir para a mudança dessa situação. Contudo, a pessoa idosa continua sofrendo algum tipo de violência de forma numericamente absurda, ainda que a sociedade esteja ciente das subnotificações ^(8, 9, 10).

Urge a necessidade de mudança; esse quadro não pode mais avançar. São necessárias muitas transformações que perpassam pela educação, saúde, justiça. É preciso encontrar alternativas que viabilizem a proteção das pessoas com mais de 60 anos ^(3, 10).

Algumas estratégias de ação são apontadas entre estudiosos do Modelo Ecológico, como o investimento numa sociedade para todas as idades, priorização dos governos pelos direitos da pessoa idosa, apoio às famílias que abrigam pessoas idosas em casa, criação de espaços seguros e amigáveis fora de casa, formação de profissionais de saúde, assistência de cuidadores informais, prevenção de dependências, e, principalmente, ouvir e permitir a participação do próprio idoso em todos os processos que dizem respeito aos mesmos. Entretanto, são estratégias ainda não consolidadas, que apesar de apontarem para possibilidades positivas, requerem empenho de toda a sociedade para sua concretização ^(3, 9, 10).

A Teoria de Representações Sociais viabiliza um diagnóstico que pode gerar transformação e permite compreender o conhecimento do senso comum num grupo social específico, a partir do que se tem como realidade própria desse grupo ^(11, 12). Entendendo a realidade particular da pessoa idosa no que se refere à violência, possibilitará o reconhecimento da situação vivenciada pelo idoso e, conseqüentemente favorecerá a implantação de estratégias para a modificação do comportamento das pessoas. Além disso, conhecer as representações sociais dos jovens e dos adultos permitirá contribuir a

modificação desse conhecimento consolidada nesses grupos, possibilitando mudanças, ainda que pequenas e graduais, mas bastante necessárias.

A complexidade do tema se constitui num assunto profícuo para se investigar na interface envelhecimento/violência e suas repercussões na saúde e na qualidade de vida. Direciona para a necessidade de se investigar dimensões subjetivas do envelhecer e da violência contra o idoso, na qual muitas ciências podem ganhar visibilidade pela oportunidade de intermediação, proporcionando um cuidar integral e uma atuação permeada pela escuta. Para aqueles mais dependentes, o momento da alimentação, por exemplo, pode se configurar numa situação de violência simplesmente por não conseguirem se alimentar, por demorarem mais para mastigar e deglutir, ou por apresentarem engasgos e outros sinais de disfagia, que pode levar à morte por causar doenças pulmonares ^(13, 14, 15).

O cuidado à pessoa idosa numa abordagem integrada precisa ser considerado pelos profissionais de saúde; prevenir, diagnosticar e intervir fazendo uso de estratégias, terapias e serviços que podem melhorar a situação de vida e de saúde da pessoa idosa, favorecem a minimização à violência social, considerando crenças, valores, atitudes e representações sociais frente à violência contra idosos ^(3, 16).

A aplicação da Teoria de Representações Sociais tem se expandido pelas várias áreas do conhecimento científico, devido ao fato de se mostrar útil nas análises referentes às políticas sociais e ao planejamento de intervenções de âmbito social, principalmente, no campo da saúde ⁽¹⁷⁾. Diante disso, situa-se o objeto de estudo a ser investigado: as representações sociais sobre violência e maus tratos contra a pessoa idosa construídas por variados grupos etários, visando contribuir com a implantação de práticas de saúde específicas para esse grupo que envelhece cada vez mais e precisa de mais proteção a fim de contribuir com diminuição e a prevenção de situações de violência.

Espera-se que os resultados possam colaborar com a elaboração de serviços de saúde direcionados à população idosa com propostas de prevenção e atenção às vítimas de violência com a finalidade de fortalecer as políticas públicas de saúde e contribuir com a qualidade de vida das pessoas idosas. Sabendo que ainda não são muitas as pesquisas sobre representações sociais associadas à violência, também será possível fortalecer grupos de pesquisa na área da Gerontologia e Representações Sociais.

Assim sendo, este trabalho é subsidiado na Teoria das Representações Sociais (TRS) ^(12, 18, 19) pela sua relevância na análise de aspectos psicossociais que permeiam as práticas sociais, bem como pelos atos de comunicação social e as manifestações coletivas

que colaboram na formação de condutas, e, especialmente, das regras que gerenciam o pensamento social; e também no Modelo Ecológico da Organização Mundial de Saúde⁽⁸⁾, que possibilita analisar as raízes da violência, ampliando a visão do pesquisador pela possibilidade de entender a complexa interação de fatores que podem e parecem estar relacionados direta ou indiretamente ao contexto da violência.

Questiona-se, pois: Qual a produção científica sobre a Teoria de Representações Sociais no envelhecimento? Quais as representações sociais sobre violência e maus-tratos contra a pessoa idosa construídas por jovens, adultos e idosos? Qual o conhecimento de jovens, adultos e idosos sobre violência contemplada no Modelo Ecológico da Organização Mundial de Saúde?

Para responder tais questionamentos, este estudo teve como objetivos:

- Investigar a produção científica sobre a Teoria de Representações Sociais no envelhecimento;
- Analisar as representações sociais sobre violência e maus tratos contra a pessoa idosa construídas por jovens, adultos e idosos;
- Identificar o conhecimento sobre violência de jovens, adultos e idosos centrado no Modelo Ecológico de Violência segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS).

Este trabalho se insere na Linha de Pesquisa: Saúde do Adulto e do Idoso, do Grupo Internacional de Estudos e Pesquisa sobre Envelhecimento e Representações Sociais (GIEPERS) do Laboratório de Saúde, Envelhecimento e Sociedade (LASES) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. E integra o Projeto Internacional, intitulado: **Violência contra idosos em diferentes grupos etários: um estudo de representações sociais**, que está sendo realizado no Brasil, Itália, Portugal, Estados Unidos e Argentina, financiado pela Capes e CNPq.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Contextualizando o processo de envelhecimento

Sabe-se que a tecnologia e o avanço em estudos de saúde, tratando doenças antes incuráveis, tem modificado o panorama populacional do mundo, levando ao aumento da expectativa de vida. No Brasil, o aumento da população idosa é atribuído também à mudança do padrão reprodutivo, que teria se modificado especialmente pela urbanização e metropolização aceleradas gerando crescente limitação do tamanho da família imposta pela crise econômica nos grandes centros urbanos ^(20, 21).

No nosso país, 9,8% da população corresponde a idosos, somando um total de 17.461.495 indivíduos. Dentre deste grupo etário, observa-se um aumento do número absoluto de idosos mais idosos, que vem crescendo desde 1991 ^(3, 20, 22).

Segundo dados do IBGE, em 1960, os idosos do Brasil correspondiam a 4,8% da população; em 1980 alcançou 6,2% e em 2001 atingiu quase 9%. Para 2025, espera-se que 15% dos brasileiros sejam idosos, que alcançarão uma expectativa de vida média de 72 anos, caracterizando o país como o sexto do mundo com pessoas acima dos 60 anos de idade ⁽²²⁾.

Cerca de 75% dos idosos do Brasil vivem nas regiões Sudeste e Nordeste do país e algumas cidades têm apresentado um ritmo acelerado de crescimento desta população. João Pessoa é uma delas, com um total de 74.635 idosos de uma população de 723.515 habitantes, ou seja, 10,31% dos residentes em João Pessoa são idosos ^(21, 22).

As projeções da população brasileira por grupos de idade até 2050 mostram que entre 2000 e 2050 a participação dos jovens na pirâmide etária continuará decaindo, passando de 28,6% para 17,2%, enquanto acontecerá um modesto declínio da população adulta (de 66,6% para 64,4%). Todo o aumento será concentrado na população idosa que ampliará sua importância relativa de 5,4% em 2000 para 18,4% em 2050, intensificando sobremaneira o envelhecimento demográfico brasileiro ^(22, 23).

Essa crescente parcela da população é composta principalmente por mulheres, que representam cerca de 57% desse grupo etário. Alguns estudos justificam essa condição pela própria taxa de mortalidade ser maior nos homens devido à violência urbana e/ou pelo fato dos homens não prestarem a devida atenção à própria saúde como fazem as mulheres, mesmo que por questões culturais ^(22, 24, 25).

No entanto, mesmo considerando que estes números sejam inferiores à média do que é encontrado em países europeus (que chega a 25%), o Brasil se encontra numa problemática decorrente deste envelhecimento populacional no que se refere à saúde, complicada ainda mais por problemas como desnutrição e doenças infecciosas que ainda estão presentes no país ^(26, 27, 28).

Além disso, as políticas públicas têm caminhado gradativamente numa perspectiva de proteção à pessoa idosa, mas na realidade concreta, ainda distante daquilo necessário. Muitos desafios coexistem, como falta de infraestrutura na saúde, falta de formação de profissionais para o cuidado ao idoso, situação de pobreza como fator agravante em muitas situações nas quais a aposentadoria e a pensão caracterizam o meio de sustento desse grupo idoso e sua própria família ^(29, 30).

A situação de pobreza da pessoa idosa convivendo com outras gerações, diante de uma estrutura e crescimento desorganizado das cidades, aliado à ausência da prática real de políticas públicas para a saúde e a assistência social possibilita à pessoa idosa maior vulnerabilidade às diferentes formas de violência. Soma-se a isso o fato de que a pessoa idosa perdeu seu lugar de detentor da experiência familiar e comunitária, ao mesmo tempo que a atual sociedade estimula as pessoas a adotar estratégias de combate ao envelhecimento (o envelhecimento é visto como sinônimo de decadência) ⁽³¹⁾. Mesmo com tantas fontes de informação sobre a possibilidade de envelhecimento ativo, o processo de envelhecimento ainda significa degeneração, decadência, desequilíbrio demográfico e alto custo das políticas sociais e de saúde. Persiste, pois, uma visão negativa sobre a velhice e o envelhecer ^(8, 10, 32, 33).

O envelhecimento biológico gera modificações nas estruturas e nas funções do organismo como um todo e corresponde a um processo que repercute, entre outros, diretamente na comunicação do indivíduo, uma vez que recai sobre a linguagem, fala, voz, audição, e também nos padrões motores da alimentação e manifesta-se de forma peculiar e diferenciada segundo características individuais. Costuma ser definido como uma fase da vida, assim como a infância, a adolescência, a idade adulta. Mas envolve muitas mudanças, não só orgânicas, e depende muito de como cada um de nós a encara, a partir de nossas prioridades e necessidades ^(20, 34).

Durante o processo de envelhecimento, o indivíduo passa a apresentar modificações em todos os órgãos e sistemas do organismo. No entanto, algumas vezes, é difícil distinguir as características inerentes ao processo de envelhecimento (modificações

graduais) das alterações consideradas patológicas, muitas vezes tidas como naturais ou esperadas (como a perda de elementos dentários) ^(35, 36).

De uma maneira ou de outra, essas questões biológicas acabam por interferir na condição funcional do idoso, trazendo dificuldades para o desempenho das atividades de vida diária, e interferindo na sua condição de independência e autonomia. Essa condição, que torna o idoso dependente para cuidados, constitui-se, pois, em um fator de risco importante para a ocorrência de violência e maus-tratos, seja dentro de seu próprio lar, seja em instituições de longa permanência ou outros locais/serviços de saúde ^(37, 38, 39).

No âmbito da saúde, a longevidade trouxe consigo a possibilidade do convívio com múltiplas doenças crônico-degenerativas, associadas, geralmente, a declínio cognitivo. Nessa situação, o idoso se torna mais dependente, com uma imagem recorrente associada à decadência, perda de autonomia, demandando mais cuidados para os quais nem sempre a família se encontra disponível. Além disso, em geral, as pessoas e as instituições não estão preparadas para lidar com questões de ordem social e psíquica comuns nesse contexto, favorecendo sofrimento aos idosos, com risco de situação de violência aumentado. Quanto mais idoso, e mais dependente e sem autonomia, maior a vulnerabilidade perante um contexto de violência ^(29, 40, 41).

Apesar de ser um processo natural da vida, o tema do envelhecimento traz à tona o preconceito e a discriminação cultural para quem já envelheceu. Jovens e adultos tendem a desvalorizar e tratar como descartáveis os idosos, como pessoas inúteis e sem função social. Esse comportamento estimula na pessoa idosa à depressão, o isolamento, e até o desejo de morte ^(20, 42).

Nesse contexto, o processo de envelhecimento traz complexas e diferentes mudanças populacionais ao ser analisado sob variados aspectos: a sociabilidade, a relação entre as gerações, as transmissões materiais e afetivas, diversas formas de violência e asilamento, entre outros ^(10, 43, 44).

Como fenômeno social carrega consigo três evidências: envelhecer é um fenômeno sócio-político que se tornou de interesse nos meios intelectuais e políticos, sendo fortalecido pelo gradual envelhecimento da população; com o envelhecimento populacional surgem novas necessidades referentes aos âmbitos biológico, psicológico, econômico, social e de cidadania das pessoas; e que com o envelhecimento, as políticas, os serviços, as instituições e os agentes de proteção convencionais não respondem adequadamente às necessidades desse segmento populacional que reivindica uma revisão

dos compromissos com o seu bem-estar, tanto por parte do Estado, da sociedade e da família ^(31, 45, 46).

2.2 Violência contra a pessoa idosa e o Modelo Ecológico

Violência e maus tratos muitas vezes são termos usados como sinônimos. Entretanto, violência tem sido definida na literatura internacional como “o uso intencional da força física ou poder, real ou como ameaça contra si próprio, outra pessoa, um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tem grande probabilidade de resultar em ferimentos, morte, danos psicológicos, desenvolvimento prejudicado ou privação” ⁽³⁾. Neste âmbito, estão incluídos maus tratos às crianças, violência juvenil, violência praticada por parceiro íntimo, violência sexual e abuso de idosos. A violência, pois, seria um termo mais abrangente.

A violência interpessoal é um fator de risco real para problemas sociais e de saúde, que podem persistir por toda a vida; mas é previsível e evitável, e, evidentemente, o comprometimento pelo combate cabe aos governos nacionais ^(3, 10, 28).

Resumidamente, o tema da violência iniciou debate com a violência contra a criança que começou a ser considerada a partir da década de 1960; contra a mulher, a partir dos anos 1970; porém somente em 1975 é que surgiram os primeiros relatos britânicos sobre “violência contra os avós” publicados na revista *Modern Geriatrics* e no *British Medical Journal*. Em 1978, Suzanne Steinmetz declarou à comissão do Congresso Americano que fora vítima de espancamento perpetrado por seus próprios filhos, com os quais residia ^(10, 47, 48, 38).

Não obstante, o tema levou cerca de 10 anos para se tornar objeto de pesquisas mais sistematizadas com a finalidade de desenvolver estratégias de intervenção na área da saúde pública nos Estados Unidos, no Canadá e posteriormente no Reino Unido. No Brasil, hoje é uma das grandes preocupações na área da saúde, porque atinge todos os grupos etários e todas as classes sociais; pois, mesmo quando não provoca a morte, gera lesões e traumas físicos, além de danos emocionais de grande intensidade ^(24, 49).

Ao longo de toda a história da humanidade não se conhece nenhuma sociedade que não tenha em sua história o registro de situações de violência atingindo sujeitos, grupos, sociedades. De acordo com os estudos sobre o assunto, a violência não compõe a natureza humana, mas é um fenômeno biopsicossocial, bastante complexo e dinâmico,

no qual seu espaço de surgimento e desenvolvimento é a vida em sociedade, passando a ser um comportamento aprendido e internalizado culturalmente ^(13, 50).

Por conseguinte, o tema da violência tem sido objeto de estudo nas áreas de saúde, justiça, segurança pública e também de movimentos sociais. Na área da saúde, o crescimento nesse interesse ocorreu devido a dois fatores, principalmente, a crescente informação sobre os valores da vida e dos direitos de cidadania, e às mudanças no perfil de morbimortalidade no mundo e no país. Essas informações induziram a OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde a fazer a seguinte análise sobre a questão: a violência, pelo quantitativo de vítimas e a extensão de sequelas orgânicas e emocionais que provoca, incorporou um caráter endêmico e se converteu num problema de saúde pública em vários países ^(2, 39).

A Organização Mundial de Saúde definiu a violência há alguns anos e associou a questão da intencionalidade com a prática do ato propriamente dito, independentemente do resultado produzido; cobrindo vasta gama de implicações, incluindo dano psicológico, privação e deficiência de desenvolvimento ^(3,28).

Atualmente a violência reflete um conhecimento cada vez maior dos profissionais e pesquisadores sobre a necessidade de incluí-la num tipo que não resulta obrigatoriamente em lesões ou morte, mas que oprime pessoas, famílias, comunidades e os sistemas de assistência à saúde em todos os países. Este tipo de violência pode perdurar por anos após o abuso inicial e requer uma compreensão ampliada de suas origens, tipos em si, e suas consequências ^(3, 10, 39).

A tipologia proposta pela OMS divide a violência em três grandes categorias, conforme as características de quem comete o ato de violência: **violência dirigida a si mesmo** (auto-infligida), **violência interpessoal**, e **violência coletiva**. Estas categorias podem ser observadas no quadro 1 ^(3, 8).

No que se refere à violência contra a pessoa idosa existe um consenso que seja um ato de acometimento ou omissão que pode ser intencional ou voluntário. O abuso pode ser de natureza física ou psicológica, ou ainda envolver maus-tratos de ordem financeira ou material ^(10, 13). De toda forma, causará sofrimento desnecessário, lesão ou dor, perda ou violação dos direitos, além da redução da qualidade de vida para a pessoa idosa ^(10, 29, 51).

Quadro 1: Categorias da violência, segundo características de quem as comete.

Categoria de violência	Subdivisões
Dirigida a si mesmo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comportamento suicida 2. Auto-abuso (automutilação)
Interpessoal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Violência da família e do parceiro íntimo (entre membros da família e parceiros íntimos, normalmente, mas não exclusivamente dentro de casa) <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Abuso infantil 1.2. Violência praticada por parceiro íntimo 1.3. Abuso contra idosos 2. Violência comunitária (entre pessoas sem laço de parentesco que podem ser conhecidos ou não) <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Violência juvenil 2.2. Atos aleatórios de violência 2.3. Estupro ou ataque sexual por estranhos 2.4. Violência em instituições (escolas, locais de trabalho, presídios, instituições para idosos).
Coletiva	Violência social, política e econômica, que propõem a existência de motivos possíveis para a violência cometida pelos grandes grupos de pessoas ou Estados

Fonte: KRUG *et al.*, 2002; OMS, 2014.

Internacionalmente são definidas sete categorias para os mais diversos tipos de violência aplicadas contra a pessoa idosa, cuja classificação está descrita e oficializada no documento da Política Nacional de Redução de Acidentes e Violências do Ministério da Saúde⁽⁵²⁾: abuso físico, abuso psicológico, abuso sexual, abandono, negligência, abuso financeiro e econômico, autonegligência.

O abuso físico (maus tratos físicos ou violência física) se caracteriza pelo uso da força física para impor ou submeter a pessoa idosa a fazer aquilo que não pretende, para machucar, provocar dor, incapacidade ou morte.

O abuso psicológico (violência psicológica ou maus tratos psicológicos) é definido por agressões verbais ou gestuais com a finalidade de apavorar a pessoa idosa, humilhar, limitar e controlar sua liberdade ou isolar do meio de convivência social.

O abuso sexual (violência sexual) está relacionado a situações de caráter homo ou heterossexual, usando de pessoas idosas; são situações que tem por objetivo provocar excitação, relação sexual ou práticas libidinosas através de suborno, violência física ou ameaças.

Já o abandono diz respeito à ausência ou renúncia dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de promover socorro a uma pessoa idosa que precise de proteção ou assistência.

A negligência se refere à omissão ou mesmo negação dos cuidados necessários a pessoa idosa por seus responsáveis familiares ou responsáveis institucionais. Corresponde ao tipo de violência de maior prevalência no Brasil e se evidencia, muitas vezes, associada a outras formas de violência que provocam injúrias físicas, psicológicas e sociais, especialmente nos idosos mais fragilizados, dependentes e com múltiplas incapacidades.

O abuso financeiro e econômico compreende o aproveitamento impróprio ou ilegal da pessoa idosa ou mesmo a utilização não consentida de seus recursos financeiros e patrimoniais. Ocorre, especialmente, entre membros da própria família.

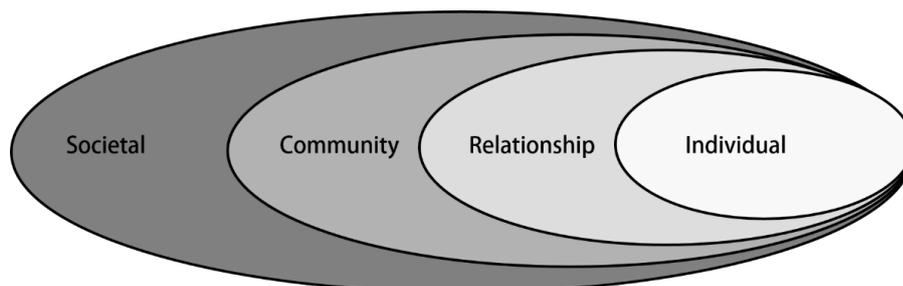
E a autonegligência corresponde ao fato da pessoa idosa demonstrar conduta que ameace sua própria saúde e segurança, recusando a providenciar cuidados necessários a si mesma.

A extensão do problema vai além daquilo que se pode ver. Os cenários domésticos são responsáveis pela maioria das situações violentas contra a pessoa idosa, e estudos apontam que são os próprios familiares aqueles que mais cometem abusos ou maus-tratos⁽⁵³⁾. É na família que se encontra o maior risco, principalmente se o idoso é dependente física, mental e economicamente, sendo considerado um estorvo, um peso social. Para muitos autores, portanto, as raízes da violência estariam nos conflitos familiares (3, 10, 29, 54).

Em 2002, a Organização Mundial de Saúde publicou um relatório sobre o Modelo Ecológico como uma forma de analisar as raízes da violência. Na verdade, este modelo foi apresentado pela primeira vez no final da década de 1970, especialmente utilizado para explicar o abuso infantil, e mais tarde, a violência dos jovens. Nos últimos anos tem servido de apoio para pesquisadores sobre a violência praticada por parceiro íntimo e os maus-tratos contra a pessoa idosa⁽⁸⁾.

Nesse modelo, não deve haver um único fator que explique o motivo de algumas pessoas se comportarem de maneira violenta em relação às outras, ou porque a violência acontece mais em alguns locais do que em outros. Nessa perspectiva, a violência é o resultado da complexa multiplicidade e interação de fatores individuais, sociais, culturais e ambientais. É necessário, pois, entender que esses fatores se relacionam com a violência e possibilitam uma abordagem mais eficiente para evitá-la/preveni-la dentro da abordagem da saúde pública. No âmbito do Modelo Ecológico explora-se a relação entre estes fatores e se considera a violência como resultado das mais variadas categorias de influência sobre o comportamento humano (Figura 1)^(3, 8, 10, 28).

Figura 1: Modelo Ecológico para compreensão da violência.



Fonte: KRUG *et al.*, 2002.

O primeiro nível do Modelo Ecológico, o nível **individual**, engloba fatores biológicos e pessoais que a pessoa carrega no seu comportamento. São considerados ainda nesse nível, questões demográficas, impulsividade, baixo rendimento escolar, uso/abuso de substâncias tóxicas e histórico de agressão e abuso. Concentra, pois, as características do indivíduo que aumentam a probabilidade de ser vítima ou perpetrador da violência ^(8, 10).

O segundo nível, o **relacional**, inclui as relações sociais mais próximas (família, companheiros e parceiros íntimos), explorando como essas relações sociais aumentam o risco para a vitimização da violência e sua continuidade. Como nesse nível as pessoas têm uma relação diária e contínua pode haver aumento da oportunidade de confrontos violentos e a vítima pode sofrer abusos repetidos ⁽⁵³⁾. As pessoas mais próximas geralmente têm o poder de regular o comportamento de uma pessoa e a sua área de experiências ^(8, 10).

O terceiro nível é chamado de **comunitário** e inclui escolas, locais de trabalho e vizinhança, analisando esses contextos e as relações neles embutidas. Nesta categoria, busca-se identificar as reais características destes cenários que estão associadas à circunstância de uma pessoa ser vítima ou perpetrador da violência. As oportunidades para que a violência aconteça são maiores em alguns contextos comunitários do que em outros, como em regiões de pobreza, deterioração física, pouco apoio institucional, locais com problemas como o tráfico de drogas, índice alto de desemprego, isolamento social, alta densidade populacional, nível de mobilidade residencial acentuado e heterogeneidade populacional, o que dificulta a formação de “vínculos” entre as pessoas de uma mesma comunidade ^(8, 10).

O nível **social** é o 4º e último do Modelo Ecológico; investiga os fatores sociais mais amplos que exercem influência nos índices da violência. Nesse aspecto estão

incluídos os fatores que criam situação oportuna à violência e aqueles que criam e sustentam lacunas entre as diferentes parcelas da sociedade, ou tensões que ocorrem entre grupos ou países. Os fatores sociais mais destacados em estudos incluem: normas culturais, atitudes que consideram o suicídio uma questão de escolha individual, normas que dão prioridade aos direitos dos pais sobre o bem-estar dos filhos, normas que reafirmam o domínio masculino, normas que validam o uso abusivo da força pela polícia contra as pessoas, normas que apoiam conflitos políticos. Outros fatores mais amplos destacam políticas de saúde, educacionais, econômicas e sociais, que colaboram com a permanência de elevados índices de desigualdade econômica e social ^(8, 10).

Essa estrutura ecológica evidencia os variados determinantes da violência e a interação dos elementos de risco dentro da família e de outros contextos mais amplos, como o comunitário, o social, o cultural e o econômico. Além disso, quando colocado numa circunstância de desenvolvimento, o Modelo Ecológico também demonstra como a violência pode ser causada por diversos aspectos em diferentes fases da vida ^(28, 53).

No âmbito da violência contra a pessoa idosa, estudos brasileiros têm confirmado as premissas do Modelo Ecológico ^(50,55). Apesar da consciência generalizada do elevado número de subnotificações (cerca de 70% das lesões e traumas sofridos pelos idosos não compõem estatísticas reais), a maior parte dos agressores está dentro da família, são fisicamente agressivos e mais propensos a ter distúrbios de personalidade e problemas associados ao alcoolismo do que a população em geral. O mesmo é constatado com relação a quem cuida do idoso; e nos casos de doenças crônicas como a demência de Alzheimer, essa probabilidade aumenta ^(50, 55, 56). Outros estudos internacionais também apontam este mesmo tipo de relação entre uso de álcool e maus tratos a idosos ^(57, 58), além daqueles que referem o abuso financeiro ⁽⁵⁶⁾ e que a maior parte das vítimas sofre abuso dentro de sua própria residência ⁽⁵⁵⁾.

Os estudos no Brasil constataam uma prevalência maior em mulheres, com idade de 75 anos ou mais, viúvas, dependentes física e emocionalmente, que residem com a família, que tem histórico de violência familiar, alcoolismo e distúrbios psiquiátricos, bem como serem portadoras de doenças crônicas. Mais uma vez, quanto mais dependentes e com menor autonomia, maior a probabilidade de sofrerem maus-tratos ^(25, 59).

Como referido anteriormente, o local mais frequente para ocorrência da violência contra a pessoa idosa é dentro de sua própria residência, mas também as instituições de longa permanência são consideradas como lugar ameaçador e com inúmeras denúncias

formalizadas ⁽⁵⁸⁾. Pesquisas revelam, por exemplo, cuidados insuficientes, ausência de higiene, precária qualidade de vida, privacidade praticamente nula, péssima condição de trabalho para uma equipe exausta ⁽³⁾, uso de medicamentos sedativos nos idosos, desnutrição, desidratação, tortura, contenção, manutenção em cárcere, e até suicídio e assassinato ^(3, 10, 29).

Vários são os sinais físicos de suspeita de maus-tratos. Apesar das lesões não serem recentes na maioria das vezes, podem permanecer por meses, já que a cicatrização no idoso é mais lenta. Quando as agressões são repetidas, podem apresentar diferentes estágios de cicatrização e apresentam característica do padrão do instrumento usado na injúria, localização em locais incomuns e apresentação na forma de fraturas de dentes, nariz e outros ossos com evidência radiológica antiga e de desalinhamento. Sem comentar o que provocam sob o ponto de vista psicológico ^(3, 32, 33).

Tem sido desenvolvidos instrumentos para detecção da violência contra a pessoa idosa em todo o mundo; são tentativas de prevenir a continuidade da situação de violência em si, colaborando, inclusive, com a criação e implantação de políticas públicas de proteção ^(5, 33, 60). Atualmente, existem variados instrumentos que diagnosticam a violência sob diversos olhares: de preenchimento médico após avaliação, através de entrevista ao cuidador, ao idoso, de preenchimento dos profissionais da equipe interdisciplinar entrevistando o idoso, os familiares, ou através da combinação de dados de mais de um observador (quadro 2) ^(5, 61, 62).

Quadro 2: Sinopse dos instrumentos para rastreamento da violência contra a pessoa idosa.

Instrumentos	Pais onde foi desenvolvido	Número de itens	Tipo de rastreamento	Tipo de violência investigada	Grupo avaliado
1. EASI (Elder Abuse Suspicion Index/Índice de suspeita de abuso contra idosos)	Inglaterra	06	Abuso real	VFis; Neg	Pessoa idosa
*2. CASE (Caregiver Abuse Screen/Rastreamento de abuso de cuidadores)	Canadá	08	Abuso real	VFis; VFin; Neg; Psi	Cuidador
3. Self-report measure of financial exploitation of elderly/Medida de autorrelato de exploração financeira de idosos)	Estados Unidos	82	Abuso real/risco	VFin	Pessoa idosa
4. EAI (Elder Assesment Instrument/Instrumento de avaliação do idoso)	China	41	Abuso real	VFis; Neg; VFin; Ab	Pessoa idosa

5. IOA (Indicators of Abuse/Indicadores de Abuso)	Canadá	29	Risco	VFis; Neg; VFin; Psi	Pessoa idosa
6. e-IOA (Expanded indicators of abuse/Indicadores expandidos de abuso)	Canadá	21	Risco	VFis; Neg; VFin; Psi	Pessoa idosa
7. Short Screening toll for identification abuse/isntraumento curto de rastreamento para identificação de abuso	Israel	10	Abuso real/risco	Vfis; Neg; Psi	Pessoa idosa
8. MCTS (Modified Conflict Tatics Scale/escala tática de conflitos modificada)	Inglaterra	10	Abuso real	Psi; VFis	Cuidador
9. BASE (Brief Abuse Screen for the elderly/rastreamento breve de abuso de idosos)	Canadá	05	Abuso real	VFis; VFin; Neg; Psi	Pessoa idosa
*10. H-S/EAST (Hawlek-Sengstock Elder Abuse Screening Test/teste de rastreamento de abuso contra idosos de Hawlek-Sengstock)	Estados Unidos	15	Risco	VFis; VFin; Neg; Psi	Pessoa idosa
11. VASS (Modified Conflict Tatics Scale/Escala de Rareamento para vulnerabilidade ao abuso)	Austrália	12	Risco	VFis; VFin; Neg; Psi	Pessoa idosa

Fonte: FLORÊNCIO, GROSSI (2014); COHEN (2011); PAIXÃO JUNIOR *et al* (2007); REICHENHEIM, PAIXÃO JUNIOR, MORAES (2008).

*Adaptados transculturalmente para o Brasil.

Nota: VFis = violência física; VFin = violência financeira; Neg = negligência; Psi = psicológica; Ab = abandono

2.3 Teoria de Representações Sociais

As Representações Sociais (RS) constituem-se numa modalidade do conhecimento, que tem por finalidade dimensionar comportamentos e guiar a comunicação entre indivíduos. É sustentada pelas influências sociais da comunicação constituindo as realidades de vidas cotidianas e servem como principal veículo para estabelecer as associações com as quais ligam uns aos outros. É um tipo de conhecimento compartilhado num determinado grupo e que constantemente muda, porque a comunicação entre os indivíduos não para; está sempre em reconstrução. É capaz, portanto, de identificar aspectos psicossociológicos e culturais do envelhecimento humano considerando as condições de vida, vivências psicossociais da pessoa idosa na sociedade, enquanto fenômenos de produção de conhecimentos de sujeitos sociais particulares ^(63, 64, 65).

Para estudiosos da teoria, as representações sociais correspondem às expressões da realidade social que norteiam a prática dos sujeitos. Surgem a partir de conflitos, dentro das estruturas representacionais da própria cultura, em que o fenômeno está ligado aos processos implicados com desigualdades na sociedade ^(19, 63), o que tem relação direta com as premissas do Modelo Ecológico ⁽⁸⁾.

Foi Serge Moscovici, psicólogo social romeno, naturalizado francês, que constatou lacunas teóricas na teoria de representações coletivas de Durkheim e saiu da Psicologia para a Psicossociologia, em uma indissociabilidade do individual e do social. Moscovici rompeu com a visão dicotômica do positivismo desenvolvido por Durkheim introduzindo a Teoria de Representações Sociais (TRS) tomando como objeto de pesquisa a apropriação da Psicanálise pela população francesa nos anos 1950 ^(11, 12, 66, 67).

As representações sociais expressam as relações entre os acontecimentos sociais e os indivíduos e destes entre si em uma sociedade particular. É, pois, o fruto das atividades dos homens que acompanham os fatos históricos e a organização social. A partir delas, a coletividade elabora suas ideias e percepções do mundo que a rodeia. Por ser um produto histórico, varia de uma sociedade para outra, no interior das quais são criadas e mantidas, conseqüentemente, expressa relações biunívocas com a organização social ^(68, 69, 70).

O pensamento social é constituído de uma pluralidade de modos de reflexão que um indivíduo utiliza em função dos seus objetivos e do domínio que ele possui sobre o meio ambiente onde se insere. Para ocorrer, é necessária uma correspondência entre situação social e sistema cognitivo, com modalidades diferenciadas de conhecimento (polifasia cognitiva) ^(11, 12, 71).

Para Moscovici, o sistema cognitivo é constituído de atributos (formalismo espontâneo, dualidade causal, preeminência da conclusão, pluralidade de raciocínio) dentro de uma situação social composta por dispersão de informações, pressão à inferência e focalização ⁽¹¹⁾. Outros autores afirmam que os indivíduos são portadores e usuários dessas representações, as quais são produzidas pela sociedade. Assim, não surgem do consciente individual ⁽⁶³⁾.

As representações sociais ainda são definidas como uma visão do mundo que permite aos indivíduos dar um sentido aos seus comportamentos, definir práticas e compreender a sua realidade. Suas construções ocorrem a partir da elaboração de comportamentos e a comunicação entre os indivíduos ^(67, 72).

Na construção das representações sociais, Moscovici assinala que as mesmas ocorrem a partir de três dimensões: informação, imagens ou campo de representação social e atitude. A *informação* corresponde ao conhecimento que o grupo possui sobre o objeto social; as *imagens* ou *campo de representação social* sintetizam os sentidos associados ao objeto (modelo social) formado pelos conteúdos concretos e limitados os quais são responsáveis pela organização; e *atitude* abrange o posicionamento dos sujeitos frente ao objeto de representação, enquanto guia de orientação de comportamentos e condutas ^(11, 73). Outros autores destacam que nas representações sociais estão em curso situações complexas que unem dimensões sociais com aspectos de valores, crenças, maneiras de entender a vida, que influenciam grandemente na forma das pessoas se relacionarem e com as diversas situações do existir ⁽⁷⁴⁾.

Moscovici apresenta dois processos que ocorrem durante a formação de representações sociais: a **objetivação** e a **ancoragem**. A objetivação incide em transformar um sentido em uma figura, seria dar materialidade a algo abstrato, já a ancoragem faz o inverso, transforma uma figura em um sentido, no intuito de tornar interpretável o objeto ^(11, 12, 73).

Na objetivação ocorre uma materialização das abstrações; nesse momento torna-se físico e visível aquilo antes impalpável. O conceito é transformado em uma imagem ou em um núcleo figurativo, resultando numa neutralização. Precisa, portanto, de uma construção seletiva, em seguida de uma esquematização estruturante para passar para a naturalização ^(23, 75).

Na ancoragem são asseguradas as três funções fundamentais das representações sociais: incorporação do novo, interpretação da realidade, orientação dos comportamentos; permite compreender a forma como os elementos contribuem para exprimir e construir as relações sociais. É composta por: atribuição de sentido, instrumentalização do saber e enraizamento do sistema de pensamento, que juntas irão compor mecanismos de classificação, comparação, categorização ^(23, 66).

Os processos de ancoragem e objetivação estão interligados e funcionam a fim de decodificar e revelar o entendimento necessário da informação para os sujeitos sociais, pois está moldada pelo sujeito partindo-se de referências passadas, situações vividas como positivas ou negativas que serviram de ancoragem para uma nova situação ^(63, 64).

O processo de representação envolve a codificação. Todo sistema de categorias pressupõe uma teoria que defina e especifique o seu uso. Classificar algo significa confiar a um conjunto de comportamentos e regras que estipulam o que é ou não é permitido, em

relação a todos os indivíduos pertencentes a essa classe. Categorizar alguma coisa ou alguma pessoa é escolher um dos paradigmas armazenados em nossa memória e estabelecer uma relação positiva ou negativa com ele. Quando se nomeia uma pessoa ou coisa, ambas podem ser descritas e adquirem certas características e tendências. Depois, elas se tornam distintas de outras pessoas ou objetos, por meio dessas características e tendências. E, por último, podem se tornar objetos de uma convenção entre os que adotam e partilham a mesma convenção ^(18, 76).

É preciso ter em mente que um estudo quando faz uso das representações sociais, nem sempre terá uma aplicação como intervenção, mas toda ela necessita das considerações levantadas por esta teoria ⁽⁷¹⁾.

Existem três sistemas indutores das representações sociais: difusão, propagação e propaganda. Na difusão ocorre uma indiferenciação dos laços entre quem dá a mensagem e quem a recebe, considerando a opinião dos sujeitos. Na propagação exige-se uma organização mais complexa das mensagens: o conceito de atitude aparece como uma série de reações ou comportamentos produzindo efeito seletivo entre os indivíduos. Na propaganda tem-se uma forma de comunicação de um grupo cuja dinâmica se encontra inscrita nas relações sociais conflituosas; nesse contexto, estão os estereótipos, como respostas ao mesmo tempo genéricas, rígidas e reducionistas à simplificação dos fatos ^(11, 17) (Quadro 3).

Quadro 3: Sistemas indutores das representações sociais.

Difusão	Não há distinção de vínculos entre quem dá a mensagem e quem a recebe.
	Relacionada à opinião dos sujeitos.
Propagação	A direção da relação se manifesta através de reações ou um comportamento global, que produz efeito seletivo sobre as reações das pessoas.
	Relacionada à atitude dos sujeitos.
Propaganda	Dentro de relações sociais conflituosas, forma-se uma ação relativa à representação social que faz do objeto de conflito.
	Relacionada aos estereótipos que se faz dos objetos em representação.

Fonte: Nóbrega (2003); Moscovici, 2012.

Moscovici descreveu que as representações sociais são caracterizadas como fenômenos psicossociais, que têm as *funções* ^(11, 73):

a) Função do **saber**: nesta função é possível compreender e explicar a realidade em que os sujeitos sociais adquirem conhecimentos e integram cada um deles de modo assimilável para eles em ocorrência;

b) Função de **orientação**: função que guia os comportamentos e práticas por ser prescritiva de comportamentos ou de práticas obrigatórias, determinando o que é válido, aceitável ou inaceitável em um contexto social;

c) Função **identitária**: aqui se define a identidade e permite a proteção da especificidade dos grupos em que se situam os sujeitos sociais e os grupos dentro do campo social e pessoal satisfatório, compatível com as normas e valores determinados historicamente;

d) Função **justificadora**: nesta se permite a justificativa das tomadas de posição e dos comportamentos, permitindo aos indivíduos explicar e justificar seus procedimentos em uma situação ou face a seus pares.

Vala refere-se à representação social como resultado de representações partilhadas coletivamente resultantes de interações e fenômenos de comunicação no interior de um grupo social, refletindo a situação desse grupo, seus projetos, problemas e estratégias e suas relações com outros grupos cuja função é oferecer programas para a comunicação e aos objetos que são interrogáveis para um grupo ⁽⁷⁷⁾.

É importante ressaltar que a Teoria das Representações Sociais não faz o estudo de qualquer conhecimento do ‘senso comum’. Apenas o saber compartilhado que se organiza em ‘teorias do senso comum’ é considerado como representações. Estas teorias apesar de serem ‘leigas’, sem um reconhecimento científico, se arranjam e fazem sentido para aquele grupo determinado, orientando assim suas práticas ^(11, 78).

Conseqüentemente, para se construir um objeto de pesquisa em representações sociais, destaca-se que uma representação social será sempre de alguém (sujeito) e de alguma coisa (objeto) ⁽⁶⁸⁾. É importante enfatizar que o objeto de representação precisa resguardar-se de uma “contaminação” pelas representações de objetos similares a ele, precisa ser de um grupo ou população definida, e precisa estar em um contexto sociocultural específico, para que seja possível elucidar a formação e a manutenção da representação ^(68, 76).

Na formação das representações sociais é fundamental destacar outras situações psicossociais relacionadas à distribuição demográfica do repertório simbólico referente ao objeto representado, no caso, a violência contra a pessoa idosa, segundo cada grupo e sociedade, o grau de pressão social interna e externa, sobre o indivíduo e o grupo

particular ^(11, 68). Assim será possível produzir e comunicar um conhecimento/prática sobre a violência, e enfim, o engajamento em relação à posição do grupo social na sociedade (idoso) face ao objeto representado (violência).

Tratar do assunto violência sob o ponto de vista da Teoria de Representações Sociais implica considerar que, para se adaptar a sua situação social particular e, mais especificamente, para elaborar, planejar e administrar suas estratégias comportamentais, espera-se que os idosos utilizem não somente as informações captadas na condição de ser idoso, mas também aquelas disponíveis, as quais são acionadas sempre que necessário socialmente em situação de violência. Algo semelhante se espera dos outros grupos de jovens e adultos, considerando o contexto sociocultural em que vivem.

3 ABORDAGEM METODOLÓGICA

3.1 Tipo de estudo

Constituiu-se num estudo exploratório, de abordagem mista (quanti-qualitativa), que teve por finalidade analisar as representações sociais da violência e maus tratos contra a pessoa idosa. Abordou o nível de conhecimento e crenças difundidas coletivamente no cotidiano e identificou os diferentes tipos de violência contra a pessoa idosa pelos grupos participantes, tendo sido subsidiado na Teoria de Reapresentações Sociais e no Modelo Ecológico ⁽⁸⁾.

3.2 Participantes do estudo

O estudo foi desenvolvido com jovens, adultos e idosos que frequentam a Universidade Federal da Paraíba e Unidades de Saúde da Família em João Pessoa, a partir da disponibilidade dos sujeitos em integrarem o estudo.

Segundo o Estatuto da Juventude ⁽⁷⁹⁾ são considerados jovens pessoas com idade entre 15 e 29 anos, sendo que no presente estudo foram considerados aqueles com idade entre 18 e 29 anos; foram considerados como adultos, aqueles com idade entre 30 e 59 anos, e, idosos, todos aqueles com idade igual ou superior a 60 anos, segundo a definição da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa ⁽⁸⁰⁾.

A amostra foi do tipo estratificada, segundo a idade e o sexo, compondo um número de 50 participantes por classe de idade, distribuídas igualmente (25 do sexo feminino e 25 de sexo masculino), escolhidos aleatoriamente, totalizando 150 participantes.

Todos os voluntários que participaram do estudo foram informados sobre os objetivos e assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), segundo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob protocolo 0596/14, CAAE: 38177814.3.0000.5188, conforme certidão em anexo.

Todos os instrumentos de coleta de dados utilizados foram descritos no momento do convite para participação na pesquisa; foram também disponibilizados os contatos dos pesquisadores para esclarecimento de dúvidas sempre que necessário. Foi garantida a

confidencialidade dos dados, a identidade dos participantes, além do direito de retirar o consentimento no decorrer da pesquisa, sem ônus de qualquer natureza.

3.3 Instrumento para coleta

Os dados empíricos originaram-se de uma entrevista semiestruturada (Apêndice B) contemplando três partes: a primeira compreendeu o Teste de Associação Livre de Palavras, a segunda trata de uma entrevista com questões abordadas no Modelo Ecológico sobre os tipos de violência, e a terceira parte contempla os dados sociodemográficos.

O teste de associação livre de palavras foi construído a partir das palavras-estímulo: «violência» e «maus-tratos». Este instrumento permite ao voluntário entrevistado, a partir de estímulos indutores evocar respostas de conteúdo efetivo e cognitivo-avaliativo e é largamente utilizado nas pesquisas sobre representações sociais, especialmente, na análise psicossocial ^(81, 82).

Como este estudo está inserido em um trabalho internacional que está sendo realizado em vários países (Brasil, Itália, Estados Unidos, Portugal e Argentina), utilizou-se «maus-tratos» porque em Portugal utiliza-se esse termo para significar violência; apesar de que no Brasil utiliza-se maus tratos como um tipo de violência.

A entrevista foi preenchida pelos participantes abrangendo questões norteadoras fundamentadas no referencial teórico das representações sociais, para embasar a análise processual que acontece a partir dos dois processos responsáveis pela formação de representações sociais (objetivação e ancoragem) e considerando os conteúdos das representações relativos às dimensões (opiniões, atitudes e estereótipos) no delineamento do processo de ancoragem sobre violência e maus tratos contra a pessoa idosa.

Os dados empíricos sobre violência foram coletados através de uma entrevista estruturada com base no Modelo Ecológico da Organização Mundial de Saúde ⁽⁸⁾, contemplando as dimensões: individual, relacional, comunitária e social, destacando os tipos de violência. Este questionário foi previamente elaborado por pesquisadores do GIEPERS a partir de um estudo piloto e validado por juízes experts no tema da violência.

Ao final, foram contempladas variáveis sócio demográficas: estado civil, número de filhos, com quem reside, nível de instrução, situação profissional/ocupacional atual, profissão/ocupação.

A coleta dos dados se deu pelo preenchimento do instrumento previamente elaborado, no período de março a setembro de 2015. A maior parte dos instrumentos foi

preenchida com ajuda dos colaboradores calibrados que fazem parte do GIEPERS, no caso de idosos. No caso dos jovens e adultos, foram os mesmos que preencheram autonomamente. Os participantes foram abordados e convidados a participar espontaneamente. Dentro das unidades de Saúde da Família, os profissionais que trabalham nos locais, facilitaram o acesso dos pesquisadores para o contato com os jovens, adultos e idosos.

3.4 Tratamento dos dados

A partir das respostas evocadas pelos voluntários no teste de associação livre de palavras foram construídos arquivos digitados no *Word* do *Office* 2010 para a formação de um *corpus* e posteriormente transferidos ao programa de texto *Open Office* 4.0.0. Em seguida, o material foi processado pelo *software* de Análise Textual IRaMuTeQ® (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Este *software* é gratuito e foi desenvolvido sob a lógica do *open source*, licenciado por GNU GPL (v2), tendo por base o ambiente estatístico do *software* R e a linguagem *python* para realizar distintos tipos de análises textuais, incluindo desde as mais simples, como a lexicografia básica (cálculo de frequência de palavras) até análises multivariadas como a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e análises de similitude ^(83, 84, 85).

O método de CHD foi proposto por Reinert em 1990 e classifica os segmentos de texto (ST) em função de seus respectivos vocábulos, sendo o conjunto deles repartido com base na frequência das formas reduzidas (palavras lematizadas). É um tipo de análise que tem por finalidade conseguir encontrar classes de Unidade de Contexto Elementar (UCE) que simultaneamente apresentam vocabulário semelhante entre si e vocabulário diferente das UCE's das outras classes ^(83, 84, 85).

A partir das análises em matrizes o *software* organiza a análise dos dados em uma representação gráfica (dendograma da CHD) que esclarece as relações entre as classes pelo léxico característico e variáveis distintas ⁽⁸⁶⁾. Estas classes são compostas por vários segmentos em função de uma classificação segundo a distribuição de seu vocabulário e podem indicar representações sociais (RS) ou campos de imagens sobre o tema em estudo ou simplesmente aspectos de uma mesma RS ⁽⁸³⁾.

Os dados coletados do questionário sobre violência assim como as variáveis sociodemográficas foram submetidos a uma análise estatística, com frequências e

percentuais, apresentando as medidas de mínimo, máximo, média e desvio padrão, a partir da utilização do *SPSS 20.0*.

Desses dados foram originados os artigos de pesquisa:

Artigo 1. Publicado: Theory of Social Representations and aging: a bibliometric profile. Autores: Karoline Lima Alves, Antonia Oliveira Silva, Ana Karênina de Freitas Jordão do Amaral, Samilla Gonçalves de Moura, Carla Braz Evangelista, Célia Maria Cartaxo Pires de Sá, Silvia Brenna, Maria do Céu Mendes Pinto Marques, José Luiz Telles de Almeida, Maria Virgínia Tavares Cruz Vitoriano, Maria Adelaide Silva Paredes Moreira.

Artigo 2: De qualificação: Violência e maus tratos contra a pessoa idosa: representações sociais de jovens, adultos e idosos. Autores: Ana Karênina de Freitas Jordão do Amaral, Maria Adelaide Silva Paredes Moreira, Maria Adriana Coler, Maria do Socorro Costa Feitosa Alves, Felismina Rosa Parreira Mendes, Antonia Oliveira Silva.

Artigo 3: De defesa: Tipos de violência segundo o Modelo Ecológico para jovens, adultos e idosos. Autores: Ana Karênina de Freitas Jordão do Amaral, Filomena Mendes Gaspar, Silvia Brenna, Francilene Binda Pessoa Clerici, Claudio Fontana, Antonia Oliveira Silva.

Theory of Social Representations and the Aging: a Bibliometric Profile

REVIEW

Karoline Lima Alves¹, Antonia Oliveira Silva², Ana Karênina de Freitas Jordão do Amara³,
Samilla Gonçalves de Moura⁴, Carla Braz Evangelista⁵, Célia Maria Cartaxo Pires de Sá⁶, Sílvia Brenna⁷,
Maria do Céu Mendes Pinto Marques⁸, José Luiz Telles de Almeida⁹,
Maria Virgínia Tavares Cruz Vitoriano¹⁰, Maria Adelaide Silva Paredes Moreira¹¹

Abstract

Introduction: The aging is a process that can be either positive or negative. When a theme refers to positions or attitudes, social representations may comprehend and explain these phenomena.

Objective: With the help of the bibliometrics research, the study focused on describing the scientific publications about social representations of aging, and investigating them.

Method: Analysis of the available content in the online databases of the *Virtual Library in Health*, *PubMed* and *Portal Capes*, from 2010 to 2015. The keywords *social representations and aging* were used. By simple descriptive method, frequency and percentage, the following variables were described: authors; authors' education; maximum qualification of the authors; index H; authors' institution; journal; year of publication; journal's impact factor; research's place; research's development; research's objective; the most relevant results; and keywords. For graphical representation of conceptual maps of keywords the software CMap Tools version 5.03 was used and for the analysis of the objectives and the most relevant results the thematic content analysis technique was used.

Results: A total of 127 scientific articles were found; after excluding those that were not in accordance with the chosen criteria, 42 files were found. One notices, regarding the authorship of the articles, a decentralization, with more authors from Northeast. The exploratory study and the mixed approach represented the most used research's method. The publications increased in 2011.

- 1 MSc. Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brazil.
- 2 Nurse. PhD. Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brazil.
- 3 Speech Therapy. PhD Student. Department of Speech Therapy, UFPB. João Pessoa, Paraíba, Brazil.
- 4 Nurse. PhD Student. Federal University of Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brazil.
- 5 Nurse. MSc. University Center of João Pessoa, João Pessoa, Paraíba, Brazil.
- 6 Nutritionist. MSc. Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brazil.
- 7 Nurse. Federal University of Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brazil.
- 8 Nurse. Teacher/coordinator. University of Evora. Portugal.
- 9 Doctor. Oswaldo Cruz Foundation-Rio de Janeiro, Brazil. Visiting professor of New University of Lisbon-Lisboa, Portugal.
- 10 MSc. Teacher, classroom support pole coordinator of the Open University of Brazil and Technological Vocational Center. Ceará, Brazil.
- 11 Physiotherapist. PhD. Department of Speech Therapy, UFPB. João Pessoa, Paraíba, Brazil.

Contact information:

Karoline de Lima Alves.

 krol_lima_17@hotmail.com

Conclusion: The publications denote that the dependence on another person in performing daily activities interferes with the quality of life; they pointed out the social representations and positioning about the theme, important in identifying the weaknesses and vulnerabilities experienced by the elderly.

Keywords

Health Research; Aging; Social Representations; Bibliometrics; Journal.

Introduction

The aging is increasing significantly regarding other age groups. As it is a natural process, this phenomenon denotes projections to the next generations, caused by the improvement of the conditions of the people's life.

In Brazil, in 2013, data from the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) show that, in 2050, there will be 1,900 million elderly people, a number parallel to the children's population from 0 to 14 years old. Nowadays, the elderlies represent 8.6% of the Brazilian population, which means almost 15 million people with 60 years or more. In 2025, the percentage will be 15%, that is, Brazil will have 32 million elderlies. [1]

Aging is a dynamic, individual and progressive process, seen in different forms by different cultures. Positively or negatively, when a theme refers to positions or attitudes, social representations may, regarding the social, economic and demographic context, comprehend and explain these phenomena. [2]

In this regard, the Theory of Social Representations is known as a form to comprehend the individual and collective conducts, practices and behaviors, characterized by the interactions of social groups about their daily issues. These questions are called *common census theories*, and occur in two processes: objectification and anchoring. [3]

The objectification can be seen as the representation of the path of social elements until they acquire materiality. The anchoring is defined as the representations of already constituted objects. [4]

By understanding the social knowledge about ageing is determined by beliefs, myths, prejudices, among others, often by the elderly themselves, in which every individual, according to your standards set the aging process for often stigmatized.

As an example, there was a study conducted in the city of João Pessoa/PB, in 2011, with 250 elderlies from the Family Health Units, in which the perception of "being old" was more favorable. When asked, the elderlies pointed out their condition of being old as an important aspect to their own health. [5]

With the help of the bibliometrics, known as a science with statistical and mathematical techniques to improve the areas of literature and other databases, this study's objective was to describe and investigate the scientific publications about *social representations and aging*.

Method

This study used the bibliometrics research for enabling a quantitative analysis of the productions and publications about certain theme. [6] It was developed with the analysis of the available articles in the online databases of *Virtual Library in Health (BVS)*, *PubMed* and *Portal Capes*, from 2010 to 2015.

The keywords social representations and aging were used to locate the articles; the following inclusion criteria were used: published as a scientific article (original or revision); fully available; published from 2010 to 2015; and presenting contextualization about social representations and aging.

The following exclusion criteria were used: the publications that were not fully available; available in more than one database and/or those that were not in accordance with the study's objective; manuscripts such as letters to the editor; thesis; dissertations; monographs; books; manuals; and abstracts.

The collecting occurred between December 2015 and January 2016. After identifying the studies, an analytical reading of the articles was done, using a guide to describe the variables: authors; authors' education; maximum qualification of the authors; index H; authors' institution; journal; year of publication; journal's impact factor; research's place; research's development; research's objective; the most relevant results; and key words.

The data were registered and organized in a table with the help of the software Microsoft Excel®. From the established variables, the simple descriptive method was used.

For the graphic representation of the conceptual maps of the keywords, the software CMap Tools, version 5.03, developed and free distributed by the *Institute for Human Machine Cognition da University of West Florida*. [7]

The objectives of the studies and the most relevant results were categorized according to the Content Analysis Technique, Categorical Theme [8], in which there are some stages, namely: pre-analysis; exploring the material or codification; treatment of the results, inference and interpretation.

Results

This study's objective was the bibliometric indicators of production and citation, with data from the most productive researchers about the referred theme, in international level, available in the databases.

A total of 127 scientific articles were analyzed: 49 articles were found in the *Virtual Library in Health (BVS)*; 54 articles, in PubMed; and 24 articles, in Capes Journal Portal (Portal Capes). After excluding those that were not in accordance with the chosen

Table 1. Distribution of the number of authors responsible for the articles by the number of articles.

Number of Authors	Number of Articles	
	N	%
90	1	65.4
10	3	15
4	4	11.6
2	10	4.4
1	5	3.6
Total	137	43
Source: Authors of the research, 2015. N: frequency. %: percentage		

criteria, the total reduced to 42 articles.

Table 1 shows the results of the number of authors responsible for the articles according to the cooperation in the articles.

There is a decentralization of the authors concerning the publication of the studies about *Social Representations and Aging*. Before the findings, 65.4% (90) authors have published only one article on the topic investigated; followed by 10 authors who have produced, each, 1.5% (2) articles; 2 authors who produced 2.2% (3), each; 4 authors with 2.9% (4) each. Only 1 author has published 5 articles on the topic.

Concerning the index H of the authors, the frequencies fluctuated, with an average of three, and standard deviation of 2.63. The index H maximum was equal to nine, between the authors, which means that the author has nine articles with, at least, nine citations.

Table 2 shows the results of the variables referring to the authors' education and qualification.

Regarding the author's college degree, 60 (43.8%) articles were developed by psychologists; 38 (27.7%), by nurses; 12 (8.8%), by physicians; 11 (8%), by physiotherapists; two (1.5%), by physical educators; and 11 (8%), by other professions. However, the college degree of three (2.2%) authors was not found.

Table 2. Distribution of the variables referring to the authors responsible for the articles.

Authors	N	%
Authors' College Degree		
Psychology	60	43.8
Nursing	38	27.7
Medicine	12	8.8
Physiotherapy	11	8.0
Others	11	8.0
Not found	3	2.2
Physical Education	2	1.5
Authors' Qualification		
PhD	90	65.7
MSc	28	20.4
Graduation	8	5.8
Not found	8	5.8
Expertise	3	2.2
Total	137	100

Source: Authors of the research, 2015. N: frequency. %: percentage

One highlights the fact that the theme of interest has aroused interest of professionals from different areas, such as Psychology, Nursing, Physiotherapy, Physical Education, among others. Concerning the qualification, 90 (65.7%) authors have PhD (65.7%), and 28 (20.4%), MSc.

In respect of the distribution of the institutions, 24 were Brazilian; 14 were from other countries; only one institution was not found. Regarding the number of authors, 28 (20.4%) were from the Federal University of Paraíba, a reflection of the productivity of publications about the theme in Northern Brazil.

There was a large presence of international institutions, as the Università degli Studi Padova, in Italy, where 12 (9.1%) authors are part of. This demonstrates the importance of the theme, in Brazil and other countries, a result of the population's aging and increase of the number of elderly people.

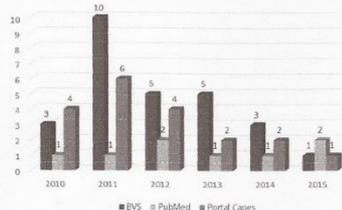
Table 3 shows the distribution and the frequency of the journals, their impact factors, the research's place by country and area, and the development of the study of the articles.

Table 3. Distribution of the journals and their impact factors.

Journals	N	%	Impact Factor
Psychology & Society	3	7.1	0.0144
Braz. Journal of Geriatrics Gerontology	3	7.1	0.2288
Health and Society	3	7.1	0.3227
Science and Public Health	2	4.8	0.7222
Psychology: Science and Profession	2	4.8	0.2081
Research's Report: Basic Care Online	2	4.8	0.2120
Nursing Journal UERJ	2	4.8	0.36
Kairós Journal of Gerontology	2	4.8	*
Themes in Psychology	2	4.8	0.0315
Others	21	50.4	
Research's Place			
Brazil – Northeast	16	38.1	
Brazil – Southeast	7	16.7	
Brazil – South	5	11.9	
Do not apply**	5	11.9	
German	1	2.4	
German, Italy and Brazil	1	2.4	
Brazil – Midwest	1	2.4	
Costa Rica and Brazil	1	2.4	
Italy	1	2.4	
Italy and Brazil	1	2.4	
Mexico	1	2.4	
Paris	1	2.4	
Valencia, Spain	1	2.4	
Research's Development			
Descriptive/Qualitative	6	14.3	
Descriptive/Quanti-qualitative	2	4.8	
Descriptive/Quantitative	1	2.4	
Documentary/Descriptive	2	4.8	
Exploratory/Descriptive/Qualitative	2	4.8	
Exploratory/Qualitative	7	16.7	
Exploratory/Quanti-qualitative	12	28.6	
Reflexive	1	2.4	
Literature Review	6	14.3	
Transversal/Qualitative	1	2.4	
Transversal/Quanti-qualitative	2	4.8	
Total	42	100	

Source: Authors of the research, 2015. N: frequency. %: percentage. *Not found. **Literature review journals.

Figure 1: Distribution of the publications by year, found in the researched databases.



The results demonstrated that, as well as regarding the authors, there is a diversity of journals with published studies about the social representations and aging, namely: 21 (50.1%) are journals with only one publication; three (7.1%) have three publications; and six (4.8%) journals with two publications.

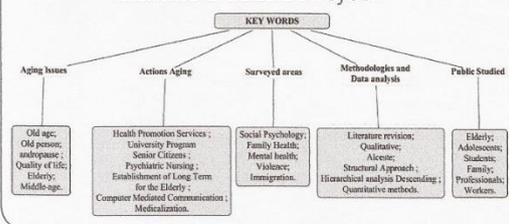
Regarding the geographic distribution, there are 29 (69.1%) publications about the theme in Brazil, with the following division: Northeast Region, with 16 (38.1%); Southeast Region, with seven (16.7%); South Region, with five (11.9%); and only one (2.4%) in Midwest Region. There are eight (19.2%) international and multicentric publications, with the participation of more than one country, and only five (11.9%) were not in accordance to the study's objective, for they are literature review, documentary or reflexive articles.

Concerning the research's development, the study's type and the used approach, the most used is the Exploratory/Quanti-qualitative, with 12 (28.6%) publications; followed by Exploratory/Qualitative and Exploratory/Descriptive, with separated approaches, with seven (16.7%) publications.

Figure 1 shows the distribution of the publications by year, according to the sample, that is, databases. There is an increase of the number of the publication, in 2011, in two databases, BVS and *Portal Capes*. There was an important increase of PubMed publications in 2012 and 2015.

After the first data collecting, the Conceptual Mapping was used, formulated with the keywords

Figure 2: Conceptual map of the keywords of scientific articles surveyed.



and their correlation with the theme of interest, compound by a set of informations of the publications, shown in **Figure 2**.

Among the keywords found in the studies, there were: aging aspects; actions focused on aging; researched areas; method and data analysis; surveyed publics.

The analysis of the objectives and the most relevant results, based on the Content Analysis Technique, Categorical Theme, created three categories: aspects about aging; care focused on the elderly; health and family professionals; and caregivers.

Discussion

The collaboration between researchers has been growing in all knowledge areas and countries, and is very important to the scientific community. The collaborative work favors the transfer of knowledge and skills, encourages the creativity and allows a better apprenticeship. The Internet access contributed to this purpose, enabling scientists from different places to work together. [9]

The index H is relevant for it is a standard used to demonstrate the qualitative and quantitative impact of the authors' scientific productions. [10] It is the result of the balance between the numbers of scientific publications and citations; therefore, it is defined by the number of the researcher's published articles with a number of citations equal to or higher than this number. [11]

Thereby, there was a prevalence of concerned professionals of the Psychology area in the develo-

ment of researches about the themes social representations and aging. This may be for the fact that the Theory of Social Representations constitutes a theoretical-methodological approach and originates from the Social Psychology. [12]

The theme of interest has been arousing the interest of professional from different areas, such as Psychology, Nursing, Medicine, Physiotherapy, Physical Education, etc. According to the authors [13], the researchers' college degree aggregates credibility and relevance to what's intended to be published.

Data from the Ministry of Education show that, from 2003 to 2011, the number of MSc and PhD degrees practically doubled, and the number of scholarships from CAPES and CNPq increased, contributing to the admission of professionals in the *stricto sensu* post-graduation courses. [14] Until 2020, the objective is to increase the number of enrollments in *stricto sensu* post-graduation courses, culminating in 60 thousand MSc and 25 thousand PhD degrees per year. [14]

Different results were found in other study about the Theory of Social Representations and aging in health, in which the researches were developed mostly by nurses, followed by psychologists and physiotherapists. Regarding the qualification, mostly of the researchers were clinical experts or had post-graduation degree. [15]

It is important to evidence that the Brazilian scientific and technological development focuses its activities in Southeast and South regions. However, there has been a recent increase of the activities of other regions, which may be related to the number of articles e researchers from the Northeast region. [16]

The found results are different from the conducted study about the scientific production in Brazil. In various themes regarding the aging, there was a correlation between the publications and the development of the universities; in Brazil, both publications as the institutions were from the Southeast Region. [17] Considering the publications from 2003

to 2009, most of them, 11 (48%) were from the Southeast Region, followed by the South Region, with 6 (26%) publications. [15]

The most notorious university has a research group about the aging and social representations where researchers from other countries are part of, which may explain the number of publications of this institution.

According to the authors [17], the interest of researchers in studying the issues related to the aging is continuously increasing, a fact that can be explained by the increase of life expectation in Brazil and in the world.

Although there is a large number of psychologists publishing studies about the social representations and aging, the public health journals, comprising several areas of health, concentrate the studies.

Thereby, there has been an increase of the publications in the Northeast Region for the last five years. This result is consequence of the creation of more *latu sensu* courses in several Educational Institutions of the referred region, such as the new PhD courses of the Nursing Post-Graduation Programs of the Federal Universities of Paraíba and Rio Grande do Norte, in 2011; of the Federal University of Ceará, in 2012; and of the Federal Universities of Pernambuco and Piauí, in 2014.

Plus, there is a major Exchange of knowledge between these programs of the referred regions and other places in Brazil, such as the MSc and PhD programs. These programs enable a better qualification of the professional, and promote the concentration and strengthening of the educational and research's groups. [19]

One evidences, in other study about the same theme, a major frequency of studies conducted with the qualitative approach. [20] The mixed approach comprehends the complexity of the phenomena, describes particular and specific facts, with a quantitative and qualitative point of view, and may be used to comprise both data types, even emphasizing one or other. [21]

Considering the found result, one emphasizes a study conducted in order to describe the scientific publications about social representations and aging, from 2010 to 2015, with the highest production in 2011. This demonstrates that the publications about the theme show a major concern, in the beginning of the century, with the comprehension of the aging process and its aspects. [22]

As seen, in 2011, there was an intense investment in policies and strategies promoting the raise of the quality of the Nursing Programs, focused on the education and appreciation of PhD researchers, and on high quality scientific production about the aging area. [23]

With the help of the conceptual map, it was possible to graphically represent an organized knowledge, whose ideas were related or intertwined. [24] Thus, five interconnections emerged, in which the themes of the studies about social representations and aging were observed.

Concerning the content analysis of the objectives and the most relevant results, three categories emerged, namely:

Category 1. Aspects about aging

The aspects about aging may directly interfere with the daily capacity of the elderly, mainly if related to any illness process. Some authors discuss this process, especially emphasizing, in their results, the negative positioning regarding the aging. [25]

In this context, other studies discuss about this process as a life stage that needs to be more appreciated, as well as a positive positioning regarding the independence on the aging process; on the other side, they expose a negative association between aging, decay and ending of life. [26]

Category 2. Attention focused on the elderly

In the perspective of the attention focused on the elderly, the studies denote that being able to live independently interferes with the elderly's quali-

ty of life. [27] The higher the life expectation, the more they need attention, especially of the health services; this need is enhanced by certain studies about the theme. [27] Some studies about the social representations of aging in the perspective of the elderly themselves show a positive positioning related to the importance of the family and caregivers when helping the elderly. [28]

Category 3. Health and family professionals and caregivers

The found studies about the health and family professionals and caregivers emphasize the knowledge of these groups about the aging process; they evidence the positive and negative aspects, as well as highlighted by other authors [29], and the importance of the health professionals in identifying the weaknesses and vulnerabilities experienced by the elderly.

It is possible to find literature about the healthy and active aging and the development of policies to adapt the basic care services in order to properly attend the elderly, according to their specific needs. [30]

Conclusions

In this study, it was possible to notice that the bibliometric indicators, regarding the authorship of the articles, demonstrate a decentralization of the publications, by the number of documents, with more authors from the Northeast region, an opposite result from previous studies, with more authors from the Southeast region.

In addition, the exploratory study and the mixed approach represented the majority of the research's methods, for they describe specific events, from the quantitative and qualitative point of view. One denoted an increase of the number of publications in 2011, with twice more publications when compared to other years, resembling other studies about the theme.

The publications indicated aspects about the aging, emphasizing the social representations and positive and negative points of view related to the aging. Concerning the attention focused on the elderly, the studies denote that the dependence on other person while performing daily activities interferes with the quality of life. Among the publications about the representations, the positioning and knowledge of the health and family professionals and caregivers, one emphasizes the importance of the use of the Theory of Social Representations in identifying the weaknesses and vulnerabilities experienced by the elderlies.

This study's limitation can be solved in future researches about the health of the elderly, especially concerning the international researches, in order to understand the social representations of the elderly.

Lastly, it is believed that this study may contribute to the increase of discussions and reflections about the social representations, in order to promote and improve psychosocial policies of public health focused on the elderlies.

Contribution of authors

KLA, AKFJA, SGM, CBE and CMCPS worked in all phases of development, from conception, design, analysis and interpretation of the data, writing of the manuscript; KLA, AKFJA, SGM and CBE prepared the database; KLA performed critical review of the manuscript; AOS, MASPM, conducted orientation of the manuscript and approved the final version to be published.

Conflict of interest

The authors declare the absence of conflict of interest.

References

1. Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios. Censo 2010: Brasil. [base de dados na internet]. Brasil. 2011. [Acesso 15 01 2016]. Disponível em: www.ibge.gov.br/home/presidencia/.../25072002pidoso.shtml
2. Gastrón L, Monchiatti A, Oddone M J. Representações sociais sobre homens e mulheres na velhice. In: Tura LFR, Silva AO. Envelhecimento e Representações Sociais. Ed.1. Rio de Janeiro: Quartet: Faperj; 2012. p. 117-73 .
3. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis, RJ: Vozes. 2003.
4. Jodelet D. Representações Sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D. As representações sociais. Rio de Janeiro: EDUERJ; 2001. p.17- 44
5. Paiva MLG, Rodrigues TP, Moreira MASP, Matos MYC, Ferreira OGL, Silva LM. Velho no Olhar de Idosos: representações sociais. R. pesq Cuid Fundam Online. 2011; dez. 122-131.
6. Silveira Guedes VL. A Bibliometria e a Gestão da Informação e do Conhecimento Científico e Tecnológico: uma revisão da literatura. Ponto de Acesso. 2012; v. 6, n. 2, p. 74-109.
7. Institute for Human and Machine. Cognition-Cmap Tools [Internet]. Florida (US): University of West Florida; 2014 [acesso 12 jan 2016]. Disponível em: <http://cmap.ihmc.us/>.
8. Bardin L. Análise de Conteúdo. 70 ed. Lisboa; 2009.
9. Vanz SAS, Stump IRC. Colaboração científica: revisão teóricoconceitual. Perspectivas em Ciência da Informação. 2010;15(2):42-55.
10. Speller FR, Meneghel SM. Desafios e perspectivas da educação superior brasileira para a próxima década. UNESCO, CNE, MEC. Brasília; 2012.
11. Thomaz PG, Assad RS, Moreira LFP. Uso do Fator de impacto e do índice H para avaliar pesquisadores e publicações. Arq Bras Cardiol. 2011; 96(2):90-3.
12. Wachelke JFR. Índice de Centralidade de Representações Sociais a partir de Evocações: exemplo de aplicação no estudo da representação social sobre Psicologia. Reflexão e Críticaeação Crítica. 2009;22(1):102-10.
13. Medeiros KKAS, et al . Perfil bibliométrico da produção científica (inter)nacional da Enfermagem Gerontogerátrica. Rev bras geriatr gerontol. 2014;17(2):425-38.
14. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Capes. Contribuição da pós-graduação brasileira para o desenvolvimento sustentável: Capes na Rio+20/ Brasília/Brasil. (2012).
15. Smith AAF, Costa LS, Oliveira AMF, Silva AO, Caliri MHL, Silva LM. Teoria das Representações Sociais no Âmbito do Envelhecimento: Uma Revisão Integrativa. R. pesq cuid fundam online. 2011; 242-250.

16. Moser AC, Theis Im. Investimentos em C&T e desigualdades socioespaciais no Brasil. *Tempo Social, revista de sociologia da USP*. 2014;26(2):187-207.
17. Jerez-Roig J, Guedes MBOG, Silva JMD, Lima KC. Análise da produção científica da Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia: uma revisão bibliométrica. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2014; 17(3):659-671.
18. Silva NNL, Xavier MP. A terceira idade como foco das propagandas midiáticas de consumo. *Psic Rev*. 2012;21(2):203-15.
19. Brasil. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Plataforma Sucupira. Levantamento de cursos de doutorado em funcionamento por região. [Internet]. Brasília, DF; 2015. [acesso em 12 jan 2016] Disponível em: <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/programa/listaPrograma.jsf>
20. Aguiar ESS, Gomes IP, Fernandes MGM, Silva AO. Representações Sociais do Cuidar de Idosos para Cuidadores: Revisão Integrativa. *Rev enferm UERJ*. Rio de Janeiro, 2011; 19(3):485-90.
21. Prates JC. O método marxiano de investigação e o enfoque misto na pesquisa social: uma relação necessária. *Textos & Contextos*. 2012; v. 11, n. 1, p. 116-128.
22. Ferreira OGL, Maciel SC, Silva AO, Sá RCN, Moreira MASP. Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. *Psico-USF*. 2010; v. 15, n. 3, p. 357-364.
23. Scochi CGS. et al. Pós-graduação *Stricto sensu* em Enfermagem no Brasil: avanços e perspectivas. *Rev bras enferm*. Brasília. [Internet]. 2013 [acesso em 20 jan 2016]; v.66, n. spe, p.80-89. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700011&lng=en&nrm=iso.
24. Azevedo Júnior W. Mapas conceituais: instrumentos para compreensão de textos. Biblioteca Virtual do NEAD/UFJF. [Internet] 2009. [acesso em 19 jan 2016]. Disponível em: http://www.cead.ufjf.br/wp-content/uploads/2009/02/media_biblioteca_mapas_conceituais.pdf
25. Ferreira OGL, Maciel SC, Silva AO, Santos WS, Moreira MASP. O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(4):1065-9.
26. Pereira RF, Freitas MC, Ferreira MA. Velhice para os adolescentes: abordagem das representações sociais. *Rev bras enferm*. Brasília. 2014; 67(4).
27. Costa e Silva SP, Menandro MCS. As representações sociais da saúde e de seus cuidados para homens e mulheres idosos. *Saude soc*. São Paulo. 2014; 23(2).
28. Brito TDQ, Oliveira AR, Eulálio MC. Deficiência física e envelhecimento: estudo das representações sociais de idosos sob reabilitação fisioterápica. *Avances en Psicología Latinoamericana*. Bogotá. 2015; Vol. 33(1): 121-133.
29. Mendes CKTT, Alves MSCF, Silva AO, Paredes MAS, Rodrigues TP. Representações sociais de trabalhadores da atenção básica de saúde sobre envelhecimento. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012;33(3):148-155.
30. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa Brasília/Brasil*. (2006).

Publish in International Archives of Medicine

International Archives of Medicine is an open access journal publishing articles encompassing all aspects of medical science and clinical practice. IAM is considered a megajournal with independent sections on all areas of medicine. IAM is a really international journal with authors and board members from all around the world. The journal is widely indexed and classified Q1 in category Medicine.

Artigo 2: De qualificação: para publicação na revista de Enfermagem da UERJ

VIOLÊNCIA E MAUS TRATOS CONTRA A PESSOA IDOSA: representações sociais de jovens, adultos e idosos

VIOLENCE AND ABUSE AGAINST THE ELDERLY: social representations of young people, adults and the elderly

VIOLENCIA Y MÁ S TRATOS CONTRA LA PERSONA IDOSA: representaciones sociales de jóvenes, adultos y ancianos

Título abreviado: Violência e maus tratos contra idosos

Ana Karênina de Freitas Jordão do Amaral^I, Maria Adelaide Silva Paredes Moreira^{II}, Maria Adriana Coler^{III}, Maria do Socorro Costa Feitosa Alves^{IV}, Felismina Rosa Parreira Mendes^V, Antonia Oliveira Silva^{VI}

Amaral AKFJ, Moreira MASP, Coler MA, Alves MSCF, Mendes FRP, Silva AO.

^I Fonoaudióloga. Doutora. Professora Adjunta. Universidade Federal da Paraíba. Paraíba, Brasil. E-mail: akfjafono@hotmail.com

^{II} Fisioterapeuta. Doutora. Professora Adjunta. Universidade Federal da Paraíba. Paraíba, Brasil. E-mail: jpadelaide@hotmail.com

^{III} Enfermeira. Doutora. Universidade de Bridgeport. Bridgeport, Estados Unidos. E-mail: mfcoler@gmail.com

^{IV} Enfermeira. Doutora. Professora Titular. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: socorrocfca@hotmail.com

^V Enfermeira. Doutora. Professora. Universidade de Évora. Évora, Portugal. E-mail: fm@uevora.pt

^{VI} Enfermeira. Doutora. Professora Titular. Universidade Federal da Paraíba. Paraíba, Brasil. E-mail: alfaleta2@gmail.com

Autora para correspondência: Ana Karênina de Freitas Jordão do Amaral, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. CCS- UFPB. Cidade Universitária - João Pessoa - PB - Brasil - CEP: 58051-900. Número de telefone: (83) 3216-7109 ou 3216-7162.

Outros números de telefone: (83) 999510722; e-mail: akfjafono@hotmail.com

Integra o Projeto Internacional: “**VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS EM DIFERENTES GRUPOS ETÁRIOS: um estudo de representações sociais**”, que está sendo realizado no Brasil, Itália, Portugal, Estados Unidos e Argentina, financiado pela Capes e CNPq.

Resumo

Objetivo: analisar representações sociais sobre violência e maus tratos contra a pessoa idosa, construídas por jovens, adultos e idosos. Método: estudo exploratório de abordagem qualitativa, utilizando o aporte teórico das representações sociais, realizado com 150 participantes, escolhidos aleatoriamente, no período de março/setembro de 2015. Dados foram coletados por entrevista semiestruturada utilizando estímulos indutores: “violência” e “maus tratos” contra pessoa idosa. O material empírico foi organizado em dois *corpus* e processados com o auxílio do *software IRaMuTeQ*[®]. Os dados processados apontaram para o estímulo “violência” três classes semânticas; para “maus tratos”, duas classes. Resultados: Jovens falam de tipos de violência e associam o impacto desta na qualidade de vida do idoso; adultos falam sobre contravenções relacionadas e consideram o idoso uma pessoa *frágil, debilitada e indefesa*; idosos associam dimensões de cunho afetivo: *falta de amor e desrespeito*. Conclusão: Espera-se que os achados contribuam para dimensionamento de ações educativas-protetivas para efetivação de políticas públicas ao idoso.

Descritores: Idoso; violência; Maus-tratos; Saúde.

Abstract

Objective: To analyze social representations of violence and abuse against older people built by young people, adults and the elderly. Method: An exploratory study of qualitative approach using the theory of social representations, conducted with 150 participants, randomly chosen, in the period from March to September 2015. The data were collected from a semi-structured interview using two stimuli that induce: "violence" and "abuse" against elderly person. The empirical material was organized in two corpus and processed with the software IRaMuTeQ[®]. The processed data pointed to the stimulus "violence" three semantic classes; for the stimulus "abuse", two classes. Results: Youth participants speak about types of violence and associate the impact on quality of life of the elderly person; adults talk about failures related to violence and consider the elderly one person

fragile, weakened and defenseless; elderly associate violence and abuse to the dimensions affective impressions as lack of love and respect. Conclusion: It is expected that the findings will contribute to educational and protective for public policies to the elderly person.

Descriptors: Old man; Violence; Mistreatment; Health.

Resumen

Objetivo: analizar representaciones sociales sobre violencia y maltrato contra la persona de edad, construidas por jóvenes, adultos y ancianos. Metodo: estudio exploratorio de enfoque cualitativo, utilizando el aporte teórico de las representaciones sociales, realizado con 150 participantes, elegidos al azar, en el período de marzo / septiembre de 2015. Los datos fueron colectados por entrevista semiestructurada utilizando estímulos inductores: "violencia" y "malos tratos" contra persona anciana. El material empírico fue organizado en dos corpus y procesados con la ayuda del software IRaMuTeQ[®]. Los datos procesados apuntar para el estímulo "violencia" tres clases semánticas; para "malos tratos", dos clases. Resultados: Jóvenes hablan de tipos de violencia y asocian el impacto de ésta en la calidad de vida del anciano; los adultos hablan de contravenciones relacionadas y consideran al anciano una persona frágil, debilitada e indefensa; los ancianos asocian dimensiones de carácter afectivo: falta de amor y falta de respeto. Conclusión: Se espera que los hallazgos contribuyan a dimensionamiento de acciones educativas-protectivas para la efectividad de políticas públicas al anciano.

Descritores: Ancianos; Violencia; Malos tratos; Salud.

Introdução

Sabe-se que o envelhecimento da população é um fenômeno mundial, e que no Brasil existem mais de 20 milhões de pessoas idosas, correspondendo a cerca de 11% da população. Projeções indicam que esse percentual deve triplicar em 40 anos e, portanto, para garantir o envelhecimento dessas pessoas de forma saudável e equilibrada, com dignidade, e sem opressão, é preciso trabalhar intensamente na prevenção da violência (1,2).

O envelhecimento populacional mudará o perfil da população mundial nos próximos anos e demanda inúmeras preocupações, requer diferentes olhares que

envolvem aspectos sociais, culturais, econômicos e afetivos associados diretamente com a qualidade de vida da população idosa^(3,4). Salienta-se que o processo de envelhecimento vem normalmente acompanhado de um declínio das funções gerais em que a função motora é certamente comprometida nas pessoas idosas^(2,5).

A violência contra a pessoa idosa é problema sério, que a sociedade precisa enfrentar e, acima de tudo, combater. Os idosos têm sido vítimas dos mais diversos tipos de maus tratos, que podem vir em forma de insultos e espancamentos pelos próprios familiares/cuidadores, até os desrespeitos sofridos em transportes públicos e instituições públicas/privadas. De acordo com a Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011⁽⁶⁾, considera-se violência contra o idoso como uma ação ou omissão praticada em local público/privado que cause morte, dano/sofrimento físico ou psicológico^(7,8).

A Organização Mundial de Saúde define a violência como utilização proposital da força física ou da autoridade, concreta ou por coação, contra si mesmo, outra pessoa, grupo ou comunidade. O termo maus tratos seria, pois, considerado uma forma de violência e pode ser classificado por: maus tratos às crianças, violência juvenil, violência praticada por parceiro íntimo, violência sexual e abuso de idosos⁽⁹⁾. No tocante a violência contra a pessoa idosa e suas manifestações a mesma precisa de uma atenção especial por constituir barreiras frente à igualdade de direitos⁽¹⁰⁾.

Referencial teórico

A violência contra a pessoa idosa é considerada problema de saúde pública, tanto pela sua magnitude quanto pelo impacto político, social, econômico, cultural, capaz de influir negativamente na qualidade de vida e interferir para que se tenha uma vida saudável e plena. Gera consequências à pessoa que envelhece e suas famílias, comunidades e diferentes países, demandando um aumento nos serviços assistenciais de saúde em nível mundial^(2,11,12). Embora com as inúmeras políticas públicas existentes no Brasil, ainda é tímida a concretização de ações singulares para resolutividade frente à violência contra a pessoa idosa^(13,14).

Sabe-se que é preocupante a problemática da violência contra a pessoa idosa em nível mundial do ponto de vista social, político e cultural. Este tema constitui um importante objeto de investigação, cujos achados podem contribuir para adoção práticas de saúde e ações protetivas contextualizadas socialmente, para atender necessidades singulares de grupos sociais específicos. Conhecer o que pensam pessoas de diferentes grupos etários sobre violência e maus tratos contra a pessoa idosa, delimita o objeto de

estudo em apreço, constituindo formas de conhecimentos socialmente compartilhados capazes de definirem tipos de necessidades a serem providenciadas na prevenção e no enfrentamento da violência e assim colaborar de forma singular com as políticas públicas e de saúde direcionadas às vítimas.

Neste sentido, o envelhecimento traz profundas e diferentes mudanças populacionais, que ao ser analisado em múltiplas dimensões: sociabilidade, as relações entre as gerações, às transmissões materiais e afetivas, diferentes formas de violência e o asilamento, entre outros ⁽¹⁵⁾.

Tal complexidade se constitui um território fecundo a ser investigado que se engendra na interface envelhecimento/violência e suas repercussões na saúde e na qualidade de vida da pessoa idosa, apontando à necessidade de se investigar dimensões subjetivas da violência contra a pessoa idosa, em que diferentes áreas do saber, em particular, a saúde pode ganhar visibilidade pela oportunidade de mediação ao oferecer um cuidar humano integral centrado em uma escuta singular.

Surge a necessidade de questionamentos sobre o envelhecimento na interface com a violência, capazes de favorecerem espaços de diálogos envolvendo a vivência individual da pessoa idosa no cotidiano profissional em saúde ressaltando as consequências dos diferentes tipos de violências sofridas. Optou-se por trabalhar dimensões subjetivas do envelhecimento e violência contra idosos por ser tão grave quanto a violência vivida por crianças.

Este estudo será subsidiado no aporte teórico das representações sociais enquanto uma modalidade de conhecimento particular que tem como função elaborar comportamentos e a comunicação (construindo e compartilhando conhecimentos e a comunicação) entre as pessoas de determinados grupos sociais, permitindo que se analise a inserção social das pessoas e do referido grupo na tomada de posição frente ao objeto de representação, caracterizando uma importante dimensão das representações sociais – as práticas e comportamentos ⁽¹⁶⁾.

Sabendo-se da importância do saber informal compartilhado em um grupo específico sobre o que pensam da violência contra a pessoa idosa e das influências sociais da comunicação que de seus integrantes no compartilhamento de ideias, valores, crenças, em que tal saber constitui realidades cotidianas, identificáveis a partir de aspectos psicossociológicos e culturais em um contexto sociocultural específico de grande importância por definirem os comportamentos de seus membros ^(17, 18).

Neste contexto, questiona-se: quais as representações sociais sobre violência e maus tratos para jovens, adultos e idosos? Logo, este estudo teve o objetivo de analisar as representações sociais sobre violência e maus tratos contra a pessoa idosa, construídas por jovens, adultos e idosos.

Metodologia

Estudo exploratório de abordagem qualitativa realizado no município de João Pessoa/Paraíba/Brasil realizado com 150 participantes, escolhidos aleatoriamente, de ambos os sexos, inseridos no campus I da Universidade Federal da Paraíba e nas Unidades de Saúde da Família, no município de João Pessoa/Paraíba/Brasil, distribuídos em três grupos etários: jovens (18 a 29 anos), adultos (30 a 59 anos) e idosos (60 anos ou mais).

O Estado da Paraíba tem população idosa que ultrapassa 450 mil; João Pessoa possui cerca de 74 mil idosos, correspondendo a 16,53% dos idosos do estado, considerada a terceira cidade com maior número de idosos no Brasil ⁽¹⁾.

Todos os participantes do estudo foram informados sobre os objetivos e assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob protocolo 0596/14.

Os dados foram coletados no período de março/setembro de 2015, a partir de entrevista semiestruturada, contemplando na primeira parte, o Teste da Associação Livre de Palavras com os termos indutores: “violência” e “maus tratos” contra pessoa idosa e na segunda parte, consideraram-se os dados sociodemográficos. Os dados foram organizados em dois *corpus*.

Os *corpus* correspondentes ao material textual foram organizados com o auxílio dos *softwares* *Open Office* 4.0.0, e pelo *software* de Análise Textual *IRaMuTeQ*[®] que procurou identificar e organizar os segmentos de texto (ST) correspondentes a cada *corpus* referentes aos estímulos indutores, revelando-se aproximações e oposições das modalidades na construção dos fatores a partir da Classificação Hierárquica Descendente - CHD ^(19,20,21). Nesta etapa ocorre a classificação dos segmentos de textos, segundo seus vocábulos em que este conjunto é repartido tomando por base a frequência de ocorrência das formas reduzidas (palavras já lematizadas). A partir desta etapa ocorre a análise em matrizes onde o *software* organiza os dados em representação gráfica denominada dendograma da Classificação Hierárquica Descendente. Esta esclarece relações entre classes segundo o vocabulário léxico característico e as variáveis distintas. Tais classes

são compostas por vários segmentos de texto em função de uma classificação segundo a distribuição de seu vocabulário capaz de indicar possíveis representações sociais/campos de imagens sobre temas relacionados com os *corpus* analisados ^(20, 21).

Resultados e discussão

Dos 150 participantes do estudo, 75 são homens e 75 são mulheres em que 52 (34,7%) afirmam ser casados(as), 49 (32,7%) solteiros(as), 21 (14%) viúvos (as), 11 (7,3%) divorciados(as); 109 (72,7%) informam ter filhos; 37 (24,7%) residem com outro(s) membro(s) da família, 31(20,7%) com esposo(a) e filho(a), 28 (18,7%) residem com pai e/ou mãe, 26 (17,3%) com esposo(a) ou companheiro(a); 57 (38%) possui ensino médio completo; 71(47,3%) afirmam ser empregados, 38 (25,3%) são aposentados e 25 (16,7%) são estudantes; 81 (54%) são profissionais de serviços.

Os dados do Teste de Associação Livre de Palavras foram estruturados em: um *corpus* de violência, no qual obteve-se uma classificação hierárquica descendente que reteve 138 segmentos de texto (ST's), com aproveitamento de 92%, compondo três classes de respostas dos voluntários do estudo; e para o *corpus* de maus tratos, obteve-se uma classificação hierárquica descendente de 124 ST's com aproveitamento de 82,67%, organizadas em duas classes de respostas dos participantes.

As classes foram organizadas em dendogramas, ilustrando as relações entre as mesmas e com a descrição de cada, sobretudo, pelo vocabulário léxico de seus segmentos de texto e suas variáveis. À luz da Teoria de Representações Sociais, estas classes podem indicar conhecimentos do senso comum ou campos de imagens sobre o dado objeto ^(18, 22).

Sentidos associados à Violência:

Os dados obtidos para o estímulo “violência” apontaram três classes semânticas e estas consistem nas diferenças entre os conteúdos das mesmas e podem ser observadas na figura 1.

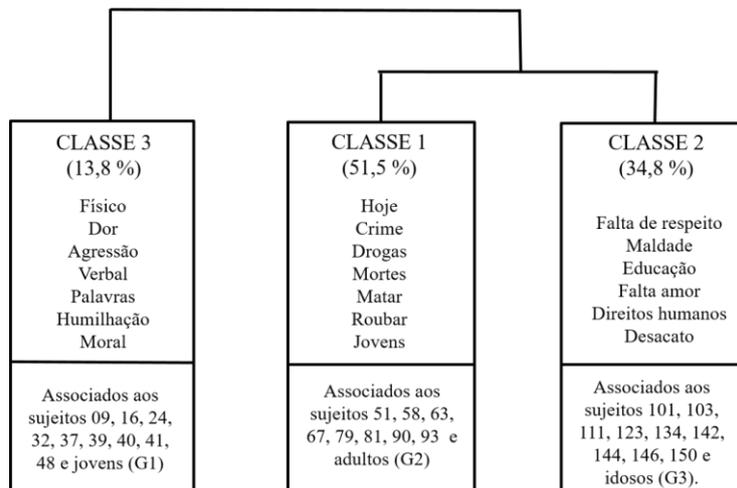


Figura 1. Dendograma com segmentos de texto sobre violência contra a pessoa idosa. João Pessoa, PB, 2016.

Classe 3 - Tipos de violência - colaborou na formação desta classe, participantes jovens, com 13,8% dos segmentos de texto que descrevem a **violência** como um ato *físico* que causa *dor* sob a forma de *agressão verbal* com *palavras* que tem o intuito de causar *humilhação* ou de efeito *moral* à pessoa idosa. Tais conteúdos são exemplificados por:

“(…) *agressão física ou verbal é o estopim de um ato violento, representa um total desequilíbrio por parte de quem a pratica (...) tem muito tipo de agressão àquela física e a verbal também (...) só tem dor na violência (...) dor, além da física compreende a dor psicológica (...) a agressão pode ser física ou moral (...) qualquer tipo de violência causa dor, seja física ou emocional (...) agressão física ou moral a violência invade do espaço do outro sem sua permissão (...) as palavras também machucam muito (...) humilhar também é violência (...)*” (Suj: 09, 16, 24, 32, 37, 39, 40, 41, 48).

Classe 1 - Descrições sobre atos criminosos, formada por 71 ST’s (51,5%) do conjunto de respostas, constituindo a maior classe segundo maior frequência de ocorrência. Para os adultos *hoje* é considerado *crime* o uso de *drogas* que podem causar *mortes* ou levar alguém a *matar* ou *roubar*, cometido ou sofrido por *jovens*. Essa classe apresenta noções centrais atuais sobre violência veiculadas na mídia e que estão em destaque pela repercussão social.

“(…) *lembro dos crimes que passam na televisão (...) tem acontecido diariamente hoje (...) hoje em dia as pessoas brigam por tudo, vivem agredindo por besteira (...) os jovens querem se drogar e roubar, não querem estudar (...) os crimes que passam na*

televisão são de uma brutalidade enorme, causam medo (...) as drogas são um pivô importante para a violência (...) não se rouba por necessidade de comer, é para usar drogas (...) drogas é o que vem acabando com nossos jovens e causando violência (...)” (Suj: 51, 58, 63, 67, 79, 81, 90,93).

Classe 2: Motivações para violência, com 34,8% dos segmentos de texto em que os idosos associam violência à *falta de respeito* ou *maldade* por conta da *educação* ou da *falta de amor* indicando como responsável os *direitos humanos* e consideram o *desacato* como uma forma de violência.

“(...) toda violência é controlada por injustiça (...) é através do desacato e falta de respeito que começa a surgir a violência (...) a violência se caracteriza pela falta de respeito para com o outro (...) a violência acontece pela falta de amor ao próximo (...) a falta de amor está em todo canto, dentro de casa, na rua, e isso leva à violência (...) violência vem sempre relacionada com desrespeito aos direitos humanos de alguém(...) a educação que não tivemos pode gerar a violência (...) violência lembra maldade das pessoas (...) falta educação nesse país, a educação é um dos mais importantes fatores que contribuem para a violência (...) (Suj: 101, 103, 111, 123, 134, 142, 144, 146, 150)

Sentidos associados aos maus tratos.

Os dados obtidos para o estímulo “maus tratos” apontaram duas classes semânticas e estas consistem nas diferenças entre os conteúdos ou vocabulários dos segmentos de texto sobre o estímulo maus tratos, apresentadas na figura 2.

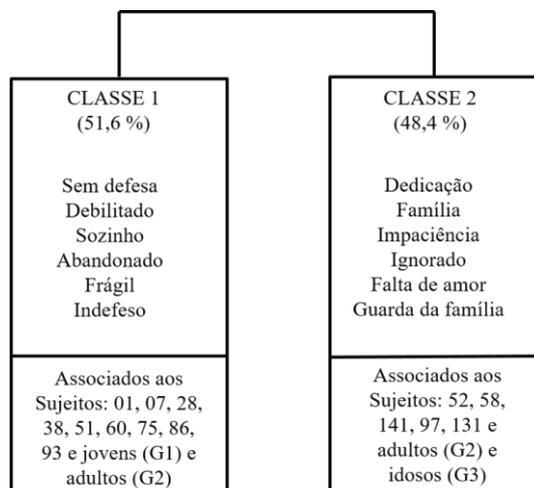


Figura 2. Dendrograma com segmentos de texto sobre maus tratos contra a pessoa idosa. João Pessoa, PB, 2016.

Classe 1: Vulnerabilidade aos maus tratos - formada por 64 ST's (51,6%). Para jovens e adultos, o idoso é uma pessoa *sem defesa, debilitada* que geralmente vive *sozinha* ou é *abandonada, frágil e indefesa*:

“(...) é uma covardia o idoso não sabe se defender (...) muitas vezes não há chance de defesa (...) o idoso já é debilitado vem outro e faz mal (...) pessoa idosa não tem como se defender (...) as pessoas esquecem que vão envelhecer e que vão querer no futuro serem bem tratadas (...) idoso muitas vezes necessita de cuidados e encontra se sozinho (...) não se maltrata o indefeso, é muita crueldade não deve ter perdão (...) maltratar uma pessoa idosa é não respeitar o que ela represente (...) pior coisa do abandono é se ver sozinho (...)”. (Suj: 01, 07, 28, 38, 51, 60, 75, 86, 93)

Classe 2: Descrições sobre maus tratos familiares - com 60 ST's (48,4%), contempla as falas de adultos e idosos sobre descrições frente as situações de maus tratos verbalizados sobre a pessoa idosa afirmando que esta teve uma vida de *dedicação à família* e na velhice a família demonstra *impaciência* em que o mesmo é *ignorado*; vivendo tristes pela *falta de amor* e submetidos a *guarda* da família:

“(...) falta de respeito para aqueles que dedicaram a vida aos seus familiares (...) é um crime que consiste em submeter uma pessoa sob sua guarda (...) falta de amor da família gera todo tipo de maus tratos (...) acredito que a maioria dos maus tratos surge do abandono e da paciência para quem o idoso se dedicou (...) indivíduo é ignorado pela família e passa a sofrer danos psicológicos que é um dos danos mais prejudiciais à saúde (...)” (Suj: 52, 58, 141, 97, 131).

O perfil dos participantes do estudo reflete a realidade de João Pessoa, na região Nordeste do Brasil. É o principal centro financeiro e econômico do estado, sendo a quinta cidade mais populosa da região. A população idosa da cidade é composta, em sua maioria, por mulheres em todas as faixas (a cada cinco anos: 60-64/65-69/70-74/75-79/80 ou mais) ⁽¹⁾. E, apesar de já apresentar alto índice de violência, ainda é considerada uma das capitais com melhor qualidade de vida ^(1, 2).

Questões culturais permeiam as sociedades e comumente, preconceito e discriminação são formas antigas e frequentes de violência contra a pessoa idosa. Nos mais diferentes contextos socioculturais, jovens e adultos apresentam uma tendência a desvalorizar e tratar como, descartáveis, inúteis e sem função social ⁽²³⁾. Estes tipos de comportamentos tendem a estimular o idoso à depressão, isolamento, em alguns casos a autonegligência, culminando com desejo de morte ^(24, 25). Outros estudos têm

demonstrado aspectos semelhantes aos do estudo em apreço no que diz respeito a tendência de uma cultura de naturalização à violência contra a pessoa idosa e à violação de seus direitos ^(2,10).

Estudos sobre violência contra pessoa idosa com perfil sócio demográfico semelhante foram realizados em outras cidades do Brasil ⁽²⁵⁾. Na maior parte deles, as amostras não são estratificadas por sexo e idade, o que dificulta a possibilidade de comparação. Não obstante, os dados apontam uma participação maior das mulheres em pesquisas científicas.

No tocante aos achados para o estímulo “violência” na **Classe 3 - tipos de violência** - observa-se representações sociais mais associadas aos tipos de violência preferencialmente por jovens. É nítida a compreensão de que a violência não é apenas física; as representações sociais dos participantes associados às diferentes formas de falar com a pessoa idosa, como violência: *humilhação* e *atitudes grosseiras*. Vários estudos demonstram o sofrimento mental em forma de humilhação e que atitudes *rudes* para falar são capazes de provocar processos autodestrutivos, por vezes levando-o a tentativa de suicídio ^(2, 24). Em pesquisa realizada em Camaragibe (PE), por exemplo, foi encontrado um dos índices mais altos de queixa de violência psicológica por idosos através do Disque denúncia ⁽²⁶⁾.

No que se refere à **Classe 1 - descrições sobre atos criminosos**- pode-se encontrar representações sociais associadas às contravenções/infrações que poderiam estar diretamente relacionadas à violência contra a pessoa idosa. Estudos apontam uso de álcool/outras drogas como fator de risco para violência ^(25, 27, 28) e tais fatores foram os mais evocados pelos participantes adultos. Relatos vinculam uso de álcool/outras drogas a crimes que são noticiados diariamente e que geram violência também dentro de casa; nesse contexto, estão os idosos que convivem com várias gerações em sua residência, como encontrado em nossa amostra (96% dos 50 participantes). Evidenciam um conhecimento de que existe algo que cause ou provoque a possibilidade de violência dentro da residência do idoso. A questão da droga que envolve o dinheiro que “se tira do idoso”, que o agride para conseguir o que deseja (as drogas), foi conteúdo bastante evocado pelos participantes adultos.

A Organização Mundial de Saúde, em relatório sobre prevenção da violência, determina a redução à disponibilidade do uso nocivo do álcool como uma das estratégias para prevenção da violência ⁽²⁾. Entretanto, ainda existem muitas dificuldades para a concreta implantação dessa e outras estratégias, principalmente pelo fato de que os planos

de ação nem sempre são subsidiados por dados reais, que possam embasá-los adequadamente ^(2, 14).

A **Classe 2 – motivações para a violência** - refere-se a enunciações que se voltam a falta de amor e respeito, desrespeito aos direitos humanos, falta de educação que gera a violência, associadas em sua maior parte pelos idosos. Nessas proposições estão enraizados os três principais tipos de preconceito sobre a velhice que o “desgaste” do corpo distorce a realidade e leva a crença do envelhecimento como doença, que já gera a ideia de que o idoso é descartável pois não produz, e que se tornam um “peso” para os familiares, tidos como um problema. As pessoas referem que sobrecarregam o cotidiano com múltiplas atividades para o cuidar do idoso, e percebe-se que não são preparados para compreender o processo de envelhecimento e despejam a exaustão ou esgotamento em atitudes agressivas. O idoso acaba mesmo se vendo como “peso social” ^(2,23, 29).

A educação sobre e para o envelhecimento seria uma alternativa para minimizar/prevenir a questão da violência contra o idoso. Estratégias são apontadas dentro dessa perspectiva: apoio às famílias que cuidam de idoso e a formação de profissionais capacitados para orientar, tratar e encaminhar sempre que necessário ^(2,12). Contudo, a modificação de crenças culturalmente estabelecidas precisa ser posta como ponto chave para mudar a questão do preconceito contra a velhice e contribuir com transformação de comportamentos possivelmente motivadores da violência.

Com relação aos **maus tratos**, na **Classe 1 – vulnerabilidade dos maus tratos** - são encontrados conteúdos dirigidos à pessoa idosa, vista como alguém frágil, que não sabe se defender, que precisa de cuidados, evocados por jovens e adultos. Os relatos rememoram o fato de que as pessoas esquecem que um dia também serão idosos, e que deveriam mudar este comportamento se quiserem ser bem tratadas no futuro. Esse achado remete à negação da velhice tão bem esclarecidas por outros autores: representações sociais de que ninguém deseja ser velho, exatamente por conta de questões culturais já enraizadas que julgam o processo de envelhecimento como algo ruim, destrutivo ⁽³⁰⁾. O jovem é tido como ideal de beleza e vida, e o idoso como alguém descartável ⁽³¹⁾. Essa discriminação de idade não condiz com o fato de que a maioria da população idosa brasileira é saudável, ativa e trabalha (mesmo depois de aposentada), chefia família e contribui para sua própria manutenção ⁽²⁾.

Na **Classe 2** de maus tratos – **descrições sobre maus tratos familiares** - são encontrados conteúdos associados aos conflitos familiares que tem relação com a violência contra à pessoa idosa dentro de casa, tendo sido evocados por mais adultos e

idosos. Esses conflitos familiares são apontados em estudos como movidos por recursos financeiros, nos quais as pessoas da família tomam para si as propriedades e se tornam legalmente responsáveis por suas decisões ^(12, 32). Entretanto, mesmo em condições de decidir sobre seus recursos, muitos idosos são impedidos disso e se encontram em situação de abandono ou negligência ⁽²⁾.

No Brasil, apesar de ter se verificado queda em alguns índices como por exemplo, o analfabetismo e a fome, passa há alguns anos, por uma recessão (retração do ciclo econômico), com contração das atividades econômicas em geral, queda do PIB, aumento de desemprego ^(33, 34). Passou a ser frequente, em todo o país, as pessoas se aproveitarem da fragilidade das pessoas idosas, de forma a se apropriar dos bens, proventos, pensão, fazer retenção de cartão magnético de conta bancária, com a finalidade de usufruir dos mesmos, e não em proveito dos idosos. Estão em crescimento, inclusive, consecutivos empréstimos em nome de idosos, comprometendo a sua renda ⁽²⁾.

Os conflitos familiares são representados pelos adultos e idosos na sua maior parte, como uma das causas da violência contra o idoso, já que o ignoram, negligenciam suas necessidades e reverterem seus recursos para a família, principalmente nos casos de idosos demenciados que precisam de cuidados e atenção mais especializados ^(35, 36).

Conclusão

Os grupos etários possuem experiências e convivência com indivíduos idosos e por isso, demonstraram saberes relacionados ao tema em estudo. Os jovens, apesar de evocarem mais os tipos de violência, tem consciência que a mesma não é apenas física e tem uma visão do quanto podem provocar prejuízos à qualidade de vida dos idosos, evocando conteúdos dirigidos às condições dos mesmos. Os adultos evocaram mais conteúdos relacionados às contravenções relacionadas à violência contra a pessoa idosa e aos conteúdos dirigidos ao idoso *frágil, debilitado, indefeso*; relataram também conflitos familiares como possíveis causas. Os idosos apresentaram uma visão mais ampliada do tema; são eles quem sofrem violência dos mais diversos tipos no cotidiano. Referiram a questão da dedicação à família e que depois de tantos anos sofrem com *falta de amor e desrespeito*.

Referências

1. Brasil. Lei n. 12.461, de 26 de julho de 2011. Altera a Lei no 10741 de 1º de outubro de 2003, para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência

praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Ato2011-2014/2011/Lei/L12461.htm Acesso em 01 mar 2017.

2. Almeida AMO, Santos MFS, Trindade ZA. (Orgs.). Teoria de Representações Sociais: 50 anos. Brasília: Technopolitik; 2014.
3. Magnabosco-Martins CR, Camargo B, Biasus F. Representações sociais do idoso e da velhice de diferentes faixas etárias. Univ. Psychol. Bogotá. 2009; 8(3):831-847.
4. Melo VL, Cunha JOC, Falbo Neto GH. Maus tratos contra idosos no município de Camaragibe, Pernambuco. Rev Brasil Saúde Matern Inf. 2006; 6(Supl. 1): s43-s48.
5. Torres TL, Camargo BV, Bousfield AB, Silva AO. Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento. Ciência & Saúde Coletiva. 2015; 20(12):3621-3630.
6. Souza ER, Minayo MCS. Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2010; 15(6):2659-2668.
7. Menezes MR, Alves MB, Souza AS, Silva VA, Silva EM, Oliveira CMS. Comportamento agressivo na relação entre idoso e cuidador familiar em doenças demenciais. Cienc Cuid Saude. 2013 out/dez; 12(4):744-751.
8. Silveira EAR, Luna GLM, Silva IZF, Moreira GAR, Saintrain MAVL, Vieira LJES. Notificação de violência contra idosos na atenção primária sob a ótica dos profissionais de saúde. In: Saintrain MAVL, Gondim APS, Silva VTBL. (Orgs). O sistema único de saúde cuidando da pessoa idosa. Fortaleza: EduECE; 2014. 64-87.
9. Sousa DJ, White HJ, Soares LM, Nicolasi GT, Cintra FA, D'elboux MJ. Maus-tratos contra idosos: atualização de estudos brasileiros. Rev.Bras.Geriatr.Gerontol. 2010; 13(2):321-328.
10. Telles JL, Veras R, Goldfarb DC. Debatedores. A construção das políticas públicas nos espaços democráticos de participação cidadã: a violência contra pessoas idosas na agenda do movimento social. Vida plena sem violência na maturidade: a busca contemporânea. Pensando nas origens da violência. Ciência & Saúde Coletiva. 2010; 15(6):2669-2676.
11. Valadares FC, Souza ER. Violência contra a pessoa idosa: análise de aspectos da atenção de saúde mental em cinco capitais brasileiras. Ciência & Saúde Coletiva. 2010; 15(6):2763-2774.

12. Wanderbroocke ACNS, Moré CLOO. Estrutura e funcionamento familiar e violência contra idosos. *Psicol.Argum.* 2013 jul/set; 31(74):395-403.
13. Krug EG. *et al*, eds. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.
14. Vieira KFL, Sousa DHAV, Lucena AR. A violência e suas repercussões na qualidade de vida das pessoas idosas. In: Formiga RIDM (Org). *Envelhecimento e longevidade: uma visão interdisciplinar*. João Pessoa: Moura Ramos Gráfica e Editora Ltda; 2014. p.93-125.
15. Pishchikoca L, Mamonova I. Victimization of persons late age. *Geriatric Psychiatry*; 2015; From the Serbsky National REsearch Centre for Social and Forensic Psychiatry; Moscow, Russia. EPV15; 2015; Article 1425.
16. Brasil. Presidência da República. Subsecretaria de direitos humanos. Plano de Ação para o Enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. Subsecretaria de direitos humanos Brasília (DF); 2005.
17. Brasil. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. (SDH/PR) Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa: é possível prevenir; é necessário superar. Texto de Maria Cecília Souza Minayo. Brasília (DF); 2014.
18. Wilson-Genderson M, Pruchno R. Effects of neighborhood violence and perceptions of neighborhood safety on depressive symptoms of older adults. *Social Sciene & Medicine*. 2013; 85:43-49.
19. Rusac S. Elderly abuse and alcohol consumption. *Coll.Antropol.* 2015; 39(4):869-875.
20. Nóbrega SM. Sobre a teoria das representações sociais. In: Moreira ASP, Jesuíno JC (Orgs). **Representações sociais: teoria e prática**. 2ª edição. João Pessoa: Editora universitária UFPB; 2003. p. 51-79.
21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Sinopse do censo. [Atualizada em 2010]. Acesso em 12 jul 2014. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
22. Organização Mundial de Saúde. Relatório mundial sobre a prevenção da violência 2014. Traduzido por: Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo. São Paulo; 2015.
23. Contarello A, Leone G, Walchelke J. O envelhecimento em uma sociedade que envelhece. In: Tura LFR, Silva AO (Orgs). *Envelhecimento e representações sociais*. Rio de Janeiro: Quartet/Faperj; 2012: p.139-168.

24. Gastrón L, Monchietti A, Oddone MJ. Representações sociais sobre homens e mulheres na velhice. In: Tura LFR, SILVA AO (Orgs). Envelhecimento e representações sociais. Rio de Janeiro: Quartet/Faperj; 2012. p. 117-137.
25. Pereira FJC. Análise de dados qualitativos aplicados às representações sociais. In: Moreira ASP, Camargo BV, Jesuíno JC, Nóbrega SM. **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: Ed. Universitária; 2005. p.25-60.
26. Reis LA, Duarte SFP, Santos J, Reis LA, Gomes NP. Violência intrafamiliar contra o idoso: uma abordagem social. In: Reis LA, Santos J, Reis LA, Duarte SFP (Orgs). **Ensaio sobre o envelhecimento**. Vitória da Conquista: Edições UESB; 2013. p.85-98.
27. Coler MAF. A violência contra idosos e suas representações sociais [Tese de Doutorado] Évora, Universidade de Évora; 2014.
28. Moscovici S. A psicanálise, sua imagem e seu público. Petrópolis: Vozes; 2012.
29. Alves KL. Violência e maus-tratos contra a pessoa idosa: um estudo de representações sociais [Dissertação de Mestrado]. João Pessoa, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba; 2016.
30. Ratinaud, P. (2009). IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires [*Computer software*]. Recuperado em 5 março 2013. Disponível em: <http://www.iramuteq.org>
31. Ratinaud P, Marchand P. Application de la méthode ALCESTE à de “gros” corpus et stabilité des “mondes lexicaux”: analyse du “CableGate” avec IraMuTeQ. Actes des 11eme Journées internationales d’Analyse statistique des Données Textuelles; 2012; Liège. JADT; 2012. p.835–844.
32. Camargo BV, Justo AM. IRaMuTeQ: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas em Psicologia. 2013; 21(2): 513-518.
33. Justo AM, Camargo BV. Estudos qualitativos e o uso de softwares para análises lexicais. X SIAT & II SERPRO; 2014; UNIGRANRIO. Duque de Caxias: LAGERES/UNIGRANRIO; 2014.
34. Brasil. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Brasil: Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014.

35. PEIXOTO, C.E (Org). **Família e envelhecimento**. Editora FGV, Rio de Janeiro, 2004.
36. SILVA AO. Violência contra idosos em diferentes grupos etários: um estudo de representações sociais [Projeto de Pós-Doutorado]. João Pessoa, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba; 2014).

Artigo 3: De defesa: para publicação na revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)

TIPOS DE VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO SEGUNDO O MODELO ECOLÓGICO

Ana Karênina de Freitas Jordão do Amaral, Docente, Universidade Federal da Paraíba/UFPB, Paraíba, Brasil.

Filomena Mendes Gaspar, Docente, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, Portugal.

Silvia Brenna, Discente do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia, Universidade Federal da Paraíba/UFPB, Paraíba, Brasil.

Francilene Binda Pessoa Clerici, assistente social.

Claudio Fontana, Filósofo, Docente, Universidade Popular Como, Itália.

Antonia Oliveira Silva, Professora Titular da UFPB. Pesquisadora do CNPq.

Autora para correspondência: Ana Karênina de Freitas Jordão do Amaral, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. CCS- UFPB. Cidade Universitária - João Pessoa - PB - Brasil - CEP: 58051-900. Número de telefone: (83) 3216-7109 ou 3216-7162.

Outros números de telefone: (83) 999510722; e-mail: akfjafono@hotmail.com

Integra o Projeto Internacional: **“VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS EM DIFERENTES GRUPOS ETÁRIOS: um estudo de representações sociais”**, que está sendo realizado no Brasil, Itália, Portugal, Estados Unidos e Argentina, financiado pela Capes e CNPq.

Resumo

Introdução: A Organização Mundial de Saúde (OMS) criou o Modelo Ecológico (ME) para analisar as origens da violência e entender a interação de fatores que podem estar direta/indiretamente relacionados. Esse modelo tem sido bastante considerado e possibilita abordagem mais eficiente sobre esse fenômeno. Objetivo: identificar o conhecimento dos grupos participantes acerca dos tipos de violência contra a pessoa idosa, subsidiado no ME. Método: estudo exploratório, de abordagem quantitativa, desenvolvido com jovens, adultos e idosos; totalizando 150 participantes. A coleta dos

dados ocorreu por entrevista semiestruturada sobre os tipos de violência, de março a setembro de 2015. A análise estatística foi realizada com auxílio do *software SPSS 20.0*; o nível de significância foi 5%. Resultados: Foi possível relacionar variáveis sociodemográficas com fatores de risco para violência descritos pela OMS; constatou-se que os idosos compreendem melhor os tipos de violência, considerando diferentes dimensões. Conclusões: O tema é bastante complexo e necessita de transformações profundas nos níveis da saúde, justiça criminal, bem-estar social. Todas as informações apresentadas comprovam as premissas do ME.

Descritores: envelhecimento; idoso; violência; enfermagem; saúde.

Descriptors: aging; old man; violence; nursing; health.

Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda como prioridade para a saúde das pessoas no mundo um processo de envelhecimento ativo e determina dentre suas diretrizes a otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com a finalidade de aprimorar a qualidade de vida à proporção que as pessoas envelhecem. No mundo inteiro, a expectativa de vida vem crescendo e gerando modificações na pirâmide etária dos países; entretanto, este aumento da longevidade necessita ser equiparado pela melhoria ou manutenção da saúde e qualidade de vida ^(1,2).

O aumento do número de idosos na população mundial configura-se numa conquista, mas também um desafio que precisa ser enfrentado pelas famílias, sociedade e Estado ⁽³⁾. Nesse contexto, aumenta-se também a probabilidade de risco de violência por parte dessa faixa etária, principalmente diante dos mais dependentes, mas também perante àqueles mais ativos ⁽⁴⁾; as sociedades de uma maneira geral tendem a desvalorizar a pessoa idosa, com concepções culturais consistentes há muito tempo, gerando preconceito, discriminação, que podem potencializar a naturalização da violência ^(2,5).

A violência é definida pela OMS como “o uso intencional de força física ou poder, real ou como ameaça contra si próprio, outra pessoa, um grupo ou comunidade, que resulte ou tem grande probabilidade de resultar em ferimentos, morte, danos psicológicos, desenvolvimento prejudicado ou privação” ⁽²⁾. No que se refere à pessoa idosa, caracteriza-se como um ato único ou reprisado, ou ainda a omissão de atos que possam causar algum tipo de dano numa relação na qual exista expectativa de confiança ^(1,2). A

maior parte dos autores costuma subdividi-la em: abuso físico, abuso psicológico, abuso sexual, abandono, negligência, abuso financeiro/econômico, e autonegligência ^(1, 2, 6, 7, 8).

Com o intuito de compreender o contexto da violência, a OMS criou o Modelo Ecológico (ME) que desde a década de 1970 vem sendo utilizado e atualizado por pesquisadores do assunto. O ME possibilita analisar as origens desse fenômeno, ampliando a visão de estudiosos pela possibilidade de entender a complexa interação de fatores que podem e parecem estar relacionados direta ou indiretamente à violência. Nesse modelo, não haveria um único elemento para explicar a causa de pessoas se comportarem de maneira bruta em relação a outras, ou porque a violência acontece mais em alguns locais. Nesse cenário, a violência seria o efeito da complexa multiplicidade e interação de fatores individuais, sociais, culturais e ambientais. Esses fatores se relacionam e possibilitam uma abordagem mais eficiente para evitá-la/preveni-la dentro da abordagem da saúde pública. Considera-se, pois, a violência como resultado das mais variadas categorias de influência sobre o comportamento humano ^(1, 2, 8, 9).

O ME é dividido em níveis: o primeiro nível, o individual, se caracteriza pelos fatores biológicos e pessoais que a pessoa carrega no seu comportamento, como: impulsividade, baixo rendimento escolar, uso/abuso de substâncias tóxicas e histórico de agressão e abuso. Inclui as características do indivíduo que aumentam a probabilidade de ser vítima ou perpetrador da violência. No segundo nível, o relacional, estão as interações sociais mais próximas (família, companheiros e parceiros íntimos), explorando como essas relações aumentam o risco para a vitimização da violência e sua continuidade. As pessoas têm uma relação diária e contínua e por isso pode haver aumento da possibilidade de confrontos violentos e a vítima pode sofrer abusos repetidos. O terceiro nível é chamado de comunitário e inclui: escolas, locais de trabalho e vizinhança, analisando esses contextos e as relações neles embutidas. Neste nível estão as reais características destes cenários que se associam à circunstância de uma pessoa ser vítima ou perpetrador da violência. O nível social reconhece os fatores sociais mais amplos que exercem influência nesses índices. Nesse âmbito estão incluídos os fatores que criam situação oportuna à violência e aqueles que criam e sustentam lacunas entre as diferentes parcelas da sociedade, ou tensões que ocorrem entre grupos ou países ^(1, 2, 4, 8, 10).

Objetivo

Identificar o conhecimento dos grupos participantes acerca dos tipos de violência contra a pessoa idosa, subsidiado no ME da OMS ⁽⁹⁾.

Método

Constituiu-se num estudo exploratório, de abordagem quantitativa, desenvolvido com jovens (G1), adultos (G2) e idosos (G3) que frequentam a Universidade Federal da Paraíba e Unidades de Saúde da Família em João Pessoa. A amostra foi do tipo estratificada, segundo a idade e o sexo, compondo um número de 50 participantes por classe de idade, distribuídas igualmente (25 do sexo feminino e 25 de sexo masculino), escolhidos aleatoriamente, totalizando 150 participantes. Como jovens, entenda-se pessoas com idade entre 18 a 29 anos, como adultos foram consideradas pessoas com idade entre 30 a 59 anos, e idosos, pessoas com 60 anos ou mais.

A coleta dos dados se deu pela entrevista previamente elaborada, no período de março a setembro de 2015. A maior parte foi preenchida com ajuda de colaboradores calibrados, no caso de idosos que não quiseram escrever; os jovens e adultos preencheram o questionário autonomamente.

O questionário abrangeu questões norteadoras nos tipos de violência com base no Modelo Ecológico da Organização Mundial de Saúde ⁽⁹⁾, contemplando as dimensões: social, comunitária, relacional e individual. Cada dimensão da violência continha um número peculiar de perguntas: social (43 perguntas), comunitária (14 perguntas), relacional (09 perguntas), individual (10 perguntas) totalizando 76 questões, sendo este instrumento previamente elaborado por pesquisadores do Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento e Representações Sociais (GIEPERS) a partir de um estudo piloto e validado por juízes experts no tema da violência.

Cada uma das 76 questões apresentava respostas possíveis de 1 a 4 numa escala tipo *Likert* em que 1=concordo em nada, 2=concordo pouco, 3=concordo muito, 4=concordo bastante. As respostas foram normalizadas em uma escala de 0 a 100 pontos (escore 1=0 pontos; escore 2=25 pontos; escore 3=75 pontos; escore 4=100 pontos). O total das questões das quatro dimensões de violência foi obtido a partir da média aritmética de todas as questões, variando de 0 (concordo em nada), 25 (concordo pouco), 75 (concordo muito) a 100 pontos (concordo bastante). Os dados foram analisados através do *Statistical Package for Social Sciences 20* (SPSS 20). Para cada grupo foi realizada a distribuição geral das dimensões de violência, apresentando as medidas de mínimo, máximo, média e desvio padrão. O teste de comparação múltipla de Dunn foi realizado para verificar comparação intergrupos por diferença de pontuação nas dimensões de violência analisadas. O nível de significância utilizado nesse estudo foi de 5% e o intervalo de confiança de 95%.

Para contemplar a dimensão individual da violência foram incluídas questões com os seguintes conteúdos: história de abuso ao longo do ciclo de vida, história repetida de agressão, baixa renda familiar, abuso de álcool, comportamentos inadequados no ambiente (individual, familiar e comunitário); para a dimensão relacional foram incluídas questões como: tipos de relações com parceiros íntimos, relações conflituosas persistentes com os colegas/companheiros, violência entre membros da família, relacionamento conflituoso dentro de casa, presença de pressão/agressão psicológica; para a dimensão comunitária, considerou-se: violência entre pessoas sem laço de parentesco, conflitos com vizinhos, tipo de condições de bairro onde mora, falta de vínculos (afetivos, relacionais), violência entre pessoas que se conhecem; e para a dimensão social, foram incluídas questões como: atos cometidos por multidões, atos de ódio cometidos por grupos organizados, atos praticados em instituições (como locais de trabalho, instituições de longa permanência, escolas), elevado nível de desigualdade entre grupos humanos, acesso a armas de fogo, ausência de políticas de saúde.

Ao final do instrumento, foram contempladas as variáveis sociodemográficas (conjugalidade, se possui filhos, com quem reside, nível de instrução, situação profissional/ocupacional – atividade principal). Esses dados foram submetidos a análise estatística simples, com frequências e percentuais, com auxílio do *software* SPSS 20.0.

Todos os voluntários que participaram do estudo foram informados sobre os objetivos e assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, segundo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob protocolo 0596/14. Este trabalho está inserido em um projeto mais amplo intitulado: “Violência contra idosos em diferentes grupos etários: um estudo de representações sociais”, que está sendo realizado no Brasil, Itália, Portugal, Estados Unidos e Argentina, desde 2014, com pesquisadores integrantes do GIEPERS.

Resultados

Na tabela 1, pode-se observar a distribuição das variáveis sociodemográficas dos participantes do estudo.

Tabela 1: Distribuição das variáveis sociodemográficas dos voluntários do estudo, João Pessoa, 2017 (n=150).

VARIÁVEL	G 1		G 2		G 3		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
CONJUGALIDADE								
Casado (a)	10	20	24	48	18	36	52	34,7
Solteiro	32	64	15	30	02	04	49	32,7
União de fato	08	16	05	10	08	16	21	14,0
Viúvo (a)	00	-	01	02	16	32	17	11,3
Divorciado (a)	00	-	05	10	06	12	11	7,3
FILHOS								
Sim	20	40	41	82	48	96	109	72,7
Não	30	60	09	18	02	04	41	27,3
RESIDE COM								
Outro (s) membro (s) da família	02	04	04	08	06	12	37	24,7
Esposo (a) e filho (a)	23	46	05	10	00	00	31	20,7
Pai e/ou mãe	06	12	06	12	14	28	28	18,7
Esposo (a) ou companheiro (a)	00	-	05	10	06	12	26	17,3
Sozinho (a)	10	20	09	18	18	36	12	8,0
Filho (a) (s)	03	06	00	-	00	00	11	7,3
Amigo (a), colega	00	-	01	02	01	02	03	2,0
Outro *	06	12	20	40	05	10	02	1,3
NÍVEL DE INSTRUÇÃO								
Ensino médio completo	22	44	19	38	16	32	57	38,0
Ensino superior completo	08	16	18	36	08	16	34	22,5
Outro	13	26	07	14	01	02	21	14,0
Ensino médio incompleto	01	02	03	06	06	12	10	6,7
7º 8º 9º ano	03	06	01	02	06	12	10	6,7
Ensino fundamental I	03	06	01	02	06	12	10	6,7
5º 6º ano	00	-	01	02	06	12	07	4,7
Nunca estudei	00	-	00	-	01	02	01	0,7
SITUAÇÃO PROFISSIONAL/OCUPACIONAL (ATIVIDADE PRINCIPAL)								
Estudante	23	46	02	04	00	-	71	47,3
Empregado	21	42	40	80	10	20	38	25,4
Do lar	02	04	02	04	01	02	25	16,7
Desempregado	03	06	02	04	00	-	05	3,3
Aposentado	00	-	00	-	38	76	05	3,3
Outro	01	02	04	08	00	-	05	3,3
Não informado	00	-	00	-	01	02	01	0,7

N= frequência % = percentual; *esposos/a ou companheiros/a e filhos/s

Na tabela 2, tem-se a distribuição geral do questionário sobre as quatro dimensões da violência apresentadas no Modelo Ecológico pela OMS, para cada um dos grupos em estudo.

Tabela 2: Distribuição geral da entrevista sobre as dimensões da violência por grupos, João Pessoa, 2017 (n=150).

Grupo	n	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
G1. Jovens	50	10,53	84,65	66,5358	14,07908
G2. Adultos	50	9,65	100,00	69,6226	15,81604
G3. Idosos	50	50,44	87,28	72,9212	7,78725

n = número de voluntários por grupo

Na tabela 3, apresenta-se a comparação entre os grupos de jovens, adultos e idosos por diferença de pontuação nas quatro dimensões de violência propostas pelo Modelo Ecológico da OMS.

Tabela 3: Comparação intergrupos por diferença de pontuação nas dimensões de violência analisadas, João Pessoa, 2017 (n=150)

Teste de Comparação Múltipla de Dunn	Diferença de pontuação	p valor
Total Geral G1 X Total Geral G2	-15,92	0,076
Total Geral G1 X Total Geral G3	-22,48	0,008*
Total Geral G2 X Total Geral G3	-6,56	0,484

G1 = grupo de jovens; G2 = grupo de adultos; G3 = grupo de idosos

*p<0,05

Discussão

O Brasil tem vivenciado um novo contexto demográfico, no qual cresce rapidamente o número de pessoas idosas, que se tornam cada vez mais longevas. É previsto para 2025 que o país seja o sexto mais idoso do mundo ⁽¹¹⁾. Entretanto, a efetivação das ações para o segmento idoso parece funcionar em sentido contrário às leis existentes. O Estatuto do Idoso (EI) criado em 2003 e outras políticas específicas trazem garantias de direitos a esse grupo populacional, mas em países como o Brasil ainda existem muitas dificuldades para sua execução no cotidiano das pessoas ^(12, 13, 14, 15).

De uma maneira geral, a sociedade ocidental culturalmente condiciona as pessoas idosas a viverem à margem da sociedade, na qual idosos são considerados “caretas”, dispensáveis, antiquados, não produtivos. Essa condição é agravada por fatores culturais que prestigiam o moderno, o novo, o jovem e ironizam o antigo e velho. O idoso esbarra em problemas de rejeição da autoimagem e costuma assumir como verdadeiros os valores

da sociedade que o marginaliza ^(14, 15, 16). Valores esses que se desenvolvem em sentido inverso ao que preconiza o Estatuto do Idoso.

Apesar de trazer uma perspectiva de assegurar os direitos do idoso, o EI apresenta limites e possibilidades na sua aplicabilidade, mas viabiliza o resgate ao respeito à pessoa idosa e pretende colaborar com mudanças diretas ou indiretas nas relações sociais dos idosos com a sociedade, a família e o Estado. Os direitos conquistados no EI quando desrespeitados ou descumpridos são considerados legalmente como crimes ou violência praticados contra a pessoa idosa, além de violação de direitos ⁽¹²⁾.

Podem ser destacados: deixar de prestar assistência em situação de perigo iminente, abandonar em hospitais ou instituições, não prover as necessidades básicas, expor o idoso a situações humilhantes ou desumanas, apropriar-se de seus bens, desviar pensão, aposentadoria ou outro tipo de rendimento. Todos esses exemplos se configuram em tipos de violência que estão inseridos no contexto das quatro dimensões explicadas pelo Modelo Ecológico da OMS e que podem ser causadas por múltiplos aspectos em diferentes fases da vida ^(4, 12, 14).

Estudos realizados no Brasil, enfatizam geralmente esses tipos, mas ainda precisam melhor dialogar com as premissas do ME, numa tentativa de compreender melhor as raízes da violência, sua continuidade e possível resolutividade. De maneira geral, quando se estuda o tema, costuma-se apresentar dados que apontam situações que aconteceram, foram denunciadas anonimamente ou não, e que muitas vezes tem como desfecho o óbito do idoso ou mesmo a não solução do caso ^(7, 17, 18). Pouco se apresenta sobre o que o idoso propriamente dito entende sobre violência, como isso repercute em sua vida e as reais possibilidades de solução do problema. O assunto provoca constrangimento, medo, sofrimento e ainda é tratado de forma velada.

A amostra deste estudo, conforme a tabela 1, apresentou um conjunto rico de informações pois refere-se a três grupos etários de ambos os sexos, com faixas de idade diferentes. Dentre os jovens a maioria são solteiros sem filhos, que residem com esposa/o e filho/a, maior parte tem ensino médio completo e são estudantes universitários. Dentre os adultos, destaca-se que maior parte é de pessoas casadas com filhos, que residem com pai/mãe, filho/a, esposa/o ou companheiro/a, tem ensino médio ou superior completo e maior parte está empregada. Com relação aos idosos, a amostra é composta predominantemente por casados, com filhos, porém, uma boa parte reside sozinha, com ensino médio completo, sendo principalmente aposentados.

Nessa circunstância, é possível evidenciar alguns dos fatores de risco para violência que são referenciados pela OMS e embasam o ME, como relacionamento intergeracional numa mesma residência que aumenta a possibilidade de conflitos, filhos que dependem financeiramente de seus pais em idade avançada, familiar que responde pela manutenção do idoso sem renda própria e suficiente, baixo nível de instrução, baixa renda familiar considerando que a aposentadoria do país mantém muitas famílias em condições difíceis, e ainda, morar sozinho (6, 10).

O convívio entre diferentes gerações tem sido revelado pelo conflito de valores que se manifestam de formas diferentes, entre elas a violência^(17, 18, 19); autores referem que do ponto de vista das relações existe uma falta de preparo por parte dos filhos para cuidar de seus pais idosos/muito idosos, além do fato de que os preconceitos estabelecidos na sociedade tornam as situações de negligência gritantes^(7, 20).

A violência familiar contra as pessoas idosas tem sido relatada em estudos nacionais e internacionais revelando que em média 2/3 dos agressores são filhos ou cônjuges. Geralmente acontecem por choque de gerações, problemas de espaço físico, dificuldades financeiras que se somam às questões dos preconceitos estabelecidos na sociedade^(7, 20). Os abusos financeiros se constituem na queixa mais comum em delegacias, principalmente nos casos de disputas pela posse de bens dos idosos ou dificuldades financeiras da família em arcar com sua manutenção. O abuso financeiro também pode ser evidenciado por parte do próprio Estado quando gera a insatisfação na expectativa de direitos ou se omite na garantia dos mesmos; as aposentadorias ou pensões, por exemplo, mal permitem condição digna de vida e, nessa realidade, grande parte dos idosos no Brasil é muito pobre^(17, 18, 20).

O baixo rendimento escolar e o baixo nível de instrução também são considerados fatores de risco dentro da dimensão individual do ME^(1, 2, 9). A violência intrafamiliar em diversos países, em contextos socioculturais diferentes tem sido bastante associada a baixos níveis de educação concomitantes a debilidade física do idoso, questões de saúde mental e escassos recursos financeiros, compondo uma rede de fatores que se interligam⁽⁴⁾.

Quando se analisa a tabela 2, sobre a distribuição geral da entrevista das dimensões da violência por grupos, observa-se que jovens e adultos apresentaram média aproximada, assim como desvio padrão mais alto que os idosos. Os idosos tiveram menor desvio padrão (respostas mais parecidas, homogêneas) e maior média. Esse último grupo, portanto, demonstra compreender melhor os diferentes tipos, ou consideram de forma

mais adequada os diversos e amplos tipos de violência, que são contemplados nas quatro dimensões apontadas pelo ME. São os idosos quem mais sofrem algum tipo de abuso e demonstraram uma visão mais ampliada do conceito. Mulheres mais idosas, inclusive, parecem ter melhor compreensão geral das dimensões; e quanto mais pobre a família que reside em um mesmo local, melhor compreensão geral também para as quatro dimensões de violência do idoso ^(2, 21).

Estudo realizado na Croácia sobre o consumo de álcool e outras drogas em família de pessoas idosas revelou significância na relação entre consumo frequente e dependência financeira do companheiro/a do idoso provedor ⁽²²⁾. Em Portugal, uma pesquisa revelou que mulheres com idade mais avançada (acima dos 80 anos) são aquelas que mais sofrem algum tipo de violência dentro de própria residência, principalmente as mulheres idosas com algum tipo de seqüela motora ou dependência física/cognitiva ⁽¹⁹⁾. Todos esses aspectos estão incluídos na dimensão individual do ME, mas ainda são poucos os estudos que descrevem a opinião ou o conhecimento dos próprios idosos sobre o tema, o que dificulta uma discussão mais intensa sobre a distribuição geral do questionário das dimensões analisadas. Entretanto, investigar os tipos de violência contra a pessoa idosa, tidos como mais frequentes, segundo o próprio idoso, possibilita a compreensão daquilo que pode ser feito, modificado, reestruturado com relação aos seus direitos.

Em estudo realizado nos Estados Unidos, pesquisadores concluíram que as intervenções da vizinhança e pessoas próximas da residência do idoso tendem a reduzir o nível de violência, comportamentos conflituosos e conseqüentemente reduzem sinais de depressão e sofrimento no idoso vitimado. Eles demonstraram se sentir protegidos de alguma forma, sabendo que a vizinhança é atuante em sua defesa ⁽²³⁾. Esse conteúdo é descrito como parte da dimensão relacional do ME.

Estudos têm demonstrado que as oportunidades para que a violência aconteça são maiores em alguns contextos comunitários do que em outros, como em locais de pobreza, com pouco apoio das instituições, locais com problemas que envolvem o tráfico de drogas, alto índice de desemprego, isolamento social, densidade demográfica alta, nível de mobilidade residencial acentuado e heterogeneidade populacional, o que dificulta a formação de “vínculos” entre as pessoas de uma mesma comunidade, e que compõem situações do nível comunitário do ME, e tem relação direta com as respostas dos voluntários, principalmente idosos ^(2, 8, 9). De uma maneira geral, neste estudo, os idosos reconheceram com mais facilidade os mais variados formatos da violência.

No nível social do ME, os fatores mais destacados em estudos incluem normas culturais, atitudes que consideram o suicídio uma questão de escolha individual, normas que dão prioridade aos direitos dos pais sobre os filhos, convenções que reafirmam a soberania masculina, diretrizes que validam o uso abusivo da força pela polícia contra as pessoas, normas que apoiam conflitos políticos. Outros elementos mais amplos destacam políticas de saúde, educacionais, econômicas e sociais, que são coadjuvantes na permanência de elevados índices de desigualdade social e econômica. Nesse nível, foram os voluntários idosos que obtiveram maior consistência nas respostas, seguidos dos adultos, e posteriormente, dos jovens ^(2, 8, 9, 10).

Importante destacar que desde 2016 está em tramitação no Congresso Nacional do Brasil a Proposta de Emenda à Constituição (PEC 287/2016) que trata da reforma da previdência tendo como principal mudança a elevação da idade mínima e do tempo de contribuição para conseguir aposentadoria, na qual o cálculo do valor do benefício também sofrerá alteração. Se esta proposta do governo for aprovada, segurados especiais (agricultores familiares) que atualmente podem se aposentar com idade reduzida, passarão a seguir a mesma regra de idade mínima de segurados urbanos, atingindo principalmente idosos ⁽²⁴⁾. Este elemento do nível social do ME pode ser considerada como uma lesão à direitos fundamentais da pessoa idosa.

Na tabela 3, na qual se tem a comparação intergrupos por diferença de pontuação nas dimensões analisadas, é possível constatar maiores diferenças entre jovens e idosos. O contraste de gerações tão distintas apresenta-se possivelmente como fator potencializador do entendimento do que seja a violência e os seus tipos. No mundo de hoje, as relações estão naturalizadas como superficiais tudo é sempre muito rápido e imediato, as pessoas mais jovens não param para ouvir umas às outras e esbarram em condições de relacionamentos secos, *on line*, imediatistas e baseados em interesses; muitas vezes não se reconhecem como futuros idosos. Já os mais velhos, demonstram mais tempo disponível para conversar com os outros, demonstram interesse altruísta pelas pessoas, são mais humanos e sensibilizados do que as modificações de comportamento que a sociedade competitiva, capitalista e do “*wi fi*” impõe ^(14, 25).

Apesar disso, existe um problema relatado em diversas pesquisas sobre o assunto: o idoso em si, tem medo de delatar seu familiar, parente, cuidador; teme sofrer ameaças, perder os poucos cuidados que possui, e provavelmente, essa seja a maior dificuldade para se conseguir o relato da real vivência do idoso que é vitimado ^(14, 15, 25). Mesmo assim, ao ser questionado sobre as dimensões de violência em nosso estudo, o idoso revelou

conhecimento ampliado do tema, com maior pontuação para todas as dimensões analisadas.

Conclusões

Este estudo procurou identificar o nível de conhecimento dos grupos participantes acerca dos tipos de violência contra a pessoa idosa segundo o Modelo Ecológico da OMS. A entrevista utilizada como instrumento de coleta, de modo abrangente, incluiu toda a tipologia dentro das quatro dimensões. Os resultados apresentados relacionam as variáveis sociodemográficas com os fatores de risco que são descritos pela OMS; mostram que são os idosos que compreendem melhor os tipos de violência, considerando as diferentes e amplas situações.

Qual seria a solução, então, para o problema da violência contra a pessoa idosa? O idoso demonstrou nesse estudo o quanto compreende o tema de forma ampliada. Por que não ouvi-lo? O foco na educação em saúde seria uma possível solução? Ou a família precisaria passar por uma transformação dos seus valores para promover de volta, o respeito à sabedoria e o resgate pleno de direitos?

O tema da violência é bastante complexo e necessita de transformações profundas nos níveis da saúde, justiça criminal, bem-estar social, todos em colaboração. Todas as informações aqui apresentadas comprovam as premissas do ME: educação, respeito, compreensão do processo de envelhecimento como situação própria de futuro comum, priorização de direitos, apoio às famílias, formação de profissionais, prevenção de dependências, medidas de vigilância, são metas que ao longo dos anos poderão ser confirmadas como soluções para essa mudança tão almejada do quadro da violência contra a pessoa idosa.

Como limitações do estudo tem-se o número restrito de participantes, além do contexto da pesquisa, que poderia ter ocorrido num mesmo espaço/grupo social. Ainda são escassas as publicações brasileiras a respeito do tema, o que evidencia a necessidade de continuidade e aprofundamento.

Referências

1. World Health Organization. Active ageing: a policy framework. Genebra: WHO/NMH/NPH; 2002.
2. Organização Mundial de Saúde. Relatório mundial sobre a prevenção da violência. 2014. Disponível em: <http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/>. Acesso em 05 jul. 2014.
3. Telles JL, Veras R, Goldfarb DC. Debatedores. A construção das políticas públicas nos espaços democráticos de participação cidadã: a violência contra pessoas idosas na agenda do movimento social. Vida plena sem violência na maturidade: a busca contemporânea. Pensando nas origens da violência. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15(6):2669-76.
4. Reis LA, Duarte SFP, Santos J, Reis LA, Gomes NP. Violência intrafamiliar contra o idoso: uma abordagem social. *In: Reis LA, Santos J, Reis LA, Duarte SFP. (Orgs). Ensaios sobre o envelhecimento. Vitória da Conquista: Edições UESB; 2013. p.85-98.*
5. Rocha C. Violência contra idosos. *In: Câmara dos Deputados, Centro de Estudos e Debates Estratégicos, Consultoria Legislativa. Brasil 2050 [recurso eletrônico]: desafios de uma nação que envelhece. Brasília: Edições Câmara; 2017. p. 81-102.*
6. Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2007; 11(Sup):1163-1178.
7. Nogueira CF, Freitas MC, Almeida PC. Violência contra idosos no município de Fortaleza, CE: uma análise documental. *Rev.Bras.Geriatr.Gerontol*. 2011; 14(3):543-554.
8. Brasil. Secretaria de Direitos Humanos. Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa: é possível prevenir; é necessário superar. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2014.
9. Krug EG. *et al.* (eds.). World report on violence and health. Geneva: World Health Organization, 2002.
10. Krug EG, Mercy JÁ, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. *The Lancet*. 2002; 360: 1083-1088.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Sinopse do censo. [Atualizada em 2010]. Acesso em 12 jul 2014. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>.

12. Brasil. Lei n. 10.741 de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm . Acesso em 01 mar 2017.
13. Sousa ER, Minayo MCS. Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15(6):2659-2668.
14. Paz SF, Melo CA, Soriano FM. A violência e a violação dos direitos da pessoa idosa em diferentes níveis: individual, institucional e estatal. *O social em questão – ano XV*. 2012; n 28: 57-84.
15. Silveira EAR, Luna GLM, Silva IZF, Moreira GAR, Saitrain MVL, Vieira LJES. Notificação de violência contra idosos na atenção primária sob a ótica dos profissionais de saúde. In: Saintrain MVL, Gondim APS, Silva VTBL (Orgs). *O sistema único de saúde cuidando da pessoa idosa*. Fortaleza: EduECE, 2014, p.64-87.
16. Beauvoir S. *A velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1990.
17. Melo VL, Cunha JOC, Falbo Neto GH. Maus-tratos contra idosos no município de Camaragibe, Pernambuco. *Rev.Bras. Saúde Matern. Infant*. 2006; 6(Supl 1): S43-S48.
18. Soares ACGM, Fonseca V, Santos EM, Oliveira LGF. Perfil epidemiológico da violência contra o idoso no município de Aracaju. *Interfaces Científicas – Humanas e Sociais*. 2015; 3(2): 109-120
19. Frazão SL, Silva MS, Norton P, Magalhaes T. Domestic violence against elderly with disability. *Journal of Forensic and Legal Medicine*. 2014; 28: 19-24.
20. Brasil. *Plano de Ação para o Enfrentamento à violência contra a pessoa idosa*. Brasília: Subsecretaria de Direitos Humanos; 2005.
21. Brownell P. A reflection on gender issues in Elder abuse research: Brazil and Portugal. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; 21(11):3323-3330.
22. Rusac S. Elderly abuse and alcohol consumption. *Coll.Antropol*. 2015; 39(4):869-875.
23. Wilson-Genderson M, Pruchno R. Effects of neighborhood violence and perceptions of neighborhood safety on depressive symptoms of older adults. *Social Sciene & Medicine*. 2013; 85: 43-9.
24. Brasil. *Proposta de Emenda Constitucional 287/2016*. Altera os artigos 37,40,42, 149, 167, 195, 201 e 2013 da Constituição, para dispor sobre a seguridade social,

estabelece regras de transição e dá outras providências. Disponível em:

<https://www.pec287.com.br/wp-content/uploads/2016/12/PEC287-2016-Integra.pdf>

25. Radkiewicz P, Korzeniowski K. Justification and Indifference: Diverse Permissive Attitudes Toward Witnessed Violence Against the Elderly and Disabled. *Journal of Interpersonal Violence*. p. 1-25. Downloaded from jiv.sagepub.com at UNIV FEDERAL DA PARAIBA on August 16, 2016.

Demais publicações:

1.Publicado: The Theory of Social Representations in Brazilian Health Researches: a bibliometric profile.

Autores: Alinne Beserra de Lucena Marcolino, Ana Karênina de Freitas Jordão do Amaral, Karoline de Lima Alves, Sônia Mara Gusmão Costa, Antonia Oliveira Silva, Maria Adelaide Silva Paredes Moreira, Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt, Jordana de Almeida Nogueira.

2.Submetido a Revista Ibero-americana de Saúde e envelhecimento (Riase): Social representations of the elderly about activities offered to them.

Autores: Sônia Mara Gusmão Costa, Ana Karênina de Freitas Jordão do Amaral, Maria do Socorro Costa Feitosa Alves, Antonia Oliveira Silva, Maria Adelaide da Silva Paredes Moreira, Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues.

3.Submetido a Revista Cubana de Enfermagem: Funcionalidade em idosos: uma revisão integrativa da literatura.

Autores: Sônia Mara Gusmão Costa, Ana Karênina de Freitas Jordão do Amaral, Olívia Galvão Lucena Ferreira, Olívia Galvão Lucena Ferreira, Antônia Oliveira Silva.

4.Publicado: Current trends of Brazilian research in chronic diseases related to elderly people: a bibliometric study

Autores: Terezinha Nunes da Silva, Ana Mabel Sulpino Felisberto, Maria das Graças Miguel Duarte, Maria Lucrecia Aquino Gouveia, Ana Karina Moreira de Vasconcelos, Ana Zuli Vidal Moreira de Freitas, Ana Karênina de Freitas Jordão do Amaral, Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt, Valeria Peixoto Bezerra, Maria Adelaide Silva Paredes Moreira, Antônia Oliveira Silva.

5. Publicado: Perfil epidemiológico da violência contra a pessoa idosa no município de João Pessoa, Paraíba.

Autores: Maria de Fátima Duarte de Holanda, Nilsonete Gonçalves Lucena Ferreira, Luana Sheila Muniz de Holanda, Silvia Brenna, Karoline Lima Alves, Ana Karênina de Freitas Jordão do Amaral, Antonia Oliveira Silva.

6. Publicado: Tendências de publicação em odontogeriatría: uma especialidade em ascensão no Brasil – International Archives of Medicine

Autores: Ana Karina Moreira de Vasconcelos, Ana Zuli Vidal Moreira de Freitas, Marcela Leiros Maciel Macedo, Mônica Rocha Rodrigues Alves, Maria de Fátima Duarte de Holanda, Carmem Silva Laureano Dalle Piagge, Ana Karênina de Freitas Jordão do Amaral.

Demais publicações no grupo de pesquisa:

1. Publicado:

**International
Medical Society**
http://imedicalsociety.org

INTERNATIONAL ARCHIVES OF MEDICINE
SECTION: PSYCHOLOGY
ISSN: 1755-7682

2016
Vol. 9 No. 82
doi: 10.3823/1953

The Theory of Social Representations in Brazilian Health Researches: a Bibliometric Profile

REVIEW

**Alinne Beserra de Lucena Marcolino¹, Ana Karênina de Freitas Jordão do Amaral²,
Karoline de Lima Alves³, Sônia Mara Gusmão Costa⁴,
Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt³, Jordana de Almeida Nogueira³, Antonia Oliveira Silva³,
Felismina Rosa Parreira Mendes⁵, Manuel José Lopes⁵, Maria Adelaide Silva Paredes Moreira⁶**

Abstract

The study aimed to characterizing the production of national articles on health, the time frame of the past 10 years, available in the database LILACS and MEDLINE Virtual Health Library that used the Theory of Social Representations in its searches, using as descriptors the words: social representations and health. It is a descriptive study, developed in the context of bibliometrics. Of the 158 units found, 122 were considered and analyzed after removal of those that did not include the established inclusion criteria: articles in Portuguese, available in full and that mentioned the expression "social representations", either in the title or abstract. The journal that most published researches about the Theory of Social Representations was Science & Public Health; being the largest number of articles published in 2011. The most frequent area of knowledge covering about the Theory of Social Representations was the Public Health, with the participant group most cited health professionals. Among the data collection instruments used, the semi-structured interview was the most frequent and the kind of qualitative analysis the content analysis was the most common. Noteworthy is the growing interest for the theory and the need for greater criteria in the preparation of abstracts, considering its importance in the spread of scientific production.

Introduction

The bibliometric research and the use of indicators of scientific production have been the target work and research of several authors. Numerous discussions have been proposed among the global scienti-

1 College of Medical Sciences of Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brazil.
2 Department of Speech Therapy, UFPB. João Pessoa, Paraíba, Brazil.
3 Federal University of Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brazil.
4 Colleges of Nursing and Medicine Nova Esperança. João Pessoa, Paraíba, Brazil.
5 University of Évora. Évora, Portugal.
6 Department of Speech Therapy, UFPB. João Pessoa, Paraíba, Brazil.

Contact information:

Karoline de Lima Alves.

✉ krol_lima_17@hotmail.com

Keywords
Health Research; Social Representation; Bibliometrics; Public Health; Journal; Brazil.

© Under License of Creative Commons Attribution 3.0 License | This article is available at: www.intarchmed.com and www.medbrary.com **1**

fic community and undoubtedly they motivate and contribute to the research carried out in Brazil. It is a type of research that presents itself as an important method to analyze and evaluate the processes related to scientific activity because it enables the bringing of more appropriate indicators to measure national scientific productivity from the application of a set of techniques that quantify the scientific communication process stored information sources, based on studies conducted in bibliographic databases, indexes and abstracts, directories and periodicals titles books, references and citations. [1, 2]

With regard to the Theory of Social Representations (TSR), it was introduced by Serge Moscovici in 1961, in France, in his work entitled "Psychoanalysis, its image and its audience." And from this development, many researches have been subsidized, over these 54 years, as a form of knowledge and practice that act as mediators between subject and object. In Brazil, it was transmitted from the 80s, with the emergence of the first studies master's and doctorate and has been found useful in the analysis of different objects of study, particularly in the health field. [3, 4]

Being defined as a set of concepts, propositions and explanations created in everyday life in the course of inter-communication, this theory has funded many studies showing the methodological plurality, thematic and conceptual, which favors the understanding of complex psychosocial phenomena, beyond sense common, where knowledge, concepts and explanations on a particular event or theme is built and shared by a group in their interpersonal conversations in everyday life. [3, 5]

There are identified numerous publications that depict the importance of social representations in the different possibilities of health interventions, it offers theoretical support to researchers, allowing understand how people take care of their health, their attitudes, values, and meanings front to illness and therapy. Another aspect that determines the

development of studies about social representations in the context of health is the desire to understand the health-disease process beyond the biomedical model, whose main focus is human biology, disease and pathophysiology. [6, 7]

When searching for social representations, they study human beings who think autonomously, produce and communicate representations constantly instigating this way, discussing and aiming advances on their theoretical aspects and methodological improvement, which can support other studies, including serving to strengthen evidence-based practices. [3, 8]

Based on the foregoing, considering the relevance of the theme for health professionals and researchers, we sought, in this investigation, answer the following guiding question: What is the trend in scientific production in health about the TSR in the last decade? From this perspective, this study aimed to identify the published Brazilian scientific production about health, in the light of the Theory of Social Representations.

Method

This is a descriptive study, with bibliometric approach, which was carried out by analyzing the abstracts of articles available in the database LILACS and MEDLINE of the Virtual Health Library (VHL), available online, in the period 2005-2014.

There was used as inclusion criteria the articles in Portuguese, available in full, which would mention the expression "social representations", either in the title or abstract. And as exclusion criteria repeated publications in databases and/or those that were not relevant to the research objectives or manuscripts like letters to the editor, theses, dissertations, monographs, books, manuals and abstracts.

The data collection period was between the months of April and May of 2015 and after the identification of the studies, the analytical reading

of abstracts was performed using a script, considering for characterization studies, the variables: knowledge area, periodic / year group sampling and evaluation of the theoretical framework: collection and analysis of data, the theoretical work, publishing journal, publication year, area of expertise and/or subarea, research participant group, instrument/ data collection technique, type of qualitative analysis. When all information surveyed was not found in the summary, if consulted, the method to complement the data.

The extracted data were recorded and organized into an instrument in table format, built from the established variables. For data analysis we used the descriptive method for variables and the discussion held with authors whose production is relevant for

analyzing the object of this study. The presentation of the results considered the simple descriptive statistics: absolute and percentage frequency.

The following shows the **figure 1** with the methodological design of this study.

Results

There were identified 158 articles from the selected descriptors and, with the use of the exclusion criteria, 36 articles were eliminated. Thus, the study sample included 122 articles for analysis. As for the newspapers, can be seen a greater distribution in the journal Science & Public Health (23.8%) and Public Health Journal (17.2%), followed by the Brazilian Journal of Nursing (10.7%). **Table 1** shows

Figure 1: Concept Map .

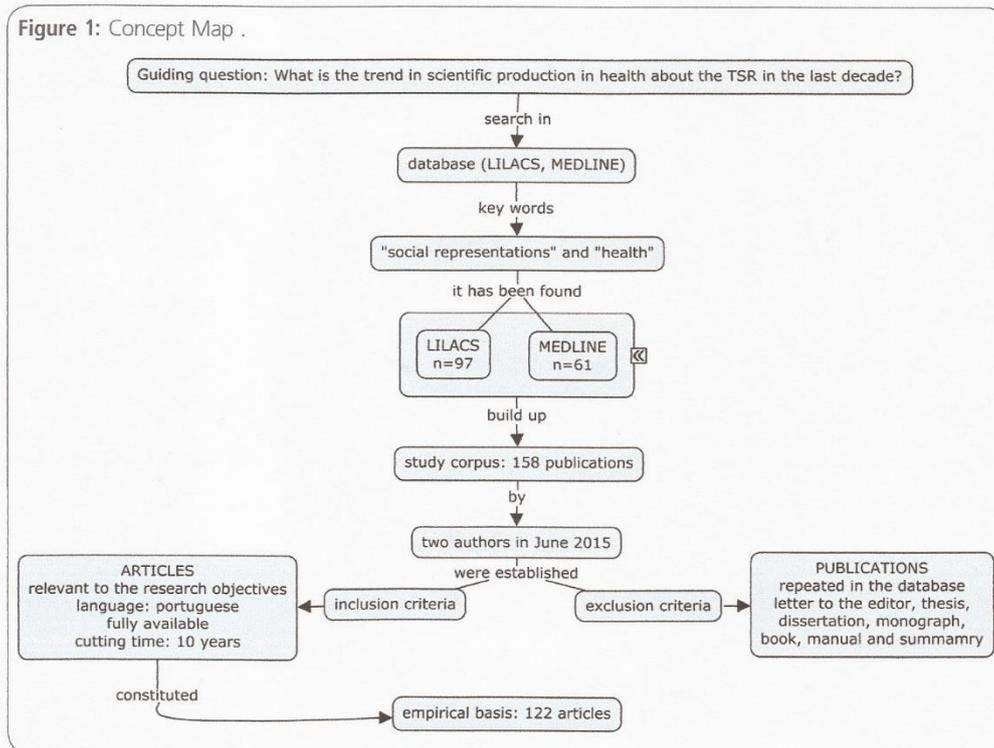


Table 1. Journal distribution on the number of articles published in the years 2005 to 2014.

Journals	N	%
Ciência & Saúde Coletiva	29	23.8
Cad. Saúde Pública	21	17.2
Rev. Bras. Enferm.	13	10.7
Rev. Enferm. UERJ	11	9.0
Rev. Esc. Enferm. USP	6	4.9
Physis	6	4.9
Saúde Soc	5	4.1
Rev. Gaúcha Enferm.	4	3.3
Rev. Latino-Am Enfermagem	4	3.3
Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.	4	3.3
Interface - Comunic., Saude, Educ.	3	2.5
História, Ciências, Saúde – Manguinhos	2	1.6
Rev. Saúde Pública	2	1.6
Revista Baiana de Saúde Pública	2	1.6
Ciência, Cuidado e Saúde	1	0.8
Psico-USF	1	0.8
Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.	1	0.8
Rev Min Enferm	1	0.8
Rev. APS	1	0.8
Rev. bras. geriatr. gerontol.	1	0.8
Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.	1	0.8
Revista Brasileira de Cancerologia	1	0.8
Sex., Salud Soc.	1	0.8
Texto Contexto Enferm	1	0.8
Total	122	100

Source: Lilacs and Medline, 2015.

Table 2. Distribution of journals published by year of publication, 2005 a 2014.

Year of Publication	N	%
2005	4	3.3
2006	10	8.2
2007	13	10.7
2008	18	14.8
2009	10	8.2
2010	8	6.6
2011	24	19.7
2012	10	8.2
2013	17	13.9
2014	8	6.6
Total	122	100

Source: Lilacs and Medline, 2015.

the distribution, by periodic, the number of articles published in the time frame ten (10) years.

Regarding the year increased production of these articles, the year 2011 with a quantity of projecting posts 24 (19.7%), followed by 2008 (14.8%) and 2013 (13.9%) (Table 2). We also identified the areas of knowledge of these articles, in which to set them, it was held initially, analysis of descriptors, abstracts and, when necessary, the article methodology of reading, where the Community Health magazine appears more frequently (41.0%), Public Health (24.6%) and Nursing (19.7%) (Table 3).

Table 3. Distribution of areas of expertise identified in the articles analyzed, 2005 to 2014.

Year of Area of Knowledge	N	%
Community Health	50	41
Public Health	30	24.6
Nursing	24	19.7
Interdisciplinary	5	4.1
Psychology	5	4.1
Nutrition	2	1.6
Sociology	2	1.6
Anthropology	1	1.6
Education	1	1.6
Physiotherapy	1	1.6
Dentistry	1	0.8
Total	122	100

Source: Lilacs and Medline, 2015.

Regarding the participant group, health professionals are among the most researched subjects in the studies (28.7%) and users (11.5%) and women (9.0%) reported with significant frequency (Table 4).

Table 4. Distribution of participating groups surveyed in journals published in 2005-2014.

Participating Group	N	%
Health professionals	35	28.7
Users of health services	14	11.5
Women	11	9.0
Bibliographies	7	5.7
Teenagers	5	4.1
Documents	4	3.3
Elderly	4	3.3

Participating Group	N	%
Consumers	3	2.5
Managers	3	2.5
Men	3	2.5
Health professionals and users	3	2.5
Workers	3	2.5
University students	2	1.6
Managers, health professionals and users	2	1.6
Non informed	2	1.6
Adults; students of adult and youth education; elementary school students; high school students; municipal councillors; family members; indigenous group and health professionals; seniors and adults; Brazilian immigrants; mothers; women and men; parents; politicians; educational practices in health; teachers; public school teachers; graduate teachers; elementary school teachers; health professionals, security officers and penitentiary prisoners; users of anabolic steroids bodybuilding practitioners; educational videos; respectively.	1	0.8
Total	122	100

Source: Lilacs and Medline, 2015.

Table 6. Distribution of types of analysis found in the articles analyzed, published in the years 2005 to 2014.

Type of Analysis	N	%
Content analyses	37	30.3
Lexical analyses	18	14.8
Analysis of evocations	16	13.1
Non informed	12	9.8
The collective subject discourse	11	9.0
Review	7	5.7
Content analysis and analysis of evocations	6	4.9
Factorial analysis of correspondence	3	2.5
Analysis of the narrative; analysis of evocations and the collective subject discourse; content analysis and factorial correspondence analysis; content analysis, factor analysis and lexical analysis; discourse analysis; analysis of editing; Machover analysis; thematic analysis; the collective subject discourse and lexical analysis; hermeneutics of depth; network of associations; symbolic qualification system; respectively.	1	0.8
Total	122	100

Source: Lilacs and Medline, 2015.

Have to investigate about the most used instrument, the semi-structured interview appears with a high percentage (35.2%), followed by the free association of words technique (14.8%) (Table 5). Regarding the type of analysis content analysis is most commonly used (30.3%), also being referred to quite Lexical analysis (14.8%) and the analysis of Evocations (13.1%) (Table 6).

Table 5. Distribution of collection instruments used in articles published, 2005-2014.

Instrument	N	%
Semi-structured interview	35	35.8
TALP	14	14.5
Non informed	11	8.9
Interview	7	4.8
Deep interview	5	4.8
Semi-structured interview and TALP	4	3.5
Semi-structured questionnaire	4	3.5
Focal Group	3	2.5
Questionnaire and TALP	3	2.5
Speech issued	3	1.6
Interview and TALP	3	1.6
Semi-structured interview and Focal Group	3	1.6
Focal Group and TALP	2	1.6
Note-end, semi-structured interview and research journal	2	1.6
Structured script	2	1.6
Bibliographic analysis and field supplies; brief psychiatric rating scale anchored, semi-structured interview and observation – participant; drawing the human figure; interview and focus group; in-depth interview with script; semi-structured interview and observation; interview and observation – participant; in-depth interview; semi-structured interview, group discussion and reflection; semi-structured questionnaire; ethnographic observation and in-depth interview; ethnographic observation and in-depth interview; network of associations; respectively.	1	0.8
Total	122	100

Source: Lilacs and Medline, 2015.

Legend: TALP = Technique of Free Association of Words.

Discussion

The use of field theory of social representations has been expanding in various fields of knowledge, particularly in the health field. It favors the unveiling of imbued with social representations of cognitions from social objects built by groups to which the attention of health professionals and managers are focusing on the planning of their actions.

In view of this study with quantitative bibliometric indicators, there was prevalence of Science & Collective Health on the number of publications; this being quite renowned in academia, having a vast subject production that involves the field of public and collective health in Brazil. Scientific journals basic aim the debate on the internationalization and proper valuation, and this one in particular stands out in the landscape such as journal more frequently found in the publications, which involved the Theory of Social Representations. [9]

It was observed the growth of publications about the theme of social representations in 2011, corroborating what was identified in a desk study, which aimed to perform an exploratory thematic analysis of the abstracts of articles related to the theme discussed, verifying also a prevalence of these publications in Brazil from 2010 to 2013. This period is more current which concentrates the amount of publications may be motivated by the spread and growing interest in the theory, which increases the national scientific productivity, it has funded more research, in that TSR has shown the methodological plurality, theme and concept that promote understanding of complex psychosocial phenomena. [10]

The results show the prevalence of studies published in the field of public health in order to identify and characterize the profile of Brazilian research groups that develop the theme of the theories of social representations. In other descriptive exploratory study of quantitative and qualitative character, also found a higher frequency of research related to the area of public health, involving knowledge of the "health sciences". [11]

A survey of health professionals is often used by the scientific production, for this group, as a member of the research, it is important to understand the cultural values and their representations on specific topics, in addition to facilitating the understanding of the relationships they give between the actors involved in the healthcare process. Sometimes, studies also serve for the assessment of public and social policies at both the point of view of their formulation, technical application, as the users to whom it is intended.

The leading role of these professionals as protagonists of the participating groups (35), followed by users of the service (14) hints at the research in this field, it is driven primarily by who is ahead of the service administration, which is also the holder of the means of access to information sources and often, the resource provider (or principal interlocutor who is) for research. [12]

Regarding the population studies, research as in Giordano et al have also described the "Nursing Team" in 58 articles and "multidisciplinary team" in 32, totaling 90 publications with these groups of health professionals, followed by "Customers" on 78 items. Thus, it can be said that the health professional is a subject widely researched and participation and opinion relevant to the scientific production in the last decade. [13]

A great amount of scientific research in the health field has been developed from a qualitative approach. When little is known about a particular phenomenon, concept or experience to disclosing the evolution of ideas, from the description and interpretation of phenomena can be investigated; qualitative research tends to be the first choice of the researcher. [14]

From this perspective, the use of the interview is indicated when the nature of the information is difficult to observe the phenomenon. Often the interview is recommended to seek information about opinion, views, expectations and perceptions of historical facts or not. [15]

The semi-structured interview is one way to gather data that favors the description of social phenomena, why can emerge more freely information, explaining the understanding of all phenomena through basic questions that follow two parts: theoretical phenomenological where the goal is to achieve maximum clarity in the descriptions of social phenomena. This type of descriptive question is very important for the discovery of the meanings of the behaviors of people from certain cultural backgrounds. The historical and cultural aspects, the questions can be designated as explanatory or causal, in order to determine immediate or mediate reasons of social phenomena. It is worth mentioning that through the interview can only study the account of the facts. These facts corroborate our findings, where the use of semi-structured interview as data apprehension technique prevails to subsidize research that has focused on the TSR.

Especially, a technique frequently applied as a research tool in data collection is the Test of Free Association of Words (TALP) that provides information projective, that is, that relate to the mental processes of individuals surveyed. You then a technique by means of induction, can capture and receive information apparently hidden, and through an image or a word can emerge opinions and thoughts, which makes this technique one of the best to obtain meaning hitherto obscure. [16]

Therefore, in scientific research, the choice of data collection technique of the objective and the possibility of the phenomenon come from investigation. Qualitative research is able to incorporate the question of meaning and intentionality as inherent relations, the acts and social structures. However, the choice of analysis technique must be connected to the type of guiding question, the type of knowledge you want to produce about the object studied. As noted in our collected material. [17]

Statistical analysis of the resulting data and interview or evocations can be performed with the help of software, which has proved increasingly fre-

quent. The computer program developed for lexical analysis (Alceste) combines a number of statistical procedures applied to textual databases, such as interviews, literary works, newspaper articles and magazines, among others. In the program operation of the base is the idea of relationship between linguistic context and collective representation or context between drive and typical context. It is this double reference that allows the formation of the representation of an object. The purpose of an analysis Alceste is to distinguish classes of words that represent different forms of discourse about the topic of interest. [18]

Some authors of our bank chose to investigate the object from the structural approach which focuses on the cognitive dimension of representations. The differential Programs Set to Evocations Analysis (EVOC) compared to Alceste is the existence of native features in the program for conducting research on the structural approach of the RS. This approach of the Central Nucleus Theory (TNC) was proposed by Jean-Claude Abric, in 1976, in which he defended the idea that the organization of a representation presents a specific characteristic, 19 "[...] to be organized around a central core (CN) constituting one or more elements that give meaning representation".[20] The Central Core develops two functions considered major: the generator, which prepares or modifies the essential elements of representation, and through which the elements gain meaning, sense; the organizer, which unifies and stabilizes the RS. [19]

In a recent survey, with respect to the use of the programs as the country of origin of the work, the Alceste was used in 40 Brazilian studies on RS six Mexicans and three Colombians, while the EVOC was used by 23 Brazilian works, one Colombian and one Argentine; confirming the Brazilian reality found in our study, the predominant use of Alceste. [21]

Final Notes

In a society where the sense of our relationship was grounded in biological phenomena, the study of social representations in health keeps it relevant to bring order to our relations with the social. Thus, the analysis of the collected material, this bibliometric research, there has been a growing trend to use the TSR in health research over the past decade, investigating the importance of the contribution of the same when thinking about public health.

It is perceived as limitations of this study that just reading the abstracts often had gaps in relation to the variables studied, either on sample group, collection instrument and data analysis. Thus became necessary to look for more information in the article's full, mainly in the methodology section. Therefore, it is suggested that the abstracts address all variables of a study, the most judicious journals in the selection of articles for publication.

It is expected then that the summarization of scientific literature published in the national literature found enable support knowledge in the health field, especially with regard to initiatives to design how people take care of their health and their attitudes and behaviors front the health-disease process, contemplated by the Social Representation Theory.

Contribution of the authors

ABLM, AKFJA, KLA, and SMGC worked in all phases of development, from conception, design, analysis and interpretation of the data, writing of the manuscript; ABLM and KLA prepared the database; GG performed critical review of the manuscript; JAN, AOS, MASPM, conducted orientation of the manuscript and approved the final version to be published.

Conflict of interest

The authors declare the absence of conflict of interest.

References

1. Ravelli APX, Fernandes GCM, Barbosa SFF, Simão E, Santos SMA, Meirelles BHS. A produção do conhecimento em enfermagem e envelhecimento: estudo bibliométrico. *Texto Contexto Enferm*. 2009 Jul-Set; 18(3): 506-12.
2. Vanz SAS, Stumpf IRC. Procedimentos e ferramentas aplicados aos estudos bibliométricos. *Inf. & Soc*. 2010 Mai/Ago; 20(2): 67-75.
3. Moscovici S. *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1978.
4. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D, organizadora. *As representações sociais*. Rio de Janeiro: UERJ; 2001.
5. Martins MRC, Camargo VB, Biasu F. Representações sociais dos idosos e da velhice de diferentes faixas etárias. *Univesitas Psychologica*. 2009; 8 (3): 831-47.
6. Silva AO, Alves MSCF, Moreira MASP, Silva SLF. Utilização da teoria das representações sociais no campo da saúde - UFPB - João Pessoa: tendências e perspectivas. In: Coutinho MPL, Lima AS, Oliveira FB, Fortunato ML, organizadores. *Representações sociais: abordagem interdisciplinar*. João Pessoa: Universitária/ UFPB; 2003:120-9.
7. Sá CP, Arruda A. O estudo das representações sociais no Brasil. *Rev Ciências Humanas*. 2000; 3(esp):11-31.
8. Sá CP. *A construção do objeto de pesquisa em representações sociais*. Rio de Janeiro: UERJ; 1998.
9. Packer AL. Indicadores de centralidade nacional da pesquisa comunicada pelos periódicos de Saúde Coletiva editados no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20(7):1983-1995.
10. Wachelke J, Matos FR, Ferreira GCS, Costa RRL. An overview of the literature related to social representations published in scientific journals. *Temas em psicologia*. 2014 prelo.
11. Martins AM, Carvalho CAS, Antunes-Rocha, MI. Pesquisa em representações sociais no Brasil: cartografia dos grupos registrados no CNPq. *Psicologia: teoria e prática*. 2014; 16(1):104-114.
12. Vieira RQ, Sanna MC. A produção científica do enfermeiro gestor: estudo bibliométrico em periódicos qualis A2 e B1. *Rev Enferm UFSM*. 2013 Jan/Abril;3(1):353-361.
13. Giordani JN, Bisogno SBC, Silva LAA. Percepção dos enfermeiros frente às atividades gerenciais na assistência ao usuário. *Acta Paul Enferm*. 2012 ; 25(4):511-6.
14. Busanello J, Filho WDL, Kerber NPC et al. Grupo focal como técnica de coleta de dados. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2013; 18 (2):358-64. 2013 [Aceso em Maio 2015]; Disponível a partir de: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/32586>
15. Manzini EJ. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. [Internet]. 2012 [Acesso em Junho 2015]. Disponível a partir de: <http://wp.ufpel.edu.br/consagro/files/2012/03/MANZINI-Jos%C3%A9-Eduardo-Entevisa-semi-estruturada-An%C3%A1lise-de-objetivos-e-de-roteiros.pdf>

16. Tavares DWS, Brito RC, Córdula AC, et al. Protocolo verbal e teste de associação livre de palavras: perspectivas de instrumentos de pesquisa introspectiva e projetiva na ciência da informação. *Pontode acesso* [Internet]. 2014; 8 (3): 64-79. [Acesso em Junho 2015]. Disponível a partir de: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/revistaici/article/viewArticle/12917>
17. Cavalcante RB, Calixto P, Pinheiro MMK. Análise de Conteúdo: considerações gerais, relações com pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Inf. & Soc.* [Internet]. 2014; 24(1): 13-18. [Acesso em julho 2015]. Disponível a partir de: <http://www.ies.ufpb.br/ojs/index.php/ies/article/view/10000>
18. Nascimento ARA, Menandro PRM. Análise lexical e análise de conteúdo: uma proposta de utilização conjugada. *Estudos e pesquisas em psicologia* [Internet]. 2006; 6(2):72-87. [Acesso em Julho 2015]. Disponível a partir de: <http://www.revipsi.uerj.br/v6n2/artigos/pdf/v6n2a07.pdf>
19. Marchese RDA, Pullin EMMP. O campo semântico das evocações livres em um estudo de representações sociais. *Anais da Semana de Educação da Universidade Estadual de Londrina* [Internet]; 2012. p.414-432. Londrina, UEL, 2012. [Acesso em Julho 2015]. Disponível a partir de: <http://www.uel.br/eventos/semanadaeducacao/pages/arquivos/anais/2012/anais/educacaoetrabalho/ocamposemanticodas.pdf>
20. Abric JC. O estudo experimental das representações sociais. In: Jodelet D (org.). *Representações sociais*. Rio de Janeiro: EDUERJ; 2000. p.155- 171.
21. Sant'Anna HC. Openevoc: um programa de apoio à pesquisa em representações sociais. *Psico Social. Anais do VIII Encontro Regional da ABRAPSO Regional Espírito Santo*. [Internet] 2012. p.94-103. [Acesso em Julho 2015]. Disponível a partir de: http://www.academia.edu/2226246/openEvoc_Um_programa_de_apoio_%C3%A0_pesquisa_em_Representa%C3%A7%C3%B5es_Sociais

Publish in International Archives of Medicine

International Archives of Medicine is an open access journal publishing articles encompassing all aspects of medical science and clinical practice. IAM is considered a megajournal with independent sections on all areas of medicine. IAM is a really international journal with authors and board members from all around the world. The journal is widely indexed and classified Q1 in category Medicine.

2.Submetido a Revista Ibero-americana de Saúde e Envelhecimento (RIASE), aguardando parecer:

SOCIAL REPRESENTATIONS OF THE ELDERLY ABOUT ACTIVITIES OFFERED TO THEM *

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LAS PERSONAS MAYORES SOBRE LAS ACTIVIDADES QUE SE LES OFRECEN

*Artigo Original extraído da Dissertação de Mestrado do PPGENF/UFPB, vinculada ao Projeto Multicêntrico: PROCAD-EERP/UFPB; FAPESQ/PB-CNPq/UFPB; FNS/MS e CNPq.

Sônia Mara Gusmão Costa^I, Ana Karênina de Freitas Jordão do Amaral^{II}, Maria do Socorro Costa Feitosa Alves^{III}, Antonia Oliveira Silva^{IV}, Maria Adelaide da Silva Paredes Moreira^V, Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues^{VI}.

^I Doutoranda em Enfermagem – PPGENF/ UFPB. Fisioterapeuta. Docente da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

^{II} Doutoranda em Enfermagem – PPGENF/ UFPB. Fonoaudióloga. Docente do Departamento de Fonoaudiologia da UFPB.

^{III} PHD. Odontóloga. Coordenadora do curso de graduação em Odontologia - UFRN.

^{IV} PHD. Enfermeira. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB.

^V PHD. Fisioterapeuta. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB.

^{VI} PHD. Enfermeira. Docente da EERP/USP.

Abstract

Objective: To understand the social representations about the activities offered to seniors.

Methods: This exploratory qualitative approach in theoretical subsidized social representations; probability sampling, cluster sampling, two-stage, interview involving three steps: Technique Free Word Association (TFWA) with the term inductor: activities offered to seniors, second containing a point of departure: talk about the activities that are offered to elderly people in the community and the third looking at the demographic profile. **Results:** The demographic profile shows that most respondents are females with prevalent age group 70-74 years, the corpus of 239 interviews showed a recovery of 91,25%. The results were organized around seven axes Social, Physical, Psychological, Psychosocial, types of activities, Opinions and Benefits. **Conclusions:** The elderly are positioned unfavorably to show the shortcomings of the realization of Public Policy and aware of the benefits of remaining active.

Keywords: Aging; Activities; Representations; Health

Resumen

Objetivo: Comprender las representaciones sociales acerca de las actividades que se ofrecen a las personas mayores. **Métodos:** Este enfoque exploratorio cualitativo teóricas representaciones sociales subvencionados; muestreo probabilístico, muestreo por conglomerados en dos etapas, la entrevista que involucra tres pasos: Estilo libre asociación de palabras (ELAP) con el inductor plazo: actividades que se ofrecen a las personas mayores, el segundo que contiene un punto de partida: hablar sobre las

actividades que se ofrecen a las personas mayores en la comunidad y la tercera mirando el perfil demográfico. **Resultados:** El perfil demográfico muestra que la mayoría de los encuestados son mujeres con grupo de edad predominante 70-74 años, el corpus de 239 entrevistas mostraron una recuperación del 91,25%. Los resultados se organizaron en torno a siete ejes sociales, físicos, psicológicos, psicosociales, tipos de actividades, las opiniones y beneficios. **Conclusiones:** Las personas mayores se colocan desfavorable para mostrar las deficiencias de la realización de las políticas públicas y consciente de los beneficios de permanecer activos.

Palabras Clave: Envejecimiento, Actividades, Representaciones, La salud

INTRODUÇÃO

O inexorável envelhecimento da população é um fenômeno global e um dos grandes enigmas da vida. Embora todas as pessoas envelheçam este processo ocorre de maneira distinta e em cadências diversas ⁽¹⁾. Para que o idoso tenha boas condições de vida, devemos enfatizar a manutenção da autonomia e independência, através de atividades diversas.

A proporção de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo mais rapidamente que a de qualquer outra faixa etária, em todo o mundo, tornando-se um dos maiores triunfos da humanidade como também um dos grandes desafios ^(2,3). Observa-se, pois, um maior número de idosos precisando dos serviços de saúde ⁽⁴⁾.

Mormente, a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), tem a finalidade de assegurar direitos sociais, garantir a promoção da autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade ⁽⁵⁾, estabelecendo as diretrizes essenciais que norteiam os programas, projetos e atividades do setor na atenção integral às pessoas em processo de envelhecimento e à população idosa ⁽⁶⁾. Contudo, essas diretrizes estão ancoradas na promoção do envelhecimento saudável, promovendo a manutenção da capacidade funcional através de atividades físicas e recreativas, a assistência às necessidades de saúde, a reabilitação e a capacitação de recursos humanos, além de apoiar o desenvolvimento de cuidados informais e a ampliação de pesquisas ⁽⁷⁾.

Nessa perspectiva, as mudanças demográficas decorrentes do envelhecimento populacional requerem novas modificações em relação aos serviços de saúde. Devendo, para tanto, haver preparação do país para atender às demandas das pessoas nessa faixa etária ⁽⁸⁾. Trata-se, portanto, de um enfoque que ultrapassa o simples diagnóstico e tratamento de doenças específicas, e dá ênfase à avaliação da funcionalidade ^(9,10) e aos aspectos subjetivos envolvidos na adesão a essas atividades.

No campo da saúde, a utilização da Teoria das Representações Sociais está mais voltada às orientações teóricas relevantes às práticas, destacando-se entre estas, as de saúde produzidas nos grupos sociais, denominadas de senso comum e o saber técnico-profissional, além das concepções cotidianas acerca do processo saúde-doença e das práticas/atividades oferecidas nos serviços ⁽¹¹⁾.

Logo, as representações sociais (RS) têm funções psicossociais: orientação na comunicação; formação de condutas; identitária e justificadora, que poderão influenciar na vida dos indivíduos/grupos implicados nas orientações/práticas oferecidas nos serviços de saúde. Desse modo, comunicações e comportamentos podem orientar o processo de interação social que transformam simbolicamente o objeto/fenômeno representado. Isso porque o envelhecimento encontra-se inscrito num contexto ativo, dinâmico, que participa da vida em coletividade como prolongamento de seus comportamentos ⁽¹²⁾.

Nesta perspectiva, ao refletir um esforço incessante de tornar alguma coisa não-familiar em familiar; e concretizar o abstrato, as representações sociais ocorrem mediante dois processos fundamentais, interligados dinamicamente: *objetivação* e *ancoragem*. Para tanto, a *objetivação* compreende transformar um sentido em uma figura, dar materialidade a algo abstrato, enquanto que a *ancoragem* faz o inverso, transforma uma figura em um sentido, no intuito de tornar interpretável o objeto. *Ancorar* significa classificar e dar nome a alguma coisa. Classificar algo significa confiar a um conjunto de comportamentos e regras que estipulam o que é, ou não é permitido, em relação a todos os indivíduos pertencentes a essa classe. A objetivação une a ideia de não familiaridade com a de realidade ⁽¹²⁾.

Inserido neste contexto, este estudo teve o objetivo de conhecer as representações sociais sobre as atividades oferecidas aos idosos construídas sob o olhar dos mesmos.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória em uma abordagem qualitativa subsidiada no aporte teórico das representações sociais desenvolvida no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. A pesquisa foi realizada com pessoas idosas de 60 anos ou mais de idade, de ambos os sexos, residentes nos setores sorteados e pré-selecionados. O processo de amostragem foi probabilístico, por conglomerado, de duplo estágio. Decidiu-se por uma amostra de 240 indivíduos, que garantiu um erro máximo de 6,3% com 95% de probabilidade.

Quanto aos aspectos éticos, ressalta-se que a participação dos idosos com n=240, foi voluntária e atendeu à Resolução 466/2012 – Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa e as Diretrizes e Normas que regem a pesquisa envolvendo seres humanos ⁽¹³⁾. O projeto foi aprovado em 29/09/2009, pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB, sob o protocolo CEP/HULW N°. 261/09, FR: 294027.

Utilizou-se para a coleta de dados uma entrevista envolvendo três etapas: a primeira contemplou a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) com o termo indutor: *atividades oferecidas aos idosos*; a segunda continha uma questão de partida: fale sobre as atividades que são oferecidas a pessoa idosa na comunidade, a ser explorada na entrevista e a terceira parte, abordou as variáveis sócio-demográficas. As informações foram coletadas após os idosos entrevistados preencherem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE; posteriormente todas as informações foram organizadas em um banco de dados denominado *corpus*, correspondendo as 240 entrevistas e, em seguida, procedeu-se a análise semântica com o auxílio do *software Alceste (Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segment de Texte)* versão 2010.

O Alceste compreende um método de estatística textual que tem o objetivo principal de identificar a organização tópica do discurso que compõe um *corpus*, ou seja, a totalidade dos dados textuais. Emprega-se uma análise de classificação hierárquica descendente que possibilita uma análise lexicográfica do material textual, oferecendo contextos (classes lexicais) que são caracterizados pelos vocabulários e pelos segmentos de texto que compartilham estes vocabulários ⁽¹⁴⁾.

E são as representações sociais como conhecimentos partilhados coletivamente resultantes de interações e fenômenos de comunicação no interior de um grupo social, que refletem a situação desse grupo, seus projetos, problemas e estratégias e suas relações com outros grupos cuja função é oferecer programas para a comunicação e aos objetos que são interrogáveis para um grupo ⁽¹⁵⁾.

RESULTADOS

Os resultados do perfil sociodemográfico demonstrado na Tabela 1, revela que a maioria dos entrevistados são do sexo feminino com a prevalência da faixa etária de 60 a 79 anos, correspondendo a 56,25%, sendo a idade mínima de 60 e a máxima de 96 anos, o grupo correspondente a 80 e mais totalizou 13,75%.

Já no que concerne ao estado civil a maior parte é composta por homens e mulheres viúvos e casados. Os idosos, em sua maioria, possuem renda equivalente a um salário mínimo. Observa-se que as mulheres possuem escolaridade média, enquanto os 8,75% dos homens possuíam escolaridade básica (1 a 4 anos).

No que se refere as atividades desenvolvidas atualmente (Tabela 2), a maioria (28,3%) não realizava nenhuma atividade. Dentre as variáveis do estudo salientadas as que apresentaram significância estatística (p: Teste χ^2 ; Nível de significância $\alpha = 0,05$) foram a faixa etária (p = 0,000), estado civil (p = <0,001) e renda mensal (p = 0,001).

Os resultados obtidos da análise do Alceste apresentam-se centrados em dois procedimentos: a classificação descendente hierárquica e análise fatorial de correspondência. Consideraram-se prioritariamente a análise léxica associativa para o estímulo: *atividades oferecidas aos idosos*, segundo a classificação hierárquica descendente.

O corpus com 240 entrevistas para o estímulo *atividades oferecidas aos idosos* apresentou uma participação de 219 Unidades de Contexto Elementar (UCE) e um aproveitamento de 91,25%. Os resultados foram organizados em torno de sete eixos ou dimensões interligadas entre si (Figura 1).

Tabela 1: Perfil sócio demográfico dos idosos que vivem no domicílio segundo faixa etária, estado civil, renda mensal e escolaridade. João Pessoa, 2013 (n=240)

Variável	Masculino		Feminino		Total		p
	n	%	n	%	n	%	
Faixa Etária							
60-79 anos	63	26,25	135	56,25	198	82,5	0,000*
80-ou mais	09	3,75	33	13,75	42	17,5	
Estado Civil							
Solteiro (a)	3	4,1	20	12	23	9,6	<0,001*
Casado (a)	59	24,5	68	28,3	127	52,9	
Divorciado/ Desquitado (a)	1	1,4	10	6	11	4,6	
Viúvo (a)	09	3,75	70	41,9	79	32,9	
Renda Mensal							
Sem Renda	1	1,4	15	6,25	16	6,0	0,001*
1 salário mínimo	30	12,5	76	31,66	106	44,00	
2 salários mínimos	07	2,91	29	12,08	36	15,00	
3 a 5 salário mínimos	12	5,00	12	5,00	24	10,00	
Mais de 6 salários mínimos	22	9,16	22	9,16	44	20,00	
Escolaridade							
Total	72		168		240	100	

p: Teste χ^2 ; Nível de significância $\alpha = 0,05$. * Estatisticamente significante

** Salário mínimo no início da pesquisa: R\$510,00

Tabela 2. Perfil sóciodemográfico dos idosos que vivem no domicílio segundo atividade desenvolvida atualmente. João Pessoa, 2013 (n=240).

Variável	Masculino		Feminino		Total		P
	N	%	n	%	n	%	
Desenvolve alguma Atividade							
SIM	04	1,66	08	3,33	12	5,00	0,206
NÃO	68	28,3	160	66,6	228	95	
Atividades Domésticas							
SIM	38	15,8	101	42	139	58	0,475
NÃO	34	14,1	67	28	101	42	
Esporte/Dança							
SIM	02	0,84	19	7,91	21	8,75	0,121
NÃO	70	29,17	149	62,08	219	91,25	
Trabalho voluntário							
SIM	03	1,25	08	3,4	11	4,6	0,443
NÃO	69	28,75	160	66,6	229	95,4	
Trabalho Remunerado							
SIM	51	21,25	96	40	147	61,25	0,252
NÃO	21	8,75	72	30	93	38,75	
Total	72		168		240	100	

p: Teste χ^2 ; Nível de significância $\alpha = 0,05$.

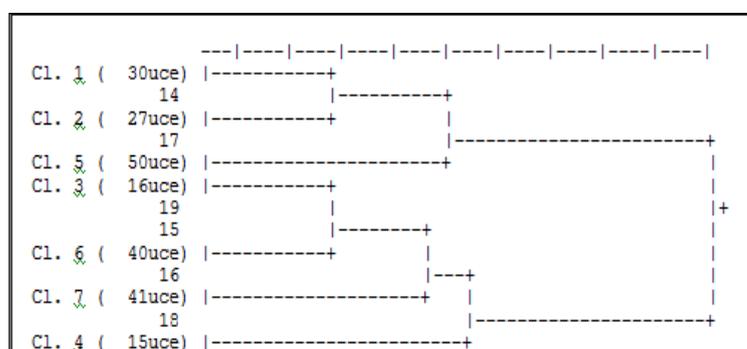


Figura 1. Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente.
Fonte: Alceste, 2010.

Observa-se no dendrograma (Figura.1), que consiste no produto da classificação hierárquica descendente e ilustra a relação interclasses, as representações sociais sobre atividades oferecidas aos idosos, definidas em sete eixos ou dimensões: sociais, físicas, psicológicas, psicossociais, tipos de atividades, opiniões e benefícios, que foram denominadas a partir dos discursos apresentados.

O primeiro eixo ou dimensão interliga-se por um lado as classes 1 e 2 e a classe 5; por outro lado a classe 4 se interliga com a classe 7 que por sua vez encontra-se interligada as classes 6 e 3, definidas pelas palavras mais significativas selecionadas para este estudo uma frequência igual ou superior a cinco, em que foram apontadas sete classes ou categorias semânticas, cuja análise destacará a abordagem processual das representações sociais com ênfase em diferentes tipos de ancoragens e na objetivação das atividades oferecidas aos idosos.

As descrições das classes são apresentadas, contemplando os conteúdos mais significativos de cada uma. Pode-se visualizar que as palavras foram organizadas entre si pelo sentido que apresentam ao termo indutor.

Os idosos participantes do estudo associaram ao termo indutor, *atividades oferecidas aos idosos*, imagens como: *reunião; lazer; festas; caminhar; manutenção; amizade; ajuda; divertimento; atendimento, viagem*, entre outras (Figura. 2), correspondentes ao processo de objetivação.

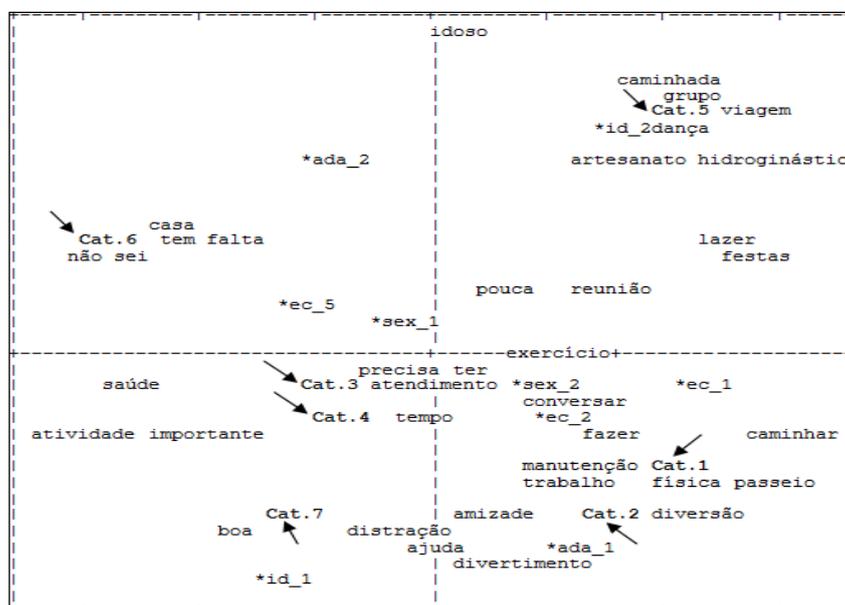


Figura.2-Objetivação das atividades oferecidas.

Fonte: Alceste, 2010.

DISCUSSÃO

A concentração de idosos no grupo de 60 a 79 anos é uma característica do recente processo de envelhecimento brasileiro ⁽¹⁶⁾. Os dados sociodemográficos assemelham-se às informações apresentadas nos estudos sobre demografia populacional brasileira, onde se observa maior número de mulheres idosas em relação aos homens. Pesquisas realizadas na região sudeste do país, apontam uma vantagem na esperança de vida das mulheres, favorecendo ao fenômeno denominado de “feminização da terceira idade” ⁽¹⁷⁾.

As diferenças por sexo em relação ao estado conjugal se devem por uma maior longevidade das mulheres e pelos preceitos culturais e sociais imperantes em nossa sociedade que levam os homens viúvos a se casarem novamente com mulheres mais jovens ⁽¹⁸⁾.

Quanto à renda, os dados do presente estudo corroboram com pesquisa recente de amostra de 388 idosos, na qual 77,3% tinham renda menor ou igual a 2 salários mínimos. Pode-se deduzir que a realidade de baixa renda mensal, limita o acesso a bens de serviços e consumo desses contingentes ⁽¹⁰⁻¹⁹⁾.

No que se refere ao nível de escolaridade, outros autores encontraram ⁽¹⁶⁾ mais de 70% de idosos alfabetizados, em pesquisa sobre idosos acompanhados por equipes de saúde da família; aproximadamente semelhante ao atual estudo, no qual cerca de ¼ dos idosos não é alfabetizado.

É sabido que a realização de atividades seja ela recreativa ou física e social terá benefícios para os idosos, como a socialização, estímulo a criatividade, melhoria na autoestima, combate a insônia, promoção de envelhecimento ativo e saudável. Porém, (91,24%) dos idosos não pratica atividades físicas regulares, limitando-se a atividades laborais e domésticas.

Diante deste contexto, é possível compreender a realidade dos idosos em estudo quanto às representações sociais sobre as atividades oferecidas aos mesmos. As representações sociais não se limitam apenas a receberem e processarem informações uma vez que são construtoras de sentidos aos fenômenos conflituosos capazes de teorizarem uma realidade social e darem sentido ao que se pensa; orientando e regulando os comportamentos ⁽¹⁵⁾.

A palavra *atividade* tem como significado, vivacidade e energia na ação, ocupação de uma pessoa e capacidade de agir. Na psicologia significa um conjunto das manifestações psicomotoras de um sujeito, consideradas sob o ângulo da capacidade, da cadência e da eficácia. Nos procedimentos de análise do Alceste, as classes podem indicar conteúdos de representações sociais sobre determinado objeto ou apenas conteúdos que estão relacionados. O perfil característico de cada classe é feito pelo vocabulário típico e pelas variáveis que contribuíram para a produção das UCE's (Unidades de Contexto Elementar) ^(14,15).

De acordo com esta orientação foram identificadas sete classes de segmentos de texto ou categorias temáticas. As referidas classes ou eixos podem ser responsáveis por indicar RS ou campos de imagens sobre um determinado objeto ou apenas aspectos de uma só representação ⁽¹⁴⁾.

Classe 1: Dimensões sociais

Nessa dimensão para os idosos as atividades que são oferecidas englobam os atos de *ir à igreja, fazer piquenique, passeio, costurar, fazer feira, pagar contas* como uma forma de manter-se ativo. Atividades essas que se relacionam com o cotidiano social.

{...} piquenique/ir a passeio {...} costurar {...} serviço de casa {...} fazer feira
{...} pagar contas {...} fazer trabalhos manuais {...} ir à igreja/teatro {...} rezar
{...} trabalho {...} conversar {...} fazer viagem {...} artes {...} grupos de
convivência {...} festas {...} escola {...} exames {...} ler {...} cuidar pessoas
doentes {...} não parar de trabalhar {...} recreações {...} convívio {...} cuidar
dos netos {...} passeio na praia {...} reunião {...} palestras {...} fazer limpeza
{...} pintura {...} cinema {...} lazer {...} entidade {...} filantrópica {...}
comunidade {...} tratamento {...}

(Sujeitos: 14;24;32;33;66;97;110;113;145;147).

As falas apoiam o que as pesquisas vêm apontando a respeito dos arranjos familiares no tocante a proporção de domicílios chefiados por idosos, uma vez que os mesmos necessitam *não parar de trabalhar* para manter melhores condições econômicas, continuando a trabalhar tanto no mercado formal quanto informal. Também é sabido que o próprio envelhecimento populacional, leva ao envelhecimento da população economicamente ativa. A fala *cuidar de pessoas doentes, cuidar dos netos, fazer limpeza*, retrata que o elevado contingente feminino da população idosa tem no cuidar uma atividade oferecida a elas ^(17,19).

Os pesquisadores classificam a atividade física em quatro esferas (atividades ocupacionais, de lazer, deslocamento e serviços domésticos) ⁽²⁰⁾, concordando com o saber empírico dos idosos.

O contexto social no qual as pessoas e os grupos estão inseridos e a comunicação ao se estabelecer entre os sujeitos são fornecidos pela bagagem cultural, expressos pelos códigos, valores e ideologias ligadas aos seus posicionamentos ou suas participações sociais que determinam diferentes maneiras pelas quais o social intervém no processo psicológico, definindo o processo de construção da realidade, isto é, as representações sociais ⁽²¹⁾.

Classe 2: Dimensões físicas e Tipos de Atividade

Esta dimensão exibe a ideia da associação do indutor *atividade* com a realização de atividade física e os tipos de atividades que se pode realizar, tais como:

{...} educação física {...} caminhar/andar {...} dançar {...} fisioterapia {...} esporte {...} atividade física {...} fazer atividades {...} ginástica {...} fazer hidroginástica {...} natação {...} atividades na praia {...} atividades nas praças {...} dança/dança de salão {...} caminhada {...} viagem {...} grupo de idosos {...} atividade física {...} grupo de convivência {...} fazer passeio {...} dinâmica {...} dominó {...} praças {...} cursos {...} posto {...} academia {...} natação {...} massagem {...}
(Sujeitos:76;78;113;162;164;165;170;188;190;193;194;197;200;203;218;231).

Admite-se que o tempo cronológico deve ser acrescido de vida ativa, para alcançar e vivenciar o envelhecimento bem-sucedido. E a atividade física mostra-se um determinante de envelhecimento saudável, tanto em estudos seccionais quanto longitudinais porquanto é um importante fator de promoção da saúde, imprescindível para um envelhecimento saudável ^(10,22). Programas de exercício físico podem auxiliar idosos a manter sua capacidade funcional, que está diretamente relacionada com a qualidade de vida e independência nesta população ⁽²³⁾. É importante ressaltar que os idosos expuseram ter uma consciência da importância da atividade física em suas vidas, citando *academia, praia, praças e posto* como lugares oportunos para realizá-las. Entretanto, ainda é necessário incumbir à população a mensagem que pessoas ativas têm um risco diminuído para o desenvolvimento de várias doenças ⁽¹⁰⁾.

Classe 3: Dimensões psicológicas

Os idosos também correlacionaram as atividades com os sentimentos e atitudes positivas, uma vez que *atividade me fazia falar, ouvir música, participar de grupos e sorrir*, tornando-se uma ajuda (como uma *terapia*) resultando em *autoestima e descanso*.

{...} atividade me fazia falar {...} participar de grupos {...} terapia {...} divertimento {...} descanso {...} ouvir música {...} amigo {...} liberdade {...} brincar {...} distrair {...} autoestima {...} compreensão {...} sorrir {...} companheiro {...} bom {...} Deus {...} brincar com a sogra {...}
(Sujeitos:13;19;32;88;90;112;163;183;209)

Estudo mostra que o exercício pode afetar a função psicológica a curto prazo, produzindo mudanças fisiológicas que operam, inclusive, durante algumas horas após o exercício⁽¹⁾. Além disso, encontra-se na literatura que a manutenção de exercícios físicos e atividades domésticas contribuem com o não sedentarismo e favorecem a socialização e melhor autoestima para um processo de envelhecimento mais saudável e ativo⁽¹⁷⁾.

Classe 4: Dimensões psicossociais

Aqui os idosos percebem que as atividades oferecidas a eles são incentivadas pelo governo, porém *falta divulgação, precisa de planejamento, tem poucas atividades é importante ter mais incentivo*. E ao mesmo tempo reportam-se a situação financeira ao se preocuparem com o *salário e em ter condições para fazer as atividades*.

{...} governo {...} salário {...} direito {...} união PB-previ {...} prefeitura {...} precisa ter tempo {...} é importante {...} ter condições para fazer atividades {...} oferece pouca atividade {...} falta divulgação {...} precisa de planejamento {...} tem poucas atividades {...} não aproveitada {...} mínima {...} pouca {...} deficiente {...} ter uma vida melhor {...} poucas atividades são oferecidas {...} precisa melhorar {...} precisa de atividades {...} importante ter mais incentivo {...} oferecer atividades que ajude {...}
(Sujeitos:1;5;6;11;12;24;97;114;153;171;215).

Embora o sistema de saúde atual ofereça atendimento universal à população, problemas relacionados à escassez de recursos humanos, garantia de acesso, utilização de serviço e equidade no atendimento, têm sido alvo de críticas, tornando importante corrigir as falhas com o objetivo de melhor atender a população.

Pesquisa aponta que o trabalho remunerado foi fator de proteção para sedentarismo em idosos da Região Sul, o que não ocorreu no Nordeste⁽¹⁰⁾. Retratando que a falta ou a pouca remuneração não faz dos idosos em estudo, sedentários por excelência retomando a discussão sobre a atividade deles abranger diversas esferas, tais como atividades ocupacionais, de lazer, deslocamento e serviços domésticos.

Classe 5: Dimensões das Práticas profissionais

Nesta dimensão, os idosos referem às *atividades*, as práticas profissionais, mostrando a importância dos profissionais envolvidos de oferecer um *bom atendimento* com *atenção* e *zelo*.

*{...} bom atendimento {...} tranquilidade {...} ótimo {...} atenção {...} médico
{...} remédios {...} ser bem tratado {...} falta de consideração não ser
humilhado {...} atenção {...} atividade é boa {...} exames {...} agente
comunitário de saúde {...} boa {...} cura {...} preferência {...} demora {...}
posto {...} pressão {...} fisioterapia {...} zelo {...} oferece pouca atividade {...}
poucas palestras {...}*
(Sujeitos: 18; 19; 23; 29; 31; 38; 41; 72; 77; 80; 91)

A percepção dos idosos ajusta-se com o preconizado pelas Políticas públicas no tangente ao atendimento humanizado, havendo a conscientização de se considerar a fragilidade da pessoa idosa como forma de minimizar os problemas próprios do envelhecimento com um pronto atendimento ^(23, 17).

Classe 6: Opiniões sobre as atividades para idosos

As opiniões dos idosos perpassam do polo positivo (*atividade é boa, gostaria de fazer atividade*) até o polo negativo (*ruim, precário, atividade não é contínua*), tem-se:

*{...} atividade é boa {...} não tem atividade para idoso {...} ruim {...} precário
{...} não conheço {...} não pergunto se tem {...} preconceito {...} falta de opção
{...} não conheço tais atividades {...} não lembro se oferecem {...} não ouvi
falar se oferecem atividades {...} não existe associações {...} não frequentava
{...} não vou fazer atividade {...} falta de prioridade {...} não tem opção de
atividade {...} acham que idoso é ser inválido {...} falta de organização {...}
atividade não é contínua {...} iria fazer atividade se tivesse {...} sozinho não
posso sair por esta razão não vou {...} não é específico {...} direcionada para
atender a doença {...} não existe aqui perto {...} gostaria de fazer atividade
{...} dificuldade de locomoção {...} sem interesse {...} precisa para ficar ativo
{...} são para ser mais divulgada {...} oferece pouca atividade {...}
necessário{...}*
(Sujeitos: 68; 173; 176; 182; 212; 216; 235; 151; 152; 180; 181)

Assim, diminuir o sedentarismo e promover estilos de vida mais saudáveis com a participação da atenção básica à saúde e seus profissionais pode representar um grande impacto na melhoria dos índices de saúde populacional e nos custos relacionados à gestão dos serviços para pessoas idosas ⁽¹⁰⁾.

Classe 7: Benefícios da atividade física

Para os idosos a realização dessas atividades, sejam elas físicas, domésticas ou recreativas trazem benefícios a curto e a longo prazo, como é mostrado a seguir:

{...} conhecer pessoas {...} esquecer {...} legal {...} ajuda saúde {...} atividade é boa {...} bem estar {...} físico melhorar {...} ocupar a mente {...} prazer {...} troca de experiência {...} maravilha {...} pressão {...} útil {...} ser assistido {...} vocação {...} bonito {...} atividade produtiva {...} participante {...} liberdade de ação {...} deixa a gente vivo {...} reconhecimento {...} sair de casa {...} qualidade de vida {...} bom para saúde {...} esquece os problemas vida {...} auxilia viver {...} independência {...} necessidade {...}
(Sujeitos:73;76;81;82;151;212;216;235)

Trabalhos recentes concluíram que adultos mais velhos e ativos acreditam mais do que os idosos inativos que a atividade física traz benefícios para a saúde ⁽²⁴⁾. O que não concerne com a percepção da população estudada, haja vista que ela consegue elencar inúmeros benefícios trazidos pelas atividades realizadas.

CONCLUSÃO

Neste estudo, verificou-se que a maioria dos idosos é do sexo feminino, prevalecendo a faixa etária de 70 a 74 anos, viúvas, com renda de um salário mínimo, desenvolvendo alguma atividade atualmente. Assim, o trabalho contribuiu para uma caracterização dos idosos do município de João Pessoa, Paraíba.

O estudo procurou conhecer as representações sociais sobre atividades locais oferecidas aos idosos, nas quais se observou que os mesmos associaram as referidas atividades aos conteúdos pertencentes a sete classes se posicionando perante às mesmas de modo tanto favorável quanto desfavorável. Ressalta-se que os idosos, de forma empírica ou através da mídia escrita e falada são conhecedores dos benefícios das atividades por eles elencadas.

A principal limitação do estudo foi o pequeno número de publicações que envolvessem o tema atividades oferecidas aos idosos, como também lidar com a categorização das classes, uma vez que o assunto é abrangente. Nesse sentido sugere-se a realização de estudos que abordem a perspectiva das representações sociais dentro das classes aqui sugeridas com o intuito de melhor compreender o objeto/fenômeno representado.

REFERÊNCIAS

1. SPIRDUSO, W. W. Questões de quantidade e qualidade de vida. In: _____. Dimensões Físicas do Envelhecimento. São Paulo: Manole, 2005. p.5 -32.
2. WHO. World report on ageing and health. 2015. 260 p. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf
3. KALACHE, A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. Cienc Saúde Coletiva. [internet]. 2008 [cited 2012, dez 12]; 13(4):1107-1111. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n4/02.pdf>
4. SILVA, J.V.F. SILVA, E.C. RODRIGUES, A.P.R.A. MIYAZAWA, A.P. A relação entre envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio da saúde pública. Ciênc Biol e da Saúde. Maceió, 2(3):91-100, maio 2015. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/2079/1268>
5. BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. V.04. Série Pactos pela Saúde. Brasília, 2006a. 60p.
6. _____, Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 19: Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 192p.
7. _____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde, departamento de atenção básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 192p.
8. MARQUES, A. A. S. Representações Sociais e Avaliação do Risco de Quedas em Idosos, em João Pessoa/ PB [dissertation]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba/ UFPB; 2011. 121p.
9. MACIEL, A.C.C.; GUERRA, R.O. Influência dos fatores biopsicossociais sobre a capacidade funcional de idosos residentes no nordeste do Brasil. Rev. Bras. Epidemiol. [internet]. 2007 [cited 2013 jan 14];10(2):178-89. 2007. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v10n2/05.pdf>
10. NUNES, DP.; NAKATANI, AYK.; SILVEIRA, EA.; BACHION, MM.; SOUZA, MR. Capacidade funcional, condições socioeconômicas e de saúde de idosos atendidos por equipes de Saúde da Família de Goiânia (GO, Brasil). Cienc. Saúde Coletiva. [internet]. 2010 [cited 2013 jan 15];15(6):2887-2898. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a26v15n6.pdf>
11. OLIVEIRA, D.C. A teoria de representações sociais como grade de leitura da saúde e da doença: a constituição de um campo interdisciplinar. In: ALMEIDA, A.M.O. de.; SANTOS, M.F.S.de.; TRINDADE, Z. A. Teoria das Representações Sociais 50 anos (org). Brasília: Technopolitik, 2011. 666p.
12. JODELET, D. (Org.). Representações Sociais: um domínio em expansão. In: As representações Sociais. Rio de Janeiro: UERJ, 2001. Tradução: Lílian Ulup.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n° 466/2012. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: CONEP, 2012.
14. AZEVEDO, D.M. COSTA, R.K.S. MIRANDA, F.A.N. Uso do Alceste na análise de dados qualitativos: contribuições na pesquisa em enfermagem. Rev.Enfermagem UFPE on line.[internet]. Recife, 7(esp):5015-22, jul.,2013. Available from: www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../6801

15. VALA, J.; MONTEIRO, M. B. *Psicologia Social*. 5 ed. Lisboa: Fundação Calauste Gulbenkian, 2002.
16. FERREIRA, A.G.O. PONTES, M.L.F. MONTEIRO, E.A. COSTA, S.M.G. SILVA, C.R. BEZERRA, V.P. Quality of life of elderly assisted by family health teams. *Nurs UFPE on line*, Recife, 9(7):8993-9, Aug., 2015. Available from:
<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/6601>
17. FERREIRA, O.G.L. MACIEL, S.C. COSTA, S.M.G. SILVA, A.O. MOREIRA, M.A.S.P. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2012 Jul-Set; 21(3): 513-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a04>
18. SILVA, MDC, et al. Fatores associados à perda funcional em idosos residentes no município de Maceió, AL. *Rev Saúde Pública*. [internet]. 2011 [cited 2013 jan 20]; 45(6):1137-44. Available from:
http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n6/en_2860.pdf
19. NERI, A. L. *Palavras-chave em gerontologia*. 3ed. Campinas: Alínea, 2008.
20. CAMARANO, A.A. Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança? *Estud. Av.*[internet]. 2003 [cited 2013 jan 20]; 17(49):35-63. Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/ea/v17n49/18396.pdf>
21. MIRANDA, R.D. UEHARA, C.A. RODRIGUES, M.G. Atenção ao idoso em centros de convivência – o enfoque da medicina. In: DOMINGUES, M.A. LEMOS, N.D. *Gerontologia: os desafios nos diversos cenários da atenção*. Barueri: Manole, 2010, p.32-43.
22. SIQUEIRA F.V., et al. Atividade física em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*. [internet]. 2008 [cited 2013 mar 20]; 24(1):39-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/04.pdf>
- MOSCOVICI, S. *Representações Sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2003.
23. LIMA, A.M.M.; SILVA, H.S.; GALHARDONI, R. Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.* [internet]. 2008 [cited 2013 abr 10];12(27):795-807. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n27/a10v1227.pdf>
24. MENDES, C.K.T.T.; ALVES, M.S.C.F.; SILVA, A.O.; PAREDES, M.A.S.; RODRIGUES, T.P. Representações sociais de trabalhadores da atenção básica de saúde sobre envelhecimento. *Rev Gaúcha Enferm.* [internet] 2012 [cited 2013 abr 14]; 33(3):148-155. Available from:
<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/24621>
25. MOTA, J.; RIBEIRO, J.L.; CARVALHO, J.; MATOS, M.G.de. Atividade física e qualidade de vida associada à saúde em idosos participantes e não participantes em programas em programas regulares de atividade física. *Rev. bras. Educ. Fís. Esp.*[internet]. 2006 [cited 2013 abr 20];20(3):219-25. Available from: www.revistas.usp.br/rbefe/article/download/16629/18342

3. Submetido à Revista Cubana de Enfermagem, aguardando parecer:

FUNCIONALIDADE EM IDOSOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

FUNCIONALIDAD EN EL ANCIANO: INTEGRADOR REVISIÓN DE LA LITERATURA

FUNCTIONALITY IN THE ELDERLY: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Sônia Mara Gusmão Costa. Fisioterapeuta. Doutoranda em Enfermagem/UFPB. Docente Faculdade de Medicina Nova Esperança - PB. Integrante do Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento e Representações Sociais - GIEPERS. João Pessoa (PB), Brasil. sonia.gusmaocosta@yahoo.com.br

Ana Karênina de Freitas Jordão do Amaral. Fonoaudióloga. Doutoranda em Enfermagem/UFPB. Docente do Departamento de Fonoaudiologia da UFPB. Integrante do GIEPERS. João Pessoa (PB), Brasil. akfjafono@hotmail.com

Olívia Galvão Lucena Ferreira. Fisioterapeuta. Doutora em Enfermagem/UFPB. Docente Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba. Integrante do GIEPERS. João Pessoa (PB), Brasil. oliviaglf@hotmail.com

Maria Adelaide Silva Paredes Moreira. Fisioterapeuta. PhD. Docente do Departamento de Fonoaudiologia – UFPB. Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem. UFPB. Integrante do GIEPERS. João Pessoa (PB), Brasil. jpaadelaide@hotmail.com

Antonia Oliveira Silva. Enfermeira. PhD. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. UFPB. Líder do GIEPERS. João Pessoa (PB), Brasil. alfaleda@hotmail.com

ARTIGO DE REVISÃO

Autora responsável para troca de correspondência:

Ana Karênina de Freitas Jordão do Amaral
akfjafono@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Discutir a publicação de artigos científicos na área da saúde acerca da funcionalidade de idosos e os principais instrumentos de coleta empregados. Métodos: Foi utilizada a revisão integrativa, visto que este método permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, sendo o seu produto final o estado atual desse conhecimento, bem como a identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas. Partindo do processo de definição dos descritores, utilizou-se o operador “terminologia em saúde” onde se identificou termos relevantes para os estudos como os descritores: <<Funcionalidade>> e <<Idoso>>. Resultados: 25 artigos atenderam aos critérios de inclusão e exclusão.

Conclusões: Podemos considerar que não há um protocolo padrão para a avaliação funcional. Os artigos brasileiros, na área da saúde que pontuam a Funcionalidade de Idosos nas atividades cotidianas, demonstram que este campo ainda não está saturado.

Palavras-chave: Idoso, Saúde, Funcionalidade, Publicação, Revisão.

RESUMEN

Meta: Discutir la publicación de artículos científicos en el cuidado de la salud acerca de la funcionalidad de las personas mayores y de los principales instrumentos de los empleados de recolección. Métodos: Se utilizó la revisión integradora, porque este método permite la búsqueda, evaluación crítica y síntesis de la evidencia disponible sobre el tema de investigación, y su producto final el estado actual de que el conocimiento y la identificación de las brechas que conducen al desarrollo de investigación futura. A partir del proceso de fijación de descriptores, utilizamos el operador "terminología de salud", donde identificó términos relevantes para los estudios como descriptores: << la funcionalidad >> y << Ancianos >>. Resultados: 25 artículos cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Conclusiones: Podemos considerar que no existe un protocolo estándar para la evaluación funcional. Artículos brasileños en el área de la salud que marcan la funcionalidad de ancianos en las actividades cotidianas, demuestran que este campo aún no está saturado.

Palabras clave: Ancianos, salud, funcionalidad, Editoriales, Revisión.

ABSTRACT

Objective: Discuss the publication of scientific articles in health care about the functionality of the elderly and the main instruments of collection employees. Methods: The integrative review was used, because this method allows the search, critical evaluation and synthesis of available evidence about the research theme, and its final product the current state of that knowledge and identifying gaps that lead to the development of future research. Starting from the descriptors setting process, we used the operator "health terminology" where identified relevant terms for the studies as descriptors : << Feature >> and << Aged >>. Results: 25 articles met the inclusion criteria and exclusion. Conclusions: We can consider that there is no standard protocol for functional assessment. Brazilian articles in the health area that punctuate the Elderly functionality in daily activities, demonstrate that this field is not yet saturated.

Key words: Aged, Health, Functionally-Impaired Elderly, Publishing, Review.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo particular que envolve fatores hereditários, ação do meio, dieta, tipo de ocupação e estilo de vida, assim como o contexto social. É um fenômeno evolutivo, marcado por mudanças específicas, correlacionadas com a passagem do tempo^{1,2}.

Com a chegada da velhice, ocorrem diversas alterações, entre elas, o enfraquecimento do tônus muscular e da constituição óssea, o que pode levar à mudança na postura do tronco e dos membros inferiores, acentuando ainda mais as curvaturas da

coluna torácica e lombar. Além disso, as articulações ficam mais enrijecidas, reduzindo os movimentos e produzindo alterações no equilíbrio e na marcha³. Ocorrem também alterações nos reflexos de proteção e no controle do equilíbrio, prejudicando assim, a mobilidade corporal e, com isso, predispondo a ocorrência de quedas e riscos de fraturas, ocasionando graves consequências sobre o desempenho funcional^{3,4,5}. Outras condições se tornam frequentes, como dificuldades para se alimentar devido a própria condição muscular que lentifica e descoordena as estruturas envolvidas com o ato de mastigar e deglutir, e a perda frequente de elementos dentários que compromete a capacidade de alimentação e nutrição⁶.

A capacidade funcional se refere à potencialidade para desempenhar as atividades de vida diária (AVD) ou para realizar determinado ato sem necessidade de ajuda, abrangendo dois tipos de atividades, a básica e a instrumental⁵. Possuir ou não capacidade funcional influi, completamente na qualidade de vida do idoso⁷. O comprometimento da capacidade funcional do idoso tem implicações importantes para a família, a comunidade, para o sistema de saúde e para a vida do próprio idoso, pois esta ocasiona maior vulnerabilidade e dependência na velhice, contribuindo para a diminuição do bem-estar^{3,7}.

As atividades básicas de vida diária (ABVDs) consistem nas tarefas de autocuidado, como tomar banho, vestir-se e alimentar-se e se baseiam no índice de Katz⁷. Essa medida reflete um substancial grau de incapacidade⁷. Em geral, quanto maior o número de dificuldades que uma pessoa tem com as ABVDs, mais severa é a sua incapacidade^{7,8}. A prevalência de dificuldade ou necessidade de ajuda em realizar ABVDs é inferior à prevalência das demais medidas de incapacidade funcional^{8,9}.

As atividades instrumentais de vida diária (AIVDs) são as habilidades do idoso para administrar o ambiente em que vive, incluindo preparar refeições, fazer tarefas domésticas, lavar roupas, manusear dinheiro, usar o telefone, tomar medicações, fazer compras e utilizar os meios de transporte⁸. No entanto o termo funcionalidade engloba todas as funções do corpo e a capacidade do indivíduo de realizar atividades e tarefas relevantes da rotina diária, bem como sua participação na sociedade¹⁰.

Partindo dessas considerações apresentadas, este estudo teve como objetivo sintetizar a produção científica acerca da funcionalidade de idosos nos últimos dez anos, para conhecermos o perfil dessas publicações. Uma vez que o estado de saúde do idoso não tem sido mais avaliado apenas pela presença ou ausência de doença, mas, também, pelo grau de preservação de sua funcionalidade¹¹.

MÉTODO

Optou-se para o presente estudo a utilização do método de revisão integrativa, visto que este permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado. O produto final desse trabalho permite conhecer o estado atual desse conhecimento, bem como a identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas sobre o assunto e contribui para um pensamento mais crítico que a prática cotidiana necessita, tornando-se instrumento para uma prática baseada em evidências¹².

Para a redação cuidadosa desta revisão integrativa teve-se como plano a realização de seis fases: 1. Elaboração de uma pergunta norteadora; 2. Busca ou amostragem na literatura; 3. Coleta de dados; 4. Análise crítica dos estudos incluídos; 5. Discussão dos resultados; 6. Apresentação da revisão integrativa ¹². Este trabalho foi desenvolvido a partir da seguinte questão norteadora: “qual o perfil das pesquisas realizadas a respeito da funcionalidade em idosos na área da saúde nos últimos dez anos? ”.

Cumprir assinalar que o passo seguinte, foi à realização da busca de artigos científicos na literatura, partindo do processo de definição dos descritores. O levantamento bibliográfico desta revisão foi realizado no mês de abril de 2015 pela internet, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS- Brasil). Utilizou-se o operador “terminologia em saúde” onde se identificou termos relevantes para os estudos com os descritores em português: <<Funcionalidade>> AND <<Idoso>>. Após a busca inicial, os critérios de inclusão utilizados para a seleção das amostras foram: artigo científico com texto na íntegra; nos idiomas português e espanhol; publicados entre os anos de 2004/2014.

Todos esses critérios de inclusão foram marcados no filtro de busca avançada. Os critérios de exclusão consideraram: trabalhos que não envolviam idosos; trabalhos que fugiam da temática “funcionalidade em idosos”; estudos não disponíveis na íntegra; artigos de revisão integrativa e/ou sistemática, teses e/ou dissertações.

Na fase de coleta de dados foi aplicado um instrumento denominado Formulário de Registro, validado que foi preenchido para cada artigo da amostra final do estudo, permitindo a obtenção de todas as informações necessárias ¹², tais como Ano, Revista, Qualis, Temas correlatos com a funcionalidade e Instrumentos de coleta utilizados. Para obtenção do Qualis foi acessado na época, o Webqualis (atualmente o acesso é através da plataforma sucupira) através do Título do Periódico com área de avaliação interdisciplinar.

Tal preenchimento foi alcançado após leitura dos títulos, resumos e metodologia dos trabalhos selecionados. Em seguida, procedeu-se a análise quantitativa dos dados, que foram organizados em planilhas no Programa Microsoft Office Excel 2007. Os resultados foram expressos por representações numéricas, seguindo a distribuição sistemática por frequência simples, por meio de valores absolutos e percentuais em tabela. A análise crítica e a discussão dos resultados encontrados foram embasadas em leituras prévias de material distinto e correlato das implicações da busca para em seguida realizar a apresentação através de quadros e tabelas com estatística descritiva.

Não foi necessário submeter projeto de pesquisa ao Comitê de Ética e Pesquisa por terem sido utilizados dados secundários de domínio público. Os dados utilizados neste estudo foram devidamente referenciados, respeitando e identificando seus autores e demais fontes de pesquisa, observando rigor ético quanto à propriedade intelectual dos textos científicos pesquisados ¹³.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foram encontrados 269 artigos, mas com a utilização do filtro a pesquisa resultou num total de 106 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos levando em considerações os critérios de inclusão e exclusão, nossa amostra passou para 25 artigos. Dentre os 81 descartados, tivemos 12 artigos não disponíveis, 10 dissertações e teses, 20 não cabiam na temática e 07 estavam repetidos. Esse resultado destaca que os trabalhos científicos englobando a funcionalidade e os idosos possui alta representatividade nos bancos de dados da BVS, mas com um número ainda representativo de textos não disponíveis, o que dificulta a disseminação e atualização a respeito da temática.

No tocante ao ano de publicação, o critério de inclusão abrangeu artigos publicados desde 2004 até 2014. Evidenciamos que 20% das publicações ocorreram no ano de 2009, seguido de 24% no ano de 2010 (tabela1). Os resultados apontam que o assunto Capacidade Funcional vem despertando de forma ascendente maior interesse por parte dos pesquisadores da área de saúde. Estudos enfatizam que a aprovação do Estatuto do Idoso no Brasil, em setembro de 2003, seguido da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), aprovada em 2006, que tem como foco central a promoção do envelhecimento saudável e a manutenção máxima da capacidade funcional, são marcos que impulsionaram o estudo nessa área e, por conseguinte um aumento no número de

publicações^{14,15}. O periódico que lidera publicações com a temática foi a *Revista Fisioterapia e Pesquisa* com 12 artigos.

Seguindo com os dados coletados no Formulário de Registro, é importante minuciar a definição do termo Qualis antes de comentar os dados encontrados sobre o mesmo. O Qualis é o conjunto de procedimentos empregados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) para estratificação da qualidade da produção intelectual dos programas de pós-graduação¹⁶. Tal processo foi idealizado para atender as necessidades específicas do sistema de avaliação e é baseado nas informações fornecidas por meio do aplicativo Coleta de Dados. A classificação possui atualização anual e segue uma série de critérios definidos pela CAPES, como número de exemplares circulantes, número de bases de dados em que está indexado, número de instituições que publicam na revista, entre outros¹⁶.

Tabela1: Descrição das principais características dos 25 artigos selecionados.

ANO	REVISTA	QUALIS
2007	Einstein	B2
	Rev Esc Enferm USP	A2
2008	Rev Bras Med Esporte	B1
	Acta Fisiatra	B2
2009	Rev Bras Epidemiol	B1
	Fisioterapia e Pesquisa	B1
	Fisioterapia e Pesquisa	B1
	Fisioterapia e Pesquisa	B1
2010	Jornal Brasileiro Psiquiatr	A2
	Rev Bras Clin Med	B3
	Rev Bras Fisioter	B1
	Fisioter Mov	B1
	Rev Baixa de Saúde Pública	B2
2011	Rev Rene	B2
	Acta Fisiatr	B2
	Ciênc & Saúde Coletiva	B1
	Ciênc & Saúde Coletiva	B1
2012	Rev Dor	B2
	Motriz Rev de Educação Física	A2
	Rev Esc Enferm USP	A2
2013	Rev Bras Clin Med	B3
	Rev Bras de Ciên Mov	B2

Fonte: dados da pesquisa, 2015.

Ainda segundo a CAPES, a classificação é elaborada e coordenada por uma comissão de consultores de cada área e passa por processo anual de atualização. Os veículos de divulgação, citados na produção intelectual dos programas de pós-graduação, são enquadrados em categorias indicativas da qualidade e, por inferência, do próprio trabalho divulgado, recebendo menções, respectivamente da maior para menor. Os estratos estão divididos em oito níveis, em ordem de qualidade¹⁷. Estes são: A1 (alta qualidade), A2, B1, B2, B3, B4, B5, C (baixa qualidade)^{16,17}. É possível evidenciar que a amostra se concentra em um estrato elevado B1, mas não identifica uma excelência, incentivando doravante mais publicações em estratos A1 e A2.

Nota-se no cômputo dos trabalhos, que os autores dos artigos correlacionaram uma diversidade de temas com a funcionalidade, partindo da saúde física do idoso, abordando em sua grande maioria a avaliação da funcionalidade e capacidade funcional, do desempenho físico, da mobilidade e fatores que podem estar associados às alterações advindas ou não do processo de envelhecimento. A capacidade funcional do idoso, inclui a habilidade em executar tarefas físicas, a preservação das atividades mentais, e uma situação adequada perante a integração social¹⁸. Dessa forma a avaliação funcional busca verificar em que nível as doenças ou agravos impedem o desempenho das atividades cotidianas dos idosos de forma autônoma e independente, permitindo o desenvolvimento de um planejamento assistencial mais adequado. É um parâmetro que, associado a outros indicadores de saúde, pode ser utilizado para determinar a eficácia e a eficiência das intervenções propostas¹⁴.

Na busca de uma padronização de conceitos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolveu, a partir da Classificação Internacional de Doenças (CID), já elaborada, o *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps* (ICIDH), voltado para as morbidades não transmissíveis e após consecutivas revisões, publicou a *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde* (CIF). Em 15 de novembro de 2001, a CIF foi aceita por 191 países como nova norma internacional para descrever e avaliar a saúde e a deficiência. A proposta desta classificação é identificar como as pessoas vivem com seus problemas de saúde e o que se pode fazer para melhorar suas condições.

Atualmente, a versão utilizada e atualizada da CIF, revisada e publicada em 2004 em Lisboa, diz que: **Incapacidade** é um termo que inclui deficiências, limitação da atividade ou restrição na participação. **Funcionalidade** é um termo que engloba todas as funções do corpo, atividades e participação. Assim podemos inferir que a união dos

dois termos Incapacidade e funcionalidade, significa que, um indivíduo pode possuir limitação para executar alguma função, seja ela por deficiência física ou simplesmente por restrição na participação causada por alterações ambientais. Os fatores ambientais são considerados fatores importantes que influenciam na funcionalidade e incapacidade do indivíduo, pois envolvem o ambiente/espço que o indivíduo precisa para viver e se correlacionar^{1,19}, o que justifica a correlação desse tema com os fatores sociodemográficos e tantos outros extraídos e citados na amostra deste estudo.

Dessa forma, a avaliação funcional é imperiosa para a detecção da funcionalidade do idoso, com capacidade de capturar, avaliar e assinalar as limitações funcionais do indivíduo¹⁹. É aplicada periodicamente para identificar alterações e fornecer meios para o desenvolvimento de ações que consentirão um tempo maior de autonomia e bem-estar ao idoso. Para compor esta avaliação são utilizados instrumentos capazes de mensurar, diagnosticar e elaborar um prognóstico adequado do estado de saúde do idoso, contribuindo para o desenvolvimento de pesquisas, triagem e avaliação clínica^{19,20}.

A escolha do instrumento a ser utilizado é criteriosa e feita pelo profissional que considerará as dimensões que visa avaliar seja ela física, psicológica, funcional, social entre outros. Dentre os instrumentos existentes em nossa amostra, os mais citados foram: *Escala de Katz – IADL* (The Index of Independence in Activities of Daily Living), *Lawton e Brody, Índice de Barthel*, *FIM/MIF* (The Functional Independence Measure/ Medida de independência funcional), *Escala de Berg*, *MEEM* (Mini Exame do Estado Mental). Para um maior empoderamento desses instrumentos, julgou-se necessário definir e explicitar sua utilização.

O instrumento de avaliação desenvolvido por Sidney Katz (Index de Independência nas Atividades de Vida Diária – Index of ADL) é muito utilizado nas pesquisas nacionais e internacionais. Foi desenvolvido quando os Estados Unidos se deparou com um elevado número de idosos na sociedade com diagnósticos de doenças crônicas²⁰. Katz e colaboradores empregaram esforços para o desenvolvimento de um instrumento para avaliar a independência funcional nas AVDs dos pacientes. A avaliação deste instrumento consiste em pontuar a capacidade do indivíduo em banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, transferir-se, a continência e a alimentação. Podendo ser classificado em seis tipos de independência e dois tipos de dependência na sua versão original. Na sua versão mais atual, gerou uma classificação de independência, dependência moderada e muito dependente^{8,20}.

Outro instrumento muito utilizado na avaliação da atividade de vida diária é o índice de Barthel. Este instrumento avalia 10 itens (alimentação, vestir, banho, higiene pessoal, esfíncter urinário e intestinal, transferência da cadeira e da cama, deambulação e capacidade de subir e descer escadas) e possui aplicação clínica de fácil e rápido preenchimento, com validade e confiabilidade comprovada em diversos estudos. O escore classifica o idoso como independente e dependente^{19,20}.

Em contrapartida, a escala de Lawton avalia a atividade instrumental de vida diária; esta visa identificar as alterações na execução das tarefas funcionais dos idosos em diferentes níveis. Adaptada ao idioma português, a escala avalia o uso do telefone, o trabalho doméstico, uso de medicamentos, lavar roupa, fazer compras, preparar refeições, uso do meio de transporte e o uso do dinheiro. A classificação é dividida em: dependência total, dependência parcial e independência²⁰.

A Medida de Independência Funcional (MIF) foi criada em 1984 pela Academia Americana de Medicina Física e Reabilitação e pelo Congresso Americano de Medicina de Reabilitação e traduzida em 2001 por Ribeiro e colaboradores, que testaram e destacaram que este instrumento deve ser aplicado por avaliadores treinados, pois se trata de uma ferramenta sensível a alterações e muito útil clinicamente²⁰. Este instrumento tem o objetivo de quantificar o grau de solicitação de cuidados exigidos durante a realização de tarefas da vida diária. Nele, 18 atividades reunidas em dois domínios (motor e cognitivo) e seis subescalas (autocuidados, transferências, locomoção, controle esfíncteriano, comunicação e cognição social) são avaliadas. Segundo relato do entrevistado, cada uma dessas atividades é avaliada e recebe uma pontuação que parte de 1 (dependência total) a 7 (independência completa) obedecendo um nível crescente de independência, com o escore total variando de 18 a 126 pontos. A classificação de uma atividade em termos de dependência ou independência é baseada na necessidade de ser assistido ou não por outra pessoa e, se a ajuda é necessária e em qual proporção^{20,21}.

Não obstante, as pesquisas em gerontologia e geriatria utilizam como fator de inclusão a capacidade cognitiva dos idosos através do Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Este vem sendo empregado em grandes estudos populacionais ou acoplado a baterias de testes neuropsicológicos²⁰.

Outro fator preditivo de funcionalidade é a avaliação do equilíbrio, onde se pode utilizar a Escala de Equilíbrio de Berg. Esta escala foi criada em 1989 por Katherine Berg para avaliar o equilíbrio nos indivíduos acima dos 65 anos; trata-se de um instrumento confiável que tem tido ampla utilização, sendo traduzida e adaptada para a língua

portuguesa por Miyamoto; Lombardi Junior; Berg; Ramos, Natour (2004); Silva (2008); O'Sullivan, Schimitz (2010). Esta escala é composta por 14 (quatorze) tarefas categorizadas numa escala ordinal de cinco pontos, que vai desde 0 (referindo aquele incapaz de realizar a tarefa) até 4 (aquele que realiza de forma independente). Os escores dos 14 (quatorze) itens são combinados em um escore total que vai de 0 a 56 pontos, quanto maior o escore melhor é o desempenho, sendo que um resultado igual ou inferior a 45 pontos evidencia uma diminuição do equilíbrio, podendo ser um valor preditivo de quedas recorrentes e conseqüentemente diminuição da independência e funcionalidade ²⁰.

CONCLUSÃO

Compreende-se, por conseguinte que a capacidade funcional tem demonstrado ser um excelente indicador do estado de saúde do idoso. Contudo, não há um protocolo padrão para a avaliação funcional. Pela caracterização das publicações analisadas, consideramos que os artigos brasileiros, na área da saúde que pontuam Funcionalidade em Idosos nas atividades cotidianas, demonstram um campo ainda não saturado.

A capacidade funcional surge, portanto, como um novo paradigma de saúde, particularmente relevante para a determinação da qualidade de vida da pessoa idosa. Entretanto, na perspectiva da condição de saúde, trabalho e sobre a qualidade de vida são pouco explorados os estudos com o idoso no seu contexto sócio-interacional. Frente a esse fato sugere-se aos profissionais da área da saúde que priorizem pesquisas que envolvam essa temática em regiões diversas do país para contribuir com a diversificação da população estudada, bem como em estudos interdisciplinares, pois são imperiosos nessa temática visto que o processo de envelhecimento é multissistêmico. Estudos sobre a capacidade funcional para a alimentação, por exemplo, são pouco encontrados; entretanto também precisam ter um enfoque mais específico já que contribui com a qualidade de vida de idosos.

Destaca-se também a necessidade de estudos em estratos mais elevados (A1 e A2) para um maior fortalecimento de disseminação do conhecimento sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 60p. [online] 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf
2. Nogueira SL, Ribeiro RCL, Rosado LEFPL, Franceschini SCC, Ribeiro AQ, Pereira ET. Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. Rev. bras. fisioter. [online]. 2010, [Citado em 10 maio 2015]; 14 (4): 322-329. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552010000400009
3. Neri AL. Qualidade de vida na velhice e subjetividade. Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar. Campinas: Alínea, 2007.
4. Ferreira OGL, Maciel SC, Silva AO, Sá RCN da, Moreira MASP. Significados atribuídos ao envelhecimento. Psico-USF. [online]. 2010 [citado em 11 maio 2015], 15(3): 357-364. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psuf/v15n3/v15n3a09.pdf>
5. Risman A. Envelhecimento: um processo multideterminado e multideterminante? Rev. Portal Divulg. [online]. 2010 [citado em 11 maio 2015]; 1 (26). Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista/index.php>
6. Amaral AKFJ, Silva HJ, Cabral ED. Fatores determinantes do tempo de maceração dos alimentos em idosas edêntulas totais. Rev CEFAC. [online]. 2009 [citado em 11 maio 2015], 11 (3): 398-404. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v11s3/a16v11s3.pdf>
7. Alves LC, Leimann BCQ, Vasconcelos MEL, Carvalho MSC, Godo AG, Fonseca TCO, et al. Influência das Doenças Crônicas na Capacidade Funcional de Idosos. Cad. Saúde Pública. [online]. 2007, [citado em 15 maio, 2007]; 23(8):1924-1930. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v23n8/19.pdf>
8. Duarte YAO, Andrade CL, Lebrão ML. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. Rev. Esc Enferm Usp. [online]. 2007 [citado em 28 maio 2015]; 41(2): 317-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/20.pdf>
9. Gratão ACM, Talmelli LFS, Figueiredo LC, et al. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. Rev Esc Enferm USP. [online]. 2013 [citado em 28 maio 2015]; 47(1):137-44. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a17v47n1.pdf>
10. Costa EC, Nakatani AYK, Bachion MM. Capacidade de Idosos da Comunidade para desenvolver Atividade de Vida Diária e Atividades Instrumentais da Vida Diária. Acta Paul Enferm. [online]. 2006 [citado em 19 Junho 2015]; 19(1):43-35. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n1/a07v19n1.pdf>
11. Sampaio RF, Mancini MC, Gonçalves GGP, Bittencourt NFN, Miranda AD, Fonseca ST. Aplicação da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF) na prática clínica do fisioterapeuta. Rev. bras. fisioter. [online]. 2005 [citado em 19 junho 2015]; 9(2):129-136. Disponível em: http://www.crefito3.com.br/revista/rbf/05v9n2/pdf/129_136_cif.pdf
12. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. einstein. [online]. 2008 [citado 19 junho 2015]; 8(1 Pt 1):102-6. Disponível em: http://astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf
13. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.
14. Bonardi G, Souza VBA, Moraes JFD. Incapacidade funcional e idosos: um desafio para os profissionais de saúde. Sci med. [online]. 2007 [citado junho 2015]; 17(3):138-44. Disponível em:

<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewDownloadInterstitial/1647/7873>

15. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm. [online]. 2008 [citado junho 2015]; 17(4):758-764. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018

16. Capes, Brasil. Periódicos Nacionais QUALIS. [online]. 2009 [citado junho 2015]. Disponível em: <http://www.periodicos.capes.gov.br/portugues/index.jsp>

17. Almeida FF, Costa JA L, Doca, F NP, Turra, V. Experiência de dor e variáveis psicossociais: o estado da arte no Brasil. Temas psicol. [online]. 2010 [citado junho 2015];18(2): 367-376. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2010000200011&script=sci_abstract

18. Tannure MC, Alves M, Sena RRde, Chianca TCM. Perfil epidemiológico da população idosa de Belo Horizonte, MG, Brasil. Rev. bras. enferm. [online]. 2010 [citado em 15 junho 2015] ; 63(5): 817-822. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500020

19. Schneider RH, Marcolin D, Dalacorte RR. Avaliação funcional de idosos. Scientia Medica. [on line]. 2008 [citado 15junho 2015]; 18 (1): 4-9. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:AndwJdCUUfoJ:caioba.pucrs.br/teo/ojs/index.php/scientiamedica/article/download/2090/2806+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=es>

20. Olmo B. Análise da capacidade funcional dos idosos nos sistemas de informação de saúde no Brasil. Dissertação (Mestrado). [on line]. 2013. [citado 15junho 2015]. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/8544>

21. Riberto M, Miyazaki MH, Jucá SSH. Et al. Validação da versão brasileira da medida de independência funcional. Acta fisiatr. [on line]. 2008 [citado em 16 junho 2015]; 11(2): 72-76. Disponível em: <http://www.unifra.br/professores/anabonini/Valida%C3%A7%C3%A3o%20Brasileira%20MIF.pdf>

Current Trends of Brazilian Research in Chronic Diseases Related to Elderly People: a Bibliometric Study

REVIEW

Terezinha Nunes da Silva¹, Ana Mabel Sulpino Felisberto¹,
Maria das Graças Miguel Duarte²,
Maria Lucrecia Aquino Gouveia²,
Ana Karina Moreira de Vasconcelos³,
Ana Zuli Vidal Moreira de Freitas³,
Ana Karênina de Freitas Jordão do Amaral⁴,
Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt⁵, Valeria Peixoto Bezerra⁶,
Maria Adelaide Silva Paredes Moreira⁷, Antonia Oliveira Silva⁸

- 1 Master's degree student in Gerontology at the Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brazil
- 2 Master's degree student in Gerontology at the Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brazil.
- 3 Odontologist. Member of International Group of Studies and Research in aging and social representations.
- 4 PhD student in Nursing/Adult and Elderly Health, Professor, Department of Speech Therapy, UFPB, João Pessoa, Paraíba, Brazil.
- 5 Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brazil.
- 6 Nurse. Doctor. Professor of undergraduate degree in Nursing from Federal University of Paraíba.
- 7 Professor, Department of Speech Therapy, UFPB, João Pessoa, Paraíba, Brazil.
- 8 PhD. Professor at the Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brazil.

Abstract

This article aims to analyze the national scientific production on chronic diseases related to elderly, published in the last five years in the LILACS database, using the following keywords: elderly; aging; senility; chronic diseases; Alzheimer; dementias. This is a descriptive study, with bibliometric approach. Of the 1,255 units found, 50 were selected and analyzed after applying the inclusion criteria. Most publications on chronic disease were identified in 2011; the degree of doctor was predominant among the authors; the most commonly used mode of study was original papers; the most common area of knowledge is multidisciplinary; among data collection instruments, the questionnaire was the most frequent; the magazine with most papers was the Brazilian Journal of Geriatrics and Gerontology; elderly were the most predominant group among the participants investigated; the study region and link of the most highlighted author was the southeast region. It is noteworthy that scientific production on chronic diseases related to elderly people in Brazil is still in its infancy, suggesting the need for more research, particularly in the context of health promotion and prevention of disabilities that allow guidance to managers and health professionals staff.

Keywords

Elderly; Chronic Diseases; Public Health; Research; Bibliometrics; Brazil.

Contact information:

Ana Mabel Sulpino Felisberto.

✉ akfjafono@hotmail.com

Introduction

Brazil is experiencing a significant change in the population profile; the result of a process of demographic transition, mainly due to the progressive aging of the population unleashing a significant increase in the number of individuals aged 60 or more in the country. IBGE data for 2011 shows that Brazil is aging rapidly, reaching 20,590,599 of elderly, or approximately 10.8% of the total population. [1, 2]

In this scenario of aging and longevity, chronic diseases are progressing and has attracted the attention of the current health system, which gives priority to meet the health needs of citizens and, as such, must operate in full accordance with the state of health of users.

It is understood as chronic diseases, according to the World Health Organization (WHO), such that are caused mainly by irreversible pathophysiological changes presented for extended time, producing residual disability and requiring treatment and specialized care for rehabilitation. We emphasize the implementation of networks of health care as a proposal to organize and integrate services into integrated systems that can respond effectively, efficiency, safety, with quality and equity, the health conditions of the Brazilian population. [3, 4]

It is important to think over the economic impact that chronic diseases lead to the country in relation to expenditure of health services and the costs arising from absenteeism, retirement and death of the economically active population. It is estimated that by 2025, Brazil will have more than 30 million people aged 60 or more, and most of them will have at least one disease. Therefore, to define the profile and evaluating statistics of chronicities in the elderly can serve as a model to develop more effective health promotion and disease prevention strategies. [5, 6]

On the impact and consequences that the rapid Brazilian population aging presents, promoting a fundamental change in the pattern of morbidity

and mortality, it was created Decree No. 483 of April 1, 2014, which deals with the health care for people with chronic diseases, establishing guidelines for the organization of their care lines. [4, 7]

In this regard, it is worth highlighting the importance of the studies that allows to bring reflection and revolutionary proposals on the subject, presenting possibilities of new paradigms for the health care of the elderly, respecting their uniqueness.

This study arose from the search for theoretical content for a seminar of the discipline of health policies in the health care of the elderly, so that they aroused the interest of going beyond the inclusive focus exhibited in the classroom and sent to an expansion of knowledge for that necessary and emerging topic.

Among the contributions that this work can offer, it must be stressed the identification of relationships and/or subjects covered in the context of health care of the elderly, as well as the detection of possible thematic gaps still unexplored.

Given the above, considering the relevance of the discussion on the topic for health professionals and researchers, we have tried in this research, answer the following question: What is the trend in the scientific literature about chronic diseases that are prevalent in elderly people in the past five years? In this perspective, this study aimed to identify the Brazilian scientific literature about chronic diseases related to elderly at the set time.

Method

This was a descriptive study, with bibliometric approach, conducted through analysis of online articles available in LILACS database, from the Virtual Health Library (VHL).

Bibliometrics responses to the difficult and necessary task of measuring, characterize and analyze science, it means, to assess the results of intellectual activity of researchers and scholars who have presented their researches in different ways. In Brazil,

this scientific method of research has consolidated, either as an object of study or as a research technique, with diffusion in different areas of knowledge about methods and useful results to analyze specific aspects. [8, 9]

The search period included articles published between 2011 and 2015, with the collection in April 2016. Initially were identified 1,255 articles, considering the following filters: articles published in full text and in Portuguese; available in its entirety on the Internet; country of origin: Brazil; LILACS as data base; published in the period 2011-2015; with affiliation to: Brazil.

As criteria for inclusion we chose articles that presented the following descriptors previously defined as keywords of the summaries: elderly; aging; senility; chronic diseases; Alzheimer disease; dementias. And we defined as exclusions criteria: repeated publications or manuscripts and letters to the editor, dissertations, theses, monographs, books, book chapters, manuals and abstracts. Then the articles were refined by checking the keywords and selected those that mentions at least two descriptors defined in the pre-established criteria as search criteria.

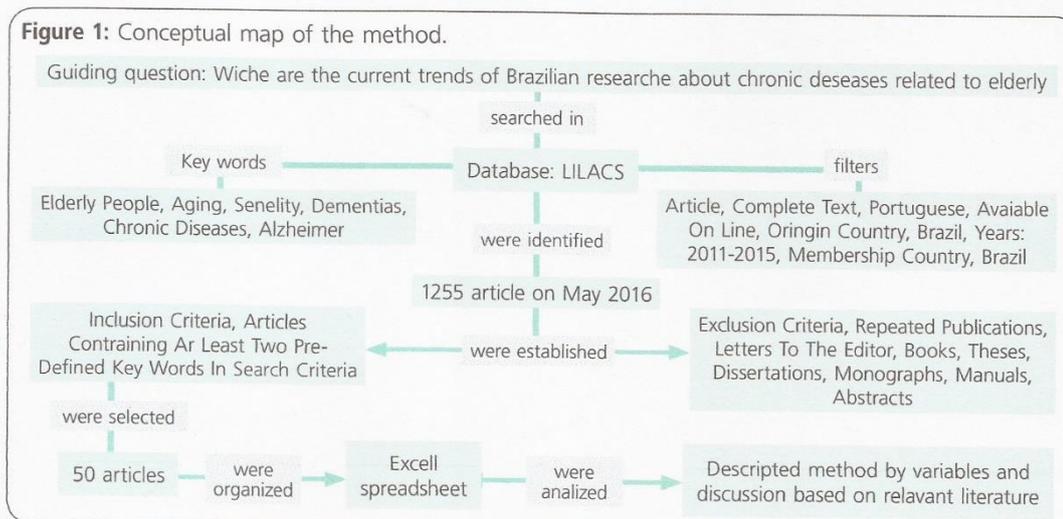
From this we made an analytical reading of the article summaries, using a structured questionnaire for the data collection, which contains the following variables: year of publication; the degree of the first author; article type, area of knowledge; instrument and technique of data collection; journals; group participating in the research; state/region of the collecting and linking of the first author.

When all the information was not found in the summary, we consulted the method and the conclusion of the article in order to complete all data. Those relating to the degree of the first author were collected directly in the articles or by consulting the Lattes curriculum whenever necessary.

The extracted data were recorded and organized in a tool with format of an Excel® spreadsheet, built from the established variables. For data analysis we used the descriptive method of variables and held discussions with authors whose production was significant for the study. The presentation of the results was performed by simple descriptive statistics (absolute and percentage frequency).

Then the methodology design of this study (**Figure 1**) is presented.

Figure 1: Conceptual map of the method.



Results

1,255 articles were identified from the selected descriptors and, with the use of the exclusion criteria, were eliminated 1,205 articles. Therefore, the study sample included 50 articles grouped for analysis and that met all the criteria previously established. Calculations of variables and the construction of graphs and tables were made, seeking greater visibility of the results.

As for the choice of the database for this study, LILACS was chosen, because it includes publications in Latin America and the Caribbean, and includes the scientific production in Health Sciences published in the countries of the region since 1982, considered the most prestigious in health, available in three languages: Portuguese, Spanish and English. [10]

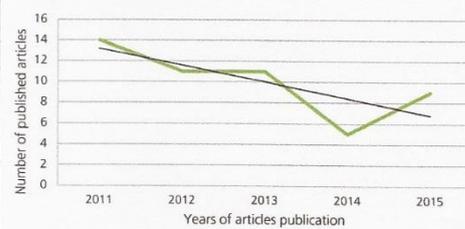
It shall be noticed that the first three years of study, there was an increase in publications, with its peak in 2011, followed by a significant decrease in 2014, which later presented a recovery in the publications index (**Figure 2**).

Regarding the assessment of the first author of the articles, researchers from different levels of knowledge were identified. It is worth noting the important representation of PhD level or doctoral students, followed by the degree, under degree and specialization. It shall be noticed a high interest of doctoral researchers and graduate students in this issue, as well as a lower concentration of discussion of this topic in the specializations (**Figure 3**).

Regarding the form of articles, we identify the significant predominance in producing original scientific article regarding to the reviews (**Figure 4**). This result reveals information found in the database with restricted extension, indicating the need to carry out an extensive study on the subject.

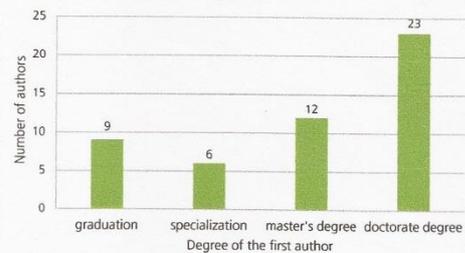
Given the area of knowledge of the authors of the selected research, it highlights health care, with multidisciplinary domain, followed by nursing and medicine, which assume higher rates in the ranking of this study (**Figure 5**).

Figure 2: Distribution of the number of articles per year of publication.



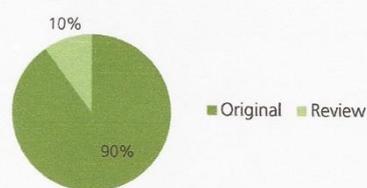
Source: Research data, 2016.

Figure 3: Distribution of the degree of the first author of the articles published between 2011-2015.



Source: Research data, 2016.

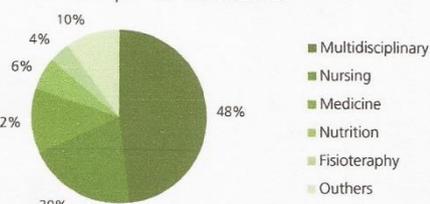
Figure 4: Distribution of the type of articles published in journals of the sample, 2011-2015.



Source: Research data, 2016.

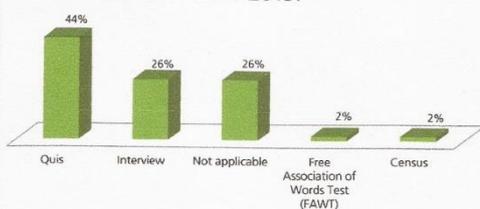
Regarding the instrument and technique of data collection of articles, it highlights the prevalence of questionnaire followed by interviews. Together, these techniques constitute the majority (70%) of the tools used in the articles under study. Review

Figure 5: Distribution by area of knowledge of the first author of the articles published in the period 2011-2015.



Source: Research data, 2016.

Figure 6: Distribution of instruments and data collection technique of articles published between 2011-2015.



Source: Research data, 2016.

articles, of which empirical material was collected in databases or not specified computerized environment, were classified as "not applicable". The test of Free Association of Words (*Teste de Associação Livre de Palavras: TALP*) and the census of the Brazilian Institute of Geography and Statistics for 2010 (IBGE) were also identified as collection instruments, although to a lesser extent. (Figure 6).

With regarding to the journals, it can be observed that those who most published about the pathological chronic illness of elderly people were the Brazilian Journal of Geriatrics and Gerontology; the Magazine Science and Public Health and the Journal of Research in critical care online. Magazines with a single article were pooled, for a total of (26%) of publications (Table 1).

Regarding the group of participants investigated in the studies, mostly were concentrated in the el-

Table 1. Distribution of number of articles published by journals in the period 2011 to 2015.

Journals	N	%
Rev. bras. geriatr. gerontol.	10	20
Ciência & Saúde Coletiva	9	18
J. res. fundam. care. Online	5	10
Rev enferm UERJ	4	8
Cad. Saúde Pública	3	6
Rev Saúde Pública	2	4
Rev Gaúcha Enferm	2	4
Psicologia: Reflexão e Crítica	2	4
Others: Rev Bras Clin Med.; Rev assoc med bras; Hospital Israelita Albert Einstein – HIAE; Elsevier Editora Ltda; Texto contexto – enferm; Rev Bras Ativ Fis e Saúde; Kairós Gerontologia; Rev Esc Enferm USP; Rev Med Minas Gerais; Dement. Neuropsychol; Esc Anna Nery; Revista Baiana de Saúde Pública. (1 para cada)	13	26
Total	50	100

Source: Research data

derly; review articles were classified as "not applicable"; other studies involved other participants, although the subject investigated indirectly understood aspects of aging and inherent chronicity in elderly people (Table 2).

Table 2. Distribution of participant groups of research on articles published in the period 2011-2015.

Journals	N	%
Elderly	32	64
Not applicable	10	20
Others: Health community agents; professors and academic of nursing; adults; health professionals and family members; managers and professionals in health; research groups; players of Mahjong and Gateball; students of open university for elderly .(one for each)	08	16
Total	50	100

Source: Research data

Regarding the bond regions of the first author of the article and the publication of regions, it was observed in both cases the highest concentration is

in the Southeast, followed by the South and Northeast. Among the states highlights were the states of São Paulo and Rio Grande do Sul (**Table 3**).

Table 3. Percentage distribution of the state and region most represented on published articles and the first author link in the period 2011-2015.

State/Region collection	N	%
São Paulo-SE	13	26
Rio Grande do Sul-S	8	16
Minas Gerais-SE	7	14
Rio de Janeiro-SE	6	12
Santa Catarina-S	5	10
Bahia-NE	3	6
Alagoas-NE	2	4
Distrito Federal-CO	1	2
Espírito Santo-SE	1	2
Goiás-CO	1	2
Paraíba-NE	1	2
Rio Grande do Norte-NE	1	2
Tocantins-N	1	2
São Paulo-SE	12	24
Rio Grande do Sul-S	10	20
Minas Gerais-SE	7	14
Rio de Janeiro-SE	5	10
Não se aplica	4	8
Alagoas-NE	2	4
Bahia-NE	2	4
Santa Catarina-S	2	4
Rio Grande do Norte-NE	1	2
Maranhão-NE	1	2
Espírito Santo-SE	1	2
Paraíba-NE	1	2
Goiás-CO	1	2
Distrito Federal-CO	1	2
Total	50	100

Source: Research data

Discussion

Regarding the period of publication, 2011 was a year of great relevance for the topic, with the convening of the High Level Meeting of the United

Nations for chronic non-communicable diseases (NCDs). Among the main results of this meeting, signed up a global commitment between countries and gave the referral to the approval, in 2013, during the 65th World Health Assembly, of the 2015-2025 voluntary targets for the prevention and control of non-communicable diseases and NCDs Global Plan. It is clear, therefore the impact of these strategies in the academic world, prompting the rise of the scope of research relating to this subject. [11]

Regarding the noticeable recovery in the thematic approach after 2014, it is worth highlight the arrival of ordinance No. 483, April 1 2014, redefining the People Health Attention Network with Chronic Diseases in the Unified Health System (*Sistema Único de Saúde: SUS*) and establishing guidelines for the organization of their care lines, though still there is the need for approaches about the current state of health strategies focused on chronic diseases, especially in relation to the elderly. [12]

It is noteworthy, in general, the significant scientific approach about chronic diseases related to the elderly at all levels of knowledge evidenced in the degree of the first author of the articles analyzed, demonstrating that there is awareness of the academic community on issues of emerging public policies.

It is considered that the high number of professional with master's degrees or Ph.D.s identified in this study is related to the increased supply of postgraduate courses in stricto sensu modality in the past two decades, with one of its main objectives the training of researchers able to develop scientific research. The significant number of researchers with a Ph.D degree on this study is consistent with previous studies demonstrating the growth and consolidation of graduate programs, while highlighting the increase in Brazilian scientific productivity with issues related to the elderly. [13, 10]

Regarding the mode of the articles, the Technical Standards Association defines original article as part

of a publication that presents topics or original approaches relating to research, indicating conclusive and significant results, while the review article of a publication summarizes, analyzes and discusses information already published. So the original articles are considered primary sources of original knowledge of the authors and the review articles are considered secondary sources, as they cited, review and interpret original works. [14, 15]

It is important to note that both types of articles are fundamental to scientific research, but with distinct styles in the research. It is noteworthy a significant quantity of original articles in this study, which allows new relevant knowledge on chronic diseases related to the elderly in scientific production.

The chronicity and aging relationship is a public health problem today, raising trends for research on this topic in Brazil in recent decades. Research shows that chronic diseases cause approximately 74% of deaths in Brazil due to population aging, so in this scenario Brazil developed in 2011 the Strategic Action Plan for tackling NCDs 2011-2022. In this context it was set the Health Attention Network for those users within the Unified Health System (*Sistema Único de Saúde: SUS*), through Ordinance No. 483, April 1, 2014, which ensures the Brazilian qualified service and coordinated between all health care units. [16, 17]

It is observed that there is relevant scientific literature on the topic; however, it identifies a few studies that reports results previously analyzed about this context. It is also noteworthy that the Unified Health System (*Sistema Único de Saúde: SUS*), has provided connection with the academic community, collaborating with the extension and accessible technical resources, mainly favoring evaluating public policies and programs. [18]

It is noteworthy that even in a lesser percentage, areas of knowledge in health and nutrition, physiotherapy, among others, demonstrate adherence to this theme, showing the interest of researchers to disseminate their studies related to the elderly and chronic diseases, further increasing the scope of

publications in national and international circulation journals.

It is noticed that the scientific production of geriatric nursing is growing apace, certainly in an attempt to meet the health care demands of the emerging population group of elderly seen in recent years, in Brazil and other countries. A previous study, with approach in the elderly, was in line with that presenting predominance of authors in the areas of multi-disciplinary knowledge, medicine and nursing, reinforcing that these areas are highlighted in the scientific research of this topic. [10]

It is evident a progress about interdisciplinarity on the selected theme, greatly contributing to a new concept of multi-disciplinary knowledge, defined as content produced by a multidisciplinary team, that is, with the participation of at least two professionals from different areas of knowledge in the preparation of the publication, which generates greater scientific contribution among professionals. [13]

We emphasize the importance of understanding by health professionals, in different fields, of the valuation of the changes through the course of life, and how these affect the daily life or the health-disease process on people, in order to modify and create coping strategies in certain situations of chronicity on aging. [19]

The questionnaire, instrument of choice for some of the studies, is the research technique consists of questions submitted in writing to people, having as objective the knowledge of opinions, beliefs, feelings, interests, expectations, situations experienced, while the interview is the technique in which researchers introduce themselves to the people researched formulating questions, with the aim of obtaining data of interest to the research. Both collaborate to seizure of relevant data in the research of chronic diseases in specific populations such as the elderly, supporting the qualitative and/or quantitative research. [20]

Brazil is responding to the challenge represented by chronic diseases, therefore, in 2005, the Department of Health and Department of Scien-

ce and Technology issued a notice for financing studies related to chronic diseases, whose research instruments were based on questionnaires and interviews. [18]

It is appropriate to emphasize the Free Association Test Words (TALP) as collection technique that can work in accordance with certain objects of research to better data extraction when the research refers to cognitive and social processes of the subjects involved, widely used in studies of social representations of health research. Studies using TALP report the association between the stimulus association of chronic disease to feelings of sadness, pain, remedy, situations of difficulty, learning, lack of healing, need for care, and emphasize the importance of this technique in the collection of subjectivities related the difficulties and limitations arising from the disease itself. [21, 22, 23]

It is also worth mentioning the Census as a set of statistics from the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), which tells different characteristics of the inhabitants of a city, a state or a nation. In 2013, IBGE published a thematic issue bringing a sampling plan and comments on issues related to the health conditions of the population, focusing on perception of chronic diseases. This instrument provides data to the Department of Health expanding considerably the knowledge about the health characteristics of the population, offering to the executive and legislative bodies, professionals and researchers, the Health Councils and other actors interested in the topic a wide range of information necessary for the formulation, monitoring and evaluation of health policies. [24]

Analyzing the form and impact of disclosures, it is assumed that the articles in the study have achieved publications in journals considered with satisfactory circulation and geographic scope, as when analyzing the Qualis/Capes, a type of stratification quality of scientific journals, the selected articles found themselves, mostly in the strata B1 and B2.

It is inferred that the demands inherent in the aging process are essential to the production of

knowledge in the areas of Geriatrics and Gerontology and the public health, and it is appropriate that these journals show higher numbers of publications. Thus, research in this area has been used as an instrument of reasoning in science, to clarify, seek understanding and problem solving related to the elderly, including chronic diseases. [13]

It emphasizes the modest scientific production in various journals appointed, with just one article in this study. By the epidemiological profile and alarming national sociodemographic, it emphasizes the weaknesses in research to elderly people, often little fomented among some segments of researchers, including newspapers on the geriatrics and gerontology area such as Magazine Kairos Gerontology, Geriatrics & Gerontology, Interdisciplinary Studies on Aging, Dementia & Neuropsychologia.

However, it is noticed a growth in publications about the process health/disease of the elderly, in recent years, punctuating chronic diseases with a different view in the context of social and health policies, focused on the Brazilian population. It was attributed to this the rise in the number of magazines and national issues and study funding possibilities, as well as the increase of public policies focused on the elderly. [25, 13]

The predominant age group of elderly participants in the research for this study has not been researched in the articles, but was established criterion of 60 or more to their inclusion in the participant sample group of articles. Currently, several studies show the elderly as a research subject, especially when the issues investigated are related to this population and it was observed that when it comes to reviews, the filter "elderly" is used to direct the studies to this specific population. [26]

It is related to the gain of more space in the scientific community, the approaches to aging and inherent pathological changes to elderly people to the increase of population of this age group in recent years, entering as current researched group participant and emerging in the various areas discussions research and publication. [27]

It is important to emphasize that the elderly population is the most affected by chronic diseases, which explains the predominance of studies that choose to elect the elderly as researched subjects. It is emphasized that chronic diseases related to the elderly require a comprehensive public health response, however, the debate has been insufficient and the evidence of what can be done, are limited. In this sense, the policies directed to the elderly should be built on a fundamental change in our understanding of aging, considering all aspects of the diversity of populations and inequalities that often underlie, requiring use better ways to measure and monitor the health and functioning of this population. [28]

It is worth emphasizing that in Brazil, the Health Coordination of the Elderly/DAET/SAS has established among its priorities for the years 2013/2014, the preparation and dissemination of the Comprehensive Model Plan of Health Care for Elderly, integrated with Care Health Networks, ordered by primary care entering the Strategic Action Plan for the Fight of Chronic Non-communicable Disease, but in practice, there is still a lot to accomplish. [29]

The aging index (EI) is defined as the number of people over 60 years old, for every 100 children under 15 years old, of the resident population in a given geographical area. 30 In Census released in April 2011, the EI on the states of São Paulo and Rio Grande do Sul was higher than the global aging index in Brazil. [31]

A milestone occurred in 1982 with the World Assembly on Ageing, where the International Plan of Action of Vienna was approved, which led to important reflection on the impact of this issue in developing countries like Brazil and consequently, the Brazilian states, such as São Paulo, to increase programs for this population. [32]

In the state of São Paulo and in a study conducted in Rio Grande do Sul, the explanatory element to justify this episode certainly is the impact of graduate programs studying human aging in master's and doctoral level, where there is a diversity of areas with multidisciplinary research groups and many

of its researchers linked to health. [33] Institutions that conducted more researches related to aging are located in the South, with the exception of the Federal University of Rio Grande do Norte, in the Northeast. [34]

Another relevant factor was the creation of post-graduate courses dealing with the topic. The Pontifical Catholic University of São Paulo (PUC/SP) was the pioneer in this state, with the design of the Master's Program in Gerontology, being a multidisciplinary course, created in 1997. Another university highlighted is the State University of Campinas (Unicamp), which established its Master's courses in 2008 and PhD in 2010, also in Gerontology. 35 Still, have been created other Masters courses in gerontology, like the first Professional Master's in Gerontology of the Federal University of Paraíba linked to the Health Sciences Centre (*Centro de Ciências da Saúde: CCS*).

Thus, it is observed that the present study shows similarity with data obtained previously, in which the Southeast, followed by the South and Northeast have shown higher concentration with respect to the region of collection and the bond of the first author, and with São Paulo and Rio Grande do Sul having the highest percentage.

Conclusions

The results will help to identify the scientific production about the chronic diseases related to the elderly in the context of the last five years. It is important to point out some difficulties and limitations, such as: in some articles the academic degree of the author was not contained on the title page, it was observed that most of the articles contained two descriptors or at most three, and when the instrument used was the questionnaire was difficult identifying the data analysis used. Therefore, we would like to suggestion such observations, to encourage further studies and facilitate the search on the topic.

It is emphasized that the scientific production about the chronic diseases related to the elderly in

Brazil is still incipient, suggesting the need for further research, particularly in the context of health promotion and prevention of disabilities.

Thus, we can conclude that this promising trend of publications in Brazil has a fundamental importance because the population has a rapidly aging, increasing life expectancy and the rise of chronic non-communicable diseases. Therefore, it is necessary that studies with data on scientific production in the area allow guidance to managers, health professionals and other stakeholders.

Authors' contributions

TNS has worked in the stages of preparation of the article, from conception, design, developing bank data, analysis and interpretation of data, manuscript drafting and develop of the conceptual map. AMSF contributed in the design, development, design, database construction, analysis and interpretation of data and writing. MGDM contributed in the design, database develop, analysis and interpretation of data and writing. MLAG contributed in the design, database develop, analysis and interpretation of data and writing. AKMV and AZVMF contributed on analysis of data and writing. AKFJA held orientation of the manuscript and critical review. GKGD, VPB and MASPM made critical reading of the manuscript and general suggestions. AOS held the approval of the final version to be published.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

References

1. Saintrain MVL, Gondim APS, Silva VTBL. O Sistema Único de Saúde cuidando da pessoa idosa. Fortaleza: EDUECE; 2014. 352 p.
2. Küchemann BA. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. Revista Sociedade e Estado. 2012 Jan/Abril; 27(1): 165-167.
3. PAHO. Pan American Health Organization/World Health Organization (WHO). Improving Chronic Illness Care through Integrated Health Service Delivery Networks. Washington, D.C.: OPS; 2012. 44 p.
4. Mendes EV. As redes de atenção à saúde./Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. 549 p.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 28 p.
6. Silveira RE, Silva Santos Á, Sousa MC, Monteiro TSA. Gastos relacionados a hospitalizações de idosos no Brasil: perspectivas de uma década. Einstein. 2013; 11(4): 514-20.
7. Moraes EN. Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012. 98 p.
8. Araujo RF, Alvarenga L. A bibliometria na pesquisa científica da pós-graduação brasileira de 1987 a 2007. Enc. Bibli. R. Eletr. Bibliotecon. Ci. Inf., 2011, Florianópolis; 16(31):51-70.
9. Medeiros JMG, Vitoriano MAV. A evolução da bibliometria e sua interdisciplinaridade na produção científica brasileira. Rev. Digit. Bibliotecon. Cienc. Inf. 2015 Set/Dez;13(3): 491-503.
10. Duarte MCS, Costa SFGD, Morais GSDN, França JRFDS, Fernandes MA, Lopes MEL. Produção científica sobre a pessoa idosa em cuidados paliativos: estudo bibliométrico. Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online), 2015 7(3): 3093-3109. [Acesso em junho 2016]; Disponível a partir de: <http://www.index-f.com/pesquisa/2015/73093.php>
11. Malta DC, Silva Jr JBD. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil após três anos de implantação, 2011-2013. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2014 23(3): 389-395.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014. [Acesso em maio 2016]; Disponível a partir de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html.
13. Medeiros KKAS, Costa GMC, Coura AS, Araújo AKF, Celino SDDM. Perfil bibliométrico da produção científica (inter) nacional da Enfermagem Gerontogeriatrica. Rev. bras. geriatr. Gerontol. 2014 17(2): 425-438.
14. ABNT. Associação brasileira de normas técnicas. nbr 6022: informação e documentação – artigo em publicação periódica científica impressa - apresentação. Rio de Janeiro: ABNT; 2003, 2 p.
15. Pizanni L, Silva RC, et al. A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento, Rev. Dig. Bibl. Ci. Inf., Campinas. 2012; jul./dez; 10 (1): 53-66.
16. Fonseca A. Coelho da O cuidado integrado no sistema de saúde suplementar no Brasil: um modelo de atenção à saúde para o idoso portador de doenças crônicas./Anelise Coelho da Fonseca. -2015. Tese (Doutorado)- Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015. 156 p.

17. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. 160 p.
18. Ducam BB, et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação, 2012. *Rev Saúde Pública*. 2012; 46(Supl): 26-34.
19. Silva LM, et al. Mudanças e acontecimentos ao longo da vida: um estudo comparativo entre grupos de idosos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015; Jan/Fev; 23(1): 3-10.
20. GIL, AC. Métodos e técnicas de pesquisa social/Antônio Carlos Gil. - 6. ed. - São Paulo: Atlas; 2008, 200 p.
21. Tavares DWS, et al. Protocolo verbal e teste de associação livre de palavras: perspectivas de instrumentos de pesquisa introspectiva e projetiva na ciência da informação. Ponto de acesso [Internet]. 2014; 8 (3): 64-79. [Acesso em junho 2016]; Disponível a partir de: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/revistaici/article/viewArticle/12917>
22. Marcolino ABL, et al. The Theory of Social Representations in Brazilian Health Researches: a Bibliometric Profile. *International archives of Medicine section: Psychology*. 2016 9(82): 1-9.
23. Resende OLC, et al. A representação do adoecer em adolescentes com lúpus eritematoso sistêmico. *Rev Bras Reumatol*. (online) 2016. [Acesso em 15 junho]; disponível a partir: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2016.02.004>
24. IBGE. Pesquisa nacional de saúde: 2013. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: Brasil, grandes regiões e unidades da federação Rio de Janeiro: IBGE; 2014, 180 p.
25. Cabral, RWL, Santos, SR, Menezes, KDNB, Albuquerque, AV, Medeiros, AL. Fatores sociais e melhoria da qualidade de vida dos idosos: revisão sistemática. *Rev Enferm UFPE*. 2013 7(5): 1434-42.
26. Rebellato C, Hayashi MCPI. Participação social do idoso: estudo bibliométrico da produção científica recente (2010-2013). *RECIS – Rev. Eletron. de Comun. Inf. Inov. Saúde*. 2014 set.; 8(3): 264-287.
27. Cecon FG. Estudo bibliométrico da produção nacional da pós-graduação acerca do controle postural em idosos. *Biblioteca Lascasas*, 2014; 10(3):1-7.
28. OMS. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial de envelhecimento e saúde. Printed in the United States of America, 2015. [Acesso em junho 2016]; Disponível a partir de: <http://sbogg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-envelhecimento-2015-port.pdf>.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral. XXX congresso nacional de secretarias municipais de saúde. Brasília, All Type Assessoria Editorial Ltda; 2014. 46 p.
30. Rede Internacional de Informações para a saúde (RIPSA). Departamento de Informática do SUS/Ministério da Saúde (DATASUS). Características dos indicadores – Fichas de qualificação, 2009. [Acesso em junho 2016]; Disponível em: <http://www.ripsa.org.br/>.
31. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. [Acesso em maio 2016]; Disponível a partir de: <http://censo2010.ibge.gov.br/>
32. Kletemberg, D. F.; et al. A construção histórica do conhecimento da enfermagem gerontológica no Brasil. *Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro*, 14(4): 787-796, out./dez. 2010.
33. Pedroso, A. A. A pesquisa sobre envelhecimento humano: grupos de pesquisa no estado de São Paulo. *RBCEH, Passo Fundo*, 10(1): 92-103, jan./abr. 2013.
34. Chena, D. N. C.; et al. Envelhecimento e interdisciplinaridade: análise da produção científica da Revista Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento. *Estudos Interdisciplinares Envelhecimento, Porto Alegre*, 20(3): 883-901, 2015.
35. CNPq. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Diretório dos Grupos de Pesquisa do Brasil [portal na Internet] 2012. [Acesso em junho 2016] Disponível em: www.cnpq.br.

Publish in International Archives of Medicine

International Archives of Medicine is an open access journal publishing articles encompassing all aspects of medical science and clinical practice. IAM is considered a megajournal with independent sections on all areas of medicine. IAM is a really international journal with authors and board members from all around the world. The journal is widely indexed and classified Q2 in category Medicine.



ISSN : 2350-0743

www.ijramr.com



International Journal of Recent Advances in Multidisciplinary Research
Vol. 04, Issue 09, pp.2795-2801, September, 2017

RESEARCH ARTICLE

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF VIOLENCE AGAINST ELDERLY PEOPLE IN THE MUNICIPALITY OF JOÃO PESSOA, PARAÍBA, BRAZIL

¹Maria de Fátima Duarte de Holanda, ²Nilsonete Gonçalves Lucena Ferreira, ³Antônio Carlos Borges Martins, Luana Sheila Muniz de Holanda, ⁴Silvia Brenna, ⁵Karoline Lima Alves, ⁶Ana Karênina de Freitas Jordão do Amaral, ⁷Maria Adelaide da Silva Paredes Moreira and ⁸Antônia Oliveira Silva

¹Professor, MSc, Higher Education Institute of Paraíba/Universidade Aberta Vida (IESP/Unavida/URCA)

²Professor of the International College of Paraíba (FPB). President of the Municipal Council for the Elder's Rights

³Professor, MSc of IESP/Unavida/URCA

⁴Member of the International Group on Studies and Research in Aging and Social Representations (GIEPERS)

⁵PhD Student of the Nursing Postgraduate Program of the Federal University of Paraíba (UFPB)

^{6,7}Professor, PhD, Phonoaudiology Department of UFPB, member of the International Group on Studies and Research in Aging and Social Representations (GIEPERS)

⁸Professor, PhD, Nursing and Collective Health Department of UFPB. CNPq Researcher, leader of the International Group on Studies and Research in Aging and Social Representations (GIEPERS)

ARTICLE INFO

Article History:

Received 27th June, 2017

Received in revised form

18th July, 2017

Accepted 26th August, 2017

Published online 29th September, 2017

Keywords:

Violence; Elder,
Public health;
Public policies.

ABSTRACT

The phenomenon of population aging has begun to bring the need for research in this field, since the issue of violence against the elders is not a new event; it is a growing challenge along with this age group. Responding to the call of the World Health Organization, this study aimed to give visibility to the reality of João Pessoa - PB, through the database of denunciations made in the period 2014-2016 to the Municipal Council for the Elder's Rights. Data were submitted to simple descriptive statistics, with nine variables: gender, age, denouncer, denounced, type of violence, month of the report, zone of the municipality, referral of processes and results. The data analysis indicates that the elderly women between 71-80 years are the greatest victims; most reports were anonymous and most aggressors belong to the family nucleus; negligence, financial exploitation and psychological abuse were the most perpetrated forms of violence and July was the month with the highest number of denunciations; the municipality area that conglomerates the most populated and vulnerable neighborhoods was the one that marked the largest concentration of denunciations. The demands were sent almost entirely to the Specialized Reference Center for Social Assistance and the number of cases satisfactorily resolved has been increasing every year.

INTRODUCTION

Since the earliest days, violence has been present in human experience, manifesting in innumerable ways throughout the world. According to the World Health Organization (WHO), violence consists of the intentional use of force and physical power, real or threatening, against oneself, another person or group/community, which is very likely to cause injury, death, psychological damage, developmental disorders or deprivation (Organização Mundial de Saúde, 1996). In 1994, the Pan American Health Organization (PAHO) highlighted how "violence, by the number of victims and the magnitude of organic and emotional sequelae it produces, has acquired an endemic character and has become a public health problem in

many countries" (Minayo, 2017), demonstrating that situations such as child abuse, domestic violence and elder abuse have moved from subjects considered private to public issues.

Violence against the elders also dates back to ancient times: initially, it was considered as a social welfare problem and then, as an aging issue, abuse against the elders and other types of domestic violence have become issues related to public health and criminal justice (Krug, 2003). WHO data estimates that about 1 in 10 elderly people have experienced violence or mistreatment in the last month; but this number is probably underestimated, considering that only 1 case out of 24 of violence against the elders is reported, mainly because of the fear of the victim at the time of the denunciation (Organização Mundial de Saúde, 2017). Responding to WHO's call for the Global Campaign for Violence Prevention 2012-2020, this study aimed to collect data on the extent and types of abuse

*Corresponding author: Maria de Fátima Duarte de Holanda,

¹Professor, MSc, Higher Education Institute of Paraíba/Universidade Aberta Vida (IESP/Unavida/URCA).

against the elders in the Municipality of João Pessoa, Paraíba, Brazil, and publicize the information.

MATERIALS AND METHODS

This study is a documentary, retrospective analysis, from a database, whose information was aggregated without the possibility of individual recognition. The source of data collection was the reports of violence against the elders, registered in the Municipal Council for the Elder's Rights - João Pessoa (CMDI-JP), and were in the process of being investigated or completed. This place was selected due to the direct participation of some researchers as technical leaders and advisers during the research, which facilitated access to the database and information that support this study. The data correspond to the bank of information of reports performed in the period from 2014 to 2016. The Municipal Council for the Elder's Rights of João Pessoa, founded by Law No. 9,373/12/2000 and instituted by the Municipal Law of the elder No. 12,303/01/2012 and amended by Law No. 12,365/05/2012, intends to and is responsible for proposing policies, programs, projects and actions, contributing to the integration and effective participation of the elder in the family and in society, as well as for following actions and implementations of Public Policies by the Municipal Government (Brasil, 2012). In accordance with this standard, the CMDI-JP provides data on violence against the elders in view of their fruitful role of defending and implementing the elder's rights.

of previous analytical treatment, besides using information publicly accessible, according to Law No. 12,527 of November 18, 2011, pursuant to Resolution 510 of April 7, 2016.

RESULTS AND DISCUSSION

In the period 2014-2016, the CMDI-JP Database recorded 200 anonymous denunciations of violence against the elder. These data are presented in tables and allow understanding the profile of violence against the elder in the municipality of João Pessoa. Table 1 shows that, in 2014, there were 87 (43.5%) denunciations; in 2015, 56 (28%) were, and, in 2016, 57 (28.5%). Regarding the year 2014, the denunciation index increased 15.5% when compared to other years. The period 2015-2016 presented a decline in the number of denunciations; however, these data do not indicate that the denunciations of violence against the elder in João Pessoa directly decreased. Probably, this decrease of 15.5% in the percentages of the years 2015 and 2016 is being directed to the Elder's Police Station and to the Public Prosecution Service. Table 1 also shows the gender and age distribution of the elderly victims, indicating a predominance of violence against the elderly woman, who was the main victim in the analyzed years. The literature frequently shows these numbers as consequences of gender vulnerability, low self-esteem, fear, social isolation and guilt (Caldas, 2008 and Souto, 2017). Regarding table 1, of the analyzed denunciations, elders aged 71 to 80 years prevailed, totaling 39% (78) of the sample.

Table 1. Distribution of the gender and age of the elderly victims in the years 2014-2016, CMDI-JP

	2014		2015		2016		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
GENDER								
Male	26	29.90	23	41.1	38	33.3	87	43.5
Female	61	70.10	33	58.9	19	66.7	113	56.5
Total	87	100	56	100	57	100	200	100
AGE								
60-70	37	42.50	18	32.1	15	26.3	70	35
71-80	30	34.50	25	44.6	23	40.4	78	39
81-90	18	20.70	08	14.3	16	28.1	42	21
91-100	02	2.30	05	8.9	03	5.3	10	5
Total	87	100	56	100	57	100%	200	100

N= frequency; %=percentage

Thus, the universe of this research consisted of the records of the reports of violence against the elders in the studied city, carried out by telephone. The sample, thus, consists of the database of pre-existing information. All cases of violence against the elders were reported anonymously or not. A collection tool (form) containing information on the elders, aggressors and denouncers was prepared in advance. The register of denunciations of violence against the elderly person of the CMDI-JP is computed in the Microsoft Excel[®] program and consists of nine variables (1. Gender; 2. Age; 3. Denouncer; 4. Denounced; 5. Types of violence; 6. Month of the denunciation; 7. Denunciations by areas of the municipality; 8. Referral of denunciation processes; 09. Result of the denunciation processes). The data were organized into tables and graphs, using simple descriptive statistics. This study did not need to be submitted to a Research Ethics Committee for consideration, as it is a research with a database, whose information is gathered without the possibility of individual identification, and that had not received any type

Among these, most of the victims were described as women, showing that women are potentially at higher risk of being victims of violence. It denotes the gender relation, pointed out in the literature, since the woman, besides being more vulnerable, suffers more aggressions regardless of age; this may be associated with a decrease in physical and cognitive capacity and an increased dependence on third parties, collaborating to intensify their vulnerability (Caldas, 2008; Souto, 2015 and Santos, 2015). However, the data also show certain variation of a growing character in relation to men, a situation already found in another research carried out in Ribeirão Preto (SP), in which the highest frequency of intrafamily violence occurred against men (58.6%) (Gaioli, 2008). Another researcher explains this fact by relating it to a greater visibility of violence against men regarding the same violence suffered by women. Gender differences make the situation of structural violence more critical. Gerontological researches show that elderly women (and not men) are more exposed to poverty, loneliness and widowhood, have more

health problems and have fewer opportunities to have a partner in their later years. They are, therefore, the most vulnerable group among the poor people and poor elderly people, because of age limitations, loss and because they have more health problems and dependencies (Minayo, 2008).

Secretariat is attributed during the studied period. In these spaces, awareness-raising actions were expanded to effect denunciation when violence against elderly people is identified in home health visits.

Table 2. Distribution of the connections between the denouncer and the elderly victim, and the denounced and the elderly victim in the period 2014-2016

	2014		2015		2016		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
DENOUNCER								
Anonymous	76	87.4	53	94.6	57	100	186	93
CHA*	07	10.3	00	-	00	-	07	3.5
Relatives	04	2.3	02	3.6	00	-	06	3
Friends	00	-	01	1.8	00	-	01	0.5
Total	87	100	56	100	57	100	200	100
DENOUNCED								
Relatives	76	87.35	50	89.2	50	87.73	176	88
Neighbors	09	10.35	00	-	02	3.50	11	5.5
Other	02	2.3	03	5.4	00	-	05	2.5
Themselves	00	-	03	5.4	03	5.27	06	3.0
Caregiver	00	-	00	-	02	3.5	02	1.0
Total	87	100	56	100	57	100	200	100

N= frequency, %= percentage

Table 3. Types of Violence reported against the elderly victims, in the period 2014-2016.

Types of Violence	2014		2015		2016		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Psychological aggression	12	11.01	09	11.5%	07	8.6%	28	10.48
Verbal aggression	09	8.26	05	6.4%	04	4.9%	18	6.74
Negligence	38	34.86	30	38.5%	35	43.2%	103	38.58
False imprisonment	03	2.75	01	5.3%	00	0.0%	04	1.49
Self-negligence	03	2.75	04	5.1%	03	3.7%	10	3.75
Financial exploitation	23	22.01	16	20.5%	22	27.2%	61	22.85
Abandonment	01	0.92	04	5.1%	01	1.2%	06	2.25
Mistreatment	05	4.59	04	5.1%	07	8.6%	16	5.99
Physical aggression	08	7.34	05	6.4%	02	2.5%	15	5.62
Threats	01	0.92	00	0.0%	00	0.0%	01	0.37
Moral aggression	05	4.59	00	0.0%	00	0.0%	05	1.88
Total	108	100	78	100	81	100	267	100

N= frequency, %=percentage

Table 2 shows the distribution of connection between the denouncer and the victim, and the denounced and the victim. The CMDI-JP does not have the premise of requesting the identification of the person that denounces by telephone. *Disque 100* of the Secretariat of Human Rights of the Presidency of the Republic has the same premise, whose objective is to receive demands related to the violation of Human Rights. The denunciations received are analyzed and sent to the departments of human rights protection, defense and accountability, within a maximum of 24 hours, respecting the competence and specific attributions, but prioritizing which department will intervene immediately to break the violence cycle and to protect the victim (<http://www.sdh.gov.br/disque100/disque-direitos-humanos>). Anonymity is also a protection for the denouncer and promotes the denunciation of violence against the elders; the inexistence of the denunciation does not allow reaching the elders who are having their rights violated. In this sense, the "anonymous denunciation" modality has been increasing over the studied years: 87.4% in 2014; 94.6% in 2015 and 100% in 2016. For the denunciations made by telephone by the Community Health Agents (ACS) in 2014 (10.3%), the representation of the chairperson of the CMDI-JP in the Coordination of the Elder's Health of the Municipal

Although the proximity and continuity of provided services may have crucial implications in terms of promoting health and preventing violence, exploratory studies on how these professionals detect and intervene in situations of abuse are precarious (Davies, 2012). The dissipation of the denunciation identified by the CHA in the years 2015 (0.00%) and 2016 (0.00%) can be analyzed as an attitude of self-protection of the health workers, since these workers may suffer reprisal by the aggressors, since the violence relates to aggressive behaviors, and sometimes associates with the use and abuse of alcohol and other drugs. The denouncers that identify themselves appear discreetly in the first two years: 2014 (2.3%) and 2015 (3.0%). These denouncers often want to follow the process from the denunciation until its resolution and, therefore, participate, wanting to keep informed by the reporting departments. Therefore, these denouncers also seek to protect the elder (family) who suffers violence. On the other hand, the insignificant number of friends who identify themselves as denouncers of the elders who are victims of violence (1.80% in the year 2015), suggest that, while they act for fidelity to the friendship, they fear they may be confronted by the aggressor(s). Table 2 also shows data on the denounced ones, grouped into the following categories: Relatives, Neighbors,

Others, Themselves and the Caregiver. Relatives, in the years 2014 (87.35%), 2015 (89.20%), 2016 (87.37%) also present the highest indices of those denounced. In this sense, national and international studies emphasize family violence as the most frequent form of abuse that the elders suffer. Researches show that about 2/3 of the aggressors are children, relatives and spouses (Brasil, 2014). Neighbors appear in the denunciations as perpetrators of violence against the elders in 2014 (10.35%) and 2016 (3.50%). In addition to the relatives, there are cases where even neighbors get hold of, for example, the benefit card of the elderly person who has some kind of illness or pending, especially when this person lives alone, abandoned and has necessities (Minayo, 2010). When the denouncer denounces the elder itself because it denies/rejects help, care, the Database points out that the perpetrator is "itself". Thus, the denunciation is marked as self-negligence. This type of violence had a percentage in the year 2015 of 5.4% and in the year 2016, 5.27%. Although presented with a low index, this type of violence whose victim is also its own aggressor may be more frequent than these data point out.

In general, researchers report negligence, financial exploitation and psychological abuse as the most common forms of violence in Brazilian reality. Studies show that denunciations carried out in several municipalities combine more than one type of violence against the elder in the same denunciation (Paz, 2012). In this study, it was no different: the denunciations made to the CMDI-JP revealed that the elders suffer multiple forms of violence, which further compromises the quality of life and generates consequences that they have difficulty overcoming. Table 3 shows that the absolute number of types of violence is greater than the absolute number of denunciations in the period 2014-2016. This is due to the fact that the elders suffer more than one type of violence, which is in agreement with other authors (Paz, 2012 and Melo, 2006). WHO subdivides violence against the elderly into subtypes: physical violence, psychological violence, sexual violence, abandonment, negligence, financial and economic abuse, and self-negligence. This study found all these subtypes; only sexual violence was not mentioned.

Table 4. Distribution of reports of elderly victims per month, João Pessoa, 2014-2016.

Quarter	2014		2015		2016		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
January	09	10.34	04	7.10	04	7.00	17	8.50
February	05	5.75	03	5.40	00	0.00	08	4.00
March	06	6.90	04	7.10	09	15.80	19	9.50
April	02	2.30	06	10.70	05	8.80	13	6.50
May	06	6.90	03	5.40	01	1.80	10	5.00
June	07	8.00	05	8.90	02	3.50	14	7.00
July	18	20.69	07	12.50	07	12.30	32	16.00
August	03	3.45	06	10.70	03	5.30	12	6.00
September	06	6.90	03	5.40	03	5.30	12	6.00
October	10	11.49	06	10.70	03	5.30	19	9.50
November	13	14.94	04	7.10	11	19.30	28	14.00
December	02	2.30	05	8.90	09	15.80	16	8.00
TOTAL	87	100	56	100	57	100	200	100

N= frequency; %=percentage

In these cases, there is commitment of the mental health of the self-neglected elderly people, who can experience situations such as isolation, loneliness, depression, psychiatric disorders, and, therefore, they refuse care from family, friends, neighbors and even care and health services (Minayo, 2017; Meneghel, 2012; Cavalcante, 2012). Some studies point out that self-destructive attitudes are often associated with processes of devaluation that the elderly person suffered, as well as with the negligence, abandonment and mistreatment (Cavalcante, 2012). The numbers related to the denunciation of aggressors of elderly, "Caregivers" are only present in the year 2016 (3.5%). Despite the low index, professional caregivers cannot go unnoticed, given the challenge attributed to them by the complex function and transfer of responsibility for care by the elderly person, especially when they are in a state of health that inspires delicate care, psychiatric disorders and insanity. In this perspective, a Senate Bill No 1,385/07 deals with regulating the profession of caregivers, including of elders, with a view to improving the quality of services. The proposal defends a requirement profile for the exercise of the profession: aged at least 18 years old, complete elementary education and qualification course of elder caregiver offered by a nursing higher education institution (Brasil, 2005 and Larcher, 2017). Table 3 shows the types of violence denounced in the CMDI-JP.

Nevertheless, the underreporting occurs mainly because the elderly person feels constrained, threatened and afraid to mention the existence of this type of violence, especially when it happens inside its own residence (Dahlberg, 2007; Silveira, 2014). Table 4 shows data on the denunciations made during months of the studied years. Regarding the annual violence denounced in the CMDI-JP in the period of 2014-2016, February and May show the lowest rates of denunciation, highlighting February, 2016, which presents zero record. This decline, however, does not mean that violence has declined in the municipality. The percentage of 15.80% in the following month, March (2016), denies the possibility of non-violence against the elder, and this same analysis is valid to previous years. The considerable decrease in the number of denunciations in May in the three years can be correlated with the media and stimulating consumerism campaigns that begins in April, which also encourages the affection and appreciation of women/mothers, including the elderly women. Considering that close relatives are the most prominent aggressors, they can be sensitized by the commemoration of Mother's Day. In Spain, when questioning the elders, they mentioned that the perpetrators were mostly partners, being almost half of the male gender. However, when questioning the caregivers, most of the aggressors were daughters (82% of caregivers were

women) (Marmolejo, 2008). In short, gender and age are probably characteristics associated with other variables, the relationship of the aggressor and the type of violence (Gil, 2015). Regarding the month of July, which registers the highest absolute number of denunciations in the period 2014-2016, there are two possibilities: a) a response from society to the national and annual movement: "The World Day of Awareness of Violence against the Elderly Person", instituted on June 15 by the United Nations (UN) and the International Network for the Prevention of Violence against the Elderly Person. This date aims to stimulate the society's knowledge, awareness, prevention and coping with violence against the elders, including strengthening the courage to denounce, a useful condition for operationalization by Public Policies, Public Prosecutor's Office, Elder's Police Stations and other members of the Network of Defense of the Elder's Rights; b) release of the first installment of the 13th salary: July is the month that conglomerates the highest index of patrimonial and financial violence, and the literature, in fact, points out how the frequent financial dependence of the aggressor constitutes an important risk factor for violence against the elders (Silveira, 2014; Oliveira, 2012 and IBGE, 2017). The analysis of the distribution of denunciations/month in the period 2014-2106 shows a variation in the increase and disordered reduction of these denunciations, not allowing a correlation of the months of the year with the growth or decrease of violence against the elderly person. Therefore, the months of November (19.3%), December (15.80%) and July (12.30%) may have a relation with the property exploitation (financial) resulting from the installments of the 13th salary. Different forms of economic and financial violence, combined with discrimination and mistreatment, are also practiced by companies, especially banks and shops (Brasil, 2014). This study demonstrates that the reduction in the number of denunciations observed in January in the years 2015 and 2016 in the CMDI-JP, derives from the orientation and referral of the Council itself in the accusations of usurpation, appropriation of the elder's income (patrimonial and financial violence associated with negligence) for the Elder's Police Station and Public Prosecutor's Office. These organs have authority and celerity with the aggressor, including with the measure of immediate apprehension of the bankcard possessed by the violator.

the elderly victims during the studied period. In order to understand the local context, it is necessary to present some data about Paraíba and João Pessoa. According to the Municipal and State Development Institute (IDEME), between 2000 and 2010, the state presented a remarkable characteristic with successive reductions in the younger age groups from zero to 24 years. This configuration represented a cooling in the population pyramidal base, corroborating in a significant way the process of aging of the Paraíba population, resulting in the increase of the elderly population in more than 100,000 inhabitants (Silveira, 2014). João Pessoa is the third capital of the Northeast with the highest rate of elderly people (Brasil, 2014; IBGE, 2010; http://www.joaopessoa.pb.gov.br/portal/wp-content/uploads/2012/04/TOPOGRAFIA-SOCIAL-DE-JOAO-PESSOA_2009.pdf) and, according to the survey, 74,522 elderly people in the capital represent 10.3% of the total of 723,515 inhabitants, behind Recife (11.8%) and Natal (10.4%) (<http://www.censo2010.ibge.gov.br> and http://www.joaopessoa.pb.gov.br/portal/wp-content/uploads/2012/04/TOPOGRAFIA-SOCIAL-DE-JOAO-PESSOA_2009.pdf). The distribution of violence indices by geographical area conglomerates the neighborhoods that register the denunciations. The highest rate of reported violence is in the southern part of the city of João Pessoa (37.5%), which also includes neighborhoods that are more populous and a larger number of elderly people, such as the Mangabeira neighborhood with 75,538 people and 4,027 elders. The neighborhoods of the South Zone have a profile of several social classes, but the most vulnerable social class has a considerable expression. The Northern Zone with 25.5% denounced violence concentrates the middle and upper-class districts of the city. It has the old district of Torre - with 15,193 people, 1,975 elders (Prefeitura Municipal de Joao Pessoa, 2009), it concentrates the highest numbers of violation of rights against elderly people. The Eastern and Western Zones concentrate the lowest indices of violence, with 17% and 20% respectively, where the Cristo Redentor neighborhood is located, with 37,538 people, 2,553 elders, and Manaira neighborhood, with 26,369 people, 2,690 elders, respectively. Indeed, violence of greater or lesser incidence is present in the four geographic areas of the city of João Pessoa, regardless of social, economic and cultural factors.

Table 5. Distribution of reports by areas of the municipality, residence of the elderly victims in the period 2014-2016, João Pessoa, 2017

Neighborhoods by zone	2014		2015		2016		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
South Zone	38	43.70	12	48.2	25	43.9	75	37.5
West Zone	18	20.70	06	19.6	16	28.1	40	20
East Zone	16	18.40	11	10.7	07	12.3	34	17
North Zone	15	17.20	27	21.4	09	15.8	51	25.5
Total	87	100	56	100	57	100	200	100

N= frequency; %=percentage

In Brazil, different studies show that more than 60% of the denunciations of this group to the police stations or to the Public Prosecutor's Office had this cause. The "Módulo Disque Idoso" (Dial Elder Module) of Disque 100 (Dial 100) Human Rights shows that, between 2010 and 2012, this type of violence accounted for 40.1% of the denunciations, only losing out on negligence and psychological abuse (Silveira, 2014; Oliveira, 2012; IBGE, 2017). Table 5 shows the distribution of the denunciations by zones of the municipality, residence of

Table 6 shows the referrals of the demands received by CMDI-JP. After analysis, when unsolved, they are sent to public and society departments that are in the network for defense and rights of the elders: the Specialized Referral Center for Social Assistance (CREAS) and the Public Prosecutor's Office (MP). MP may cover the three public spheres, and CREAS offers specialized and continuous services to families and individuals in situations of threat or violation of rights such as physical, psychological, sexual violence, trafficking in persons,

Table 6. Referral of the denunciation processes received at the CMDI in the city of João Pessoa, in the period 2014-2016

	2014		2015		2016		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
CREAS	87	100.00	56	100.00	55	96.50	198	99
Public Prosecution Service	00	0.00	00	0.00	02	3.50	02	01
Total	87	100.00	56	100	57	100.00	200	100

CREAS= Specialized Reference Center for Social Assistance
N= frequency; %=percentage

Table 7. Result of denunciation procedures carried out at CMDI-JO, 2014-2016

	2014		2015		2016		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Solved	47	54.02	14	25.00	13	77.20	74	37
In progress	40	45.98	42	75.00	44	22.80	126	63
Total	87	100.00	56	100.00	57	100.00	200	100

N= frequência, %=percentual

compliance of open socio-educational activities, among others (<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica>). For the development of its actions, CREAS is articulated with defense and rights bodies and other public policies, and, in this interrelationship, CMDI-JP seeks CREAS to resolve denunciations, and then the reconstruction of the denounced situation receives the counter-reference, that is, the final result of the action of each process (IBGE, 2010; http://www.joaopessoa.pb.gov.br/portal/wp-content/uploads/2012/04/TOPOGRAFIA-SOCIAL-DE-JOAO-PESSOA_2009.pdf and <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica>). In the Elder's Statute (Law 10,741/2003), Chapter II, Art. 74, the Public Prosecutor's Office is responsible for: 1 - Instituting civil inquiry and public civil action for the protection of the diffuse or collective, unavailable individual and homogenous individual rights and interests of the elder (http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm). In a close relationship with the Public Prosecutor's Office, the CMDI-JP receives more demands for intervention and visits than it directs, but the cases received from the Public Prosecutor's Office are not computed in the Bank of denunciations, since they are instituted lawsuits. Regarding the lawsuits results, according to Table 7, the CMDI-JP considers as solved (archived) cases: cases of deaths reported before/during the process of inspection and resolution of the denunciation; failure to locate the elder; counter-referral of CREAS to the Council. The year 2014 presented a balance in the referral and resolution of the denunciations. The low resolution in the year 2015 is due to the excessive burden of lawsuits forwarded by the Public Prosecutor's Office for visits and counter-references of the CMDI-JP to the MP. This demand generated a backlog in the denunciations received by telephone in the Council. In 2016, the situation reversed satisfactorily, with 77.20% of solved cases.

Conclusion

This study allowed showing that violence has been manifesting in different forms and conjunctures. Since it is a stigma always present in human experiences, it must be understood, in order to attenuate its generating factors. Given the increased people's life expectancy for an average of 80 years and the epidemiological violence against the elders in the city of João Pessoa, according to data from the Municipal Council of the Elder in the period 2014-2016, it is relevant to reflect data from

studies such as this one, in order to know our local reality and to visualize possibilities of effective resolution. The data analysis showed agreement with the current literature, pointing out that women are the greatest victims; that people are afraid to report and, for this reason, they do so anonymously; most aggressors are relatives, which causes even more suffering to the elderly victim. Issues discussed in the Ecological Model of the World Health Organization stand out, when considering that the context of violence needs to be understood in a broader context, including individual, social, cultural and environmental factors that interact with each other and enable a more efficient approach in the public health context in order to find effective solutions to the problem of violence against the elderly.

REFERENCES

- Prefeitura Municipal de Joao Pessoa. Topografia Social da cidade de Joao Pessoa 2009 [material eletrônico]. Disponível em: http://www.joaopessoa.pb.gov.br/portal/wp-content/uploads/2012/04/TOPOGRAFIA-SOCIAL-DE-JOAO-PESSOA_2009.pdf [acesso em 15 de fevereiro de 2017]
- Brasil. Lei 12.365/05/2012. Dispõe sobre a criação do Conselho Municipal dos Direitos do Idoso, a Política Municipal o Idoso Revoga as leis municipais de nº 9393, de 29 de dezembro de 2000 e 10.270 de 29 de junho de 2004 e vincula o Conselho Municipal dos Direitos do idoso à Estrutura da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, dá outras providências. João Pessoa: 2012. Disponível em: http://www.joaopessoa.pb.gov.br/portal/wp-content/uploads/2012/05/2012_1323.pdf Acessado em 09 mar 2017.
- Brasil. Lei n. 10.741 de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm. Acesso em 20 fev 2017.
- Brasil. Presidência da República. Subsecretaria de Direitos Humanos. Plano de ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa. Brasília: Subsecretaria de Direitos Humanos, 2005.
- Brasil. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Brasil: Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário

- superar. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014.
- Caldas, L.S., Fortaleza R.K, Coelho Silva P.V., et al. Violência contra a mulher idosa: vozes silenciadas. *Geriatrics & Gerontologia* 2008; 2(4):167-175.
- Cavalcante FG, Minayo MCS, Meneghel SN, da Silva RM, Gutierrez DMD, Conte M. et al. Autópsia psicológica e psicossocial sobre suicídio de idosos: abordagem metodológica [revista eletrônica]. *Ciênc. saúde coletiva*. 2012; 17(8) [acesso em 1 de fevereiro]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800015
- Conferências conjuntas de direitos humanos. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos. Ministério da Justiça e da cidadania. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica>. Acesso em 13 fev 2017.
- Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(Supl):1163-1178, 2007.
- Davies ML, Gilhooly MLM, Gilhooly KJ, Harries PA, Cairns D. Factors influencing decision-making by social care and health sector professionals in cases of elder financial abuse. *Eur J Ageing*. 2013; 10(4): 313–323.
- Disque 100 – Disque Direitos Humanos Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/disque100/disque-direitos-humanos>. Acessado em 01 mar 2017.
- Gaioli CCLO, Rodrigues RAP. Occurrence of domestic elder abuse. *Rev Lat Am Enferm* 2008; 16(3):465-470.
- Gil AP, Santos AJ, Nicolau R, Santos C. Fatores de risco de violência contra as pessoas idosas: consensos e controvérsias em estudos de prevalência. *Configurações* [Online], 16 | 2015, posto online no dia 29 Dezembro 2015, consultado o 30 Setembro 2016. URL : <http://configuracoes.revues.org/2852> ; 2.
- IBGE. Censo Demográfico 2010. [acesso em 21 de Fev de 2017] Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br>
- Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozan R. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2003.
- Larcher M. *CCJ aprova regulamentação da profissão de cuidador* [reportagem na Internet]. Brasília: *Camara dos Deputados*; Dez 2015 [acesso em 10 de fevereiro de 2017]. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/camara/noticias/radio/materias/RADIOAGENCIA/501444-CCJ-APROVA-REGULAMENTACAO-DA-PROFISSAO-DE-CUIDADOR.html>
- Marmolejo IM. *Maltrato de personas mayores en la familia en España*. Valencia: Fundación de la Comunitat Valenciana para el estudio de la Violencia; 2008.
- Melo VL, Cunha JOC, Falbo Neto GH. Maus-tratos contra idosos no município de Cmaragibe, Pernambuco. *Ver. Bras. Saúde Matern. Infant*. 6(Supl 1):S43-S48. 2006
- Meneghel SN, Gutierrez DMD, da Silva RM, Grubits S, Hesler LZ, Cecon RF. Suicídio de idosos sob a perspectiva de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(8): 1983-1992
- Minayo MCS, Cavalcante FG. Suicide in elderly people: a literature review [revista eletrônica]. *Rev. Saúde Pública*. 2010; 44 (4): 750-757 [acesso em 1 de fevereiro de 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102010000400020&script=sci_abstract
- Minayo MCS. A violência na sociedade contemporânea e suas repercussões na saúde coletiva. *Ciênc. Saúde coletiva* [periódicos na Internet]. 2006 [acesso em 10 de fevereiro 2017]; 11(2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000200001&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- Minayo MCS. Violência e maus-tratos contra a pessoa idosa: é possível prevenir e superar. In T. Born (Ed.). *Cuidar melhor e evitar a violência: manual do cuidador da pessoa idosa*. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 2008. p. 38-45
- Oliveira CG, Silva MBA, Silva NB. Dinâmica populacional como um indicador para o planejamento e implementação de políticas públicas e sociais. João Pessoa: IDEME, 2012.
- Organização Mundial de Saúde. Global Consultation on Violence and Health. *Violence: a public health priority*. Genebra: WHO; 1996
- Organização Mundial de Saúde. *Nota descritiva [nota na Internet]*. Genebra: WHO; *Set 2016* [acesso em 10 de fevereiro de 2017]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/es/>
- Paz SF, Melo CA, Soriano FM. A violência e a violação dos direitos da pessoa idosa em diferentes níveis: individual, institucional e estatal. *O social em questão – ano XV*, n 28, 2012.
- Santos EM., Soares ACM., Fonseca V., de Oliveira L. G. F. Perfil Epidemiológico da Violência contra o idoso no município de Aracaju. *Interfaces Científicas-Humanas e Sociais* 2015; 3(2): 109-120
- Silveira EAR, Luna GLM, Silva IZF, Moreira GAR, Saintrain MVL, Vieira LJES. Notificação de violência contra idosos na atenção primária sob a ótica dos profissionais de saúde. In: Saintrain MVL, Gondim APS, Silva VTBL (Orgs). *O sistema único de saúde cuidando da pessoa idosa*. Fortaleza: EduECE, 2014, p.64-87.
- Souto RQ, Merigui MAB, Jesus MCP de. Violência contra a mulher idosa: revisão integrativa [revista eletrônica]. Recife: *Rev enferm UFPE* 2015; 9(10):9567-75 [acesso em 20 de fevereiro de 2017]. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6636>

Trends in Geriodontics Publication: a Specialty Emerging in Brazil

REVIEW

Ana Karina Moreira de Vasconcelos¹,
Ana Zuli Vidal Moreira de Freitas¹,
Marcela Leiros Maciel Macedo², Mônica Rocha Rodrigues Alves¹,
Maria de Fátima Duarte de Holanda³,
Carmem Silva Laureano Dalle Piagge⁴,
Ana Karênina de Freitas Jordão do Amaral⁵

- 1 Odontologist. Member of International Group of Studies and Research in aging and social representations.
- 2 Speech Therapist, Public Health Specialist, MSc student in Gerontology.
- 3 Psychologist.
- 4 PhD Dental Prosthesis, Professor of the Department of Restorative Dentistry of the Federal University of Paraíba, João Pessoa, Brazil.
- 5 PhD student in Nursing/Adult and Elderly Health, Professor, Department of Speech Therapy, UFPB, João Pessoa, Paraíba, Brazil.

Abstract

The population of Brazil and the world is aging. The great challenge is to grow old by maintaining quality of life with health, including oral health. The objective of this study was to identify the recurrent themes in Geriodontics, through a bibliometric survey, using the database of Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), conducted in 2016. Geriodontics, as a relatively new specialty, presents major challenges related to the elderly population (oral health, prostheses, periodontics, for example). In view of a historical context of aging and increased elderly population, there is a concern to deepen the studies in relation to the subject. Knowing the problems allows offering a better service with quality and adequate training of the professional.

Contact information:

Ana Karênina de Freitas Jordão do Amaral.

Address: Departamento de Fonoaudiologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba. Tel: (83) 988331647/999510722.

✉ akfjafono@hotmail.com

Keywords

Bibliometry; Geriodontics; Geriatric Dentistry; Elderly Person; Oral Health.

Introduction

The Brazilian population has undergone a process of accelerated and irreversible aging [1], in which the life expectancy is over 65 years. According to the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), by 2060, the number of elderly people should quadruple, and the population in that age group should increase from 14.9 million (7.4% of the total) in 2013, to 58.4 million (26.7% of the total) in 2060 [2].

According to data on aging in Brazil [3], the number of children up to four years old in the country declined by approximately three million between 2000 and 2011, and, with that decrease in the young

population, the population aged 60 years old or more increased. According to the World Health Organization (2005), between 1970 and 2025, the population over 60 years old shall increase by 223%, reaching, by 2025, 1.2 billion people with more than 60 years old. [4]

Aging is a great cultural triumph won by a population in its process of humanization and there were several determinants to improve quality of life and health, such as: the advancement of health research with access to preventive and curative medical services, the advancement of medical technologies, basic sanitation, increased schooling and income, all those aspects have contributed to the progressive increase in the number of elderly people. [5, 6]

The growth of the elderly population evidences the emergence of new needs for autonomy, mobility, access to information, safety services and preventive health, which will directly influence the quality of life and health of the elderly. Within that reality, the oral health status of the elderly is an indispensable and integral part of the general health of the individuals, being necessary its maintenance and prevention, since, once compromised, it can affect the nutritional level, the physical and mental well-being, and diminish the pleasure of an active social life. [7]

In 2001, Geriodontics was recognized as a new dental specialty, approved at the II National Assembly of Dental Specialties (ANEQ). It was defined as the specialty that focuses on the study of aging phenomena that also have repercussions on the mouth and its associated structures, as well as health promotion, diagnosis, prevention and treatment of oral diseases and the stomatognathic system of the elderly. [8] There are several synonyms in the national literature for the word Geriodontics, such as: Geriatric Dentistry, Gerontology, Geriodontics, Odontogerontology [9].

Aging and maintaining the quality of life, with general and oral health, will be the great challenges to be achieved in this century. Treating the elderly will represent the maintenance and improvement

of the quality of life of those people and a great learning for aging. Thus, the objective of the present study was to identify the recurrent themes in the publication of Geriatric Dentistry in Brazil from 2000 to 2015 and to evaluate the development of publications in Geriodontics, after becoming a specialty in those 14 years.

Methods

This was a descriptive and exploratory study, from a quantitative point of view, characterizing as a bibliometric survey, carried out in September 2016, by analyzing the abstracts of articles available in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) of the Virtual Health Library (VHL), available online, published between 2000 and 2015, using the key words: "geriodontics" and "geriatric dentistry".

The exclusion criteria were foreign language texts, theses, letters, and chapters of books. The inclusion criteria were texts in Portuguese, abstracts and full articles on the theme.

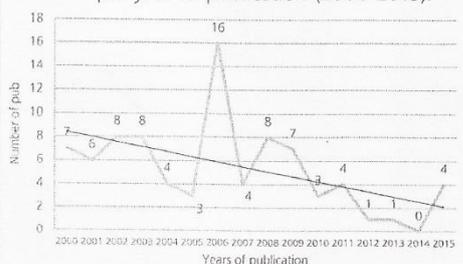
Based on the reading of the selected abstracts and articles, a database containing the following information was generated: year of publication, journal, main theme, article modality, participant group, data collection instrument, technique and collection of data analysis and mode of analysis, which were arranged in an Excel® worksheet, for simple descriptive and statistical analysis of the obtained data.

Results

There was collection of 166 articles within the pre-established parameters, and, after applying inclusion and exclusion criteria, a sample of 84 articles was analyzed. **Figure 1** shows the distribution of the number of articles per year of publication.

Table 1 shows the distribution of the most published journals on the subject, from 2000 to 2015.

Figure 1: Distribution of the number of articles per year of publication (2000-2015).



Source: Research data, 2016.

Table 1. Distribution of articles in journals that published on the topic (2000-2015).

Journal	N	%
Odontologia Clínica Científica	11	12
Revista Brasileira de Odontologia	10	11
Revista Odonto Ciência	7	8
JBG J. Bras. Odontologia	6	7
Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre	6	7
Revista Paulista de Odontologia	5	6
RGO Porto Alegre	3	3
Others (2 of each) JBC - Jornal Brasileiro Clínica Odontológica Integrada; Perionews; Revista Associação Paulista Cirurgião Dentista; Revista Brasileira Ciências da Saúde; Revista Odontologia Universidade Cidade São Paulo; Salusvita.	12	13
Others (1 of each): Arch. oral res.; Arquivo Odontologia; Caderno Saúde Pública; Ciência Odontologia Brasileira; Full Dent Sci; ImplantNews; Odonto (São Bernardo do Campo); Online Brazil Journal Nurse; Periodontia; Pesquisa Brasileira Odontopediatria Clínica Integrada; Pesquisa Odontologia Brasileira; Rev. Flum. Odontol.; Revista ABO Nacional; Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia; Revista Brasileira de Patologia Oral; Revista Brasileira de Epidemiologia; Revista ciência médica (Campinas); Revista da Faculdade de Odontologia Universidade Passo Fundo; Revista Dental Press Ortodontia e Ortopedia facial; Revista Kairós; Revista odontologia UNESP; Revista RENE; Revista Saúde Pública; RPG - Revista Pós-Graduação.	24	33
Total	84	100

Source: Research data, 2016.

Table 2 shows the distribution of the main theme of the articles published in the study period.

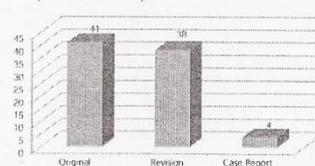
Figure 2 shows the distribution of the modality of the study articles.

Table 2. Distribution of the main theme in the articles (2000-2015).

Main theme	N	%
Oral health	31	37
Prosthesis	9	11
Periodontics	7	8
College education	7	8
Psychosocial aspects	4	5
Geriatrics	4	5
Health care	3	4
Nutrition	3	4
Home dentistry	2	2
Traumatology	2	2
Others (1 of each): Psychoanalytic approach; Accessibility; Alzheimer; Self-esteem; Evaluation of research programs and instruments; Pharmacology; Clinical record; Dental implant; Orthodontics; Pathologies; Protocol service; Social Security	12	14
Total	84	100

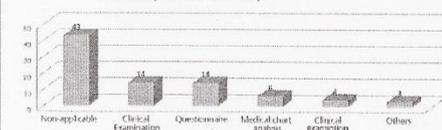
Source: Research data, 2016.

Figure 2: Distribution of the article modality (2000-2015).



Source: Research data, 2016.

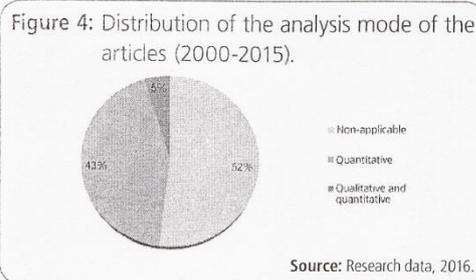
Figure 3: Distribution of the instrument and data collection technique of the studied articles (2000-2015).



Source: Research data, 2016.

Figure 3 shows the distribution of the instrument and data collection technique of the published articles.

Figure 4 shows the distribution of the analysis mode of the articles published in the study period.



Discussion

Population aging is a worldwide phenomenon. In the developed countries, that process occurred slowly, allowing a gradual adaptation to the new changes of reality, unlike what happened in developing countries, where the increase in the number of elderly people directly affected health services. [6]

The United Nations (UN) is a key institution in the process of formulating policies and actions associated with the elderly person. [6] In order to discuss specifically the issues regarding the elderly population, since 1982, the UN has placed on its agenda World Assemblies on Aging to discuss and propose public policies and social programs focused on the quality of life of the elderly, awakening, in various countries, the need to meet the emerging conveniences of that group. [6]

In Brazil, the implementation of the process to develop an effective public policy focused on the elderly occurred over the years. The Brazilian Constitution of 1988 [10] brought the possibility of effective participation of society in the development of public policies, expanding the views of the elderly person to new perspectives.

In 1994, a National Elderly Policy was established [11], which guarantees social rights to the elderly, creating conditions to promote their autonomy, integration and participation in society, reaffirming their right to health in the different levels of care of the Unified Health System (SUS) [12], whose principles are: universality, equity and integrality of care. In the same year, the Ministry of Health implemented the Family Health Program (FHP), now known as the "Family Health Strategy", in which health units have interdisciplinary health teams that work on population in the various phases of their life cycle, always focusing on their family and social context.

In 2003, the Elderly Statute [13] was approved, which ratifies the fundamental rights of the elderly and punishes those who violate them, giving the elderly a higher quality of life. The World Health Organization (WHO), in 2005, proposed the Active Aging Policy aiming at increasing the expectation and quality of life for all people who are aging, maintaining autonomy and independence, allowing them to continue working according to their abilities, as they grow older.

Considering that historical context, the most relevant publications related to Gerontology and Geriatrics were from 2000 (considered the beginning of the period under study), with seven publications (25%). It presented a growth until 2006, reaching a peak, with 16 publications (57%); the growing number of publications seems to directly relate to the historical context, in which several actions stand out, focusing on the elderly person: in Brazil, the regulation of the Elderly Statute (2003), culminating with the Active Aging Policy in 2005.

However, from 2007 to 2014, the publications declined, with no publication related to the theme in 2014. In 2015, the final cut of the research, there were five publications (18%) representing a resumption of new researches. Geriatrics, as an official specialty in 2001, is emerging in Brazil, with tendencies to increase publications.

The most outstanding journals regarding the number of publications were *Odontologia Clínica Científica* (Clinical Scientific Dentistry) [14], with 13%, which is the *Revista Nacional do Conselho de Odontologia de Pernambuco* (National Journal of the Dentistry Council of Pernambuco), *qualis* B2, whose mission is to publish relevant papers for dental counseling, science and practice, aiming at promoting and exchanging knowledge among health professionals. The *Revista Brasileira de Odontologia* (Brazilian Journal of Dentistry) [15], with 12%, is a biannual publication, edited by the *Associação Brasileira de Odontologia Seção Rio de Janeiro* (Brazilian Association of Dentistry from Rio de Janeiro) and intends to publish unprecedented scientific research articles, reports of clinical cases, techniques and upgrade articles, to the dental class, with any *quails* B3. The journals with two publications were grouped, totaling 12 (13%) and those with only one publication were also grouped, totalling 24 journals, reaching a percentage of 33%, as shown in **Table 1**. From 2000 to 2015, in view of legislative innovations, the number of publications in the areas of Gerontology and Geriodontics increased, even before becoming official in 2001.

Regarding the relevant published issues, in the area of health care to the elderly person, part of the Geriodontics, the topic of Oral Health prevailed, with 31 articles, making up 37%, followed by prosthesis, with nine (11%) articles, and periodontics, with seven (8%) articles. Therefore, the oral health of the elderly person has been relevant in those 16 years studied, which would represent approximately one publication in each magazine per year.

The main themes that present only one publication were grouped, totaling 12 articles, reaching a percentage of 14% (**Table 2**). Comparing the outstanding journals: *Odontologia Clínica Científica* presented three publications (50%), two on prostheses (33%) and one on periodontics (17%); *Revista Brasileira de Odontologia*, in the same sequence, pre-

sented four publications (67%), two on prostheses (33%) and no publication on periodontics. There was a distribution of articles in other journals and themes according to **Table 1** and **2**, respectively.

The publications of articles in scientific journals are sources of research for students and professors in the process to search for and acquire knowledge. According to the Brazilian Association of Technical Norms [16], the articles are classified into two types: original and revision. Original articles present original themes or approaches (e.g., research experience reports, case study). Review articles analyze and discuss works already published, bibliographical reviews, intending to synthesize or systematize information, in order to make them more precise and compact in the exposition of their information.

According to the survey, with respect to the modality of the article, original articles (54%) prevailed, followed by revision (46%). The category of original articles includes the clinical case report, which corresponds to 5%. The predominant research group consisted of elderly people. That sovereignty of publications in original articles evidences researches in the area of the elderly person and contributes to elaborate actions in that age group.

From the analysis of original articles, the most common data collection techniques were: clinical examination (14%), questionnaire (14%), medical chart analysis (6%), clinical examination and medical chart analysis (4%), others (3%), and adopting a *non-applicable* criterion (43%) to review articles. The data collected from the original researched articles interrelate to the oral health, prostheses and periodontics theme.

The researcher analyzes quantitatively the obtained data, using statistical methods to analyze their results, or qualitatively, through the inductive method, seeking a relationship between the real world and the subject. Regarding the results obtained in the researches, quantitative articles (43%) prevailed, and only a small percentage presented a qualitative and quantitative research (5%); in rela-

tion to literature review and clinical case reports, it is a non-applicable analysis (52%). In the analysis mode, there is a direct intrinsic relationship among oral health outcomes, clinical examination, questionnaire and quantitative articles.

Conclusions

Oral health is an integral part of the health of the elderly person, and, along with Geriodontics, it provides a maintenance of a good quality of life. It bases the pyramid for the health of the elderly person, through which the chewing takes place and the digestive process begins, directly influencing the nutritional condition and, consequently, the quality of life of the elderly person.

The increase in the elderly population affects health services. Knowing the problems allows offering a better service with quality and adequate qualification of the Geriodontics professional, focusing on the preservation and maintenance of oral health.

Geriodontics is a relatively new specialty, and it has many issues to be explored, but, even being new, it is fully emerging. Faced with the innovations of the laws and the awareness of the Brazilian population regarding the rights and duties of elderly people, the trends of publication in Geriodontics may increase successively in Brazil, increasingly making it a specialty that may add great values.

Authors' contributions

AKMV and AZVMF have worked in the stages of preparation of the article, from conception, design, developing bank data, analysis and interpretation of data, and manuscript drafting. MLM, MFDH and MRRR contributed in the design, development, database construction, analysis and interpretation of data and writing. CSLDP and AKFJA held orientation of the manuscript, critical review and held the approval of the final version to be published.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

References

1. Hebling E, Rodrigues CK. O estatuto do idoso e a saúde bucal. *Robrac*, v. 15, n. 39, p.51-6, 2006. Disponível em: <http://www.robprac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/viewFile/85/83>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
3. Brasil. Secretaria da Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção Defesa dos Direitos Humanos. Dados sobre o envelhecimento no Brasil. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadosobreoenvelhecimentoBrasil.pdf>. Acesso em: 10/10/2016.
4. Organização Mundial de Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan Americana de Saúde, 2005. Disponível em: http://prattein.com.br/home/images/stories/Envelhecimento/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 02/11/2016
5. Umbelino Júnior AA, Apolinário TO, Cantisano MH. *Rev. bras. odontol.*, Rio de Janeiro, v. 66, n. 2, p.183-6, jul./dez. 2009. Disponível em: <http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/116/113>. Acesso em: 02/11/2016.
6. Pedro MSB, Cavalcanti-Bandos MF, Costa AHC, Antunes EW. Políticas públicas para o envelhecimento ativo. Encontro Internacional Participação, Democracia e Políticas Públicas: aproximando agendas e agentes. Disponível em: <http://www.fclar.unesp.br/Home/Pesquisa/GruposdePesquisa/participacaodemocraciaepoliticaspUBLICAS/encontrosinternacionais/pdf-st07-trab-aceito-0446-7.pdf>
7. Rosa LB, Zuccolotto MCC, Bataglion C, Coronatto EAS. Odontogeriatría – a saúde bucal na terceira idade. *RFO*, v. 13, n. 2, p. 82-86, maio/agosto 2008. Disponível em: <http://download.upf.br/editoria/revistas/rfo/13-02/15.pdf>. Acesso em: 02/11/2016.
8. Koch HR Filho, Koch LFA, Bisinelli JC, Kusma SZ, Alanis LRA, Moysés ST. Uma década de Odontogeriatría brasileira. *Arch Oral Res.*, v. 7, n. 3, p. 295-310, sept./dec. 2011. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/aor?dd99=pdf&ddl=5963>
9. Conselho Federal de Odontologia – CFO. Resolução CFO 22/2001 de dezembro de 2001: baixa as normas sobre anúncio e exercício das especialidades odontológicas e sobre cursos de especialização. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Poder Legislativo, Brasília, DF, 27 dez. 2001, Seção1, p. 269-272. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CE5032002.pdf>

10. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil, 5 de outubro de 1988.
11. Brasil. Lei 8842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm.
12. Brasil. Sistema Único de Saúde – Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm.
13. Brasil. Estatuto do Idoso – Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/leis/2003/L10.741.htm.
14. Odontologia Clínico-Científica. Revista Nacional do Conselho de Odontologia de Pernambuco. Disponível em: <http://revodontobvsalud.org/revistas/occ/pinstruc.htm>.
15. Revista Brasileira de Odontologia (RBO). Periódico semestral. Associação Brasileira de Odontologia. Seção Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.revista.aborj.org.br/index.php/rbo/about/editorialPolicies#focusAndScope>.
16. Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT. Informação e documentação. Artigo em publicação periódica científica impressa. Apresentação. NBR 6022 maio 2003. p. 2.

Publish in International Archives of Medicine

International Archives of Medicine is an open access journal publishing articles encompassing all aspects of medical science and clinical practice. IAM is considered a megajournal with independent sections on all areas of medicine. IAM is a really international journal with authors and board members from all around the world. The journal is widely indexed and classified Q2 in category Medicine.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para se entender a finalização argumentativa dos dados deste estudo, retoma-se o foco da pesquisa que propôs junto ao contexto sociocultural de uma capital nordestina, investigar a produção científica sobre a Teoria de Representações Sociais no envelhecimento; analisar as representações sociais sobre violência e maus tratos contra as pessoas idosas construídas por jovens, adultos e idosos e identificar o conhecimento sobre violência de jovens, adultos e idosos centrado no Modelo Ecológico da OMS.

Para tanto, torna-se relevante elencar reflexões advindas do estudo: as publicações investigadas na bibliometria apontaram as representações sociais e posicionamento sobre o tema do envelhecer, importantes na identificação das debilidades e vulnerabilidades vivenciadas pelos idosos.

A partir das representações sociais encontradas nos três grupos etários em estudo, foi possível constatar que os jovens, apesar de evocarem mais os tipos de violência, tem consciência que a mesma não é apenas física e tem uma nítida visão do quanto pode provocar de prejuízos à qualidade de vida dos idosos, evocando conteúdos dirigidos às condições dos mesmos. Os adultos evocaram mais conteúdos relacionados às contravenções relacionadas à violência contra a pessoa idosa e aos conteúdos dirigidos ao idoso *frágil, debilitado, indefeso*; relataram também conflitos familiares como possíveis causas. Os idosos apresentaram uma visão mais ampliada do tema; são eles quem sofrem violência dos mais diversos tipos no cotidiano. Referiram a questão da dedicação à família e que depois de tantos anos sofrem com *falta de amor e desrespeito*. A partir dessas representações sociais encontradas, constata-se a necessidade de colocar em prática, as estratégias de ação desenvolvidas pela OMS; são metas respeitáveis que precisam se concretizar efetivamente.

A entrevista semiestruturada utilizada como instrumento de coleta neste estudo, de forma ampla, incluiu todos os tipos de violência dentro das quatro dimensões do Modelo Ecológico. Os resultados apresentados relacionam as variáveis sociodemográficas com os fatores de risco que são descritos pela OMS e mostraram que são os idosos que compreendem melhor os tipos de violência, considerando as diferentes e amplas situações.

Espera-se, pois, que esse estudo contribua para a reflexão sobre a importância de conhecer e saber lidar com a questão da violência contra o idoso, e possa servir de embasamento para novos estudos sobre a temática, contribuindo com a efetivação das

políticas públicas já existentes e para a ampliação do conhecimento na Enfermagem e na área da Saúde. Como limitações do estudo tem-se o número restrito de participantes, além do contexto da pesquisa, que deveria ter ocorrido num mesmo espaço /grupo social.

Portanto, esta pesquisa contribuirá para a literatura científica relacionada à temática, tendo em vista a carência de estudos sobre o tema em nossa região. E como perspectiva futura considera-se relevante a continuidade do estudo para novos conhecimentos e planeja-se ainda, a realização de atividades de orientação às famílias, idosos, cuidadores sobre o tema da violência contra à pessoa idosa além da realização de atividades educativas intergeracionais assim como preconiza o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso.

REFERÊNCIAS

- 1.Vieira KFL, Sousa DHAV, Lucena AR. A violência e suas repercussões na qualidade de vida das pessoas idosas. *In: Formiga RIDM. (Org). Envelhecimento e longevidade: uma visão interdisciplinar. João Pessoa: Moura Ramos; 2014. p.93-125.*
- 2.Machado L, Queiroz ZV. Negligência e maus-tratos. *In: Freitas EV. Py L. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 1-797.*
- 3.Organização Mundial de Saúde. Relatório mundial sobre a prevenção da violência. 2014. Disponível em: <
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/>.
Acesso em 05 jul. 2014.
- 4.Guerra HL, Barreto SM, Uchôa E, Firmo JOA, Lima e Costa MFF. A morte de idosos na clínica Santa Genoveva, Rio de Janeiro: um excesso de mortalidade que o Sistema público de saúde poderia ter evitado. *Cad.Saúde Pública. 2000; 16(2):545-551.*
- 5.Florêncio MVDL, Grossi PK. Instrumentos quantitativos validados para identificação/rastreamento de violência contra a pessoa idosa. *Estud. interdiscipl. envelhec. 2014; 19(3):687-704.*
- 6.Nogueira CF, Freitas MC, Almeida PC. Violência contra idosos no município de Fortaleza, CE: uma análise documental. *Rev.Bras.Geria.Gerontol. 2011; 14(3): 543-554.*
- 7.Soares ACGM, Fonseca V, Santos EM, Oliveira LGF. Perfil epidemiológico da violência contra o idoso no município de Aracaju. *Interfaces científicas – Humanas e Sociais. 2015; 3(2): 109-120.*
- 8.Krug EG. *et al.* (eds.). *World report on violence and health. Geneva: World Health Organization, 2002.*
- 9.Fernandes MTO, Soares SM. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. *Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(6):1494-502.*
- 10.BRASIL. Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa: é possível prevenir; é necessário superar. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos; 2014.
- 11.Nóbrega SM. Sobre a teoria das representações sociais. *In: Moreira ASP, Jesuíno JC. (Org.). Representações sociais: teoria e prática. 2ª ed. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB; 2003. p. 51-79.*
- 12.Moscovici S. *A psicanálise, sua imagem e seu público. Petrópolis: Vozes; 2012.*
- 13.Brasil. Plano de Ação para o Enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. Brasília: Subsecretaria de Direitos Humanos; 2005.

14. Rodrigues RAP, Kusumota L, Marques S, Fabrício SCC, Rosset-Cruz I, Lange C. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da Enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2007; 16(3):536-45.
15. Tura LFR, Carvalho DM, Bursztyn I. Envelhecimento, práticas sociais e políticas públicas. *In: Lopes MJ, Mendes FRP, Silva AO. Envelhecimento: estudos e perspectivas.* São Paulo: Mantinari; 2014. p. 19-33.
16. Polaro SHI, Gonçalves LHT, Alvarez AM. Enfermeiras desafiando a violência no âmbito da atuação da estratégia de saúde da família. *Texto Contexto Enferm.* 2013; 22(4):935-42.
17. Jodelet D. Contributo das representações sociais para o domínio da saúde e da velhice. *In: Lopes M, Mendes F, Moreira A. (Coord.). Saúde, educação e representações sociais: exercícios de diálogo e convergência.* Coimbra: Formasau; 2009. p. 71-87.
18. Moreira ASP. *et al.* Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais. *In: Moscovici S. (Org.). Representações sociais: investigações em psicologia social.* Petrópolis: Vozes; 2003.
19. Tura LFR, Moreira ASP. Saúde e representações sociais. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB; 2005.
20. Amaral AKFJ. Interface da Motricidade Orofacial com a Gerontologia. *In: Pernambuco, LA, Silva HJ, Souza LBR, Magalhães Junior HV, Cavalcanti RVA (Org.). Atualidades em Motricidade Orofacial.* Rio de Janeiro: Revinter; 2011. p. 123-33.
21. Closs VE, Schwanke CHA. A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2012; 15(3):443-58.
22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Sinopse do censo, 2010. Disponível em: < <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/>>. Acesso em 12 jul. 2014.
23. Silva LM, Silva AO, Tura LFR, Moreira MASP, Rodrigues RAP, Marques MC. Representações sociais sobre qualidade de vida para idosos. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012; 33(1):109-15.
24. Valadares FC, Souza ER. Violência contra a pessoa idosa: análise de aspectos da atenção de saúde mental em cinco capitais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2010; 15(6):2763-74.
25. Smith AAF, Costa LS, Oliveira AMF, Silva AO, Caliri MHL, Silva LM. Teoria das representações sociais no âmbito do envelhecimento: uma visão integrativa. *Rev Pesq Cuid Fundam.* 2011; 3(5):242-50.
26. Camarano AA. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. *In: Freitas EV, Py L (Org.). Tratado de Geriatria e Gerontologia.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 58-71.

27. Garcez-Leme LE, Leme MD, Espino DV. Geriatrics in Brazil: a big country with big opportunities. *J Am Geriatr Soc.* 2005; 53(11):2018-22.
28. Alves KL. Violência e maus-tratos contra a pessoa idosa: um estudo de representações sociais [dissertação de mestrado]. João Pessoa; Universidade Federal da Paraíba; 2016.
29. Minayo MCS. Violência contra idosos: o avesso de respeito à experiência e à sabedoria. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos; 2004.
30. Minayo MCS, Souza ER, Paula DR. Revisão sistemática da produção acadêmica brasileira sobre causas externas e violência contra a pessoa idosa. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2010; 15(6):2719-28.
31. Silva LM, Silva AO, Tura LFR, Moreira MASP, Nogueira JÁ, Cavalli S. *et al.* Mudanças e acontecimentos ao longo da vida: um estudo comparativo entre grupos de idosos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2015; 23(1):3-10.
32. Reichenheim ME, Paixão Junior CM, Moraes CL. Adaptação transcultural para o português (Brasil) do instrumento Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) utilizado para identificar risco de violência contra o idoso. *Cad. Saúde Pública.* 2008; 24(6):1801-3.
33. Souza ER, Correia BSC. Construção de indicadores avaliativos de políticas de atenção à saúde da pessoa idosa vítima de acidentes e violência. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2010; 15(6):2753-62.
34. Amaral AKFJ, Silva, HJ, Cabral ED. Fatores determinantes do tempo de maceração dos alimentos em idosas edêntulas totais. *Rev CEFAC.* 2009; 11(3):398-404.
35. Boing AF, Peres MA, Kovalski DF, Zange SE, Antunes JLF. Estratificação sócio-econômica em estudos epidemiológicos de cárie dentária e doenças periodontais: características da produção na década de 90. *Cad. Saúde Pública.* 2005; 21(3):673-8.
36. Amaral AKFJ, Regis RMFL. Sistema estomatognático no idoso. *In:* Silva, HJ. Cunha, DA. O sistema estomatognático: anatomofisiologia e desenvolvimento. São José dos Campos: Pulso; 2011. p. 131-43.
37. Paz SF, Melo CA, Soriano FM. A violência e a violação de direitos da pessoa idosa em diferentes níveis: individual, institucional e estatal. O social em questão. 2012; 28: 57-84.
38. Sacol KLP, Zappe JG. Violência contra idosos: análise da produção científica nacional no período de 2003 a 2010. *Mudanças – Psicologia da Saúde.* 2011; 19(1-2):39-50.
39. Silveira EAR, Luna GLM, Silva IZF, Moreira GAR, Saintrain MVL, Vieira LJES. Notificação de violência contra idosos na atenção primária sob a ótica dos profissionais de saúde. *In:* Saintrain, MAVL.; Gondim, APS; Silva, VTBL. (Org.). O sistema único de saúde cuidando da pessoa idosa. Fortaleza: EduECE; 2014. p. 64-87.

40. BRASIL. Portaria n. 1395, de 10 de dezembro de 1999. Dispõe sobre a política nacional de saúde do idoso. Brasília: Ministério da Educação; 1999.
41. Organização das Nações Unidas. Relatório da segunda conferência regional intergovernamental sobre envelhecimento na América Latina e no Caribe: uma sociedade para todas as idades e de proteção social baseada em direitos. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos; 2007.
42. Oliveira SCF, Araújo LF. A finitude na perspectiva de homens idosos: um estudo das representações sociais. *Revista Temática Kairós Gerontologia*. 2012. 15(4):66-83.
43. Rebouças M, Matos MR, Ramos LR, Cecilio LCO. O que há de novo em ser velho. *Saúde Soc*. 2013; 22(4): 1226-35.
44. Scortegagna AS, Marchi ACB, Leguisamo CP, Bertolin TE, Portella MR, Scortegagna HM, Colusso EL, Boff R. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano: produção científica de 2004 a 2010*. RBCEH. 2013; 10(1):9-18.
45. Organização das Nações Unidas. Plano de ação internacional sobre o envelhecimento. Trad. Arlene Santos. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos; 2003.
46. Oliveira RCS, Scortegagna PA, Oliveira FS. Trajetórias históricas das políticas públicas para a educação na terceira idade. 2013. 24 p. Disponível em : < http://www.histedbr.fe.unicamp.br/acer_histedbr/jornada/jornada9/files/hbrpmPVr.pdf/ >. Acesso em 15 ago. 2015.
47. Sousa DJ. *et al.* Maus-tratos contra idosos: atualização de estudos brasileiros. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2010; 13(2):321-8.
48. Rodrigues TP, Moreira MASP, Silva AO, Smith AAF, Almeida JLT, Lopes MJ. Sentidos associados à violência para idosos e profissionais. *Esc Anna Nery*. 2010; 14(4):772-8.
49. Wanderbroocke ACNS, Moré CLOO. Estrutura e funcionamento familiar e violência contra idosos. *Psicol. Argum*. 2013; 31(74):395-403.
50. Willig MH, Lenardt MH, Méier MJ. A trajetória das políticas públicas do idoso no Brasil: breve análise. *Cogitare Enferm*. 2012; 17(3):574-7.
51. Telles JL, Veras R, Goldfarb DC. Debatedores. A construção das políticas públicas nos espaços democráticos de participação cidadã: a violência contra pessoas idosas na agenda do movimento social. *Vida plena sem violência na maturidade: a busca contemporânea. Pensando nas origens da violência*. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15(6):2669-76.

52. BRASIL. Portaria GM/MS n. 737 de 16 de maio de 2001. Dispõe sobre Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
53. Reis LA, Duarte SFP, Santos J, Reis LA, Gomes NP. Violência intrafamiliar contra o idoso: uma abordagem social. *In: Reis LA, Santos J, Reis LA, Duarte SFP. (Orgs). Ensaio sobre o envelhecimento. Vitória da Conquista: Edições UESB; 2013. p.85-98.*
54. Fonseca AMLP, Lopes MJ, Marques MCMP, Pinheiro MFCCPT, Gemito ML. Do silêncio à cumplicidade: violência sobre idosos. *In: Lopes MJ, Mendes FRP, Silva AO. Envelhecimento: estudos e perspectivas. São Paulo: Mantinari; 2014. p. 303-34.*
55. Frazão SL, Silva MS, Norton P, Magalhaes T. Domestic violence against elderly with disability. *Journal of Forensic and Legal Medicine. 2014; 28: 19-24.*
56. Pishchikoca L; Mamonova I. Victimization of persons late age. *Geriatric Psychiatry; 2015; Moscow.*
57. Rusac S. Elderly abuse and alcohol consumption. *Coll. Antropol. 2015; 39(4):869-75.*
58. Wilson-Genderson M, Pruchno R. Effects of neighborhood violence and perceptions of neighborhood safety on depressive symptoms of older adults. *Social Science & Medicine. 2013; 85: 43-9.*
59. Menezes MR, Alves MB, Souza AS, Silva VA, Silva ENO, Souza CM. Comportamento agressivo na relação entre idoso e cuidador familiar em doenças demenciais. *Cienc Cuid Saude. 2013; 12(4):744-51.*
60. Yo Q, Honda J, Honashi N. Development of an assessment tool for domestic Elder abuse: creation of items from a literature review. *Advances in aging research. 2015; 4:195-204.*
61. Cohen M. Screening tools for the identification of elder abuse. *JCOM. 2011; 18(6): 261-270.*
62. Paixão Junior CM, Reichenheim ME, Moraes CL, Coutinho ESF, Veras RP. Adaptação transcultural para o Brasil do instrumento *Caregiver Abuse Screen (CASE)* para detecção de violência de cuidadores contra idosos. *Cad. Saúde Pública. 2007;27(9): 2013-2022.*
63. Arruda A, Moreira ASP. Olhares sobre o contemporâneo: representações sociais de exclusão, gênero e meio ambiente. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB; 2004.
64. Bittencourt IS, Vilela ABA. Representações sociais: uma abordagem teórica em saúde. *RBPS. 2011; 24(1):80-5.*
65. Alves KL, Silva AO, Amaral AKFJ, Moura SG, Evangelista CB, Sá CMCP, Brenna S, Marques MCMP, Almeida JLT, Vitoriano MVTC, Moreira MASP. Theory of Social Representations and aging: a bibliometric profile. *International Archives of Medicine. 2016; 9(147):1-9.*

- 66.Sêga RA. O conceito de representação social nas obras de Denise Jodelet e Serge Moscovici. *Anos 90*. 2000; 13:128-33.
- 67.Vala J, Castro P. Pensamento social e representações sociais. *In: Vala J, Monteiro MB (Coord.). Psicologia Social*. 6. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 2004. p. 569-602.
- 68.Sá CP. A construção do objeto de pesquisa em representações sociais. Rio de Janeiro: Ed. UERJ; 1998.
- 69.Silva AMF, Martini JG, Becker SG. A teoria das representações sociais nas dissertações e teses em Enfermagem: um perfil bibliométrico. *Texto Contexto Enferm*. 2011; 20(2):294-300.
- 70.Silva SED, Camargo BV, Padilha MI. A teoria da representação social nas pesquisas da Enfermagem Brasileira. *Rev. Bras. Enferm*. 2010; 64(5):947-51.
- 71.Jodelet D. Imbricações entre representações sociais e intervenções. *In: Moreira ASP, Camargo BV. (Org.). Contribuições para a teoria e o método de estudo das representações sociais*. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB; 2007. p.45-74.
- 72.Magnabosco-Martins CR, Vizeu-Camargo B, Biasus F. Representações sociais do idoso e da velhice de diferentes faixas etárias. *Univ. Psychol. Bogotá*. 2009; 8(3):831-47.
- 73.Almeida AMO, Santos MFS, Trindade ZA. (Orgs.). *Teoria de Representações Sociais: 50 anos*. Brasília: Technopolitik; 2014.
- 74.Tura LFR, Bursztyn I, Carvalho DM, Arruda A, Silva AO. Representações sociais de saúde construídas por idosos do oeste paraense. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2011; 14(4):743-52.
- 75.Santos NB. Resenha do livro: *Representações sociais: investigações em Psicologia Social*, de Serge Moscovici. *Revista Ciências e Ideias*. 2010; 2(1):1-6.
- 76.Moreira ASP, Camargo BV. *Contribuições para a teoria e o método de estudos das representações sociais*. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB; 2007.
- 77.Vala J. Representações sociais e psicologia social do conhecimento quotidiano. *In: Vala J, Monteiro MB. (Coord.). Psicologia Social*. 6. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 2004. p. 457-502.
- 78.Marcolino ABL, Amaral AKFJ, Alves KL, Costa SMG, Bittencourt GKGD, Nogueira JÁ, Silva AO, Mendes FR, Lopes MJ, Moreira MASP. The Theory of social representations in Brazilian health researches: a bibliometric profile. *International Archives of Medicine*. 2016; 9(82):1-9.
- 79.BRASIL. Lei 4.529-B de 2004. Dispõe sobre o Estatuto da Juventude e dá outras providências. Disponível em

<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=930815&filenome=RDF+1+%3D%3E+PL+4529/2004>. Acesso em 14 dez. 2015.

80.BRASIL. Lei nº 8842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em <<http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/110060/politica-nacional-do-idoso-lei-8842-94>>. Acesso em 28 out. 2015.

81.Pereira FJC. Análise de dados qualitativos aplicados às representações sociais. *In*: Moreira ASP, Camargo BV, Jesuino JC, Nóbrega SM. (Orgs.). *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais*. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB; 2005. p. 25-60.

82.Torres TL, Camargo BV. Aspectos metodológicos na pesquisa com idosos em ciências humanas e sociais. *In*: Tura LF, Silva AO. (Orgs). *Envelhecimento e representações sociais*. Rio de Janeiro: Quartet/Faperj; 2012. p.89-113.

83.Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*. 2013; 21(2):513-18.

84.Ratinaud P. IRaMuTeq: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires [Computer software]. 2009. Recuperado em 5 março, 2013, de <http://www.iramuteq.org>

85.Ratinaud P, Marchand, P. (2012). Application de la méthode ALCESTE à de “gros” corpus et stabilité des “mondes lexicaux”: analyse du “CableGate” avec IraMuTeQ. *Actes des 11eme Journées internationales d’Analyse statistique des Données Textuelles (835–844)*. Presented at the 11eme Journées internationales d’Analyse statistique des Données Textuelles. JADT; 2012, Liège.

86.Justo AM, Camargo BV. Estudos qualitativos e o uso de softwares para análises lexicais. X SIAT & II SERPRO; 2014; UNIGRANRIO. Duque de Caxias: LAGERES/UNIGRANRIO; 2014.

APÊNDICE A

Termo de consentimento livre e esclarecido

Prezado senhor (a),

O (a) senhor (a) foi selecionado para participar de uma pesquisa sobre **Representações sociais sobre violência contra a pessoa idosa em diferentes grupos etários**.

Esta pesquisa está sendo realizada por uma equipe de pesquisadores da Universidade Federal da Paraíba. Sua participação consistirá em responder a um questionário que dura em média 45 minutos. O questionário não vai registrar seu nome e os dados serão divulgados de forma conjunta, preservando sigilo absoluto sobre as informações fornecidas pelo senhor (a).

A sua participação é voluntária, sendo que o (a) senhor (a) pode se recusar a responder qualquer pergunta do questionário, e também pode desistir de participar da pesquisa a qualquer momento.

A sua participação na pesquisa não trará nenhum benefício individual e a sua recusa em participar também não resultará em qualquer prejuízo na sua relação com a instituição responsável pela pesquisa, com os serviços de saúde ou com os pesquisadores.

No entanto, é de fundamental importância que todas as pessoas participem, pois, as informações fornecidas contribuirão para a melhora do desempenho dos serviços de atenção básica de saúde para pessoa idosa.

Caso tenha qualquer dúvida, e seja necessário obter mais informações sobre a pesquisa, pode solicitar esclarecimentos conosco ou fazer contato com o Comitê de Ética da instituição pelo Telefone: _____ ou e-mail: _____.

Uma cópia desta declaração deve ficar com o (a) senhor (a).

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.

João Pessoa, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do entrevistado

Nome do responsável pela entrevista: _____

Telefone: _____

APÊNDICE B

Instrumento para coleta

Grupo Internacional de Pesquisa sobre Envelhecimento e Representações sociais GIEPERS

Apresentação

Estamos a realizar uma pesquisa sobre representações sociais sobre violência e maus tratos. É objetivo desta investigação conhecer as representações sociais sobre violência e maus tratos contra a pessoa idosa no Brasil, Itália, Portugal e Estados Unidos.

Convidamos o (a) Senhor (a) a participar respondendo algumas perguntas. Informamos que sua participação é voluntária e que não há resposta certa ou errada, e todas as informações serão mantidas em sigilo.

Agradecemos sua participação.

Solicitamos que o (a) senhor (a) responda às questões apresentadas exatamente como o (a) senhor(a) pensa. As informações obtidas junto a cada participante são anônimas e confidenciais, e apenas serão usadas para fins científicos.

Orientação para as respostas:

Quando em falo em férias para o(a) senhor(a) o que vem a sua cabeça? Diga até 5 palavras e marque com um X a mais importante.

Ex.: viagem; passeio (X); festa; praia; dança.

Contato: para qualquer questão ou informação adicional, pode contatar a professora responsável: Antônia Oliveira Silva, da Universidade Federal da Paraíba.

PARTE 1: Teste de associação livre de palavras (TALP)

1. Diga, por favor, o que lhe lembra a palavra violência? (Escreva até cinco palavras e marque com um X a mais importante)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Justifique a escolha de ser a mais importante para o (a) senhor (a):

Descreva o que considera violência:

2. Diga, por favor, o que lhe lembra a palavra maus-tratos contra a pessoa idosa? (Escreva até cinco palavras e marque com um X a mais importante)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Justifique a escolha de ser a mais importante para o (a) senhor (a):

Descreva o que considera maus-tratos:

PARTE 2: questionário (Krug *et al*, 2002)

Considera Violência Social as seguintes situações:	Concordo			
	Nada	Pouco	Muito	Bastante
Falta (ou tipos) de normas culturais contra violência				
Observar sem agir, a presença de pensamentos suicidas.				
Ausência de interferência face a tentativas de suicídio				
Abuso dos pais no bem-estar das crianças e/ou adolescentes				
Presença de domínio masculino sobre as mulheres				
Presença de domínio de adultos sobre as crianças				
Presença de domínio dos adultos sobre os idosos				
Presença de domínio dos filhos sobre os idosos				
Uso abusivo da polícia contra os cidadãos				
Tipo de políticas de saúde oferecidas				
Ausência de políticas de saúde para crianças				
Ausência de políticas de saúde para idosos				
Ausência de políticas de saúde para pessoas incapacitadas física e/ou mentalmente				
Ausência de políticas de saúde para grupos de pessoas vulneráveis (como SIDA; tuberculose, entre outras)				
Falta ou tipo de políticas educacionais				
Falta ou tipo de políticas econômicas				
Falta ou tipo de políticas sociais				
Elevado nível de desigualdade sócio econômica				
Elevado nível de desigualdade entre grupos humanos				
Pobreza				
Isolamento Pessoal				
Acesso a armas de fogo				
Atos de abuso de álcool				
Atos de abuso de drogas				
Comportamentos de rejeição familiar e/ou social				
Comportamentos de indiferença por familiares				
Comportamento de indiferença por parte do grupo social de convívio				
Atos de negligência				

Atos não consensuais nas relações de intimidade				
Atos de abuso sexual contra crianças				
Atos de abuso sexual contra jovens				
Atos de abuso sexual contra idosos				
Atos de abuso sexual contra deficientes físicos e/ou mentais				
Atos de abuso sexual contra todas as pessoas				
Maus-tratos a crianças				
Maus-tratos a jovens				
Maus-tratos a idosos				
Maus-tratos a deficientes físicos e/ou mentais				
Atos terroristas				
Atos de abuso sexual de estranhos dirigida a qualquer pessoa				
Atos praticados em instituições como: escolas, locais de trabalho, prisões, instituições de longa permanência/ou lares, albergues ou domicílios.				
Atos de ódio cometidos por grupos organizados				
Atos cometidos por multidões				

Considera Violência Comunitária as seguintes situações:	Concordo			
	Nada	Pouco	Muito	Bastante
Isolamento social				
Elevado nível de desemprego				
Atos praticados nos locais de trabalho				
Conflitos com vizinhos				
Tipo de condições do bairro onde mora				
Falta de condições das escolas				
Mudança frequente de residência				
Falta de vínculos (afetivos, relacionais, outros...)				
Elevada densidade populacional				
Violência entre pessoas sem laços de parentesco				
Violência entre pessoas que se conhecem				
Ataques que visam interromper/destruir as atividades econômicas				

Negar o acesso a serviços essenciais				
Criar segmentações e fragmentações econômicas				
Considera Violência Relacional as seguintes situações:	Concordo			
	Nada	Pouco	Muito	Bastante
Tipos de relações com parceiros íntimos				
Relações conflituosas persistentes com os colegas/companheiros				
Violência entre os membros da família				
Relacionamento conflituoso com companheiro (a)/parceiro (a)				
Relacionamento conflituoso dentro de casa				
Relacionamento com membros da família				
Violação sexual durante conflitos				
Presença de agressão física				
Presença de pressão/Agressão psicológica				
Considera Violência Individual as seguintes situações:	Concordo			
	Nada	Pouco	Muito	Bastante
Comportamentos inadequados no ambiente (individual, familiar, comunitário)				
Problemas ambientais que causem danos às pessoas ou ambiente				
Dificuldade para higiene, alimentação e melhor condições de saúde;				
Falta de atividades de lazer;				
Falta de atendimento adequado de saúde;				
Abuso de álcool				
Baixa renda familiar				
Abuso de outras substâncias tóxicas				
História repetida de agressão				
História de abuso ao longo do ciclo de vida				

PARTE 3: Entrevista semiestruturada - Dados complementares:

Sexo: Feminino () Masculino ()

Idade: _____

Estado civil:

Solteiro/a: ()

Casado/a: ()

Divorciado/a: ()

Viúvo/a: ()

União de fato: ()

O/a senhor/a tem filhos? Sim () Não ()

Com quem é que o/a senhor/a mora? (pode assinalar várias respostas)

1. Sozinho/a ()
2. Pai e/ou mãe ()
3. Com esposo/a, companheiro/a ()
4. Filho/os ()
5. Outros membros da família ()
6. Amigo/a, colega ()
7. Outro: _____ () Onde? _____

Qual seu nível de instrução? _____

1. Nunca estudei ()
2. Ensino primário/1º ciclo do ensino básico ()
3. 5º, 6º ano/2º ciclo do ensino básico ()
4. 7º, 8º, 9º ano/3º ciclo do ensino básico ()
5. 10º, 11º, 12º ano/ensino secundário ()
6. Ensino médio completo ()
7. Ensino superior completo ()
8. Outras: quais? _____ ()

Qual é atualmente a sua situação profissional/ocupacional? (atividade principal)

1. Estudante ()
2. Empregado (a) ()
3. Do lar ()
4. Sem emprego/desempregado (a) ()
5. Aposentado/a ou reformado ()
6. Outro: _____ ()

Qual é sua profissão/ocupação:

1. Executivo, dirigente ()
2. Profissões liberais, intelectuais e científicas ()
3. Empregado, profissões de serviços ()
4. Trabalhador independente, com empregados ()
5. Trabalhador independente, sem empregados ()
6. Operário ou artesão com função de chefia ()
7. Operário ou artesão qualificado ()
8. Agricultor (proprietário) ()
9. Trabalhador na agricultura ()
10. Outros: _____

Reafirmamos que o questionário é anônimo e garantimos que as informações que nos forneceu são confidenciais.

Responsáveis:

Obrigado pela sua participação!

ANEXO

Certidão de Aprovação no Comitê de Ética

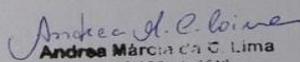


UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CERTIDÃO

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na 3ª Reunião realizada no dia 23/04/2015, o Projeto de pesquisa intitulado: **“VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS EM DIFERENTES GRUPOS ETÁRIOS: UM ESTUDO DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS”**, da pesquisadora Antonia Oliveira Silva. Protocolo 0596/14. CAAE: 38177814.3.0000.5188.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à apresentação do resumo do estudo proposto à apreciação do Comitê.


Andrea Márcia da C. Lima
Mat. SIAPE: 102510
Secretária do CEP/CCS-UFPB