



Violência Contra o Idoso: Percepções e desafios enfrentados por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família

Paula Thayná Silva¹; Roberta Peixoto Vieira²

Resumo: o envelhecimento é um processo espontâneo, representado por um conjunto de modificações físicas, psicológicas e comportamentais, necessitando de maior atenção da família, profissionais de saúde e dos serviços públicos. Além disso, a população idosa precisa de políticas e programas que contribuam e criem condições para um processo de envelhecimento ativo e saudável. O presente estudo objetivou-se compreender as percepções de enfermeiros acerca da violência contra o idoso. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, com cinco enfermeiras que atuam nas equipes de saúde da família da zona urbana de um município do interior do Ceará. Todos os participantes foram do sexo feminino, com idades entre 29 e 49 anos de idade. Os resultados demonstraram que há muito desconhecimento, fragilidade e negacionismo da vítima, o que impacta diretamente no número de subnotificações. Quanto às dificuldades, foi relatado que, em locais de risco social, o profissional tem medo em também se tornar vítima. Essa situação explica o porquê da omissão em identificar, prevenir e intervir em situações de violência. Espera-se que este trabalho contribua para a implementação de políticas públicas que resguardem melhor a segurança da pessoa idosa, principalmente aquelas em situação de maior vulnerabilidade social.

Palavras-chave: Pessoa Idosa; Vulnerabilidade; Violência.

Violence Against the Elderly: Perceptions and Challenges

Abstract: aging is a spontaneous process, represented by a set of physical, psychological and behavioral changes, requiring greater attention from the family, health professionals and public services. In addition, the elderly population needs policies and programs that contribute and create conditions for an active and healthy aging process. This study aimed to understand the perceptions of nurses about violence against the elderly. This is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach, with five nurses who work in family health teams in the urban area of a municipality in the interior of Ceará. All participants were female, aged between 29 and 49 years old. The results showed that there is a lot of ignorance, fragility and denial of the victim, which directly impacts the number of underreporting. As for the difficulties, it was reported that, in places of social risk, the professional is afraid of also becoming a victim. This situation explains why the failure to identify, prevent and intervene in situations of violence. It is expected that this work will contribute to the implementation of public policies that better protect the safety of the elderly, especially those in situations of greater social vulnerability.

Keywords: Elderly Person; Vulnerability; Violence.

¹ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Vale do Salgado E-mail: pthayna14@gmail.com;

² Enfermeira Mestre e Docente no Centro Universitário Vale do Salgado E-mail: robertapeixoto@univs.edu.br.

Introdução

A redução da mortalidade, da fecundidade e o aumento da expectativa de vida em virtude da melhoria de condições básicas (nutrição, ambiental, sanitária e higiene pessoal), aliados ao avanço da medicina (desenvolvimento de vacinas, antibióticos, exames, entre outros), foram aspectos que conduziram ao processo de envelhecimento populacional (NUNES; FERRETTI; SANTOS, 2012).

Observa-se o aumento da população idosa, com taxas de crescimento de 4% ao ano entre 2012 e 2022. Estima-se que a população com 60 anos ou mais passe de 41,5 milhões em 2030, para 73,5 milhões em 2060. As projeções são que para os próximos 10 anos, ocorra um aumento de aproximadamente 1 milhão de idosos por ano (ERVATTI; BORGES; JARDIM, 2015).

Nesse cenário, o envelhecimento é um processo espontâneo, representado por um conjunto de modificações físicas, psicológicas e comportamentais, necessitando de maior atenção da família, profissionais de saúde e dos serviços públicos. Além disso, a população idosa precisa de políticas e programas que contribuam e criem condições para um processo de envelhecimento ativo e saudável (TEIXEIRA; ZANON, 2015).

A perspectiva do envelhecimento saudável torna-se necessária porque o processo de envelhecimento traz consigo alterações fisiológicas, tais como diminuição da audição, visão e movimentos, e também uma maior incidência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como as doenças cardíacas, do trato respiratório, Acidente Vascular Encefálico (AVE), câncer e demência. Essas alterações são mais prevalentes em países de baixa e média renda (BRASIL, 2015).

Somam-se a esses eventos de saúde, a ocorrência de violência contra os idosos. A violência contra o idoso foi descrita a primeira vez por Baker e Burston, em 1975, como “espancamentos de avós”. Isso fez com que aumentassem as pesquisas científicas em todo o mundo. Mas somente nas duas últimas décadas, tornou-se assunto debatido no Brasil. Decorrente do aumento das pessoas com 60 anos ou mais, e mobilizações dos idosos e instituições, além da criação de políticas que discutiam também essa temática, como a Política Nacional do idoso (1994) e o Estatuto do Idoso (2003) (BRASIL, 2014).

O Estatuto do Idoso define violência contra a pessoa idosa como qualquer ato, único ou repetitivo, ou omissão que ocorra em qualquer relação supostamente de confiança, que cause danos ou incômodo à pessoa idosa (BRASIL, 2013). Nesse sentido, existem vários tipos de

violência, tais como a física, negligência/ abandono, sexual, financeira, autonegligência, psicológica, medicamentosa e institucional (BRASIL, 2014).

Os fatores que tornam o idoso mais vulnerável à sofrer algum tipo de violência são quando no âmbito familiar já existem casos de violência, distúrbio mental, uso de álcool e/ou drogas por alguém da família, e quando o idoso apresenta alguma deficiência. A diminuição da capacidade física e mental faz com que esse idoso tenha problemas para desenvolver suas funções fisiológicas, deixando-o dependente dos cuidados de terceiros, aumentando a vulnerabilidade a situações de violência (NUNES; FERRETTI; SANTOS, 2012).

Diante desse cenário, a Estratégia Saúde da família (ESF) é um serviço de saúde que pode proporcionar melhores condições para a saúde da população e intervir nos aspectos que colocam a saúde em risco. A ESF é o primeiro acesso para o Sistema Único de Saúde (SUS), e é formada por uma equipe multiprofissional, composta por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentista, auxiliar ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2017).

Assim o envelhecimento necessita da atenção de uma equipe multidisciplinar, pois é um processo diferenciado para cada pessoa. A equipe de enfermagem exerce um papel fundamental na qualidade da saúde do idoso, com a consulta e a sistematização de enfermagem, pois busca a prevenção e promoção à saúde do idoso, atuando no cuidado das alterações que ocorrem ao longo do processo do envelhecimento, contribuindo para melhor qualidade de vida dos idosos (JACOB FILHO; KIKUCHI, 2011).

Mesmo com os avanços e o desenvolvimento das políticas que atendem ao idoso, ainda se tem grandes desafios para os profissionais da atenção primária, devido à falta de capacitação dos profissionais para identificar um caso de violência contra o idoso. Geralmente só é possível a identificação quando o idoso relata, ou quando os agentes comunitários de saúde (ACS) colhem informações durante a visita domiciliar. Frente ao caso de violência contra o idoso o profissional enfermeiro deve ser crítico, promover o cuidado e fazer uma escuta qualificada para ganhar a confiança do idoso (CARVALHO et al., 2018).

Nesse cenário, o presente estudo será conduzido por meio das seguintes perguntas norteadoras: qual o conhecimento dos enfermeiros da ESF sobre a violência contra o idoso? O que os enfermeiros estão fazendo para identificar e prevenir a violência ao idoso? Quais as dificuldades enfrentadas por eles nesse processo? Essas perguntas conduzem ao objeto desse estudo quando o mesmo se propõe a analisar a percepção de enfermeiros acerca da violência contra o idoso.

O interesse pelo estudo surgiu em virtude da vivência da pesquisadora em campo de estágio da disciplina de enfermagem em saúde do idoso, onde foi observado, que alguns idosos estavam sofrendo violência, porém, mesmo com as marcas evidentes, os mesmos negavam.

Portanto, esse estudo será de grande relevância, pois por meio da divulgação dos resultados da pesquisa, espera-se que haja uma reflexão e redirecionamento das práticas de enfermagem, visando o desenvolvimento de uma assistência efetiva ao idoso vítima de violência, bem como o estímulo à prática de ações preventivas. Também contribuirá como base literária para a comunidade acadêmica e instrumento para pesquisas futuras.

O presente estudo objetivou-se compreender as percepções de enfermeiros acerca da violência contra o idoso.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa.

A pesquisa exploratória é a fase inicial do processo de pesquisa. Tendo como finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias. Tem como objetivo promover uma visão geral sobre algum fato. É uma pesquisa realizada principalmente quando o tema da pesquisa é pouco conhecida, apresentando uma nova perspectiva sobre o tema (CERVO; BERVIAN; SILVA, 2012).

A pesquisa descritiva tem como objetivo principal investigar os fatos, a partir da análise, classificação, registro e interpretação do estudo. Porém deve ser realizada de forma que não venha a ter interferência do pesquisado nos dados coletados. Além disso tem por finalidade determinar a população, através de dados com a sexo, idade e condições de vida, e tem como objetivo caracterizar os indivíduos por fenômenos e experiências já existentes (GIL, 2008).

Na abordagem qualitativa o pesquisador faz argumentações de conhecimento de base ou de perspectivas construtivas, ou reivindicatória ou de ambas e pode usar estratégias de investigação. Assim o pesquisador coleta os dados, tendo como objetivo desenvolver temas sobre as informações colhidas (CRESWELL, 2010).

O estudo foi realizado em um município localizado no interior do Ceará, nordeste do Brasil. O cenário da pesquisa foram cinco UAPS, localizadas na zona urbana do município. A escolha por esse local de estudo deu-se, devido ao aumento dos casos de violência contra o idoso e em virtude da vivência da pesquisadora em campo de estágio da disciplina de enfermagem em saúde do idoso, onde foi observado, que alguns idosos do município estavam

sofrendo violência. Com isso, surgiu o interesse em saber qual o conhecimento dos enfermeiros, o que está sendo feito para identificar, prevenir e quais as principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem.

Participaram do estudo cinco enfermeiras que atuam nas equipes de saúde da família da zona urbana do município.

Foi utilizado como critério de inclusão atuar na ESF há pelo menos seis meses. Foram excluídos do estudo três profissionais que estiveram afastados das suas atividades durante o período de coleta de dados, em virtude de atestado, férias ou licença ou que não aceitaram participar do estudo.

A coleta foi realizada mês de novembro de 2020, através de uma entrevista semiestruturada utilizando perguntas e um gravador de voz. As perguntas foram relacionadas ao conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os tipos de violência, o que está sendo feito para identificar e prevenir a violência e quais as principais dificuldades enfrentadas, a fim de esclarecer qual o conhecimento dos profissionais sobre violência contra o idoso.

A entrevista semiestruturada pode ser composta por perguntas fechadas e abertas. Assim o entrevistado fica livre para opinar se é a favor ou contra o tema, sem ficar preso em perguntas fechadas (MINAYO, 2013).

Foi realizada uma visita às UAPS do município, a fim de verificar a disponibilidade dos enfermeiros para participar da pesquisa. Após a autorização do participante através da assinatura do Termo de Consentimento Pós- esclarecido, Termo de Autorização de Imagem e Voz e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a entrevista foi gravada por meio de um aparelho celular, visando a fidedignidade da transcrição das falas.

Em virtude da pandemia da COVID-19, foram tomados todos os cuidados para evitar a disseminação do vírus, como uso de máscara durante toda a entrevista, higienização das mãos e antissepsia com álcool em gel a 70%.

Os dados da pesquisa foram analisados de acordo com a técnica de análise de conteúdo segundo Bardin, (2011), análise que é composta por técnicas que tem como objetivo à descrição do conteúdo das mensagens. A organização das informações é estruturada em três etapas, sendo a primeira pré-análise que consiste na escolha dos documentos, elaboração dos objetivos, hipóteses, indicadores e preparação do material; a segunda é a exploração do material, que visa à aplicação sistemática das decisões tomadas e analisar os conflitos da linguagem; e a terceira etapa compreende o tratamento dos resultados, inferência e interpretação, consiste em captar os conteúdos manifestos e latentes contidos na entrevista.

A pesquisa seguiu as normas éticas da resolução 466/12, de 12 de dezembro de 2012 segundo o Conselho Nacional de Saúde, que regula pesquisas que envolvem seres humanos, sempre envolvendo e abordando os princípios básicos da bioética que são: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, que tem como assegurar os direitos e deveres dos envolvidos no estudo (BRASIL, 2013).

Obedecendo aos aspectos éticos, foi assinada pela Secretaria de Saúde do Município de Icó – CE, a Declaração de Anuência da Instituição Coparticipante, para autorização da realização do estudo e após apreciação e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), localizado na cidade de Juazeiro do Norte-CE, via Plataforma Brasil, com o parecer nº 4.380.311, a coleta foi iniciada.

Para coleta de dados os participantes leram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e assinaram o Termo de Consentimento Pós Esclarecido, além do Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos. Assim os riscos dessa pesquisa são relacionados ao possível constrangimento por se tratar de uma pesquisa gravada e com a presença do pesquisador, incompreensão dos questionamentos e conflito existente mediante a um questionamento sobre o conhecimento que possuem sobre a temática abordada.

Os riscos supracitados foram amenizados por meio de algumas ações, dentre as quais utilização de um pseudônimo para manter o anonimato dos participantes, providência de uma sala de escolha do participante, que ofereça toda comodidade e privacidade ao enfermeiro para responder o questionário. O pesquisador se propôs a prestar esclarecimentos, buscando assim sanar todas as dúvidas do participante e assegurar à confidencialidade das respostas.

Em virtude do atual cenário da pandemia de COVID-19, adiciona-se aos riscos inerentes à pesquisa, a contaminação dos pesquisadores ou dos participantes do estudo com o novo Coronavírus. Para que esse risco seja amenizado, foram utilizadas medidas de precaução, tais como uso de máscara pelos pesquisadores em todo período de coleta de dados; higienização adequada das mãos ao início das atividades e uso de álcool gel durante o período de coleta de dados. Além disso, os pesquisadores se responsabilizaram em não ir à campo se estivessem com sintomatologia característica de síndrome gripal, para não oferecer risco adicional aos participantes.

Como benefício, esta pesquisa irá proporcionar informações para a gestão municipal de saúde do município, para os enfermeiros e os idosos da UAPS, pois poderá ser feito um feedback e oferecer possibilidades de reconhecer e saber mais sobre os tipos de violência para

uma detecção precoce. E também para a produção científica com novos estudos sobre esta temática.

Resultados e Discussões

Para apresentação e discussão dos dados coletados, será apontado as características profissionais dos participantes, bem como as categorias temáticas desenvolvidas com base nos objetivos da pesquisa.

Caracterização dos participantes

Os resultados a seguir mostram os dados coletados através das entrevistas realizadas com 05 enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família do município de Icó-CE. Os resultados estão apresentados abaixo por meio da caracterização do perfil profissional dos participantes (TABELA 1).

Tabela 01 - Perfil profissional dos participantes.

| VARIÁVEIS | N | % |
|-----------------------------------|----|-----|
| SEXO | | |
| Feminino | 05 | 100 |
| IDADE | | |
| De 20 a 30 anos | 01 | 20 |
| De 30 a 40 anos | 01 | 20 |
| De 40 a 50 anos | 03 | 60 |
| TEMPO DE ATUAÇÃO NA ESF | | |
| De 01 a 10 anos | 02 | 40 |
| De 10 a 20 anos | 02 | 40 |
| De 20 a 30 anos | 01 | 20 |
| NÍVEL DE FORMAÇÃO | | |
| Especialização | 05 | 100 |
| Mestrado | 01 | 20 |
| ESPECIALIZAÇÃO | | |
| Saúde da Família/Atenção Primária | 04 | 80 |
| Gestão | 03 | 60 |
| Saúde Pública | 02 | 40 |
| Atenção Domiciliar | 02 | 40 |
| Saúde da Criança e do Adolescente | 02 | 40 |
| Enfermagem do Trabalho | 01 | 20 |

Fonte: Dados da pesquisa (2020)

No que diz respeito ao sexo dos entrevistados, verificou-se que todos os participantes são do sexo feminino, evidenciando a predominância das mulheres na enfermagem. No que diz respeito ao trabalho formal, os homens são maioria, contudo no ambiente assistencial da saúde é comum a predominância de profissionais do sexo feminino, especialmente na enfermagem (IBGE, 2018).

Tal fato pode ser justificado pelo processo histórico da inserção da mulher no mercado de trabalho. No final do século XIX, observa-se os primeiros acessos das mulheres a novos cursos e ofícios, além dos domésticos. Assim, surgiam as chamadas “carreiras femininas” que eram baseadas, principalmente, no ensino primário, costura e cuidados assistenciais como parteiras e enfermeiras. Na enfermagem, as mulheres foram pioneiras e destaques à exemplo de Florence Nightingale e Ana Neri (CUNHA; SOUSA, 2016).

De acordo com os dados obtidos na pesquisa, identificou-se que os profissionais entrevistados têm entre 29 a 49 anos. Aqui, é possível observar que embora a idade varie entre os profissionais, a maioria está na faixa etária maior do que 30 anos (80%).

Essa informação corrobora com a pesquisa “Perfil da Enfermagem no Brasil”, realizada em 2013, que mostra que a maioria dos enfermeiros do país tem entre 30 à 50 anos. Além disso, Ferreira et al (2018) diz que a predominância de enfermeiros com idade mais avançada está relacionada com profissionais mais experientes, e conseqüentemente mais resolutivos ao vivenciar conflitos.

Outro ponto que merece destaque é o tempo de atuação destes profissionais, onde o tempo mínimo de atuação é de 4 anos e 80% deles tem mais de 10 anos de experiência, onde 01 profissional exerce a profissão há mais de 20 anos, o que é considerado um ponto positivo, pois estudos mostram que o tempo de atuação profissional está ligado com vínculo de confiança entre profissional de enfermagem, equipe e comunidade.

Nesse sentido, Peruzzo et. al (2018) diz que a vivência na Estratégia Saúde da Família é constituída de diversos obstáculos que podem interferir de maneira negativa no vínculo equipe-comunidade, sendo um dos principais a alta rotatividade dos profissionais no serviço. Assim, infere-se que o tempo de atuação fixa na comunidade está intimamente relacionada com a confiança do cliente nos profissionais de saúde e conseqüentemente no sucesso do serviço.

Ao observar o nível de escolaridade e especialização, fica explícito que todos os profissionais entrevistados são especialistas, e dentre esses 01 possui mestrado. Aqui, pode-se destacar que a maioria (80%) possui especialização voltada para a da saúde da família e atenção primária, o que pode adicionar expertise na área em que atuam, outro ponto que 80% dos

profissionais possuem especialização em mais de uma área da enfermagem, o que agrega outros conhecimentos para a prática profissional. Vale salientar também que, nenhum dos enfermeiros possui pós-graduação em Saúde do Idoso, Gerontologia ou outras áreas afins que abordem a temática principal deste estudo.

No cenário atual, o mercado de trabalho está cada vez mais exigente, cobrando qualificações que vão além da graduação, e a pós-graduação, tem oferecido esse diferencial no campo profissional. Nesse sentido, a especialização na enfermagem é de suma importância para o avanço científico, tecnológico e aprofundamento para a prática da profissão, o que garante à sociedade uma assistência de qualidade e segurança (COSTA et. al, 2014).

Foram elaboradas a partir dos dados qualitativos coletados através da pesquisa, três categorias, sendo elas: Conhecimento do enfermeiro acerca da violência ao idoso, Ações de enfrentamento à violência ao idoso e Dificuldades no enfrentamento à violência ao idoso.

Conhecimento dos enfermeiros acerca da violência contra o idoso

Quando os enfermeiros foram questionados sobre o seu entendimento sobre violência, verificou-se que a maioria dos profissionais compreendem a violência de forma ampla, como evidenciado nas falas abaixo:

“Violência são maus tratos direcionada ao idoso, tanto agressão física como psicológica.” (E1)

“Violência é quando eu exerço algum maus-tratos a um indivíduo, seja ele físico, verbais, por atitudes de que alguma forma danifica ou prejudica a qualidade de vida do indivíduo.” (E2)

“Violência é qualquer forma de constrangimento ou de agressão a pessoa, não existe só um tipo de violência a física, no que se refere ao idoso tem a violência emocional, física, a própria negligência é um tipo de violência, a violência financeira que é usurpar o bem ou suprimento daquele idoso, tudo isso são um tipo de violência, violência ela não se caracteriza só pela agressão física, ela vai além disso.” (E4)

“Violência é maltrato, tem violência física que é maltrato, distrato e tem a psicológica que é a desrespeito, enfim, questão dos maus tratos psicológicos, entre outros.” (E5)

Como relatado pelos participantes, de fato a violência contra o idoso pode ser de várias naturezas. Embora a física seja a mais debatida, existe o abuso psicológico e material. Além disso, o abandono e a negligência também configuram como violência. Qualquer que seja o tipo de abuso, estes resultam em sofrimento.

Em um estudo realizado com enfermeiros por Winck (2016) acerca da violência com o idoso, foi verificado que a palavra “violência”, para a maioria dos participantes, foi relacionada diretamente com agressão física. Contudo, ao relatar as situações observadas, outras formas de violência eram identificadas em conjunto com a violência física. Quando as violências psicológica ou patrimonial aconteciam, a identificação era mais difícil, visto que o próprio idoso, a sociedade e até mesmo alguns profissionais não reconhecem os atos como abuso.

Nesse sentido, conhecer todos os tipos de violência contribui para a desconstrução de situações que pode ser consideradas normais ou aceitáveis. Assim, é de suma importância investir em ações de promoção a saúde e prevenção à violência para que informações sobre o assunto, bem como portais de denúncia sejam amplamente divulgados.

Os profissionais enfermeiros também foram indagados sobre os principais tipos de violência notificados na unidade, onde apenas um participante relatou já ter sido notificado.

“Mais agressão psicológica mesmo, tipo a família toma o cartão do aposento e também situação de abandono, a maioria dos idosos da nossa área passa o dia trancado, sozinho, as vezes a família só leva a alimentação, é abandono mesmo” (E1)

“Na realidade eu acho que existe uma subnotificação, eu não vejo muita notificação não (...)” (E2)

“Notificadas nenhuma, existe a violência física, psicológica, doméstica, sexual, mas assim, notificadas não tem nenhuma aqui.” (E3)

“(...) no meu cotidiano não evidencio bastante, mas também existe a questão da violência sexual, que existe ainda contra o idoso, principalmente quando o idoso é do sexo feminino a gente ver mais” (E4)

Na entrevista apenas a E1 relatou ter recebido notificação de violência, sendo esta de cunho psicológico e financeira, além de negligência, onde o idoso não recebe afeto e não é inserido no cotidiano e vivência social e familiar. O Estatuto do Idoso, diz que a família é responsável pelo cuidado e manutenção da saúde do familiar idoso. Assim, é comum que a negligência, o abandono e o cárcere sejam praticados por parentes e em alguns poucos casos por cuidadores.

Corroborando com este relato, pesquisas mostram que a violência mais comum é a negligência, representada pela ausência de cuidados básicos da família para com o idoso quanto a saúde, higiene e alimentação. Além disso, a negligência e o abandono podem preceder episódios de violência física, tornando a situação uma sucessão de abusos a pessoa idosa (PAMPOLIM; LEITE, 2020)

As consequências da negligência e abandono, bem de como outras violências contra os idosos geram o adoecimento físico e mental. Nos últimos anos, foi verificado um aumento de

patologias psicológicas neste público, como a depressão que pode levar à tentativa de suicídio ou até mesmo a morte (SILVA; DIAS, 2016).

Além disso, pelas falas dos participantes é possível inferir que há conhecimento de que a violência é existente, mas que não é notificada, gerando, assim, uma subnotificação como relatado pela E3. Vale salientar ainda que a não notificação dos casos, se torna um obstáculo para a ação dos profissionais responsáveis por resolver o impasse.

A questão da subnotificação é realidade presente não apenas no território de E1, mas também no mundo. Dados da Organização Mundial da Saúde (2020) mostra que 1 a cada 6 idosos são violentados, porém apenas 1 a cada 24 casos são notificados. Essa subnotificação é decorrente do medo de denunciar, visto que, na maioria das vezes, o agressor faz parte do núcleo familiar. No cenário atual, da pandemia do COVID-19, a subnotificação tende a apresentar piora, já que as denúncias de maus tratos a idosos no Rio de Janeiro teve queda de mais de 75% quando comparado ao ano de 2019 (MPRJ, 2020).

É importante destacar ainda que a Portaria Nº 1.061, de 18 de Maio de 2020 prevê a violência doméstica, sexual, bem como tentativas de suicídio como eventos que integram a Lista Nacional das Doenças e Agravos de Notificação Compulsória. Casos confirmados ou suspeitos de violência contra o idoso são considerados notificação obrigatória, devendo ter ficha de notificação/investigação individual preenchida pelo profissional de saúde que detectar ou receber o relato, seja no âmbito público ou privado (BRASIL, 2020; BRASIL, 2017).

Ações de enfrentamento à violência ao idoso

Com relação a prevenção, redução e minimização de agravos, foi indagado as participantes qual o papel do profissional enfermeiro frente a casos de violência contra o idoso. O teor das respostas foram variados, conforme apresentado nas falas abaixo:

“A gente tenta acionar os conselhos, o agente de saúde também faz a visita e já teve caso que já estava tudo resolvido e o idoso na hora não teve coragem de assumir, eles tentam encobrir, negar”. (E1)

“(...)a gente sabe que tá intrínseco na função da gente tentar proteger a vida, em tentar prevenir e promover saúde, mas quando a gente fala em violência (...)a gente fica cm medo de respingar na gente”. (E2)

“O papel do enfermeiro assim como de outro profissionais é fazer a notificação, chamar as autoridades, encaminhar para as autoridades cabíveis, no caso o Conselho do idoso, até polícia se preciso for acionar”. (E3)

“(...) a questão é sensível a todos, não só tem enfermeiro, nem só o psicólogo, do assistente social, a gente como tem que trabalhar com uma equipe multiprofissional, a gente tem que treinar desde o ACS a detectar essa violência (...)Aí a gente tem que fazer uma parceria com os órgãos, o CRAS, que tem o serviço social, o serviço de psicologia, o próprio ACS, ao hospital que fazem atendimento(...)” (E4)

“Eu acho que o papel é denunciar, acolher aquele idoso e tomar as devidas providências, como realizar a denúncia, e levar esse idoso ao ambiente que ele possa receber amor, carinho, respeito, enfim”. (E5)

Analisando os relatos, percebe-se que a maioria dos profissionais relata que atuar na prevenção e redução de agravos decorrentes da violência ao idoso não é papel apenas do enfermeiro, mas sim de toda a equipe de saúde e sociedade. Assim, na visão dos enfermeiros, acolher a vítima, denunciar e prevenir tais atos são ações coletivas.

É importante salientar que é dever ético, moral e legal de todos os profissionais de saúde inserido no serviço que se coloque em papel proativo de enfrentamento a este mal, bem como toda a sociedade. Contudo, o enfermeiro é visto pela equipe de saúde como chefe do serviço dentro da ESF, sendo apontado como um dos principais responsáveis pela monitorização, notificação e enfrentamento dos casos de violência, devendo traçar estratégias de identificação e enfrentamento do problema, valendo-se de ações de rotina como a visita domiciliar, e escuta atenta visto que nem sempre a violência é facilmente perceptível, além de investir em planos de promoção e prevenção a fim de informar sobre os diversos tipos de violência e direito do idoso (SANTOS et al., 2019)

Destaca-se ainda que a principal ação tomada pelas enfermeiras foi denunciar o ato e encaminhar para outros serviços como autoridades policiais e assistência social. Embora seja a atitude mais relevante, no ponto de vista dos profissionais, há ainda o medo em denunciar e interferir no evento, conforme relatado por E2, ou até mesmo a denúncia não surgir efeito pela negativa da vítima em assumir que sofre violência.

Corroborando com o exposto, autores apontam que a atuação da maioria dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, está fundamentada em realizar encaminhamentos, sendo na sua maioria ao serviço social, além disso, após o encaminhamento as ações são sessadas, sem acompanhamento do caso. Outro ponto relevante apontado nesse estudo é que o receio e imperícia, faz com que as ações de enfrentamento não sejam desenvolvidas de forma efetiva, além de configurar crime de negligência quando o fato é conhecido e ocorre ausência de denúncia (GOES; CEZARIO, 2017).

Seguindo, com a entrevista foi questionado as profissionais, o que estaria sendo feito para identificar os atos de violência contra o idoso. Aqui, a maioria citou o Agente Comunitário de Saúde como figura importante neste trabalho.

“(...)Nas áreas que tem agentes de saúde é mais tranquilo, é mais fácil, o agente de saúde durante a visita se ver alguns maus tratos aciona e aqui a gente faz a visita pra confirmar e denúncia no fórum e quando tem conselho, no conselho(...)”. (E1)

“As poucas coisas que eu tenho conhecimento são sempre através dos agentes de saúde, então esse tipo de detecção, eu acho que parte dos agentes de saúde, eu por si só como enfermeira, eu acabo não presenciando muito(...)”. (E2)

“(...) o que a gente procura é no caso de fazer a visita domiciliar, como é que tá, como tão tratando aquele idoso, se estão relaxando em relação a alimentação, se tá tendo alguma violência física, se tão pegando o dinheiro só pra explorar”. (E3)

“A comunidade hoje em dia como já tem os meios de comunicação já fala muito sobre violência, questão de idoso, de criança, de mulher, a própria comunidade ela já tem um olhar (...) o próprio agente de saúde, ele notifica e a gente vê com a equipe qual o papel de cada pra intervir nessa questão (...)”. (E4)

Como exposto, o Agente Comunitário de Saúde tem grande relevância no que diz respeito a identificação de eventos e agravos de saúde, incluindo a violência. É figura importante na ESF por levar até a unidade de saúde os principais problemas relatados e/ou detectados na comunidade, além de contribuir na elaboração e prática de planos resolutivos. Nesse sentido, é de suma importância que o ACS seja constantemente aperfeiçoado no que se refere ao conhecimento e manejo acerca da violência contra o idoso.

O ACS é o profissional responsável pelas ações de promoção, prevenção e recuperação de saúde para com a comunidade fora dos muros da UAPS, viabilizando conexão entre pacientes e instituição de saúde. Por ter uma rotina de trabalho pautada em visitas domiciliares e ser alguém que reside no território, a identificação das vulnerabilidades é mais fácil por parte destes profissionais. Embora o enfermeiro e outros profissionais da ESF também realizem visitas domiciliares, estas ocorrem periodicamente e costumam ser pré-agendadas, favorecendo o mascaramento da situação vivenciada pelo idoso (SALES et al., 2014).

Segundo E4, a denúncia também costuma partir da própria comunidade que se sensibiliza com a violência em grupos considerados vulneráveis como crianças, mulheres e idosos. Tal afirmação evidencia a importância da participação social em assuntos que envolvem saúde e situações de violência. Assim, é válido disseminar para a população informações acerca do assunto e apresentar a Unidade como local seguro (e discreto) para denunciar.

Além de questionar sobre a identificação, foi perguntado ainda, sobre as ações de prevenção a violência contra o idoso. As falas foram as seguintes:

“Só esclarecimentos, tentando alertar os idosos do que eles tem direitos e visitas domiciliares, a gente tá tentando empoderar o idoso, mas é muito, muito difícil”. (E1)

“Se eu te disser que estar sendo feito algo, não tem nada não”. (E2)

“A gente faz durante as visitas domiciliares como eu falei, as orientações, com relação a não negligenciar a questão dos medicamentos(...) a questão da alimentação(...) nós temos também as orientações com relação a questão de promover um lazer pra esse idoso(...)”. (E3)

“Nas visitas a gente orienta os cuidados, a gente também faz palestras educativas, sala de espera, orientando os cuidados apropriados que a gente deve ter com o idoso e a gente também tem uma parceria com a psicóloga do NASF, enfim, ela estar sempre aqui fazendo esse trabalho de conscientização.” (E5)

Analisando os relatos, percebe-se que a maioria dos participantes usam as visitas domiciliares e a sala de espera como ferramentas para promover saúde e prevenir a violência. Assim, na visão dos profissionais, semear conhecimento e fazer a sociedade, família e o próprio idoso ter conhecimento do que se trata e os tipos de violência, além de empoderar a vítima acerca de seus valores e direitos, é uma forma de prevenir os abusos.

O Plano de Ação para Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa diz que para evitar a banalização das multifaces da violência ao idoso perante a sociedade, é importante que hajam ações educativas que levem informações para todos, bem como o desenvolvimento de ações simples, possíveis e concretas. Nessa perspectiva, alinhado a óptica dos enfermeiros entrevistados, o Plano traz como ações a serem desenvolvidas a educação social e cultural, apresentação do Estatuto do Idoso, empoderamento do idoso quanto ser detentor de direitos, promoção de fóruns que tratem o impacto do envelhecimento na família e sociedade, atividades de inclusão social do idoso e divulgação de canais de denúncias (BRASIL, 2005).

Embora 80% dos profissionais de saúde tenham citado algumas ações para prevenção da violência, a participante E2 revelou: *“Se eu te disser que estar sendo feito algo, não tem nada não.”*. Tal retórica é preocupante, pois a mesma relata anteriormente acreditar ter uma subnotificação nos casos de violência. De fato, situações que envolvem abuso e violência, são delicadas e difíceis de lidar, mas é importante destacar que omitir-se diante destes eventos configura negligência profissional.

O código de Ética dos profissionais de Enfermagem aborda o termo não maleficência que revela o dever dos profissionais de evitar qualquer dano ao usuário do serviço de saúde. Assim, o profissional de enfermagem compromete-se, inclusive em juramento, a prevenir eventos que gere risco ao paciente, família e sociedade. Assim, os profissionais têm o dever de notificar e realizar ações de prevenção a violência, pois o descumprimento dos preceitos

profissionais podem gerar penalidades. Outrossim, é que a Justiça e Órgãos competentes devem oferecer amparo e segurança ao profissional que denuncia (OLIVEIRA et al., 2018).

Dificuldades no enfrentamento à violência contra o idoso

Conforme o anteposto, os profissionais enfrentam dificuldades para identificar, notificar e prevenir os casos de violência contra a pessoa idosa. Assim, foi indagado quais eram essas dificuldades. As respostas se embasam principalmente na recusa da vítima em receber ajuda, no medo em denunciar e na identificação dos casos.

“O próprio idoso ele nega, na hora ele nega que não sofre os maus tratos (...)ele já é abandonado aí pensa que se a gente denunciar vai ficar mais abandonado ainda.” (E1)

“Eu acredito que seja de toda pessoa que trabalha em área de risco, é porque nós trabalhamos com todo tipo de gente e geralmente a onde acontece isso, são famílias problemáticas, que tem pessoas usuárias de drogas, pessoas que tem traficantes na família, e que muitas vezes vai implicar até um risco de vida pra gente.” (E3)

“O próprio idoso muita das vezes ele não identifica que ele tá sofrendo a violência, o abuso, as vezes a gente já teve do próprio violentador, abusador ameaçar ele. A gente já teve caso de a gente denunciar a pessoa que tá fazendo o abuso, a violência e quando foi na hora o idoso disse que era mentira (...)”. (E4)

A percepção falha de que está sendo vítima de violência, ou a renúncia em realizar ou aceitar a denúncia é vista pelos profissionais entrevistados como dificuldade a ser vencida. Nesse sentido, quando a violência não produz marcas identificáveis a omissão da vítima reduz as chances de provar a veracidade da denúncia, bem como medidas resolutivas por parte das autoridades. Este cenário negacionista pode ser explicado pelo medo da solidão e afeto que a pessoa idosa tem pelo abusador, que é, na maioria dos casos, um familiar.

Corroborando com esta afirmativa, Diel e Barbiani (2018) relatam que o processo fisiológico do envelhecimento traz consigo diversas vulnerabilidades, o que faz o indivíduo necessitar de cuidados especiais, além de atenção e afeto. A exclusão social que o idoso sofre faz com que o único apoio capaz de suprir suas necessidades físicas e emocionais sejam os membros da família, onde deposita confiança. Assim, quando a violência ocorre a relação de afeto, embora unilateral, não permite que a vítima perceba ou até mesmo reaja.

Nessa perspectiva, é possível verificar que ações de empoderamento, conscientização e inclusão da pessoa idosa se caracterizam como trunfo no combate ao tipo de violência já citado. Encorajar o idoso a realizar ações básicas como cuidar de suas finanças, quando condizente

com sua saúde, e participar de círculos sociais através de programas sociais, culturais e ou educacionais, o deixa confiante e reduz a vulnerável diante de situações de risco. Além disso, a interação do idoso com outras pessoas além do cuidador/familiar estimula a criação de outros vínculos de confiança.

Ao analisar a fala da participante E3 é possível verificar certo temor em denunciar ou intervir em situações de abuso, especialmente pela área ser de risco com incidência de criminalidade. O medo é inerente não apenas à E3, pois a profissional E2 em outro momento citou: “*mas quando a gente fala em violência (...)a gente fica com medo de respingar na gente.*”. Embora, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, considere o ato de não intervir em situação que gere risco ao paciente como negligência, é importante destacar que o profissional de saúde não é herói, devendo, acima de tudo, resguardar sua integridade física.

Assim, a assistência em áreas de risco representa grande adversidade para a equipe de saúde, onde os envolvidos vivem um paradoxo entre realizar o seu trabalho e se arriscar ao cumpri-lo. Nesse sentido, é necessário que o profissional seja ciente dos seus direitos e deveres que possa contar com o apoio das autoridades públicas para o desenvolvimento de ações que permitam enfrentar a problemática, sem que isso signifique gerar danos a si próprio (SANTOS; SILVA; BRANCO, 2017).

Considerações Finais

Em suma, constatou-se que as profissionais entrevistadas possuíam experiência nas suas atribuições quanto enfermeiras na ESF, onde a maioria tem pós-graduação na área de atuação. Embora nenhuma delas tenha especialização em Saúde do Idoso ou Gerontologia, foi verificado conhecimento adequado sobre o que era a violência contra o idoso e suas variadas manifestações, fator que é positivo pois para prevenir ou resolver determinada situação é primordial conhecer sobre.

Percebeu-se que o número de casos notificados é baixo na teoria e que, quando ocorrem são de ordem psicológica, financeira e negligenciais. Contudo acredita-se haver uma subnotificação, onde a maioria dos profissionais relatam que seu papel para identificar e notificar os casos baseiam-se em ações como visita domiciliar e palestras educativas. Aqui, os mesmos citam a importância de um trabalho multiprofissional entre a ESF, com ênfase no Agente Comunitário de Saúde, assistência social e órgãos de proteção ao idoso.

Embora a temática seja relevante e sensível a todos, uma profissional assumiu não realizar nenhum tipo de ação para a identificação e prevenção da violência. Fato este preocupante, pois abre margem para que o violentador sinta-se à vontade em praticar atos ilícitos, além de não mostrar a vítima e comunidade opções para conscientização e enfrentamento deste mal.

No tocante as dificuldades para a intervenção em situações de violência, fica explícito que o desconhecimento, fragilidade e negacionismo da vítima é fator de grande impacto para que as denúncias e notificações não surtam o efeito esperado, inclusive desmotivando os profissionais. Aqui, é revelado a importância de continuar um trabalho intensivo na educação, conscientização e empoderamento da comunidade e do idoso.

Outro ponto citado no que diz respeito as dificuldades, foi relatado que pelo trabalho ocorrer, algumas vezes, em locais de risco social, o profissional tem medo em também se tornar vítima. Essa situação explica o porquê da omissão em identificar, prevenir e intervir em situações de violência. Para resolver esse impasse, é necessário que a equipe de saúde obtenha apoio de autoridades e gestores para atuar com segurança em cenários tão delicados.

Espera-se que este trabalho contribua para a gestão e sociedade conhecer como se dá a violência contra o idoso nas comunidades atendidas pelas Unidades visitadas e as intervenções realizadas, bem como as dificuldades enfrentadas por cada profissional. Sugere-se também a elaboração de um plano de educação em saúde continuada sobre a violência contra a pessoa idosa, para que possam ser corrigidos os pontos fracos no conhecimento da comunidade em geral sobre a temática, com intensificação de palestras, rodas de conversa e informações sobre meios de denúncia seguros que garantem o anonimato do denunciante.

Foram encontradas algumas dificuldades durante a realização da pesquisa, tais como: receio por parte dos profissionais em participar da pesquisa, onde uma delas negou a participação, além dos obstáculos trazidos pela pandemia do COVID-19 que dificultou o acesso a algumas profissionais. Contudo, com a disponibilidade e participação da maioria do público-alvo, as dificuldades foram superadas permitindo a realização da pesquisa e consequentemente alcance dos objetivos traçados, bem como a resolução das perguntas norteadoras.

Referências

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo. Edição 70, 2011.

BATTINI, E. MACIEL, E. M. FINATO, M. S. S. Identificação de variáveis que afetam o envelhecimento: análise comportamental de um caso clínico. **Estudos de Psicologia**. Campinas. v.23, n. 4, p. 455-462, 2006.

BRASIL. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde - CODEPPS. **Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais**. São Paulo: SMS, v. 3. P. 68, 2007. Disponível em: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/12/CADERNO-DE-VIOLENCIA.pdf>. Acesso em: 07 Junho. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta do Idoso**. 4ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/27/CADERNETA-PESSOA-IDOSA-2017-Capa-miolo.pdf>. Acesso em: 01 Junho. 2020.

BRASIL, Ministério Da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília (DF); 2006. Disponível em: http://bvs.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evlhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 01 Junho. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde / **Estatuto do Idoso** – Brasília. 3. Ed. 2. Reimpr. P.70, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf. Acesso em: 16 março. 2020.

BRASIL, Ministério da saúde. **Estratégia saúde da família (ESF)**. Brasília – DF, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/sobre-o-programa>. Acesso em: 08 Junho. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_violencias_interpessoais_autoprovocadas.pdf. Acesso em 30 Abril. 2021.

BRASIL - Secretaria especial dos direitos humanos. **Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa**. V.1. P. 24, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acao_enfrentamento_violencia_idoso.pdf. Acesso em: 07 Junho. 2020.

BRASIL – Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília – DF. 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 08 Junho. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Publicada no DOU nº 12, 13 de jun de 2013 (a)- Seção 1- Pág. 59. Disponível em: conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 06 de setembro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 1.061, DE 18 DE MAIO DE 2020**. Revoga a Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020, e altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na Lista Nacional de

Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, Brasília, DF, v.102. n.1, 29 Mai. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.061-de-18-de-maio-de-2020-259143078>. Acesso em: 03 Maio. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília – DF, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 08 Junho. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Cadernos de Atenção Básica, n. 19. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf Acesso em: 07 Junho. 2020.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa: é possível prevenir, é necessário superar.** Brasília, 2014. Disponível em: <http://www.cedi.pr.gov.br/arquivos/File/CEDI/ManualViolenciaIdosogovfedweb.pdf>. Acesso em: 28 março. 2020.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Violência contra idosos: o avesso de respeito à experiência e à sabedoria.** 2 ed. Brasília, 2004.

BRASIL. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde.** Estados Unidos, v. 30, p. 12, 2015. BRASIL. Saúde da pessoa idosa: prevenção e promoção à saúde integral. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-idosa>. Acesso em: 27 abril. 2020.

CANCELA, D. M. G. O processo de envelhecimento. **Psicologia**, v.15, p.1-15, 2008.

CARVALHO, F. P. B. et al. Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. **Metodologia científica.** 6 ed. São Paulo: Pearson, 2012.

CIOSAK, S. I; et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. SPE2, p. 1763-1768, 2011.

CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde. **Estabelecimento de Saúde do município: Icó.** Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=23&VCodMunicipio=230540&NomeEstado=CEARA. Acesso em:16. Junho. 2020.

COFEN/FIOCRUZ. **Perfil da Enfermagem no Brasil.** 2013. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>. Acesso em 12 Abr. 2021.

CORRÊA, V. A. F. ACIOLI, S. TINOCO, T. F. Cuidado do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: práticas e fundamentações teóricas. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Vol.71 supl.6 Brasília, 2018.

COSTA, C. M.M. *et al.* Contribuições da pós-graduação na área da saúde para a formação profissional: relato de experiência. **Saúde e Sociedade**. v.23. n.4. p.1471-1481, 2014.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3 ed, Porto Alegre: Artmed, 2010.

CUNHA, I.F.F.; SOUSA, R.R., Gênero e Enfermagem: Um ensaio sobre a inserção do homem no exercício da enfermagem. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v.13,n.3, p. 140 – 149, 2016.

DIEL, M.; BARBIANI, R. Violência familiar contra a pessoa idosa: expressões do fenômeno e perspectivas para o seu enfrentamento. **Rev. Textos & Contextos**, Porto Alegre, v.17, n.2, p.379-392, 2018.

ERVATTI, L; BORGES, G. M; PONTE JARDIM, A. **Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI**: subsídios para as projeções da população. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

FARINATTI, P. T. V. Teorias biológicas do envelhecimento: do genético ao estocástico. **Rev Bras Med Esporte**. v.8, n.20, p. 129-138, 2002.

FERREIRA, S.R. *et al.* A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 71, suplemento p. 752-757, 2018. Suplemento.

FERRETTI, R. E. L. NUNES, M. I. SANTOS, M. Enfermagem em geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, p. 214, 2012.

FREITAS, E. V; et al. Tratado de geriatria e gerontologia. 3. ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2013.

FRIES, A. T. PEREIRA, D. C. Teorias do envelhecimento humano. **Revista Contexto & Saúde**, v. 10, n. 20, p. 507-514, 2011.

GIL. A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.

GOES, L.A; CEZARIO, K.G. Atuação da equipe de saúde da família na atenção ao idoso em situação de violência: revisão integrativa. **Arquivos Ciências e Saúde**. v.24. n.2. p. 100-105, Abr-Jun, 2017.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **No Dia da Mulher, estatísticas sobre trabalho mostram desigualdade**. 10 Abr. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20287-no-dia-da-mulher-estatisticas-sobre-trabalho-mostram-desigualdade>. Acesso em 12 Abr. 2021

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. **População**. 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/ico/panorama>. Acesso em: 15Jun. 2019.

JACOB FILHO, W; KIKUCHI, E. L. Geriatria e gerontologia básica. Rio de Janeiro: **Elsevier**, 2011, p. 518.

KAIM, M; BACKES, L. T. H. Envelhecimento celular: teorias e mecanismos. **REVISTA SAÚDE INTEGRADA**, v. 12, n. 23, p. 178-189, 2019.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 13 ed. São Paulo: Ed. Hucitec, 2013.

MPRJ, Ministério Público do Rio de Janeiro. **MPRJ registra queda de denúncias relacionadas a maus tratos contra idosos durante a pandemia e reforça importância da utilização dos canais da Ouvidoria**. 28 Out. 2020. Disponível em: <https://www.mprj.mp.br/home/-/detalhe-noticia/visualizar/96001>. Acesso em: 20 Abr. 2021.

OLIVEIRA, B.G. *et al.* Responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência. **Revista Bioética**, Brasília. v.26. n.3, p.403-411. Jul-Set, 2018.

PAMPOLIM, G.C; LEITE, F.M.C. Negligência e violência psicológica contra a pessoa idosa em um estado brasileiro: análise das notificações de 2011 a 2018. **Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v.23.n.6, p.1-14, 2020.

PERUZZO, H.E. *et al.* Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro. v.22. n.4, p. 1-9, Ago. 2018.

SALES, D.S. *et al.* A violência contra o idoso na visão do agente comunitário de saúde. **Estudos interdisciplinares em envelhecimento**, Porto Alegre, v.19, n.1, p. 63-77, 2014.

SANTOS, M.S.; SILVA, J.G.; BRANCO, J.G.O., O enfrentamento à violência no âmbito da Estratégia Saúde da Família: desafios para a atenção em saúde. **Revista Brasileira de Promoção à Saúde**, Fortaleza. v.30. n.2, p.229-238, Abr-Jun., 2017.

SANTOS, R.M. *et al.* Atuação da enfermagem frente ao sofrimento silencioso do idoso. **Revista Gestão & Saúde**. v.20. n.2. p.88-97, 2019.

SILVA, C.F.S.; DIAS, C.M.S.B. Violência Contra Idosos na Família: Motivações, Sentimentos e Necessidades do Agressor. **Psicologia: Ciência e Profissão**.v.36. n.3, p.637-652, 2016.

SOUSA, G. M; DAMASCENO, K. C. F; BORGES, L. C. F. Estratificação dos tipos de violência notificados pelo SINAN, Porto Nacional, TO, em 2014. **Revista Interface (Porto Nacional)**, n. 11, 2016.

TEIXEIRA, A. M; ZANON, S. T. O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL BRASILEIRO: OPORTUNIDADES E DESAFIOS PARA UMA POPULAÇÃO QUE ENVELHECE. In: **I Congresso Nacional de Biopolítica e Direitos Humanos**. 2018.

TEIXEIRA, I. N. A. O.; GUARIENTO, M. E. Biologia do envelhecimento: teorias, mecanismos e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 6. 2010.

UNFPA - FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Envelhecimento no século XXI: celebração e desafio: Resumo executivo**, 2012. Disponível em: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary_0.pdf. Acesso em: 25 maio. 2020.

WHO. **Elder abuse**. 15 Jun. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>. Acesso em: 20 Abr. 2021.

WINCK, D.R. **A percepção de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família acerca da violência doméstica contra idosos**. 2016. 199f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

Como citar este Artigo (ABNT):

SILVA, Paula Thayná; VIEIRA, Roberta Peixoto. Violência Contra o Idoso: Percepções e desafios enfrentados por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Julho/2021, vol.15, n.56, p. 88-109. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 27/05/2021;

Aceito: 08/06/2021.