

Aspectos Relacionados à Violência Contra o Idoso: Concepção do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família

The Aspects Related to Violence Against Elderly: Nurse's Perception from the Family Health Strategy

Aspectos Relacionados con la Violencia Contra los Ancianos: Estrategia de Salud Familiar Concepto Enfermera

Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida ^{1*}; Mário Coelho e Silva Neto ²; Francisca Maria Ferreira Duarte Carvalho³; Eliana Campêlo Lago ⁴

Como citar este artigo:

Almeida CAPL, Neto MCS, Carvalho FMFD, *et al.* Aspectos Relacionados à Violência Contra o Idoso: Concepção do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. Rev Fund Care Online.2019.11(n. esp):404-410. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.404-410>

ABSTRACT

Objective: The study's purpose has been to further understand aspects related to violence against the elderly through the perception of the nurse from the Family Health Strategy. **Methods:** It is a descriptive research with a qualitative approach that was carried out with ten nurses from the Family Health Strategy, in Teresina city, Brazil, over the period from September to October 2014. Recorded interviews were used to collect the data, using a semi-structured script, based on content analysis, thematic modality. **Results:** The following two thematic categories were identified: 'Identification by the nurses of violence situations against the elderly', during the routine care approach in the follow-up by the Community Health Agent and in the home visits; and, 'Actions performed by nurses in response to identified cases of violence against the elderly', through educational actions, activation of the Elderly Police Station and referrals to Social Services. **Conclusion:** The nurses need training with regard to the assistance service provided in the Family Health Strategy, and focused on the issue of aggravating violence against the elderly.

Descriptors: Violence, Elder Abuse, Nursing, Family Health Strategy.

¹ Curso de Graduação em Bacharelado em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza, UNIFOR. Fortaleza, Ceará, Brasil. Mestrado e Doutorado em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Docente Titular do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil.

² Curso de Graduação em Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil. Especialização em Enfermagem do Trabalho pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil. Enfermeiro da Fundação Municipal de Saúde, FMS. Teresina, Piauí, Brasil.

³ Curso de Graduação em Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil. Especialização em Educação Infantil pela Universidade Estadual do Piauí, UESPI. Campo Maior, Piauí, Brasil. Professora Efetiva municipal de Educação Infantil. Campo Maior, Piauí, Brasil.

⁴ Curso de Graduação em Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, UFPI. Teresina, Piauí, Brasil. Doutorado em Biotecnologia pela Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Conhecer aspectos relacionados à violência contra o idoso, sob a concepção do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. **Métodos:** Pesquisa qualitativa, realizada com dez enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, em Teresina, Brasil, de setembro a outubro de 2014. Utilizaram-se entrevistas gravadas para a coleta dos dados, por meio de um roteiro semiestruturado, fundamentados pela análise de conteúdo, modalidade temática. **Resultados:** Foram identificadas duas categorias temáticas: *Identificação pelas enfermeiras das situações de violência contra o idoso, na abordagem durante o atendimento de rotina*, no acompanhamento pelo Agente Comunitário de Saúde e nas visitas domiciliares; e, *Ações desenvolvidas pelas enfermeiras frente aos casos identificados de violência contra o idoso*, por meio de ações educativas, acionamento da Delegacia do Idoso e encaminhamentos para os Serviços Sociais. **Conclusão:** os enfermeiros necessitam de capacitação para o trabalho de assistência na Estratégia Saúde da Família, voltado ao agravamento da violência contra o idoso.

Descritores: Violência, Maus-Tratos ao Idoso, Enfermagem, Estratégia Saúde da Família.

RESUMEN

Objetivo: Conocer aspectos de la violencia contra los ancianos, bajo la concepción de enfermeras de la Estrategia Salud de la Familia. **Métodos:** La investigación cualitativa realizada con diez enfermeras de la Estrategia Salud de la Familia en Teresina, Brasil, septiembre-octubre de 2014. Fue utilizado registraron las entrevistas para la recopilación de datos a través de un semi-estructurada, fundada por el análisis de contenido, modalidad temática. **Resultados:** Se identificaron dos categorías temáticas: enfermeras de identificación de las situaciones de violencia contra las personas mayores en el enfoque durante el cuidado rutinario, seguimiento por parte del Agente Comunitario de Salud y las visitas a domicilio; y las acciones desarrolladas por las enfermeras los casos identificados de la violencia contra las personas mayores, a través de actividades educativas, la activación de la Policía de los ancianos y las referencias a los servicios sociales. **Conclusión:** Las enfermeras necesitan capacitación para el trabajo de ayuda en la Estrategia Salud de la Familia, orientado al delito de violencia contra las personas mayores.

Descriptores: Violencia, Maltrato ao Anciano, Enfermería, Estrategia de Salud Familiar.

INTRODUÇÃO

A violência há muito tempo permeia as sociedades humanas, assumindo diversas formas e manifestando-se nos mais diversos ambientes. De forma geral, a violência pode ser concebida como uma relação de poder desigual, onde existe negação de oportunidades e intolerâncias à figura de outrem.¹ Partindo desse paradigma, a violência contra o idoso é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um ou mais atos de ação ou omissão praticados de forma involuntária ou intencional contra a integridade desse ser vulnerável. As formas de violência contra esse público, em particular, podem ser classificadas de ordem física, psicológica, econômica, negligência e autonegligência.²

A violência, enquanto questão de saúde, só começou a ser enfatizada na segunda metade do século XX, quando os profissionais de saúde começaram a denunciar os casos de maus tratos a crianças, adolescentes e mulheres detectados

nos serviços de saúde. Em relação à violência contra o idoso, esta só ganhou espaço nas políticas e agendas de saúde de forma mais tardia.³

O envelhecimento era uma realidade demográfica apenas de países desenvolvidos. Atualmente, os países em desenvolvimento também estão assimilando essa característica. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta, no último censo de 2010, um percentual de 10,9% de idosos na população brasileira. No ano de 2025, o Brasil terá a sexta maior população de idosos do mundo.⁴

No Estado do Piauí existe um seguimento dessa tendência, com dados do Centro de Referência e Enfrentamento à Violência Contra a Pessoa Idosa, mostrando que mais de 20 idosos foram abandonados no Estado, 21 sofreram algum tipo de violência e 73 sofreram abuso financeiro, de janeiro a julho de 2014.⁵

Com o aumento populacional de idosos, surgiram diversos problemas inerentes a esse público. A convivência dos idosos com indivíduos mais jovens, na qual exista relação de dependência, pode acarretar situações de vulnerabilidade diversas. A Atenção Básica, dentro desse contexto, representa um espaço importante para a identificação e manejo dos casos de violência contra o idoso.¹

A Atenção Básica (AB) é o conjunto de ações desenvolvidas no âmbito individual e coletivo para promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, tudo isso com o objetivo de impactar positivamente na situação de saúde e autonomia das pessoas, bem como sobre os determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. Assim, essa forma de atenção é desenvolvida a partir de práticas de cuidado e gestão democráticas e participativas, em trabalho de equipe voltado para populações de territórios definidos. Faz uso de tecnologias variadas e complexas, com o intuito de atender as demandas e necessidades de saúde mais relevantes da população.⁶

A assistência prestada na AB está fundamentada na Estratégia Saúde da Família (ESF), que atua, atualmente, com equipes de profissionais de Saúde da Família, distribuídos entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, além de profissionais de saúde bucal. A ESF é considerada, enquanto estratégia prioritária de estruturação da AB, a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS).⁷

Assim, o profissional enfermeiro da ESF deve ter competência para o planejamento da assistência aos idosos, diagnosticando, planejando, executando e avaliando estratégias direcionadas para a eliminação dos fatores desencadeantes de maus tratos aos idosos.⁸⁻⁹

Dentro do panorama da complexidade dessa problemática, bem como a deficiência dos enfermeiros da ESF para o trabalho com essa questão evidenciados em publicações científicas, reitera-se a relevância do presente

estudo. Dessa forma, neste estudo objetivou-se conhecer aspectos relacionados à violência contra o idoso, sob a concepção do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) das Diretorias Regionais de Saúde da Fundação Municipal de Saúde Leste/Sudeste, localizadas na cidade de Teresina, Brasil. Teresina, a capital do estado do Piauí, localiza-se no centro-oeste do Estado e meio norte do Nordeste brasileiro. Possui área de aproximadamente 1.756 km². A população é de 844.230 habitantes (380.612 homens, 40,6%, e 433.618 mulheres, 59,4%), sendo que 767.557 pessoas moram na zona urbana e 46.673 habitantes na zona rural (Brasil, 2012).¹⁰

Os participantes dessa pesquisa foram selecionados não por representatividade estatística, mas pelo acúmulo subjetivo, ou seja, pelas vivências acumuladas durante o exercício das atividades do exercício de enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. Participaram 10 enfermeiros mediante o convite realizado durante visita nas Unidades da AB. Estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão: estar desenvolvendo atividades como enfermeiro na ESF em Teresina/PI há pelo menos um ano e atuar em equipes da Regional de Saúde Leste/Sudeste no período da coleta de dados. Foram excluídos os estagiários, os enfermeiros que desenvolviam atividades voluntárias, os que estiveram de licença à saúde, afastamento ou férias no período da coleta de dados.

O número de participantes foi delimitado pelo processo de saturação teórica, segundo o qual, à medida que os dados eram obtidos e/ou analisados, as estruturas de relevância se aprofundavam, respondendo progressivamente aos objetivos delineados apontando certa recorrência e consistência ante as questões em estudo.¹¹

Os dados foram coletados nos meses de setembro e outubro de 2014, por meio de entrevistas gravadas, utilizando um roteiro temático semiestruturado composto de duas questões para atender ao objetivo desta pesquisa: “Como você identifica um idoso em situação de abusos e maus tratos?” e “Que ações você desenvolve diante dos casos de violência contra o idoso?”.

Após a coleta dos dados, foi realizado o processo de análise e interpretação dos discursos transcritos obtidos nas entrevistas. Em seguida, o material transcrito foi submetido à Análise de Conteúdo Modalidade Temática, empregando-se as três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados com inferências e interpretações.¹² A partir dessa análise fundamentada, foram construídas categorias temáticas de acordo com a semelhança do conteúdo das transcrições das falas dos enfermeiros entrevistados. Posteriormente, foram realizadas discussões fomentadas na literatura para fundamentação

das reflexões, as quais foram exemplificadas com excertos das falas transcritas. Como forma de preservar o anonimato, optou-se por substituir os nomes dos participantes enfermeiros pela letra maiúscula E, seguida de números arábicos: E1, E2, E3... E10.

Ressalta-se que a inclusão dos participantes na pesquisa foi realizada obedecendo aos princípios da Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, atendendo os preceitos éticos e respeitando liberdade e autonomia dos participantes envolvidos.¹³ Todos os participantes foram esclarecidos sobre o objetivo e os métodos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto UNINOVAFAPI, sob o CAAE nº 32446014.1.0000.5210 e parecer nº 713.436/2014, em 9 de julho de 2014.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 10 enfermeiros participantes da pesquisa, todos foram todos do sexo feminino, com idade média de 43 anos, e todos eram naturais da cidade de Teresina. O tempo médio de formação em nível de graduação foi oito anos e de serviço na Estratégia Saúde da Família foi 11 anos. Quanto à pós-graduação, seis participantes declararam especialistas, um na área de obstetrícia, dois em saúde da família, um em urgência e emergência, um em oncologia e um em docência superior.

A análise dos discursos transcritos resultou na construção de duas categorias temáticas: *Identificação pelas enfermeiras das situações de violência contra o idoso e Ações desenvolvidas pelas enfermeiras frente aos casos identificados de violência contra o idoso*, apresentadas a seguir.

Identificação pelas enfermeiras das situações de violência contra o idoso

Durante as entrevistas, as enfermeiras relataram algumas formas de como identificar um idoso em situação de violência. A identificação relatada pelas enfermeiras concentra-se na abordagem durante o atendimento de rotina, no acompanhamento pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) e nas visitas domiciliares.

Em relação ao atendimento de rotina, foram obtidos os seguintes relatos referentes à identificação de maus tratos durante o contato com os idosos nas consultas. Esses aspectos são demonstrados nos depoimentos citados abaixo:

“[...] a gente encontra, desconfia, faz uma análise do paciente para ver se ele apresenta alguma mancha rocha, a gente ver a questão do emagrecimento, a gente questiona sobre a alimentação [...]”. (E10)

“Em termos de identificação eu jamais presenciei, mas aquela agressão psicológica é comum, normalmente eles

são chorosos, poliqueixosos e apresentam muito apego ao profissional que lhe visita ou quando vem à unidade de saúde [...] ele tem um olhar esquisito, um olhar assim, de súplica”. (E1)

“Nas consultas não é muito fácil identificar os casos de violência, mas às vezes durante conversas que estimulamos com os idosos, acontece deles estarem relatando algum problema, às vezes eles choram e se demonstram muito angustiados e frágeis diante das situações conflituosas vivenciadas”. (E5)

Paralelamente, entre as falas das entrevistadas foi bastante recorrente o destaque voltado para a figura do Agente Comunitário de Saúde (ACS), enfatizando-o como o profissional mais apto a estar fornecendo informações sobre idosos em situação de abusos e maus tratos evidenciados na comunidade. É o que se percebe nos seguintes depoimentos:

“Outro recurso bastante valioso para a identificação dos idosos vítimas de violência é o acompanhamento pelo ACS, pois este mantém contato mais próximo do paciente e está mais disponível para ouvir as queixas das vítimas”. (E2)

“[...] geralmente tem a consulta deles, mas a gente na realidade não consegue identificar bem algum sinal de violência, só quando ele relata, ou então, quando o ACS relata algum caso por está mais próximo”. (E3)

“Predominantemente nós identificamos um idoso vítima de violência por intermédio do ACS, pois nem sempre é possível estar identificando durante as consultas por meio de evidências como sinais, sintomas e queixas”. (E6)

“Geralmente através do ACS, que traz a problemática pra gente e a partir desse momento que ele traz essa problemática, dependendo da situação, a gente procura fazer uma visita domiciliar”. (E7)

Ainda sobre o conhecimento das enfermeiras referente à identificação dos casos de violência contra os idosos, alguns relatos referentes às visitas domiciliares foram muito comuns e enfáticos. É o que se evidencia logo abaixo:

“[...] a gente identifica mais quando realizamos a visita domiciliar, onde nós tomamos conhecimento da real situação do idoso [...]”. (E2)

“[...] em primeiro lugar a gente identifica na visita domiciliar. Assim é a ocasião, situação melhor que você tem para identificar. Que de repente você chega na própria residência, aí você encontra o idoso em situação crítica, né”? (E8)

“A visita domiciliar é um recurso muito importante, pois

a partir dela podemos conhecer a real situação em que se encontram os idosos, e como é o cotidiano familiar presente, se é de risco ou se tem uma dinâmica vantajosa”. (E5)

Estas foram as principais formas de identificação relatadas pelas enfermeiras entrevistadas. As condutas para evidenciar as manifestações de abusos e maus tratos contra os idosos seguem certa homogeneidade em suas execuções.

Ações desenvolvidas pelas enfermeiras frente aos casos identificados de violência contra o idoso

Diante dos casos comprovados de violência contra os idosos, as ações das enfermeiras, constatadas nas entrevistas, estão concentradas basicamente em três pontos principais: orientação para os idosos e familiares por meio de ações educativas; acionamento da Delegacia do Idoso; e encaminhamentos para os Serviços Sociais disponíveis.

As ações educativas estão voltadas, principalmente, para a instrução de idosos e familiares no intuito de prevenir e combater os casos de violência praticados contra os idosos. Essas ações podem ser verificadas nas falas descritas a seguir:

“[...] para trabalhar com essa questão da violência contra o idoso, anualmente nós promovemos uma grande palestra com representantes da delegacia do idoso que vão explicar os direitos legais dos idosos, as formas que configuram tipos de violência, os disque- denúncias e todas as formas de como se comportar e proceder diante de uma eventual violência sofrida”. (E5)

“[...] a gente às vezes conversamos mesmo com a família para procurar ver se muda também o modo deles tratar seus idosos, tentando conscientizá-los da importância de preservar e cuidar bem dos seus entes familiares de mais idade”. (E9)

“[...] têm idosos que chegam aqui fugidos de casa, assustados e fragilizados, e nós para tentar solucionar o conflito, pedimos a presença dos familiares para conversarmos e tentar acabar com os atritos que levam por atingir o idoso da pior forma possível”. (E4)

Uma vez identificado um caso de violência, as enfermeiras também relataram, de forma frequente, que um dos órgãos acionados prontamente é a Delegacia do Idoso. Essa iniciativa das enfermeiras pode ser verificada nas falas a seguir:

“Quando identificamos um idoso vítima de abusos ou maus tratos, imediatamente, acionamos a Delegacia do Idoso, mas sempre mantendo cautela e sigilo para não quebrar o elo com aquele idoso e também para não comprometer a equipe”. (E2)

“Quando nós identificamos um idoso em situação de violência, nós buscamos acionar as autoridades da Delegacia do Idoso para a tomada das providências necessárias”. (E4)

“[...] comunicar à Delegacia do Idoso para tomar conhecimento e ver que ações poderiam fazer. Que o negócio é a Delegacia do Idoso, que é o órgão mais forte que a gente tem e que é mais atuante”. (E9)

Ainda no tocante às ações implementadas frente aos casos de violência contra os idosos, foram muito recorrentes os relatos de enfermeiras se referindo que quando se deparam com um caso de maus tratos, de imediato, comunicam e solicitam apoio interdisciplinar aos serviços de assistência social disponíveis. Algumas enfermeiras relataram a importância dessa atuação articulada, como pode ser visto logo abaixo:

“[...] quando eu me deparo com um caso assim, a primeira coisa que eu faço é ligar para a Regional de Saúde, pedindo orientações ao serviço de assistência social para saber o que fazer, e só a partir de então eu procuro alguma coisa mais específica”. (E1)

“[...] nós solicitamos ajuda para a assistência social, com o intuito de oferecer orientações para a resolução dos conflitos presentes, bem como está esclarecendo sobre a importância e respeito devido aos idosos”. (E2)

“Nós lançamos mão das parcerias intersetoriais com os CRAS (Centro de Referência da Assistência Social) e CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), buscando ajuda da assistência social, pois quando a gente identifica um caso de violência é necessário acionar esses serviços para garantir o seguimento dos casos até sua possível resolução”. (E5)

As ações referidas, do mesmo modo que as formas de identificação, seguem uma certa padronização simplificada, o que converge para uma sugestiva limitação de opções e recursos para o trabalho com as demandas dos idosos, principalmente, em se tratando de violência, abusos, maus tratos e situações conflituosas que, por ventura, esse público vulnerável esteja submetido.

As formas de identificação dos casos de violência contra o idoso, relatadas durante as entrevistas, relacionam-se com o atendimento de rotina, acompanhamento pelo agente comunitário de saúde (ACS) e realização das visitas domiciliares.

O atendimento de rotina é um momento oportuno para o enfermeiro identificar alguma situação que configure abuso ou maus tratos ao idoso, pois o profissional tem um

contato mais próximo com a figura do paciente, podendo evidenciar algum sinal de agressão física, abalo psicológico ou qualquer outra evidência de dano ou violação de direitos infligidos contra o idoso.

Em relação ao atendimento de rotina, a Fiocruz preconiza a necessidade de se atentar aos sinais que permitam suspeitar e, posteriormente, confirmar ou não um caso de violência. Tais sinais podem ser o medo; insegurança das perguntas; baixa autoestima; depressão ou agitação; falta às consultas; visitas frequentes ao serviço de emergência; e demais sinais sugestivos de violência.¹⁴

Nos atendimentos rotineiros é preciso atenção na comunicação do idoso, no seu comportamento, gesticulações e nas suas expressões faciais. Tal conduta pode ser muito mais relevante do que apenas se restringir a evidências como lesões, déficits ou incapacidades, podendo muitas vezes ser o único recurso para a detecção de alguma situação de abusos ou maus tratos.¹⁵

Já a identificação dos casos de violência contra o idoso, por meio do acompanhamento do agente comunitário de saúde, também representa uma medida bastante relevante. De fato, esse profissional representa o principal elo entre os idosos e as Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), viabilizando o acompanhamento mais efetivo dos idosos e favorecendo a identificação de situações agravantes presentes.

Os ACS são os profissionais que mais dispõem de informações sobre os casos de violência contra os idosos, pois estão em maior contato com a comunidade, podendo identificar as situações conflituosas. Esses profissionais aumentam os esforços de prevenção da violência; ajudam a conceber o problema; e condicionam a criação de vínculos entre a clientela e a ESF.¹⁶⁻¹⁷

Desse modo, a participação dos ACS é de enorme importância para a identificação de idosos em situação de violência, ao passo que os agentes têm maior contato com a comunidade, podendo evidenciar situações não percebidas nas consultas de rotina nas UBS. Assim, a inserção do ACS na comunidade permite suspeitar de inúmeras situações que, por ventura, passariam despercebidas pelos serviços.¹⁵

Em relação à identificação por meio das visitas domiciliares, algumas enfermeiras mencionaram ser essa uma modalidade mais propícia para a evidência dos casos de violência contra o idoso e suas vulnerabilidades. Notoriamente, a partir das visitas é possível aproximar-se e conhecer a realidade vivenciada pelos idosos em seu domicílio.

A visita domiciliar propicia o conhecimento do ambiente familiar e dos riscos vivenciados pelo idoso, além de proporcionar suporte assistencial para as suas necessidades humanas e sociais. Esse tipo de assistência traz uma otimização dos recursos do meio cotidiano no qual o cliente está inserido, favorecendo uma reorientação da assistência à saúde do idoso em todas as suas dimensões.¹⁸

Assim, no contexto domiciliar e cotidiano, para

potencializar a identificação dos casos de violência contra o idoso, é viável a combinação sistemática dos recursos encontrados na comunidade com as competências criativas dos profissionais enfermeiros. Essa metodologia de trabalho contribui com o encaminhamento dos problemas deparados, desafiando e enfrentando os entraves apresentados no processo de atuação.¹⁹

Frente aos casos identificados de violência contra o idoso, as ações implementadas pelas enfermeiras entrevistadas consistem em: orientação para os idosos, familiares e cuidadores por meio de ações educativas; acionamento da delegacia do idoso; e encaminhamentos para os serviços sociais disponíveis.

As medidas educativas demonstram-se de suma importância, pois promovem o repasse de valores e ensinamentos para a manutenção da integridade e qualidade de vida dos idosos, por parte de seus familiares, cuidadores e da sociedade em geral.

As intervenções educativas podem estar centradas na prática de atividades com os idosos, familiares e cuidadores, como a realização de palestras, selecionando temáticas convenientes para o cuidado com o perfil dos idosos trabalhados. Essas medidas contribuem para a prevenção de agravos, manutenção da integridade física e psíquica, e fortalecimento da autonomia e do autocuidado do idoso.²⁰⁻²¹ Outras medidas de cunho educativo, também voltadas para a prevenção da violência contra o idoso, estão relacionadas com a organização das linhas de cuidado para idosos frágeis; formação de cuidadores com capacitação específica; e reestruturação dos pontos de atenção à saúde com maior acolhimento e acessibilidade aos idosos. Além disso, insere-se nesse modelo, a ampliação da atenção biopsicossocial à pessoa idosa em situação de conflito.²²

Em termos institucionais, a Delegacia do Idoso é o local mais especializado para a resolução de possíveis problemas sofridos pelos idosos, pois está estruturado com o objetivo de atender as queixas dos idosos, intervir nas situações conflituosas e punir eventuais agressores. No Brasil, destacam-se as Delegacias e Promotorias de Defesa da Pessoa Idosa, Disque Idoso e outros segmentos que são responsáveis tanto pelas notificações de maus-tratos, como pelo apoio psicossocial aos idosos violentados. O Estatuto do Idoso prevê que a suspeita ou confirmação de maus tratos contra idosos serão, obrigatoriamente, comunicados pelos profissionais de saúde a quaisquer órgãos competentes.¹⁶⁻²³

Vale ressaltar, também, que os idosos têm muita dificuldade em denunciar seus agressores. Muitos apesar de afirmarem conhecer seus direitos, não têm consciência da abrangência dos mesmos, outros não dispõem de acesso para as Delegacias do idoso, e muitos hesitam e apresentam medo de denunciar as pessoas que teoricamente são seus cuidadores. Toda essa conjuntura acarreta a perpetuação da violência contra o idoso e a subnotificação dos casos.²⁴

Em relação ao acionamento dos serviços de assistência social, essa iniciativa é considerada muito proveitosa, tendo

um grande potencial de resolutividade e eficiência, pois a atuação intersetorial mostra-se mais adequada para o trabalho com as complexidades e conflitos dos idosos.

Desse modo, uma atuação intersetorial é imprescindível para uma melhor compreensão dos problemas trabalhados, pois as atividades interdisciplinares são de grande importância para a identificação, notificação, combate e prevenção da violência em suas diversas manifestações. Essa metodologia inovadora, para sua viabilidade, necessita de um suporte público que priorize a melhoria das condições de vida e saúde dos idosos.²²⁻²⁵

Nessa perspectiva, os casos de violência contra o idoso devem ser discutidos com todas as equipes competentes, especialmente as equipes de saúde e de assistência social, com o objetivo de estruturar a vigilância e o acompanhamento contínuo compartilhado, alternando os atendimentos entre os profissionais envolvidos. Assim, é necessária a avaliação de todas as possibilidades de intervenções conjuntas possíveis para a solução de cada caso, considerando as diferentes políticas de atuação.²⁶

CONCLUSÕES

O presente trabalho descreveu o conhecimento do enfermeiro sobre a violência contra o idoso na atenção básica, abordando os aspectos da violência contra o idoso no contexto da Estratégia Saúde da Família e possibilitando reflexões sobre a extensão e repercussão social da problemática, enquanto analisada dentro das dimensões cotidianas.

O contato direto com as participantes da pesquisa proporcionou um conhecimento aprofundado do tema estudado, onde foi possível perceber como de fato as enfermeiras entrevistadas identificavam os casos de violência contra o idoso e como procedem, em termos de ação, diante dos casos identificados nesse estudo durante o atendimento de rotina, no acompanhamento pelo ACS e na realização das visitas domiciliares.

Concomitantemente, foi possível evidenciar que essas profissionais encontram dificuldades para o trabalho com os casos de violência contra o idoso, tanto pela falta de preparo especializado para assistência a esse público, como pela fragilidade da integração dos serviços públicos de atenção aos idosos vítimas de abusos e maus tratos.

Desse modo, as enfermeiras entrevistadas detêm de conhecimento da problemática pesquisada, mas há a necessidade de capacitação científica dessas profissionais, por meio de incentivos à implantação de cursos especializados na área de enfermagem gerontológica na cidade de Teresina, bem como motivar os enfermeiros a buscarem esse tipo de qualificação específica para o trabalho de assistência na Estratégia Saúde da Família, voltado à saúde do idoso.

Paralelamente, deve haver iniciativas dos poderes públicos para o fortalecimento das redes de parcerias intersetoriais, para potencializar o seguimento das ações e a resolução dos casos de violência contra os idosos. Desse modo, possibilita-se

a existência de mecanismos com potencialidade para a garantia da segurança, integridade e qualidade de vida dos idosos.

O presente estudo, apesar de sua relevância para à Saúde Pública, apresenta limitações por não significar um padrão que tenha reflexos em todas as realidades da atenção básica. Isso se justifica pelo fato do fenômeno da violência contra o idoso, juntamente com as estratégias de trabalho associadas, variarem em função dos condicionantes socioeconômicos, culturais e sanitários encontrados nos diversos locais.

No entanto, essa pesquisa reitera seu valor por expor o comportamento da violência contra o idoso no cenário pesquisado, subsidiando a reorientação dos planos de intervenção, a readequação das condutas profissionais e a evolução das concepções científicas acerca da problemática. Além disso, abre novos horizontes para a investigação científica das vulnerabilidades e conflitos envolvendo idosos.

REFERÊNCIAS

1. Correia TMP, Leal MCC, Marques APO, Salgado RAG, Melo HMA. Perfil dos idosos em situação de violência atendidos em serviço de emergência em Recife-PE. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2012;15(3):529-536.
2. Oliveira AV, Trigueiro DRSG, Fernandes MGM, Silva AO. Maus-tratos a idosos: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(1):128-133.
3. Wanderbroocke AC, Moré C. Significados de violência familiar para idosos no contexto da atenção primária. *Psic Theor and Pesq.* 2012;28(4):435-442.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Resultados do Censo 2010 [texto na internet]. Rio de Janeiro; 2010. [citado em 2017 fev. 17]. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/resultados_do_censo2010.php>.
5. Governo do Estado do Piauí. Dia Nacional do Idoso [texto na Internet]. Teresina; 2014. [citado 2017 mar. 5]. Disponível em: <<http://www.piaui.pi.gov.br/noticias/index/id/6280>>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília; 2006.
7. Fausto MCR, Giovanella L, Mendonça MHM, Seidl H, Gagno J. A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. *Saúde Debate.* 2014;38(esp):13-33.
8. Oliveira JCA, Tavares DMS. Atenção ao idoso na Estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(3):774-781.
9. Machado WCA, Figueiredo NMA, Miranda RS, Shubert CO. Violência doméstica contra idosos: reflexos na assistência e cuidados de Enfermagem. *Rev Enferm UFPE.* 2013;7(12):6936-6941.
10. Brasil. Secretaria do Estado da Saúde do Piauí. Subprojeto Estadual/PI: Região de Saúde Entre Rios/Piauí. Teresina, PI: Ministério da Saúde/Rede QualiSUS.
11. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cadernos de Saúde Pública.* 2010;27(2):388-394.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2011. 280 p.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil.* 2013;150(112):59-62.
14. Toledo LM, Sabroza PC. Violência: orientações para profissionais da atenção básica de saúde. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ; 2013.
15. Camacho ACLF, Alves RR. Maus tratos contra os idosos na perspectiva da enfermagem: revisão integrativa. *J Nurs UFPE On*

line [Internet]. 2015[cited 2017 Jan 8];9(Suppl. 2):927-35. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5559/pdf_7307

16. Araújo LF, Cruz EA, Rock RA. Representações sociais da violência na velhice: estudo comparativo entre profissionais de saúde e agentes comunitários de saúde. *Psicol Soc.* 2013;25(1):203-212.
17. Sales DS, Freitas CA, Brito MC, Oliveira E, Dias F, Parente F, Silva MJ. A violência contra o idoso na visão do agente comunitário de saúde. *Estud Interdiscipl Envelhec.* 2014;19(1):63-77.
18. Shimbo AY, Labronici LM, Mantovani MF. Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela equipe da Estratégia Saúde da Família. *Esc Anna Nery.* 2011;15(3):506-510.
19. Polaro SHI, Gonçalves LHT, Alvarez AM. Enfermeiras desafiando a violência no âmbito de atuação da Estratégia de Saúde da Família. 2013;22(4):935-942.
20. Silva VA, Ramos JLC, Queiroz FS, Amaral JB, Oliveira CMS, Menezes M R. Violência doméstica contra idosos: agressões praticadas por pessoas com sofrimento mental. *Rev Eletrônica Enferm.* 2012;14(3):523-531.
21. Gonçalves JRL, Silva LC, Soares PPB, Ferreira PCS, Zuffi FB, Ferreira LA. Percepção e conduta de profissionais da área da saúde sobre violência doméstica contra o idoso. *Rev Pesq Cuid Fundam Online.* 2014;6(1):194-202.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Programação Anual de Saúde (PAS). Brasília; 2013.
23. Costa NLV, Pinto JR, Oliveira EN. Contextos e determinantes da violência intrafamiliar contra os idosos. *Saúde Coletiva.* 2010;7(43):206-212.
24. Souza JAV, Freitas MC, Queiroz TA. Violência contra os idosos: análise documental. *Rev Bras Enferm.* 2007;60(3):268-272.
25. Pilger C, Dias JF, Kanawava C, Baratieri T, Carreira L. Compreensão sobre o envelhecimento e ações desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção primária à saúde. *Cienc enferm.* 2013;19(1):61-73.
26. Araújo LF, Amaral EB, Sá ECN, Azevedo RLW, Lobo Filho JG. Violência contra a pessoa idosa: representações sociais entre adolescentes do Arquipélago de Fernando de Noronha-PE. *Psicol Soc.* 2012;24(1):104-11.

Recebido em: 19/03/2017

Revisões requeridas: Não houveram

Aprovado em: 19/04/2017

Publicado em: 15/01/2019

***Autor Correspondente:**

Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida

Rua Vitorino Orthiges Fernandes ,6123

Uruguai, Teresina, PI, Brasil

E-mail: camila@uninovafapi.edu.br

camilaapapila@hotmail.com

Telefone: +55 86 2106-0723

CEP: 64.073-505