

■ Artigo Original

doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.57462>

Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção

*Violence against the elderly: the conceptions of nursing professionals regarding detection and prevention**Violencia contra ancianos: conceptos de profesionales de enfermería sobre la detección y prevención*

Kênnia Stephanie Morais Oliveira^a
Francisca Patrícia Barreto de Carvalho^a
Lucídio Clebeson de Oliveira^a
Clélia Albino Simpson^b
Fernanda Thâmara Lima da Silva^c
Ana Gêssica Costa Martins^a

Como citar este artigo:

Oliveira KSM, Carvalho FPB, Oliveira LC, Simpson CA, Silva FTL, Martins AGC. Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. Rev Gaúcha Enferm. 2018;39:e57462. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.57462>.

RESUMO

Objetivo: Analisar as concepções dos profissionais de enfermagem atuantes em Unidades Básicas de Saúde quanto à detecção e prevenção de idosos violentados.

Métodos: Estudo descritivo, exploratório, qualitativo. Realizado em duas UBS, Mossoró/RN, utilizando roteiro de entrevista semiestruturada, em março a agosto de 2013. Amostra composta por quatro enfermeiros e seis técnicos de enfermagem. Realizada análise de conteúdo.

Resultados: Identificaram-se 4 categorias: Estratégias utilizadas para identificar a violência contra o idoso; Tipos de violências contra o idoso; Conduta utilizada após constatação de uma suspeita de violência; SUS e a problemática da violência contra o idoso. Muitos profissionais reconhecem/desconfiam dos possíveis casos, entretanto, não sabem como proceder. A dimensão do problema exige que sejam realizadas intervenções pragmáticas no meio clínico e no contexto social.

Conclusões: Há necessidade de educação permanente para profissionais e maior comunicação entre as instâncias responsáveis pela denúncia e acolhimento.

Palavras Chave: Violência. Idoso. Enfermagem. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: To analyze the conceptions of the nursing professionals working in Basic Health Units regarding the detection and prevention of violence against the elderly.

Methods: Descriptive, exploratory, qualitative study. Performed in two BHUs in Mossoró/RN, using a semi-structured interview script, from March to August of 2013. Sample composed of four nurses and six nursing technicians. The content analysis, pre-analysis, material exploration, and treatment of results were performed.

Results: Four categories were identified: Strategies used to identify violence against the elderly; Types of violence against the elderly; Conduct used after finding a suspicion of violence; SUS and the problem of violence against the elderly. Many professionals recognize/distrust possible cases, however, they do not know how to proceed. The dimension of the problem requires that pragmatic interventions be performed in the clinical setting and in the social context.

Final considerations: There is a need for continuing education for professionals and greater communication between the bodies responsible for reporting and embracement.

Keywords: Violence. Aged. Nursing. Family Health Strategy.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los conceptos de enfermeros activos en unidades básicas de la salud sobre la detección y prevención del maltrato hacia personas ancianas.

Métodos: Estudio exploratorio, descriptivo y cualitativo, realizado en dos UBS, en Mossoró/RN, por medio de entrevistas semiestructuradas entre marzo y agosto de 2013. Se realizó el estudio con cuatro enfermeros y seis técnicos de enfermería. Se llevó a cabo el análisis de contenido.

Resultados: El análisis se divide en 4 categorías: Estrategias utilizadas para identificar la violencia contra ancianos; Tipos de violencia contra personas mayores; Acción utilizada luego de detectarse la violencia; y SUS y el tema de la violencia contra ancianos. Muchos profesionales reconocen/desconfían de los posibles casos, sin embargo, no saben cómo proceder. La magnitud del problema requiere de intervenciones pragmáticas que se lleven a cabo en el ámbito clínico y en el contexto social.

Consideraciones finales: Existe la necesidad de una educación continua para profesionales y una mayor comunicación entre los organismos responsables de la queja y acogida.

Palabras clave: Violencia. Anciano. Enfermería. Estrategia de Salud Familiar.

^a Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UFRN), Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem. Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil.

^b Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

^c Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A população idosa vem crescendo a cada ano e em todo o mundo, esse fenômeno associa-se principalmente à queda de fecundidade, que tem contribuído, sobretudo, nos países desenvolvidos. Atualmente, o Brasil conta com mais de 14,5 milhões de idosos, sendo que até 2025 esse número dobrará para 30 milhões⁽¹⁾.

Em razão do aumento da expectativa de vida da população mundial, muitos países convivem com idosos de gerações diversas, os quais possuem necessidades variadas, exigindo políticas assistenciais distintas que visem o atendimento dessa população que cresce vertiginosamente, dentre as quais estão presentes a política nacional do idoso (PNI) e o Estatuto do Idoso, com o objetivo de garantir uma melhor qualidade de vida e inclusão⁽¹⁾.

Com as mudanças advindas da idade, surgem alterações no estilo de vida e problemas de saúde ou mesmo processos fisiológicos do próprio envelhecimento, como a perda da força muscular, o que aumenta o risco de quedas, diminuição na habilidade para manter força estática, diminuição do débito cardíaco, da frequência cardíaca, da capacidade vital, diminuição no número e tamanho dos neurônios, da frequência e volume respiratório, entre outros⁽²⁾.

Os idosos, em muitos casos, precisam de alguém que os auxiliem, uma vez que as atividades que antes pareciam ser de simples execução, agora necessitam de terceiros para que se realizem⁽²⁾.

No Brasil, a maioria dos idosos moram com a família, sendo esta considerada a principal fonte provedora de cuidados. O cuidador é aquele que é responsável pela pessoa doente ou dependente, facilitando o exercício de suas atividades diárias, como alimentação, higiene pessoal, aplicação de medicação de rotina e acompanhamento junto aos serviços de saúde entre outros, exceto a realização de técnicas ou procedimentos identificados como exclusivos de outras profissões legalmente estabelecidas⁽³⁾.

Os idosos tornam-se mais vulneráveis à violência na medida em que necessitam de maiores cuidados físicos ou apresentam dependência física ou mental. Quanto maior a dependência, maior o grau de vulnerabilidade. O convívio familiar estressante e cuidadores despreparados agravam esta situação. Apenas recentemente os maus tratos contra os idosos passaram a ser reconhecidos como violência doméstica⁽¹⁾.

Os maus tratos se definem como ato único ou repetido ou em omissão que lhe cause dano ou aflição e que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança. Os idosos violentados sentem a agressão desde um simples xingamento até espancamento, enquanto

quem agride nem sempre se conscientiza de que aquele ato já é um ato de violência, como deixar de trocar a fralda urinada ou simplesmente deixar de dar um copo de água ao idoso⁽⁴⁾.

Nesse contexto, questiona-se: a equipe de enfermagem está preparada para prevenir, detectar e fazer o manejo da violência contra o idoso?

O estudo tem o objetivo de analisar as concepções dos profissionais de enfermagem que atuam em Unidades Básicas de Saúde da Família quanto à detecção e manejo de idosos violentados e prevenção da violência.

■ METODOLOGIA

Estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. A análise exploratória tem por objetivo esclarecer, tornar visível determinados temas e ideias, para estudos futuros. A pesquisa descritiva caracteriza a amostra, para estabelecer uma boa relação entre as variáveis no objeto de estudo analisado, descrevendo a realidade já existente⁽⁵⁾.

O estudo foi realizado em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo que uma delas também funciona como Ambulatório de Referência ao Programa Saúde da Família (PSF); As UBS referenciadas na pesquisa estão localizadas nas adjacências ao grupo de Idosos Hilda Brasil Leite que funciona semanalmente com um público de aproximadamente 110 idosos moradores dos bairros citados. O grupo está em funcionamento há 12 anos na sede onde hoje se localiza o Centro de Referência da Assistência Social CRAS - Alto de São Manoel, Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil.

A escolha dessas unidades de saúde se deu por dois motivos: os profissionais de enfermagem de ambas se utilizam do CRAS Alto de São Manoel para realizarem atividades com idosos que este aparelho social congrega. Além disso, o Bairro do Alto de São Manoel e todas as unidades de saúde localizadas nele são campo de estágio da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, FACENE, instituição a qual este projeto está ligado.

A amostra, composta pelos profissionais de enfermagem, quais sejam: quatro enfermeiros e seis técnicos de enfermagem. Consideraram-se como critérios de inclusão: trabalhar na UBS pelo período mínimo de 1 ano, por se entender que estes apresentam maiores experiências de atendimento ao idoso no local alvo da pesquisa, e profissionais que não desenvolvessem atividades de gerência. Todos os dez profissionais foram incluídos na pesquisa por se encaixarem nos critérios estabelecidos. O critério de exclusão era: estar afastado do serviço por mais de quinze dias, por qualquer motivo, durante o tempo da pesquisa.

Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada, elaborado previamente, com perguntas abertas e fechadas que contemplam as informações esperadas, porém, no intuito de permitir ao entrevistado uma conversa mais fluida e relevante para a pesquisa⁽⁴⁾.

As questões abertas inquiriam os entrevistados acerca de sua formação/capacitação para a identificação de indícios de violência, tipos de violência conhecidos pelo profissional, estratégias para identificação e manejo de situações de violência além de contextualizar o atendimento de pessoas vítimas de violência no Sistema Único de Saúde.

A análise de dados se deu através da avaliação do conteúdo baseada em Bardin que consiste basicamente em avaliar o material coletado na pesquisa, para melhor entendimento de seus resultados, reunindo elementos em características comuns bem como o maior número de informações existentes⁽⁶⁾.

A Análise de Conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que objetiva superar as incertezas e enriquecer a leitura dos dados coletados. Um conjunto de técnicas de análise das comunicações, propondo obter por procedimento, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que busquem a interferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens⁽⁶⁾.

Realizou-se a pré-análise, onde se deu a leitura flutuante, organização do material e formulação das hipóteses e objetivos. Em seguida, foi feita a exploração do material, que é o momento de codificação dos dados, e por fim, o tratamento dos resultados⁽⁶⁾.

Embora tenham ocorridos interfaces entre as respostas durante a entrevista, as categorias emergiram de forma distinta, acompanhando as questões da entrevista, assim, constituíram-se quatro delas de modo a se visualizar melhor o entendimento dos profissionais acerca da temática pesquisada: Estratégias utilizadas para identificar a violência contra o idoso, Os tipos de violências contra o idoso, Conduta utilizada após constatação de uma suspeita de violência e O Sistema Único de Saúde e a problemática da violência contra o idoso.

O estudo foi norteado pelos princípios da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12, que regulamenta pesquisas envolvendo os seres humanos. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi atendida a regulamentação da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 311/07, que enfoca o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem no qual permite aos profissionais a realização de pesquisas, respeitando as normas ético-legais. Por se tratar de uma pesquisa com seres humanos, este estudo foi enviado

e submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa da FACENE/FAMENE e aprovado sob o protocolo n.º. 206/13/13 e CAAE: 20854513.3.0000.5179.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com as características apresentadas pelos entrevistados, observou-se que: 80% são do sexo feminino e 20% do sexo masculino, 40% são enfermeiros e 60% técnicos de enfermagem. A maioria dos entrevistados estavam entre a faixa etária de 50 e 60 anos, correspondendo a 40% do total da amostra, enquanto 30% apresentam faixa etária de 30 a 39 anos e 30% entre 40 a 49 anos. Com relação ao estado civil, 100% eram casados.

A análise foi realizada pela análise de conteúdo das entrevistas dos profissionais participantes da pesquisa, foi possível verificar os seguintes aspectos: sexo, idade, estado civil, tipo de formação e tempo de formação. Da análise de conteúdo emergiram 4 categorias.

A primeira categoria tratou das estratégias utilizadas para identificar a violência contra o idoso. A segunda categoria busca avaliar os tipos de violência contra o idoso, que os profissionais de enfermagem conhecem. A terceira categoria aborda que conduta é utilizada após constatação de uma suspeita de violência, avalia que procedimento os profissionais de enfermagem utilizam na suspeita de um idoso violentado. A quarta categoria busca avaliar se O Sistema Único de Saúde – SUS, tem dado atenção necessária a problemática da violência contra o idoso, tendo como intuito os programas que o SUS oferece para dar subsídios aos profissionais.

Estratégias utilizadas para identificar a violência contra o idoso

A rede de atenção primária a saúde funciona como porta de entrada para os serviços públicos da saúde, configurando-se como importante estratégia na identificação de casos de violência familiar, mas, mesmo que sejam evidenciados a incorporação para a efetivação de políticas públicas em suas rotinas de trabalho, muitos profissionais ainda sentem dificuldades em sua execução, muitas vezes pela falta de preparo e o sentimento de impotência, que surge quando o profissional se depara com a questão e não se sente suficientemente capacitado para abordá-la⁽⁷⁾.

Apesar dos problemas enfrentados pelos profissionais da saúde, na última década, o Brasil avançou com a implementação de políticas públicas de combate à violência contra as pessoas idosas⁽⁷⁾. O principal objetivo do Plano de Ação para Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa é promover ações que levem ao cumprimento do Es-

tatuto do Idoso e do Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, que tratem do enfrentamento da exclusão social e de todas as formas de violência contra esse grupo⁽⁸⁾.

Se por um lado houve o avanço no país em virtude de atender as necessidades da população idosa, também surgiram novos desafios para a saúde e demandas aos profissionais que atuam na atenção primária, sem que as antigas tenham sido superadas.

Na verdade, quando a gente sabe de alguma informação é através de algum vizinho ou agente de saúde. Eles identificam e relatam por meio de visita domiciliar, em seguida é comunicado ao serviço social, que realiza uma nova visita para ver se realmente existe o caso (Enfº1).

É, mas quando ele vem para consulta, você começa a conversar não sobre esse tipo de assunto, porque é um tabu, então você vai conversar sobre a medicação, como ele se alimenta em casa e aí você vai descobrindo, tem que ter muita criatividade para descobrir (Enfº3).

É só o boca a boca, a partir da conversa. Quando chega algum paciente que relata que tem um vizinho idoso que tá sofrendo maus tratos a gente realiza a visita juntamente com a assistente social e é só a conversa. Não tem como você chegar e perguntar, então, é só mesmo através da conversa, ganhando a confiança daquele paciente e ver se a partir daí consegue alguma coisa (Enfº4).

A enfermagem trabalha o suporte a família e, por conseguinte, o cuidado aos idosos. De modo a compreender todas as nuances dos maus-tratos provocados por essa esfera familiar, há de se levar em consideração o acolhimento ao idoso. É responsabilidade dos profissionais, favorecer uma atmosfera de confiança para o idoso e respeitar as decisões do mesmo. Levando em consideração também se o mesmo está em pleno exercício de sua capacidade mental, prestando encaminhamento correto a cada situação, atendendo para a satisfação das necessidades físicas, sociais e emocionais de cada vítima⁽⁹⁾.

No relato dos profissionais entrevistados, apenas um profissional expõe que já participou de capacitação referente à violência contra o idoso, mas é válido registrar que os demais profissionais entrevistados manifestaram preocupação em não ter treinamento sobre o assunto.

Já, a gente já participou de algumas capacitações com esse tema, violência contra idoso, como proteger o idoso, sendo algumas capacitações realizadas pela secretaria de saúde mesmo (Enfº2).

Os profissionais só são capazes de identificar um idoso vítima de violência, quando os mesmos comentam algo que possa ser um indício de tal fato ou através das informações trazidas pelos agentes de saúde que a identificam na área ou na própria vizinhança do idoso.

Há dificuldades que os idosos enfrentam diante da situação de violência, considerando principalmente que muitos não conhecem seus direitos ou não têm acesso a uma delegacia para denunciar essa violência. A maioria dos idosos têm dificuldades em tomar a decisão de denunciar a agressão ou o abuso sofrido, pois muitas vezes o agressor é um membro da própria família e/ou o único cuidador e em outros casos, o mesmo não se reconhece como vítima de violência⁽¹⁰⁾.

Os relatos identificaram que esses profissionais não estão habilitados para atender um idoso vítima de violência no âmbito dos serviços de saúde, seja pelos custos que representam ou mesmo pela complicação do atendimento que demandam.

Não, nunca realizei nenhuma ação voltada ao idoso, a gente já recebeu uma capacitação sobre violência e até pra se preencher a ficha de investigação doméstica, mas nada direcionado ao idoso (Enfº1).

A fala reflete a deficiência no desenvolvimento de ações e efetivação das políticas públicas para a amenização do problema. No entanto, muitas vezes, visualiza-se o desinteresse quanto as condutas tomadas rotineiramente na identificação da violência. Uma vez que, mesmo sem o treinamento específico para a constatação do caso, o profissional deve ter uma visão crítica-reflexiva, promovendo o cuidado integralizado e uma escuta qualificada, buscando aproximar-se do usuário e ganhar a confiança do mesmo.

Afinal, oferecer cuidado ao outro é uma tarefa complexa que vai muito além do estabelecimento de protocolos e condutas técnicas. Exige o encontro entre seres humanos, que só pode ser possibilitado com disposição e condição do profissional para acolher o usuário na sua humanidade, ou seja, pelo oferecimento de espaço para a escuta do sofrimento humano⁽⁶⁾.

Apesar dos profissionais estarem como importantes agentes para a minimização dos casos de violência contra idosos é válido ressaltar que a violência se configura como um fenômeno interacional e complexo⁽⁷⁾. Assim, é plausível compreender que a violência está inserida em um problema epidemiológico, socioeconômico e cultural, que carece de cuidados nos demais setores e profissionais competentes na promoção e prevenção dos riscos que podem levar o idoso a ser vítima desse tipo de violência.

Os tipos de violências contra o idoso

De acordo com o consenso internacional envolvendo todos os países participantes da Rede Internacional de Prevenção contra Maus-Tratos em Idosos, a OMS elencou sete tipos de violências: abuso físico ou maus-tratos físicos, em que há o uso da força física para obrigar os idosos a fazer algo que não desejam, para feri-los, provocar dor, incapacidade ou morte; abuso ou maus-tratos psicológicos, corresponde a agressões verbais ou gestuais com o intuito de aterrorizar, humilhar, restringir a liberdade ou isolar do convívio social⁽¹¹⁾. A negligência, refere-se à recusa de cuidados devidos e necessários aos idosos por parte dos responsáveis familiares ou institucionais; a autonegligência, diz respeito à conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, pela recusa de prover cuidados necessários a si mesmo; o abandono, é ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção e assistência; abuso financeiro, consiste na exploração imprópria ou ilegal ou ao uso não consentido pela pessoa idosa de seus recursos financeiros e patrimoniais e; o abuso sexual, ato ou jogo sexual, utilizando pessoas idosas. Esses abusos visam a obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliamento, violência física ou ameaças⁽¹¹⁾.

Existe a violência física, a violência psicológica, aquelas que eles ficam presos em casa, de abandono, que é outra forma de violência né?! A violência financeira, quando eles recebem a aposentadoria do idoso né?! O familiar ou o cuidador acaba deixando ele dependente, quando na verdade ele teria a sua própria dependência financeira (Enf°1).

Agressão física, verbal. E acho que não deixar o idoso usufruir o seu direito, também acaba sendo uma agressão (Tec.1).

De atuar, assim, é mais o financeiro, violência física, não. Eu tenho um caso aqui na localidade, de um senhor que mora só, por sinal ele é cego, ele veio na campanha da vacina tomar vacina com um neto, eu perguntei e ele disse que era opção de vida dele, ele ganha muito bem, diz que o salário é bom, ele mora só, lava e cozinha, mas eu acho um abandono, mas ele acha que é uma opção de vida (Enf°3).

A mais conhecida é exatamente aquela violência daquele idoso que tem o cartão que os filhos tomam de conta, a violência financeira. A violência daquele idoso que não pode mais fazer nada, a violência de botar o idoso pra vir pra fila pegar uma ficha, se for enumerar aqui são muitos, mas hoje, a que está mais em evidencia, é a financeira (Enf°4).

Os profissionais conseguem identificar alguns tipos de violência, principalmente a financeira e a negligência. No entanto, fica claro que muitos profissionais não querem se envolver no caso, alguns relatam que esperam eles falarem, as visitas domiciliares ou a tomada de atitude de algum colega profissional.

É um dever não só como profissional, mas como cidadão, denunciar qualquer tipo de abuso e violência. Os profissionais devem atentar para a sua importância nas condições de saúde/doença dos indivíduos de modo a considerar o processo de determinação social e a efetivação do cuidado em saúde. A sociedade hodierna está inserida numa atmosfera de desconforto com os imediatismos da vida moderna que remete a falta de compromisso moral com o outro, o determinismo pela tecnologia e pela técnica e ainda a fluidez nas relações de cuidado. Assim, é preciso que se olhe o que está em torno, admitindo que os fenômenos em saúde revelam a capacidade de abrangência das experiências humanas, o que de fato dá sentido à nossa vivência⁽¹²⁾.

Não é possível pensar o cuidado como apenas teorização sobre a ação, mas também não se pode defini-lo como uma simples e única estrutura em si mesma, pois sua condição mostra uma articulação estrutural que se exprime de forma imanente⁽¹²⁾.

Uma das principais dificuldades em identificar idoso vítima de violência é a negação, o idoso insiste em defender e justificar as atitudes do seu agressor e se recusa a denunciar aquele que o maltrata, com medo de prejudicar seu filho, neto ou cuidador, para que sua situação de vida não piore, por mais que isso venha a representar danos físicos ou psicológicos.

A violência contra as pessoas idosas está presente em vários lares, estando muitas vezes oculta e não é sequer revelado pela própria vítima por diversos motivos, como constrangimento da situação, medo de punições, medo de ser internado em asilo, sentimento de culpa em denunciar o agressor, que na maioria das vezes se trata de algum membro da família ou pelo idoso não perceber o fenômeno como uma forma de violência⁽¹⁰⁾.

Mesmo que o sentimento de medo e temor estejam presentes nos diálogos, os profissionais devem conversar, aliando-se ao idoso, de modo a ajudá-lo, estabelecendo um sentimento de confiança ao expressar suas angústias e possíveis situações de violência.

[...] conversar, porque você não pode chegar lá perguntando se ele está sofrendo violência, que ele vai logo negar, dizendo que não, por que ele não vai querer acusar filho, não vai querer acusar neto [...](Enf°4).

Na perspectiva da saúde coletiva a violência não é inata, apresentando-se como um fenômeno social complexo passível de prevenção. Sua abordagem requer um enfoque sistêmico-ecológico, contemplando as esferas individual, familiar, da comunidade e da sociedade como um todo. Ao setor saúde cabe a atuação na prevenção, identificação e no cuidado às vítimas de violências. Entretanto, os profissionais se deparam com diversas dificuldades, tanto pela falta de conhecimento quanto por não disporem dos meios necessários para a resolução do problema, o que comumente reduz as intervenções a ações paliativas e circunstanciais⁽¹³⁾.

Conduta utilizada após constatação de uma suspeita de violência

Os casos notificados são de grande importância, pois é através deles que a problemática ganha visibilidade, permitindo o dimensionamento epidemiológico desta e a criação de políticas públicas voltadas à sua prevenção. A lei nº 12.461 de 26 de julho de 2011, altera o art. 19 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para prever a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra idosos atendidos em estabelecimentos de saúde públicos ou privados⁽¹⁴⁾.

É outro problema, geralmente é discutido com a equipe né, com o serviço social, a gente também tem o coordenador de saúde do idoso, mas não tem muito apoio da secretaria não, é tentado discutir realizando a visita. Assim, a gente nunca teve nenhum caso realmente concreto não, existem suspeitas, umas foram negadas, outras, o idoso negou, a gente nunca teve nenhum caso, mas assim, nessa situação eu tentaria conversar com o serviço social e ver que meios e programas iriam ser acionados (Enfº1).

De acordo com a reformulação do artigo 19, da lei nº 10.741, é obrigatório que os profissionais da saúde notifiquem os casos de violência, quando constarem suspeita ou confirmação da mesma contra o idoso, agindo dessa forma o profissional dará encaminhamento correto para tentar resolver a situação.

Tentar trazer aquele idoso pra gente através da confiança, é você chegar lá ai conversar, tentar mostrar porque você não pode chegar lá perguntando se ele tá sofrendo violência que ele vai logo negar, dizendo que não, por que ele não vai querer acusar filho, não vai querer acusar neto, então é você chegar e tentar trazer aquele idoso através da confiança, e daí você tem que fazer um rodeio muito grande, e tentar fazer com que ele confie em você, depois

que ele confiar, então muitas vezes ele se abriu, mas isso ai demora muito tempo (Enfº4).

A conduta utilizada pelos profissionais entrevistados é se reunir com a equipe para tentar solucionar o problema ou chamar os órgãos competentes para resolver a situação. Esta reunião reflete a tentativa de não se fazer uma denúncia pessoal, mas institucional, de modo que as possíveis retaliações pela mesma não recaiam apenas sobre um profissional. Infelizmente, observou-se ainda que a maior parte de profissionais transferem a responsabilidade para um colega da equipe, geralmente o assistente social ou o enfermeiro.

Os entrevistados deixam claro que há algumas tentativas, mas, ao mesmo tempo, nada tem sido de fato efetivado. Assim, diversos desafios devem ser superados, desde o apoio da secretaria de saúde e de outras secretarias do município, até a corresponsabilização profissional.

As equipes de Saúde da Família, ao lado de outros profissionais que lidam diretamente com a população, tem um papel relevante no sentido de dar maior visibilidade ao problema, visando à identificação de estratégias específicas para cada caso. O que se observa nos relatos é que os profissionais não sabem a quem recorrer nos casos de violência o que diminui o impacto da atenção prestada à saúde desses idosos vítimas de violência⁽⁹⁾.

[...] autoridades competentes, conselho e aos cuidados de enfermagem (Tec.6).

Dentre as razões descritas para a subnotificação, encontra-se a dificuldade de denúncia da violência doméstica contra os idosos; o despreparo dos profissionais de saúde para investigar os casos, uma vez que falta capacitação e conhecimento de protocolos de investigação; a deficiência da infraestrutura no atendimento; e a fragilidade das redes de apoio⁽¹⁵⁾.

Preparar os profissionais de saúde para o acolhimento ao idoso vitimizado por agressões é um desafio que deve ser concretizado. Quando o idoso procura o serviço de saúde em caso de agressão, é de fundamental importância que o profissional de saúde saiba identificar o ocorrido, buscando soluções para o problema de maus-tratos e negligência⁽⁹⁾.

O sistema único de saúde e a problemática da violência contra o idoso

A solução do problema fundamental do SUS consiste em restabelecer a coerência entre a situação de saúde de tripla carga de doenças, com predominância relativa forte de condições crônicas e o sistema de atenção à saúde. O

que vai exigir mudanças profundas que permitam superar o sistema fragmentado vigente através da implantação de redes de atenção à saúde⁽¹⁶⁾.

De acordo com a Portaria GM nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010, as Redes de Atenção à saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de distintas densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Nesse contexto, as RAS apresentam como finalidade um serviço de saúde que busque assistir o usuário de forma contínua, integral, de qualidade, responsável, humanizada, com vistas à consolidação dos princípios e diretrizes do SUS⁽¹⁷⁾.

As RAS propõem: A formação de relações horizontais entre os diferentes pontos de atenção, em que todos os serviços e profissionais são igualmente importantes para a prestação de serviço adequada; a Atenção Primária à Saúde como centro de comunicação; planejar e organizar as ações segundo as necessidades de saúde de uma população específica; ofertar atenção contínua e integral; cuidado multiprofissional; e compartilhar objetivos e compromissos com os resultados, em termos sanitários e econômicos⁽¹⁷⁾.

Como o envelhecer é não um processo homogêneo, as necessidades e demandas da pessoa idosa variam, necessitando fortalecer o trabalho em rede para contemplar a atenção aos idosos saudáveis e àqueles com diferentes graus de incapacidade ou enfermidade no intuito de garantir uma qualidade de vida melhor a esses idosos⁽¹⁸⁾.

[...] acredito que não, até pelo despreparo dos nossos próprios profissionais, eu me sinto totalmente despreparada, a violência como um todo é muito complicado, existe a questão da investigação que foi discutido nessa capacitação que deverá ser notificada, investigada (...) a gente não tem ampara ao notificar, porque o agressor pode se sentir ameaçado e tudo, até a gente como funcionário. Se surgir uma situação, eu não ficaria apática, lógico né, mas existe o temor, foi colocado na reunião de vários profissionais com relação a violência contra mulher também, porque a gente tem que notificar, então quando a gente notifica a gente se identifica e acredito que alguns profissionais também tenham muito receio disso. Também há a questão do despreparo, não havendo capacitação de como intervir. A questão do sigilo, de ir buscar, eu não tenho muita segurança nessa área, mas lógico, se surgir a gente vai atrás, como surgiu um caso que a gente foi em busca, procurou saber, apesar da idosa ter se negado, mas mesmo sabendo que existe a situação, a gente fica sem saber o que fazer (Enfº1).

Não, eu falo através dos outros programas que pegam crianças e mulheres que não funcionam, então assim, isso é coisa bem pessoal de cada idoso. Acho assim, pelo tamanho da agressão às vezes pela mídia acaba se fazendo algumas coisas por ele, mas se não for assim, não tem o que fazer, o SUS não dá atenção nenhuma (Tec.1).

Apesar da deficiência na capacitação e investimento na consolidação de estratégias para a amenização dos casos de violência contra o idoso, muitos profissionais reconhecem e desconfiam dos possíveis casos, entretanto, não sabem como proceder. Na maioria das vezes há um receio e medo justificado pela desconfiança nos serviços de apoio e proteção da pessoa idosa.

De acordo com o PAEVPI, para evitar que as várias formas de violência contra as pessoas idosas sejam banalizadas na sociedade, é preciso desencadear um processo sólido de informações sobre os direitos desse segmento e o desenvolvimento de ações simples e consistentes, comprometendo de modo efetivo as comunidades e o Estado a prevenirem e enfrentarem todo e qualquer tipo de violência praticada contra as pessoas de idade avançada⁽⁸⁾.

As estratégias e investimentos vão além dos cuidados e dos serviços do setor saúde, uma vez que é preciso atuar no direcionamento das ações de bem-estar globais, como habitação, educação, alimentação, renda e justiça social. A saúde se configura como um setor imprescindível na identificação dos casos, sendo que os profissionais de enfermagem se destacam e diferenciam-se pelo desenvolvimento de práticas interativas e integradoras de cuidado, às quais vêm adquirindo uma repercussão cada vez maior, tanto na educação e promoção da saúde, quanto no fomento de políticas voltadas para o bem-estar social das famílias e comunidades⁽¹⁹⁾.

[...] não vejo nenhuma manifestação nesse sentido, não ouço nem falar, no caso seria o conselho e o estatuto do idoso, eu não vejo nem o estatuto do idoso porque você vê numa fila um idoso que as vezes tem uma prioridadezinha né, nem toda vida tem, nessa parte ai você vai para o banco ele tem prioridade, mas se ele souber, se ele não souber não tem quem chegue e diga: olhe, o senhor vai ali, pelo menos eu já, mas eu nunca vi em banco ninguém chegar e dizer: senhor a fila dos idosos é ali, não vejo, eles são mais conscientes por televisão, alguém conversa, hoje em dia já tem grupo de idoso nas unidades e ali já vão tomando consciência mas no nosso caso ter uma psicóloga para orientar algum especialista para isso não temos, geriatra nós não temos né, não temos geriatra praticamente, só temos particular (Enfº3).

Nota-se que o entendimento sobre a defesa do idoso não é claro para os integrantes da equipe da ESF, embora exista uma rede de apoio social, observa-se nas respostas que não há um aproveitamento deste suporte.

Não, tem não, por que assim quando tem um curso ou a semana do idoso, então se fala muito, então é muito conversado, é muito discutido né, mas aí depois passou, você não tem um programa voltado para o idoso, às vezes você quer fazer uma reunião com o idoso, você não tem um local pra fazer, você às vezes procura e não tem onde você fazer, então eu não vejo que há preocupação não, pelo menos na minha experiência, não (Enf^o4).

Os únicos dispositivos de proteção ao idoso relatado pelos profissionais foram o Estatuto do Idoso e o Conselho, o que mostra a fragilidade do sistema de proteção à pessoa idosa. Os serviços de saúde apresentam uma urgente necessidade de adequação cultural, de formação e de equiparação dos espaços para servirem adequadamente os idosos. É essencial uma revolução na maneira tradicional e impessoal de tratá-los⁽⁸⁾.

A dimensão do problema impera que sejam realizadas intervenções pragmáticas, tanto no meio clínico como no contexto social. Requerendo o cumprimento da lei e criação de políticas públicas e ações de saúde que expressem um compromisso maior com a ética e o amparo aos direitos humanos, contemplando todas as faixas etárias, sem desmerecer as marginalizadas pela sociedade⁽¹¹⁾.

Além da deficiência da capacitação dos profissionais, da dificuldade na identificação e do medo no envolvimento dos casos, a rapidez e globalização do mundo atual amplia o incentivo ao individualismo e a competitividade, em que cada um visa o seu bem-estar e esquece a importância do cuidado ao outro. Existe algo nos seres humanos que não se encontra mais: o sentimento, a capacidade de emocionar-se, de envolver-se, de afetar e de sentir-se afetado⁽²⁰⁾.

Nesse contexto, é fundamental construir o mundo a partir de laços afetivos. Esses laços tornam as pessoas e as situações preciosas, portadoras de valor. Havendo a preocupação com a coletividade e não somente visando o individualismo atual evidenciado em toda a sociedade. E assim responsabilizar-se pelo laço que cresceu com o outro⁽²⁰⁾.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificou-se que é preciso tomar as medidas apropriadas para o atendimento adequado dos idosos vítimas de violência e que este é um aspecto que contribuiria para a efetivação e melhoria da qualidade da saúde da pessoa

idosa e diminuição dos dados de violência existente no país. Alguns profissionais são imprescindíveis no cuidado ao idoso, como é o caso do profissional de enfermagem que deve estar apto a desenvolver estratégias que permitam atender/acolher os idosos da melhor forma.

O objetivo da pesquisa foi contemplado, uma vez que permitiu avaliar as concepções dos profissionais de enfermagem quanto à detecção e prevenção de idosos violentados, observou-se a dificuldade em se identificar a violência existente, sendo muitas vezes despercebidas no ato da consulta ou mesmo visita domiciliar executada pelo profissional de enfermagem. Com base nas respostas dos entrevistados foi analisada a necessidade da capacitação e educação permanente direcionada a esse tema para esses profissionais, o que facilitaria à identificação de vítimas de violência.

Quando os profissionais se deparam com algum caso de violência contra idoso, também não encontram uma rede de apoio para auxiliar nesse processo. É necessária uma rede de referência e contra referência para tratar deste tema, de modo a prestar uma resolutividade sobre o assunto da multidisciplinaridade.

O estudo apresentou algumas limitações, como a população e amostra, vez que se apresenta como um pequeno número, que permite considerar os resultados encontrados apenas para a população em questão, outra limitação se referiu a quantidade de bibliografias: escassas na literatura sobre essa temática.

É preciso estender pesquisas nessa área visando o aprimoramento do conhecimento acerca do assunto que até então é pouco debatido pelos profissionais de saúde e acadêmicos, para que, nesse contexto, possam ser inseridas medidas cabíveis e aplicáveis visando à resolução dessa problemática, por meio de ações conjuntas com o Estado, sociedade civil e as comunidades.

Estratégias devem ser construídas coletivamente, especialmente na Atenção Primária à Saúde, para que os serviços de saúde possam atuar com ações de prevenção da violência contra o idoso e ações de promoção da saúde destes e suas famílias no intuito de minimizar o impacto negativo da problemática na saúde dessa população.

■ REFERÊNCIAS

1. Oliveira MLC, Gomes ACG, Amaral CPM, Santos LB. Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2012jul./set;[citado 2015 jul 03];15(3):555-66. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232012000300016&script=sci_arttext.
2. Silva PZ, Schneider RH. Efeito da plataforma vibratória no equilíbrio em idosos. Acta Fisiatr. 2011;[citado 2015 jul 02];18(1):21-6. Disponível em: http://www.actafisiatrica.org.br/audiencia_pdf.asp?aid2=25&nomeArquivo=v18n1a05.pdf.

3. Gratão ACM. Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. *Texto Contexto Enferm*. 2012 abr-jun;21(2):304-12.
4. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
5. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas; 2010.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
7. Wanderbroocke ACNS, Moré CLOO. Abordagem profissional da violência familiar contra o idoso em uma unidade básica de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2013 dez;29(12):2513-22.
8. Presidência da República (BR). Subsecretaria de Direitos Humanos. Plano de ação para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa. Brasília: Subsecretaria de Direitos Humanos; 2005.
9. Camacho, ACLF, Alves RR. Maus tratos contra os idosos na perspectiva da enfermagem: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE online*. 2015 fev;9(2):927-35.
10. Alencar KCA, Santos JO, Hino P. Vivência de situação de violência contra idosos. REAS [Internet]. 2014 [citado 2015 jul 10];3(1):74-83. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/viewFile/932/664>.
11. Reis LA, Gomes NP, Menezes TMO, Carneiro JB. Expressão da violência intrafamiliar contra idosos. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(5):434-9.
12. Oliveira MFV, Carraco TE. Cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para a enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2011 mar-abr 64(2):376-80.
13. Cavalcanti MLT, Souza ER. Percepções de gestores e profissionais de saúde sobre a atenção aos idosos vítimas de violências no município do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(6):2699-708.
14. Ministério da Saúde (BR). Lei Nº10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília; 2003 [citado 2015 jul 12]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm.
15. Mascarenhas MDM, Andrade SSSCA, Neves ACM, Pedrosa AAG, Silva MMA, Malta DC. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde – Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(9):2331-41.
16. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
17. Redes de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde: curso de autoaprendizado. Brasília; Ministério da Saúde; 2012.
18. Silva FTL. Violência contra o idoso: uma problemática a ser discutida pelos profissionais de enfermagem [monografia]. Mossoró (RN): Faculdade de Enfermagem Nova Esperança; 2013.
19. Aguiar MPC, Leite HA, Dias IM, Mattos MCT, Lima WR. Violência contra idosos: descrição de casos no município de Aracaju, Sergipe, Brasil. *Esc Anna Nery*. 2015 abr-jun;19(2):343-9.
20. Boff L. Saber cuidar: ética do humano: compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes; 1999.

■ **Autor correspondente:**

Kênnia Stephanie Morais Oliveira

E-mail: kennia_stephanie@hotmail.com

Recebido: 31.07.2015

Aprovado: 19.05.2017