

Concepção de profissionais da saúde sobre violência contra idosos: revisão integrativa**Conception of health professionals on violence against the elderly: integrative review**

DOI:10.34117/bjdv6n7-896

Recebimento dos originais: 27/06/2020

Aceitação para publicação: 31/07/2020

Adriana Maria Moreira Alexandre Barreto –

Mestra em Gerontologia, pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil.

Instituição: UFPB

Endereço: Cidade Universitária S/N, Campus I, PMPG. João Pessoa-PB, Brasil

E-mail: adriana-el@hotmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4818-7482>**Gesualdo Gonçalves de Abrantes**

Discente do curso de enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil.

Instituição: UFPB

Endereço: Residência Universitária-UFPB, Castelo Branco. João Pessoa-PB, Brasil

E-mail: gesualdomandragora@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000.0002.7074.9995>**Selene Cordeiro Vasconcelos**

Doutora em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela Universidade Federal de Pernambuco/UFPE

Instituição: UFPB

Endereço: Campus João Pessoa, Centro de Ciências da Saúde-CCS, Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva –DESC. João Pessoa-PB, Brasil

E-mail: Selene.ufpb@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000.0002.8828.1251>**Valéria Peixoto Bezerra**

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN.

Instituição: UFPB

Endereço: Cidade Universitária S/N, Campus I, PMPG. João Pessoa-PB, Brasil

E-mail: valeriapbez@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000.0002.5226-6789>**Maria Adelaide Silva Paredes Moreira**

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN

Instituição: UFPB

Endereço: Cidade Universitária S/N, Campus I, PMPG. João Pessoa-PB, Brasil

E-mail: jpadelaide@hotmail.com

ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-9460-9172>

RESUMO

O presente estudo objetivou identificar evidências científicas sobre as concepções de profissionais da saúde sobre violência contra idosos. É um estudo bibliográfico, descritivo, baseado em sinopses de publicações nacionais e internacionais, num recorte temporal de 10 anos, pesquisado em quatro bases de dados, são elas: a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature and Retrieval System Online* (MEDLINE), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) e a INDEX-PSICOLOGIA. Resultou a pesquisa em 18 artigos de 124 artigos originalmente encontrados após a observância dos critérios de inclusão/exclusão. Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo na compilação das informações em que emergiu três categorias: I- violência intrafamiliar contra o idoso, II- qualificação profissional e III- Atuação profissional. Foi evidenciado que os profissionais da saúde apresentam fragilidades para reconhecer e abordar a violência contra idosos. Ressalta-se a necessidade da qualificação de profissionais da saúde para dar assistência de qualidade aos vitimados.

Palavras-chave: idoso; violência; maus-tratos; profissionais de saúde.

ABSTRACT

The present article aimed to identify scientific evidence about the conceptions of health professionals on violence against the elderly. This is a bibliographic study, descriptive, based on synopses of national and international publications, in a ten year time frame; researched in four databases, they are: the Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde(LILACS), the Medical Literature and Retrieval System Online (MEDLINE), the Bases de Dados de Enfermagem(BDENF) and the INDEX-PSYCHOLOGY. The search resulted in 18 out of 124 articles originally found after observing the inclusion/exclusion. The content analysis technique was used to compile the information in which three categories emerged: I- Intrafamily violence against the elderly, II- professional qualification and III- Professional performance. It was evidenced that health professionals have weakness to recognize and approach the violence against the elderly. Stands out the need to qualify health professionals for quality assistance to victims are emphasized.

Key word: aged; violence; elder abuse; health professionals.

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento da população, constitui um desafio à saúde pública. O aumento da expectativa e qualidade de vida ocasiona uma modificação da pirâmide populacional, tal fato pode ser observado através de projeções estatísticas mensuradas para as próximas décadas, que mostra uma conjuntura para o ano de 2043, em que um quarto da população brasileira terá 60 anos ou mais de idade (PERISSÉ; MARLI, 2019).

O idoso encontra-se em uma fase da vida mais fragilizada, devido cormobidades e fragilidades que se apresentam conforme a idade, acarretando complicações profundas das funções orgânicas, biológicas, psicológicas e sociais. São esses fatores que tornam o idoso um ser vulnerável, que precisa de cuidados, atenção dos familiares, profissionais de diversas áreas, além de políticas públicas que promovam a inserção, valorização e participação de sua pessoa no contexto social. (OLIVEIRA et al., 2018).

Por conta das limitações e das fragilidades o idoso está mais suscetível a sofrer violências nos mais variados âmbitos; seja a violência familiar, a institucional ou a social, ela compromete saúde e qualidade de vida (OLIVEIRA et al., 2018). Os dados são preocupantes, pois há um aumento nas incidências de danos a essa faixa etária é real, conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) um em cada seis idosos no mundo é vítima de algum tipo de violência (BRASIL, 2017).

A violência contra o idoso é alarmante, dados do disque 100 (serviço de denúncias dos direitos humanos), contabilizaram 37.454 denúncias de violações contra a pessoa idosa em 2018, tendo um aumento de 13% em relação ao ano anterior (BRASIL, 2019).

O ambiente familiar vem sendo apresentado como o lugar com a maior incidência de violência e maus tratos cometidos contra o idoso, esse assunto foi apresentado em uma pesquisa na Revista Brazilian Journal of Development (BJD), no artigo “violência contra o idoso na família: Há solução?” (SILVA, DIAS, COSTA & VILELA, 2020). O local é palco de vários tipos de violência como a psicológica, a física, a moral, a patrimonial, além de negligências e o abandono (OLIVEIRA et al., 2018). Conforme Cecilia Minayo, 60% dos casos de violência contra idosos ocorrem nos lares, sendo uma prática não só do Brasil, mas a nível mundial (FIO CRUZ, 2019).

Os profissionais de saúde em sua prática diária realizam atendimento de assistência a pacientes idosos que foram vítima de violência, entretanto na maioria dos casos os profissionais não a identificam por apresentar-se camuflada como acidente, ou problema de saúde (OLIVEIRA et al., 2018).

O tema violência em idoso não está ou tem sido inserido na práxis de profissionais de saúde, com exigência sistemática, para identificação dos casos que norteiam ações mais efetivas por gestores públicos. Profissionais abordaram em suas falas não serem capacitados para lidar com situações peculiares de violência, e também não terem conhecimento de como proceder e para onde encaminhar (GUIMARÃES et al., 2016).

Neste aspecto, torna-se relevante buscar fundamentos na literatura existente que possam fortalecer a discussão sobre violência exercida sobre a população idosa, principalmente no que concerne a compreensão dos profissionais de saúde.

A violência praticada, quando percebida pelos profissionais de saúde em seu atendimento inicial, pode gerar a sensibilização para identificação, notificação e denuncia dos agravos sofridos com intenção de contribuir para minimizá-los, e, dessa forma, melhorar a qualidade na condição de saúde para o idoso vitimado (GONÇALVES; BEDANI, 2018). Questiona-se a partir do exposto, quais evidências científicas existem relacionadas à violência contra a pessoa idosa, sob o olhar dos profissionais de saúde?

Conforme a abordagem o presente estudo teve como objetivo identificar evidências científica sobre as concepções de profissionais de saúde acerca da violência contra idosos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, do tipo Revisão Integrativa, pois consiste das sinopses dos estudos publicados que permitem a construção de novos conhecimentos a partir das etapas sequenciais: 1 etapa) identificação do tema e seleção da questão da pesquisa para construção da revisão integrativa; 2 etapa) definição dos critérios de inclusão e exclusão; 3 etapa) organização das informações a serem extraídas dos estudos; 4 etapa) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5 etapa) interpretação dos resultados e discussão; 6 etapa) apresentação da revisão integrativa e síntese do conhecimento (SOARES et al., 2014).

A busca do material para compor a amostra foi realizada nos meses de março a abril de 2018, consultando-se a Biblioteca Virtual em Saúde do Centro Latino-Americano (BVS); no qual foi pesquisado em quatro bases de dados, são elas: a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature and Retrieval System Online* (MEDLINE), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) e a INDEX-PSICOLOGIA.

Realizou-se o levantamento de estudos extraíndo-se os descritores controlados do *Medical Subject Headings (MeSH)* ou *Descritores em Saúde (DeCS)*: “idoso” and “violência” and “maus-tratos” and “profissionais de saúde”, bem como os seus correspondentes em Inglês. Utilizaram as combinações entre os descritores “*Elderly*” and “*violence*” and “*health personnel*” and “*mistreatment*”, sendo considerado o termo booleano *and*.

A partir dos descritores mencionados, encontrou-se nas bases de dados 124 produções que foram submetidas ao filtro: texto completo disponível, idioma nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola, entre um intervalo de tempo de dez anos de 2008 a 2018, resultando em 83 publicações.

Para a análise e seleção dos dados, foi realizada a leitura dos artigos selecionados, seguida da transcrição de informações extraídas, possibilitando a organização das publicações que preencheram os critérios de inclusão: artigos científicos de dados primários disponíveis na íntegra on-line que abordassem as evidências científicas mediante concepção dos profissionais de saúde sobre violência contra idosos. Como critérios de exclusão: artigos duplicados.

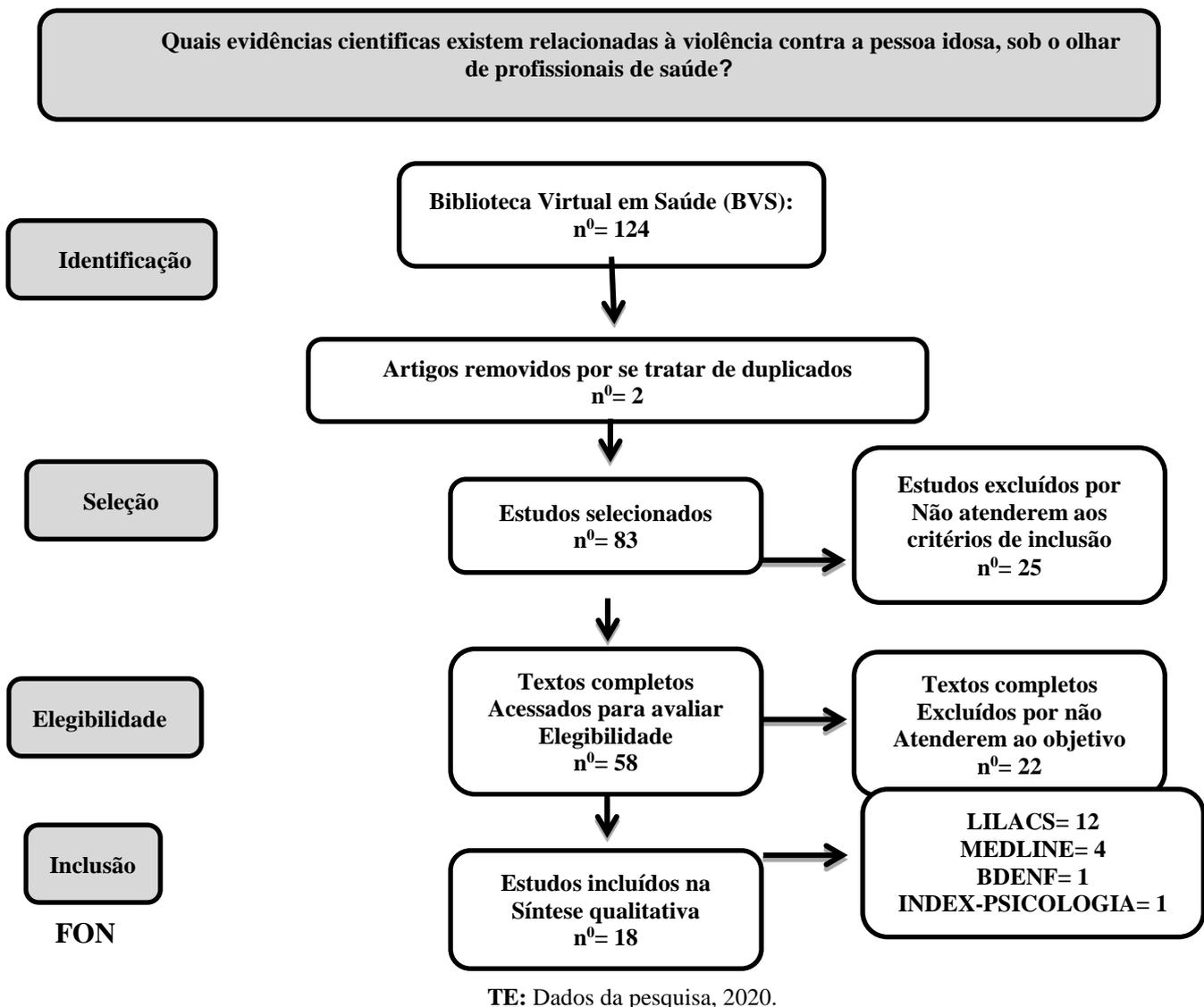
A avaliação das publicações foi realizada por dois revisores independentes, a análise dos artigos ocorreu de forma descritiva, de acordo com o instrumento de coleta de dados, permitindo verificar as seguintes características de cada pesquisa: título do artigo, autor(es), ano de publicação, país, categoria e principais resultados.

A análise qualitativa dos dados ocorreu a partir das evidências encontradas nas leituras de resultados e discussões de cada artigo selecionado, considerando semelhanças, diferenças e particularidades. Utilizou-se, desta forma, a técnica de análise de conteúdo preconizada por Bardin (2011), observando-se as unidades semânticas de registro que determinaram as categorias.

O diagrama PRISMA expõe o processo de seleção da amostra final desta revisão, sendo instrumento para sumarização do percurso metodológico que permite maior evidência e exatidão na amostra final utilizada no trabalho (LIBERATI et al., 2009).

A síntese do processo de extração de dados com o desenho metodológico deste estudo está apresentada na **Figura 1**.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção do número de artigos identificados nas bases de dados, conforme descritores e limites estabelecidos, da seleção dos estudos segundo o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (LIBERATI et al., 2009). Paraíba (PB), Brasil, 2008-2018, (n=18).



3 RESULTADOS

Foram selecionados dezoito artigos das bases de dados escolhidas para a pesquisa que versavam sobre a violência contra a pessoa idosa na concepção de profissionais da saúde. Tendo o ano de 2010 e 2015 com maior quantitativo de publicação. O quadro 01 apresenta as principais informações dos artigos selecionados para a revisão integrativa.

Quadro 01: Características dos artigos selecionados para a amostra da revisão integrativa, 2008-2018, (n=18).

Título	Autor/ano	País	Categoria	Principais resultados
Percepções de gestores e profissionais de saúde sobre a atenção aos idosos vítimas de violências no município do Rio de Janeiro. (RJ, Brasil)	CAVALCANTI, M.L.; SOUZA, E.R. (2010).	Brasil	Atuação Profissional, Qualificação Profissional.	Os profissionais de saúde ao depararem com a situação da violência ao idoso, alegam dificuldades, pois não sabem como atuar, desconhecem os procedimentos de intervenção. Desconhecimento da notificação.
Avaliação construtivista sob uma abordagem integradora e intersetorial, das ações do projeto Disque Idoso em Sobral (CE, Brasil)	FREITAS, C.A.; TEÓFILO, T.J. (2010).	Brasil	Atuação profissional, qualificação profissional, violência intrafamiliar.	Divulgação da iniciativa do trabalho Disque idoso, relatam experiências positivas; Escassez de investimento no projeto.
Sentidos associados à violência para idosos e profissionais	RODRIGUES et al., (2010).	Brasil	Violência intrafamiliar	Os vários tipos de violência como a física, a psicológica, moral, financeira e suas consequências. Apresentando resultados negativos como medo, isolamento, abandono e negligências.
Cenário do atendimento dos agravos provocados por acidentes e violência contra idosos na rede SUS de Manaus (AM, Brasil)	SANTOS et al., (2010).	Brasil	Qualificação profissional,	A precariedade da assistência gerontológica e geriátrica é uma das causas que comprometem a assistência a pessoa idosa; Os profissionais não conseguem diferenciar violência de acidente.
Violência sobre as pessoas idosas e serviço social	CARVALHO, M.I.L. (2011).	Brasil	Qualificação profissional, violência intrafamiliar,	Categorização dos tipos de violência, sendo a violência interpessoal a com maior incidência praticada por familiares e por profissionais das instituições.
Estudo psicossocial da violência na velhice: o que pensam agentes comunitários de saúde e profissionais de saúde	ARAÚJO, L.F.; ROCHA, R.A.; Cruz, E.A. (2012).	Brasil	Violência intrafamiliar,	Os idosos diante de sua fragilidade e do meio em que vivem tem medo de denunciar seus agressores.

Critical care nurse perspectives on Elder abuse	DALY, J.M.; KLEIN, A.N.S.; JOGERST, G.J. (2012).	Colômbia	Violência intrafamiliar	Os enfermeiros relataram os tipos de abuso frequentes, como o abuso emocional e físico, exploração financeira e negligência. Os profissionais de saúde encontram barreiras para denunciar.
Crenças dos profissionais da Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora em relação à violência doméstica contra idosos	LOURENÇO et al., (2012).	Brasil	Violência intrafamiliar	A violência intrafamiliar praticada pelos membros da família como filhos, netos, cônjuges, e também cuidadores. Destacando-se o abuso financeiro e o abandono.
Significados da violência familiar contra o idoso na perspectiva de profissionais da atenção primária à saúde	WANDERBROOKE, A.C.; MORE, C.L. (2012).	Brasil	Violência intrafamiliar	Para os participantes a violência familiar fere o ideal de que a família funciona como amparo e proteção.
Representações sociais da violência na velhice: Estudo comparativo entre profissionais da saúde e agentes comunitários da saúde	ARAÚJO, L.F.; CRUZ, E.A.; ROCHA, R.A. (2013).	Brasil	Violência intrafamiliar, qualificação profissional	Verificou-se nos dados obtidos que tanto os profissionais de saúde quanto os ACS visualizam casos de violência ao idoso na prática profissional.
Abordagem profissional da violência familiar contra idosos em uma unidade básica de saúde	WANDERBROOKE, A.C.; MORE, C.L. (2013).	Brasil	Violência intrafamiliar; atuação profissional	Os achados apontam para dificuldades dos profissionais de identificar situações de violência ao idoso e como enfrentá-las.
Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de saúde da família	MACHADO et al., (2014).	Brasil	Violência intrafamiliar	Os resultados evidenciaram que profissionais da ESF identificaram práticas de negligência e violência física contra o idoso provocadas pelos familiares e cuidadores.
Maus-tratos a idosos: perfil das vítimas, vínculo com o agressor e atuação dos profissionais	GRILO, P.M.S, LOMBARDI, I.J. (2015).	Brasil	Violência intrafamiliar	O perfil das vítimas são as mulheres, que comumente sofrem com maus-tratos/violência. A violência física é a mais relatada, seguida da violência psicológica. Os agressores geralmente são os filhos.
Estrutura representacional de profissionais da estratégia de saúde da família sobre violência intrafamiliar contra idosos	ROCHA et al., (2015).	Brasil	Violência intrafamiliar	A estrutura representacional mostrou-se negativa, sustentada pelo retrato do enfrentamento dos profissionais diante das práticas de violência intrafamiliar.

Enfrentamento da violência intrafamiliar contra pessoas idosas pelos profissionais de saúde	ROCHA, E.N.; VILELA, A.B.A.; SILVA, D.N. (2015).	Brasil	Violência intrafamiliar	Os profissionais de saúde intensificam estratégias para acompanhar melhor os casos suspeitos com a finalidade de compreender a realidade e fortalecer o vínculo profissional com a comunidade.
Elderly victims of gender violence in Portugal: invisible and not heard?	MAGALHÃES et al, (2016).	Portugal	Violência intrafamiliar	Não existiu um trabalho específico voltado para a promoção e prevenção da violência contra idosos.
Radiologistas training, experience and attitudes about elder abuse detection	ROSEN et al. (2016).	Estados Unidos	Atuação profissional	Os profissionais que solicitam o exame geralmente interpretam apenas o trauma, e não suas causas, como um possível abuso, violência.
Atuação do enfermeiro perante a violência doméstica sofrida pelo idoso	MUSSE, J.O, RIOS, M.H.E. (2015).	Brasil	Violência intrafamiliar	A violência mais referida pelos enfermeiros foi o abandono. Os filhos são os agressores mais citados, seguidos por cuidadores e irmãos. As vítimas não costumam denunciar seus agressores.

Agente Comunitário de Saúde (ACS), Estratégia Saúde da Família (ESF).

FONTE: Elaboração própria, 2020.

Da análise dos artigos selecionados que abordam as evidências científicas relacionadas à violência contra a pessoa idosa, sob o olhar de profissionais de saúde que atuam na atenção básica e em hospitais, emergiram três categorias: sendo a primeira nomeada **violência intrafamiliar**, que consiste em uma relação de excesso que acontece entre indivíduos que apresentam vínculo familiar; a segunda categoria é a **qualificação profissional**, configurando as características necessárias para um profissional se posicionar diante de um agravo, mediante as suas habilidades e conhecimentos teórico/prático; a terceira categoria é **atuação profissional**, que buscou analisar como o profissional de saúde atua diante de um idoso vítima de violência.

Na categoria 1- **violência intrafamiliar**, o ambiente familiar é marcado como lugar em que mais ocorre a violência, manifestada de diversas formas, contra o ser idoso, sendo os familiares os principais agentes agressores. Referente aos tipos de violência que acometem a pessoa idosa observou-se principalmente negligência financeira, em que os familiares apropriam-se do cartão do benefício do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), comprometendo a renda do idoso.

Os profissionais de saúde retrataram negligência nos cuidados referentes a higiene física, alimentação e assistência a saúde física e mental. Observou-se especialmente: a não alimentação ao idoso no horário correto, e o longo período que este passa sem tomar banho.

A perda da autonomia do idoso manifesta-se principalmente quando os membros da família ignoram sua participação e excluem-no, retratando um *feedback* negativo do envelhecimento.

O abandono foi um tipo de violência que apareceu com maior incidência nas pesquisas; podendo ocorrer de formas variadas, como isolamento do idoso no ambiente familiar, que pode chegar a institucionalização do idoso, assim sendo transferindo a responsabilidade e o convívio social para cuidadores que não fazem parte da família.

A referência aos maus-tratos físicos, psicológicos e/ou sexuais, são os tipos de violência mais frequentes nas pesquisas. Os estudos demonstraram que os atos de violência ocorrem principalmente pelo uso de pressão psicológica, verbal, física, moral e/ou sexual para coagir o idoso a fazer o que não deseja; os profissionais de saúde relataram que estas ações tem por objetivo reprimir o idoso, podendo comprometer sua saúde mental e reprimir sua liberdade e autonomia. Esses achados foram identificados nas pesquisas principalmente pelos agentes comunitários que realizam visitas no domicílio e estão mais próximos da comunidade.

Na categoria 2- qualificação profissional, os profissionais de saúde mencionaram a fragilidade na qualificação profissional, a precariedade do conhecimento em lidar com o tema “violência contra a pessoa idosa”. Assim, relataram que por não serem capacitados, não conseguem identificar e lidar com a violência que acomete usuários/pacientes nessa faixa etária. Reconhecem que chegam a ser negligentes em alguns casos, não agindo como deveriam. Observou-se portanto, a importância de desenvolver eventos e cursos promocionais para que os profissionais da saúde capacitem-se e estejam preparados para lidar com a fragilidade da violência contra a pessoa idosa.

As pesquisas evidenciaram a carência de uma rede efetiva de proteção social ao idoso, com a participação mínima do Estado e da sociedade civil no desenvolvimento de políticas públicas para atender as demandas e necessidades dessa parcela populacional.

Na categoria 3- atuação profissional, as pesquisas mostraram que, na prática, os profissionais de saúde não estão preparados para identificar casos de violência, o que leva a consequente subnotificação, dessa forma os dados não compõe as estatísticas reais.

Um dos maiores entraves são as barreiras encontradas para identificar os casos de violência contra a pessoa idosa. Segundo os profissionais, isso ocorre pois, o idoso devido receio, pressão ou medo, dissimula o ocorrido e não colabora para a identificação. A pessoa idosa teme que o agente agressor possa descobrir e causar ainda mais maus-tratos, e em muitos dos casos os membros que compõem o ambiente familiar reprimem o idoso, que por medo de ser abandonado ou sofrer agressão física e psicológica se omite, portanto configurando comportamento de opressão e agressão pela família.

4 DISCUSSÃO

Os estudos sobre a violência contra o ser idoso são de extrema importância para compreender suas causas e traçar ações diante dessa problemática de contexto nacional e mundial (MELEIRO et al., 2016).

Diante do exposto, a análise de conteúdo auxilia o detalhadamente organizado para esclarecer as informações, de forma a alcançar uma percepção além de uma interpretação compreensível, constitui uma forma de solucionar a dicotomia presente nos estudos. Portanto torna-se relevante conhecer as opiniões das pessoas, em especial as dos profissionais de saúde, que possuem proximidades com pacientes/usuários do sistema de saúde, para que assim estimule-os a compreender as diversas formas de violência e a buscar seus direitos (SILVA et al., 2017).

Percebeu-se que os resultados encontrados são derivados da concepção que cada um estruturou ao longo dos anos a partir de seu dia-a-dia e da vivência perante esses tipos de agressão.

A maioria dos estudos com enfoque em respeito e afetividade foi retratada de forma negativa, mostrando um contexto que predomina o desrespeito familiar e social. Em um estudo recente, essa temática também foi abordada de forma negativa, demonstrando que a carência de laços afetivos está relacionada ao envelhecimento sem saúde, aos conflitos familiares e dificuldades nas relações sociais (WANDERBROCKE & MORE, 2012; ROCHA et al., 2015). Diante disso observa-se que agressões, maus-tratos e falta de apoio familiar e social estão relacionados a situações adversas, e contribuem para agravamento físico e mental da pessoa idosa (SILVA et al., 2017).

Conforme Fernandes e Andrade (2016), os conflitos familiares existentes contra a pessoa idosa são um comportamento comum e frequentes tanto a nível nacional como internacional. Dados estatísticos mensurados nas pesquisas recentes comprovam que a violência contra a pessoa idosa vem aumentando de forma gradativa; o desrespeito, o abandono, o desprezo são corriqueiros atos de violência contra o idoso (ROCHA; VILELA; SILVA, 2015). Conseqüentemente o idoso sofre danos psicossociais, morais e físicos, como solidão, rejeição, marginalização, e até mesmo suicídio como um ato de querer apagar a dor da alma que o incomoda (SOUSA et al., 2020).

O isolamento e a falta de apoio social foram destacados por profissionais de saúde que atuam nas redes de atenção à saúde como situações que comprometem a participação na comunidade, restringindo assim a sua presença no convívio social (CAVALCANTI; SOUZA, 2010). O isolamento social compromete a qualidade de vida e pode ocasionar o aparecimento de doenças crônicas (STROPARO; EIDAM; CZAIKOVSKI, 2020).

Muitos profissionais da saúde reconhecem não saber como intervir e promover de forma pragmática a discussão no contexto social, além disso desconhecem a quem recorrer quando se deparam com um idoso vítima de violência; ademais, frequentemente existem sentimentos de receio

e medo por parte do idoso de mencionar que sofreu agressão, por desconfiar dos serviços de apoio e proteção da pessoa idosa ou por temer que os familiares e/ou o agente agressor acabem por descobrir (OLIVEIRA et al., 2018). Principalmente porque os idosos tem receio que ao denunciar sofram represália dos familiares e/ou do agente agressor (ROSEN et al., 2016).

Os estudos mostraram a precarização na formação/capacitação profissional no tocante à identificação dos casos suspeitos ou confirmados de violência contra a pessoa idosa no Sistema Único de Saúde; caso essas situações fossem corretamente diagnosticadas, poderiam promover melhoria da qualidade de saúde da pessoa idosa e diminuição das estatísticas de violência no país (ARAUJO, ROCHA & CRUZ, 2012; LOURENÇO, et al., 2012).

Bem como os serviços de saúde não transparecem estar preparados para atender essa parcela populacional vítima de violência, à vista disso, necessitam adequar desde sua formação/capacitação às estruturas dos espaços, para que possam servir apropriadamente os idosos diante de uma perspectiva holística (OLIVEIRA et al., 2018).

Em Portugal a precariedade de informações referentes à violência contra o idoso torna clara a necessidade da identificação desse fenômeno social, muitos idosos procuram assistência à saúde por consequência de violência e de maus-tratos, que entretanto, são omitidos e disfarçados com acidentes ou outras causas não propositais (MAGALHÃES et al., 2016). A fala dos pesquisadores mostra que a deficiência de dados quanto à questão da violência a idosos naquele país e o despreparo para o atendimento são os principais pontos abordados pelos profissionais como consequências de não terem recebido capacitação geriátrica/gerontológica (ARAUJO, CRUZ, ROCHA, 2013; MAGALHÃES et al., 2016).

Pesquisas realizadas em atendimentos aos pacientes idosos vítimas de acidentes e violência detectaram fragilidade quanto à identificação destes durante a anamnese. (CAVALCANTI & SOUZA, 2010; RODRIGUES et al., 2010; SANTOS et al., 2010). Desta forma, observou-se a necessidade de sensibilização na qualificação dos profissionais, para que percebam as sutilezas demonstradas pelas vítimas violentadas, que comumente passam despercebidas (RODRIGUES et al., 2010; ARAUJO & CRUZ, 2012; MACHADO et al., 2014).

Esta realidade não é exclusividade dos serviços de emergência; os profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS) sentem-se limitados para atuar nos casos de violência contra o idoso. Além disso, os profissionais tem de invadir a privacidade do paciente ou cometer injustiça diante da suspeita de violência (SANTOS et al., 2010; LOURENÇO et al., 2012).

Apesar do conhecimento da existência de violência com idosos, os índices estatísticos ainda são ínfimos diante dos casos comentados nos noticiários; nas repartições públicas de saúde e assistência social; nas delegacias e nos disque denúncias; isso porque os números representados pelos

dados não são uma demonstração da realidade, visto que os próprios profissionais que convivem com os casos expressam que, em muitas situações, por inúmeras razões, não a notificação (OLIVEIRA et al., 2018; GRILO & LOMBARDI, 2015). Nas pesquisas realizadas em determinadas cidades do atendimento prestado aos idosos vítimas de acidentes e violência, detectou-se que a maioria das unidades hospitalares não realiza notificação na rede de atendimento para os casos suspeitos e confirmados de violência (CAVALCANTI & SOUZA, 2010; SANTOS et al., 2010; WANDERBROOKE & MORE, 2013).

De acordo com o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), deve existir a notificação, ação de fundamental importância para a vigilância epidemiológica e para o planejamento em saúde, pois esses dados irão subsidiar a promoção de políticas públicas de enfrentamento aos agravos ocorridos.

Na Colômbia, a notificação também é compulsória como no Brasil, portanto os profissionais de saúde são obrigados por lei a denunciar os abusos aos idosos. Os idosos colombianos participantes da pesquisa relataram ter sofrido maus tratos emocionais, físicos e sexuais, além de negligências, e alegaram ainda temer retaliações, exclusão do meio familiar e encaminhamento para abrigos. Ademais os prestadores de serviços de saúde colombianos relataram barreiras para realizar notificação, tanto por falta de conhecimento das leis, como por não querer envolvimento com a justiça (DALY, KLEIN & JOGERST, 2012).

O sofrimento para a pessoa idosa é mais intenso quando a violência parte de uma pessoa próxima, ou familiar. Isto é um dos maiores empecilhos para a notificação dos casos de violências, pois os idosos acabam por não denunciarem seus agressores, devido à confiança, ao medo e à cumplicidade, não permitindo que venha à tona. (GUIMARAES et al., 2016; GRILO & LOMBARDI, 2015).

Destaca-se, entretanto, outra realidade vivenciada pelos profissionais de saúde de Jequié/BA (ROCHA, VILELA & OLIVEIRA, 2015). O grupo de enfermeiros, técnicos e agentes comunitários de saúde faz a diferença por meio da sensibilidade e habilidade em utilizar estratégias para enfrentamento da violência contra a pessoa idosa por meio da visita domiciliar, do diálogo e do encaminhamento aos órgãos competentes (MACHADO et al., 2014; ROCHA, VILELA & OLIVEIRA, 2015).

Evidencia-se portanto, a importância de um olhar qualificado e sistematizado que permita o levantamento ou a confirmação de suspeitas da violência ou dos maus-tratos (PAULA & MARTINS, 2018). Os profissionais entenderam que, por meio da participação e da efetividade do trabalho, estão contribuindo para coibir a violência, favorecendo uma melhor qualidade de vida para os idosos (SILVA, DIAS, COSTA & VILELA, 2020).

5 CONCLUSÃO

No presente estudo observou-se que a violência contra o idoso é um problema estrutural da sociedade, de forma que os que sofrem a violência geralmente preferem não abordá-la por receio a serem marginalizados de sua família e da sociedade. Ademais, observa-se um despreparo acadêmico e prático dos profissionais da saúde para identificar, abordar, notificar e trabalhar os casos de violência. Portanto a falta de estrutura do sistema de saúde no quesito da violência contra o idoso impossibilita o amparo e a direção necessários tanto para os profissionais quanto para as vítimas de violência.

Dessa forma, a pesquisa possibilitou elucidar as problemáticas envolvidas no combate a violência contra o idoso. À frente das evidências encontradas na literatura percebeu-se limitações nos avanços científicos acerca de pesquisas relacionadas a violência contra a pessoa idosa; até o presente momento são escassas as publicações sobre essa temática, além disso os dados advindos de subnotificação mostram apenas uma parcela da realidade. À vista disso, recomenda-se o desenvolvimento de novos estudos para estimular a abordagem da problemática na prática, e tornar possível um maior entendimento da relação dos profissionais com os agredidos e os agressores.

Os achados desse estudo podem contribuir para o estímulo de novas pesquisas sobre a temática, e para promover estratégias de enfrentamento à violência contra os idosos. Assim, ressaltar-se a necessidade da sensibilização de profissionais da saúde diante da violência nessa faixa etária, para que os casos sejam identificados e passem a representar dados oficiais e realistas. E, portanto, tenha-se promoção de políticas públicas voltadas para essa faixa etária.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L.F.; ROCHA, R.A.; CRUZ, E. Estudo psicossocial da violência na velhice: o que pensam agentes comunitários de saúde e profissionais de saúde. **Psicol: Teo Prat** [Internet]. 2012; 14(1): 26-39.

ARAÚJO, L.F.; CRUZ, E.A.; ROCHA, R.A. Representações sociais da violência na velhice: estudo comparativo entre profissionais de saúde e agentes comunitários de saúde. **Psicol Soc.** 2013; 25(1): 203-12.

Brasil. Estatuto do Idoso. Lei 10.741/03. Brasília: Congresso Nacional.

BARDIN, L. Análise de conteúdo: edição revista ampliada. Ed.70. São Paulo, 2011.

CAVALCANTI, M.L., Souza, E.R. 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** [Internet]. 2010 ; 15(6): 2699-708.

CARVALHO, M.I.L. Violência sobre as pessoas idosas e serviço social. **Rev Kairós Gerontol** [Internet]. 2011; 14(1): 43-63.

DALY, J.M.; KLEIN, A.N.S.; JOGERST, G.J. Critical care nurses' perspectives on elder abuse. **Nurs Crit Care** [Internet]. 2012; 17(4): 172-179.

Disque 100. Portal Governo Federal. 2019; **Balanco anual do Disque 100 registra aumento de 13% em denúncias de violações contra a pessoa idosa**. Recuperado em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/junho/balanco-anual-do-disque-100-registra-aumento-de-13-em-dnuncias-de-violacoes-contra-a-pessoa-idosa>

FERNANDES, J. D. S. G., ANDRADE, M. S. (2016). Representações sociais de idosos sobre velhice. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, 68(2), 48-59.

FIO CRUZ- Brasília. Portal Brasil.2019; **Mais de 60% de casos de violência contra a pessoa idosa ocorre nos lares**. Recuperado de <https://censo2020.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html>

FREITAS, C.A., TEÓFILO, T.J. Avaliação construtivista, sob uma abordagem integradora e intersetorial, das ações do Projeto Disque Idoso em Sobral (CE, Brasil). **Ciênc saúde coletiva** [Internet]. 2010; 15(6):2825-33.

GRILO, P.M.S.; LOMBARDI, I.J.; Maus tratos a idosos: perfil das vítimas, vínculo com o agressor e atuação dos profissionais. **Estu Inter Envelh**. 2015; 20(2):611-24.

GUIMARÃES, D. B. O. et al. Caracterização da pessoa idosa vítima de violência. **Rev enferm UFPE on line**, v. 10, n. 3, p. 1343-50, 2016.

LIBERATI, A., et al.; The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. **Annals of internal medicine**; 2009;151(4):65-94.

LOURENÇO, L.M.; MOTA, D.C.; CARVALHO, R.G.; GEBARA, C.F.P.; RONZANI, T.M. Crenças dos profissionais da Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora em relação à violência doméstica contra idosos. **Estud Psicol**. 2012 29(3): 427-36.

MACHADO, J.C.; RODRIGUES, V.P.; VILELA, A.B.A.; SIMÕES, A.V.; MORAIS, R.L.G.L.; ROCHA, E.N. Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família. **Saude soc** . 2014 ; 23(3): 828-40.

MAGALHÃES, M.J.; CASTRO, Y.R.; RUIDO, P.A.; LOPEZ, R.O.B.; Elderly victims of gender violence in Portugal: invisible and not heard?. **Health Care Women Internacional**. 2016; 37(12): 13041319.

MARIA, L.A.G .; BEDANI, A. VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: DIFICULDADES ENFRENTADAS POR PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE, PARA IDENTIFICAR NEGLIGÊNCIA E MAUS-TRATOS. **EMPATIA**, v. 1, n.1, p. 39-50, 2018.

MELEIRO, M. D. A. P., de MEDEIROS Gil, E. P., da Silva, I. P., da Silva, N. P. D. M., Perdomo, S. B., & da Silva, S. M. (2016). VIOLENCE AND ABUSE AGAINST ELDERLY: THE OTHER FACE OF AGING. 2016. p. 2008-2012. IATED.

MUSSE, J.O.; RIOS, M.H.E. Atuação do enfermeiro perante a violência doméstica sofrida pelo idoso. **Estd interdiscpl. Envelhec.** 2015; 20(2): 365-79.

Oliveira KSM, Carvalho FPBD, Oliveira LCD, Simpson CA, Silva FTLD, Martins, AGC. Violência contra idosos: concepção dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39. 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE-OPAS. **Novo estudo revela que um em cada seis idosos sofre alguma forma de abuso**, 2017. Recuperado de https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5447:novo-estudo-revela-que-um-em-cada-seis-idosos-sofre-alguma-forma-de-abuso&Itemid=820

PAULA, C. A. de; MARTINS, P. F.de M. O envelhecimento em palmas: a ficha de notificação compulsória de violência como um relevante instrumento de combate à violência contra a pessoa idosa. *Revista Esmat*, 10(15), 49-58. 2018.

PERISSÉ, C. MARLI, M. Idosos indicam caminho para a melhor idade. **Rev Retratos** [Internet] 2019. Recuperado em : <https://censo2020.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html>

ROCHA, E.N.; VILELA A.B.A.; OLIVEIRA, D.C.; SILVA, D.M.; ALVES, M.R.; MEIRA, S.S. Estrutura representacional de profissionais da estratégia de saúde da família sobre violência intrafamiliar contra idosos. **Rev Enferm.** 2015; 23(2): 178-84.

ROCHA, E.N, VILELA, A.B.A, SILVA, D.N. Enfrentamento da violência intrafamiliar contra pessoas idosas pelos profissionais de saúde. **Rev. Kariós Gerontol** 2015; 18(4): 29-46.

RODRIGUES, T.; MOREIRA, M.A.S.; SILVA, A.O.; SMITH, A.A.F.; ALMEIDA, J.L.T.; LOPES, M.J. Sentidos associados à violência para idosos e profissionais. **Esc. Anna Nery.** 2010; 14(4): 772-778.

ROSEN, T.; BLOEMEN, E.M.; HARPE, J.; SANCHEZ, A.M.; MENNIT, K.W.,; MCCARTHY TJ et al. Radiologists training, experience and attitudes about Elder abuse detection. **AJR Am J Roentgenol** 2016; 207(6): 1210-1214.

SANTOS, E.R.; SOUZA, E.R.; RIBEIRO, A.P.; SOUZA, A.M.; LIMA, R.T. Cenário do atendimento aos agravos provocados por acidentes e violência contra idosos na rede SUS de Manaus (AM, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva** [Internet]. 2010; 15(6):2741-52.

SILVA, A.H., DE MOURA, G.I., CUNHA, D.E, FIGUEIRA, K.K., HORBE, T. D.A.N., & GASPARY, E, (2017). Análise de conteúdo: fazemos o que dizemos? Um levantamento de estudos que dizem adotar a técnica. **Conhecimento Interativo**, 11(1), 168-184.

SILVA, C.F.S; DIAS, C.M.S.B; COSTA, E.G; VILELA, D.S.D. Violência contra o idoso na família: Há solução? **Brazilian Journal of Development**, v.6, n.5, 2378-23289. 2020.

SOARES, C.B.; HOGA, L.A.K.; PEDUZZI, M.; SANGALETI, C.; YONEKURA, T. & Silva. Integrative review: concepts and methods used in nursing. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**; 48(2),335-345, 2014

SOUSA, R. S.; SILVA, K. K. F.; ROCHA, J. R. B.; SILVA, W. V. F.; NASCIMENTO, C. G.; NASCIMENTO, C. A. C.; MELO, S. T. T. A prevalência de suicídio em idosos da região nordeste: Um estudo ecológico The prevalence of suicide in elderly people from the northeast region: An ecological study. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 47582-47589, 2020.

STROPARO, T. R.; EIDAM, F; CZAIKOVSKI, M. L. Custos em instituições de longa permanência de idosos (ILPI): significações e repercussões na qualidade de vida dos idosos institucionalizados. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 47956-47970, 2020.

WANDERBROOKE, A.C.; MORE, C.L. Significados da violência familiar contra o idoso na perspectiva de profissionais da atenção primária à saúde. **Ciê e saúde coletiva** [internet]. 2012; 17(8): 2095-2113.

WANDERBROOKE, A.C.; MORE, C.L. Abordagem profissional da violência familiar contra idosos em uma unidade básica de saúde. **Cad. Saude publica**. 2013; 29(12): 2513-22.