

INSTITUTO FLORENCE DE ENSINO SUPERIOR  
CURSO DE ENFERMAGEM

**IVONISE FERNANDES DE OLIVEIRA**

**VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA A PESSOA IDOSA:** uma revisão de  
literatura com enfoque na assistência de enfermagem

São Luís

2016

**IVONISE FERNANDES DE OLIVEIRA**

**VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA A PESSOA IDOSA:** uma revisão de  
literatura com enfoque na assistência de enfermagem

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Instituto Florence de Ensino Superior, como pré-requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ana Carla Gonçalves de Sousa

São Luís  
2016

**IVONISE FERNANDES DE OLIVEIRA**

**VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA A PESSOA IDOSA:** uma revisão de  
literatura com enfoque na assistência de enfermagem

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em  
Enfermagem do Instituto Florence de Ensino Superior,  
como pré-requisito para obtenção de título de Bacharel  
em Enfermagem.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Ana Carla Gonçalves de Sousa  
Orientadora

---

Prof.  
1º Examinador

---

Prof.  
2º Examinador

**VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA A PESSOA IDOSA:** uma  
revisão de literatura com enfoque na assistência de enfermagem

Ivonise Fernandes de Oliveira <sup>(1)</sup>; Ana Carla Gonçalves de Sousa <sup>(2)</sup>

Instituto Florence de Ensino Superior <sup>(3)</sup>

Endereço do autor: Rua Rio Branco N° 216 – Centro

---

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem do Instituto Florence de Ensino Superior.

<sup>2</sup> Orientadora. Professora de Enfermagem do Instituto Florence de Ensino Superior.

<sup>3</sup> Faculdade do autor do estudo.

**Resumo** – Os maus-tratos a pessoa idosa é um problema de saúde, cultural e social e a pouca disseminação sobre os dados epidemiológicos sobre maus-tratos aos idosos contribui para a perpetuação da violência. Nesse contexto, este estudo objetivou analisar através de uma revisão de literatura, a violência intrafamiliar contra a pessoa idosa e assistência de enfermagem a este paciente. Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados Scielo, na qual os trabalhos selecionados seguiram como critério de inclusão o período de publicação de 2010 à 2016 e o modelo de artigos de pesquisas originais que abordavam violência intrafamiliar contra o idoso e a assistência de enfermagem a este público. Após análise dos trabalhos, verificou-se que a violência contra idoso além de ser uma problemática de questão pública, cultural e social, é uma realidade comum, que nos coloca na frente da desarticulação e da inoperância das políticas sociais e de saúde. Nesse contexto, conclui-se que é de suma importância oferecer assistência ao idoso em situação de violência, pois neste auxílio que se combate os modos de submissão à violência, juntamente com as questões de ordem cultural.

**Palavras-chaves:** Maus-tratos ao idoso. Violência. Assistência de enfermagem.

**Abstract** - The Elder abuse is a health problem, cultural and social and little dissemination of epidemiological data on ill-treatment of elderly contributes to the perpetuation of violence. In this context, this study aimed to analyze through a literature review, intrafamily violence against elderly and nursing care to this patient. a search in the Scielo databases was performed in which the selected works followed as inclusion criteria the 2010 publication period to 2016 and the model of original research articles that addressed family violence against the elderly and nursing care to this public. After analyzing the work, it was found that violence against elderly besides being a problem of public concern, cultural and social, it is a common reality, which puts us in front of disarticulation and ineffectiveness of social and health policies. In this context, it is concluded that it is extremely important to offer assistance to the elderly in situations of violence, fighting modes of submission to violence along with cultural issues.

**Keywords:** Mistreatment of the elderly. Violence. Nursing care.

**VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA A PESSOA IDOSA:** uma revisão de  
literatura com enfoque na assistência de enfermagem

*FAMILY VIOLENCE AGAINST ELDER: a literature review focusing on the nursing  
care*

## **1 INTRODUÇÃO**

O envelhecimento da população brasileira é reflexo do aumento da expectativa de vida. Esse fato se justifica, devido, sobretudo com a diminuição da mortalidade infantil, com os programas de prevenção de epidemias e de doenças infecciosas; com as campanhas de vacinação; com a progressiva universalização da atenção básica em saúde; com a melhoria na educação; com o aumento da infraestrutura de saneamento básico e com o aumento da renda e do consumo<sup>1</sup>.

O número de pessoas no Brasil acima de 60 anos continua crescendo: de 12,6% da população, em 2012, passou para 13% no ano de 2013. Já são 26,1 milhões de idosos no país. Quando compara-se as regiões do país, em quatro delas, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste, o percentual de pessoas idosas já superou o de crianças. A exceção fica com a região Norte que está cada vez mais jovem em termos relativos. De acordo com estudos da PNAD, 57,6% dos nortistas tinham menos de 30 anos em 2011. As mulheres idosas continuam sendo a maioria (51,2%) em todas as regiões, com exceção também do Norte, onde a divisão por sexo é igual. O Maranhão possui atualmente o segundo maior número de idosos do país, representando 7,82% da população<sup>2</sup>.

Baseado nos conceitos da OMS, diz que, o envelhecimento cronológico classifica-se em quatro estágios, sendo eles: a meia idade de 45 a 59 anos; o idoso de 60 a 74 anos; o ancião de 75 a 90 anos; e a velhice extrema de 90 anos em diante. Sendo o pensamento dos fisiologistas, esta pode ter variação até 30 anos em relação à cronológica. Levando-nos a crer que a conceituação cronológica do idoso é idealizada apenas como uma função linear de expectativa de vida<sup>3</sup>.

O envelhecimento não é definível por simples cronologia, e sim pelas condições físicas, funcionais, mentais e de saúde do indivíduo, sugerindo que o processo de envelhecimento é pessoal e diferenciado. Portanto, o envelhecimento humano constitui um padrão de alterações e não um processo único, mas sim, a soma de vários processos entre si, os quais envolvem aspectos biopsicossociais<sup>4,5</sup>.

O Estatuto do Idoso, no seu art. 1º, “é instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos”<sup>6</sup>.

A população idosa brasileira teve importantes conquistas no século XX. O primeiro marco de conquistas relacionadas aos direitos dos idosos ocorreu em 10 de dezembro de 1948, quando a Assembleia Geral das Nações Unidas adotou e proclamou a Declaração Universal dos Direitos Humanos<sup>7</sup>.

A partir de então surgiram relevantes legislações que proporcionaram aos idosos maior garantia dos seus direitos, como a Política Nacional do Idoso (PNI) que foi a primeira lei 8.842 de 4 de janeiro de 1994, sendo esta regulamentada pelo Decreto Federal nº 1.948, de 3 de julho de 1996, que parecia sem muita eficácia em relação a importância econômica social e jurídica que representa o contingente do idoso. Esta política veio assegurar os direitos sociais do idoso, garantindo-lhes sua autonomia e participação efetiva como instrumento de cidadania<sup>8</sup>.

Mas apesar dessa conquista, o idoso ainda é discriminado e muitas das vezes sofre maus-tratos da própria família. A condição de violência está associada a problemas diversos, complexos e de diferentes justificativas, acompanhado também à pobreza, escolaridade baixa e impulso do agressor. A violência contra o idoso é um “fenômeno multicausal, multidimensional, multifacetado e intransparente”<sup>10</sup>.

Frequentemente, a violência estrutural, a violência institucional e a violência familiar, das quais os idosos são vítimas, ocorrem simultaneamente, pois assim como as crianças e os adolescentes, os idosos constituem um grupo muito vulnerável, sobretudo, nos casos de múltiplas dependências e incapacidades<sup>11</sup>.

Entre as definições de violência e de maus-tratos cometidos contra idosos, a mais utilizada é a adotada pela Rede Internacional de Prevenção aos Maus-tratos de Idosos (*International Network for Prevention ou Elderly Abuse – INPEA*), examinando o assunto como “uma ação única ou repetida, ou ainda a ausência de uma ação devida, que cause sofrimento ou angústia, e que ocorra em uma relação em que haja expectativa de confiança”<sup>12</sup>.

O Estatuto do Idoso, cap. IV, art. 19, §1º, dispõe que: “para os efeitos desta Lei, considera-se violência contra o idoso qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico”<sup>6</sup>.

Apratto Junior e Moraes<sup>13</sup> afirmam que a violência contra os idosos sempre foi vista como uma questão familiar, na qual este fato permanecia de forma reservada e escondida. Ressalta-se que este tipo de violência atingem todas as classes sociais e provoca, além de óbitos, traumas físicos e emocionais.

A busca de uma intervenção profissional no sentido de construir mudanças significativas nas relações de violência contra a pessoa idosa faz-se

necessário. Uma atuação diferenciada envolvendo diversos profissionais quando se trata do combate à violência intrafamiliar praticada contra a pessoa idosa, haja vista que leva em conta, diversas variáveis, pois o idoso precisa de um cuidadoso atendimento, já que muitas vezes não se trata apenas de sinais de violência física<sup>14</sup>.

Nesse contexto, por causa do elevado índice de violência contra ao idoso no Brasil, a equipe de enfermagem em trabalho com outros profissionais de saúde, necessita prestar uma assistência que possibilite a prevenção de todos os tipos de violência contra este público, entretanto, quando o paciente ao chegar na unidade de saúde, já tenha sofrido qualquer tipo de violência, a equipe multidisciplinar deverá ser capaz de atender às vítimas, com apoio e transmitir confiança para haver a superação das angústias, vergonha, sentimentos de humilhação, medos e receios<sup>15</sup>.

Logo, a assistência de enfermagem proporcionada ao idoso no serviço de saúde, sobretudo na atenção básica, possibilitará na construção de estratégias para o enfrentamento da violência que este paciente está sofrendo, sendo ações que auxiliarão na mudança do quadro, diminuindo ou eliminando a vulnerabilidade à violência e gerando a saúde e os direitos de cidadania<sup>16</sup>.

Diante do exposto, este trabalho objetivou analisar através de uma revisão de literatura, a violência intrafamiliar contra a pessoa idosa e assistência de enfermagem a este paciente.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão de literatura. Para identificar os trabalhos desta revisão foi realizada uma pesquisa nas bases de dados Scielo com a combinação de descritores: maus-tratos ao idoso, violência e serviços de saúde para idoso. Os

trabalhos selecionados seguiram como critério de inclusão o período de publicação de 2010 à 2016 e o modelo de artigos de pesquisas originais que abordavam violência intrafamiliar contra o idoso e a assistência de enfermagem a este público. Foram excluídos os artigos de revisão de literatura, dissertações e estudos que não estavam relacionados com a temática. Foram encontrados 271 artigos, dos quais após a leitura do título 41 permaneceram, na qual foram excluídos 02 que eram repetidos e 9 estavam apresentaram somente o resumo, ficando para a construção do trabalho 30 artigos, na qual para a discussão do mesmo foram utilizados 18 artigos que mais se adequaram com a temática proposta.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A violência como fenômeno emergente no atual contexto do envelhecimento demográfico, tem ganhado visibilidade no contexto nacional. Logo, a violência como empecilho da promoção de saúde para esse público, vem sendo cada vez mais colocada em pauta, particularmente a que acontece no âmbito familiar, já que, segundo alguns estudos<sup>10,11,16,17,18</sup>, a maioria dos casos de maus-tratos e negligência contra as pessoas acima de 60 anos ocorrem nos lares. Nesse contexto, a tabela 1, demonstra os artigos que abordam a prevalência da violência intrafamiliar contra o idoso.

Tabela 1 – Distribuição dos artigos nos anos 2010 a 2016, segundo a prevalência de violência intrafamiliar contra o idoso.

<b>Autor(es)</b>	<b>Ano</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Resultados</b>
Apratto Junior e	2010	Estudo exploratório e	43,2% relataram ter sofrido pelo menos um episódio de violência psicológica no

Moraes		quantitativo	ano anterior à entrevista. A violência física de qualquer gravidade foi relatada por cerca de 10% dos entrevistados, enquanto 6,1% dos idosos referiram a ocorrência de violência física grave nesse período.
Peruhype e Hauser	2011	Utilizaram-se frequência simples, percentual e taxa padronizada por faixa etária.	Foram verificadas 904 notificações, das quais 836 foram consideradas válidas. Observou-se maior incidência de vítimas de violência em idosos de etnia branca (85,1% das 778 vítimas), pertencentes à faixa etária de 70 a 79 anos ( $\cong$ 486 casos/100.000 pessoas), casados (46%), com ensino fundamental (54,4%) e do sexo feminino (69,3%). A violência psicológica foi a mais praticada, seguida da financeira e da física.
Mascarenhas et al.	2012	Estudo descritivo, retrospectivo	Foram encontradas 3.593 notificações de violência contra idosos.
Marques et al.	2012	Estudo de corte transversal	Dos 274 sujeitos pesquisados, 20,8% relataram ter sofrido pelo menos um dos tipos de violência em seu ambiente doméstico.
Correia et al.	2012	Estudo epidemiológico, descritivo, quantitativo de corte transversal	Do total de prontuários analisados, foram registrados 79 casos de violência contra o idoso. Em relação ao local de residência da vítima, a maioria (46,8%) residia em Recife-PE. O tipo de violência mais frequente foi a física (97,5%). Quanto à natureza da lesão, a mais comum foi a contusão (27,8%).

No Brasil, ainda são escassos os estudos que estimam a prevalência de violência contra idosos ou que descrevam os aspectos epidemiológicos desses casos de maneira padronizada para o país<sup>10,16</sup>. Logo, esse dado estatístico é altamente relevante, pois demonstra a modificação na distribuição etária de um país, onde muda o perfil das políticas sociais, exigindo estratégias e implementação de benefícios, serviços, programas e projetos voltados à promoção dos direitos humanos dos idosos<sup>18</sup>.

Nesse contexto, muitos casos de maus-tratos aos idosos não são denunciados, devido o medo de sofrer represálias de seus agressores e também em virtude de, muitas vezes, alimentarem sentimento de afeto em relação aos seus algozes<sup>10,16</sup>. Marques et al.<sup>17</sup> ressaltam ainda que é pequeno o número de subnotificação da violência na população de idosos, devido o despreparo dos profissionais de saúde para investigar os casos (falta de capacitação e conhecimento de protocolos de investigação), a infraestrutura deficiente de atendimento e fragilidade das redes de apoio.

O fato de os idosos conviverem na mesma unidade doméstica com diferentes gerações, pode ser visto como um potencial causador de conflitos intrafamiliares, nesse sentido o convívio familiar, não pode ser visto como garantia de velhice bem sucedida<sup>17,18</sup>. Nesse contexto, na tabela 2, demonstra o perfil dos agressores a este público.

Tabela 2 – Distribuição dos artigos nos anos 2010 a 2016, segundo perfil dos agressores.

<b>Autor(es)</b>	<b>Ano</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Resultados</b>
Pinheiro et al. (2011)	2011	Estudo observacional	Dos agressores, 60,4% eram homens, 65,4% solteiros e 21,3% era filho das

		e descritivo	vítimas.
Nogueira, Freitas e Almeida	2011	Análise documental, retrospectivo	Os principais agressores foram os próprios familiares (88,3%), observando-se a seguinte ordem: filhos (57,7%) e outros parentes (30,6%), dentre os quais se destacaram os netos (11,9%); 11,7% dos agressores foram pessoas sem vínculo de parentesco com o idoso – neste percentual prevaleceram os vizinhos como agressores, em 4,9% dos casos.
Mascarenhas et al.	2012	Estudo descritivo, retrospectivo	A violência psicológica foi mais frequente entre idosas, no domicílio, infligida pelos filhos, com suspeita de uso de bebida alcoólica e de maneira crônica. A negligência predominou no sexo feminino, no grupo a partir de 70 anos, no domicílio, perpetrada pelos filhos e recorrente.
Pinto, Barham e Albuquerque	2013	Estudo transversal	Ao se verificar qual a relação de parentesco entre o idoso e o principal agressor, percebeu-se que a maioria absoluta eram filhos (70,3%) e ao observar os outros agressores, percebe-se que na maioria dos casos o principal agressor foi alguém da família (15,7% outros familiares, 6,5% companheiro), que partilhava da vida diária do idoso.
Oliveira et al.	2012	Estudo descritivo e exploratório	Quanto aos agressores, 62,81% não têm parentesco com a vítima e 13,56% das agressões foram cometidas por filho.

Os artigos da tabela 2 demonstraram que os principais agressores são os filhos homens, noras, genros e cônjuges<sup>14,15</sup>; há forte associação com o uso de álcool e drogas<sup>16</sup>; existindo a grande relação entre dependência financeira entre pais

e filhos; há história de violência na família e sofrimento mental e psiquiátrico, entre outros<sup>19,20</sup>. Devido aos vínculos de afeto e dependência entre idoso e o agressor familiar, aumenta-se a dificuldade em revelar os abusos sofridos.

Conforme Pinto, Barham e Albuquerque<sup>19</sup> a cultura brasileira, apoiada pelo Estatuto do Idoso, impõe como obrigação que a família seja responsável pelos cuidados dos membros idosos. Assim, é previsível que a negligência e o abandono sejam atribuídos a parentes.

Entretanto, Oliveira et al.<sup>20</sup> em seu estudo, verificou-se que maiores dos casos os agressores não são familiares, pelo fato de que as famílias, por falta de disponibilidade de prestar os devidos cuidados a seus parentes, acabam delegando essa função a outras pessoas.

A literatura pesquisada relata ainda que a caracterização do agressor são, geralmente, sujeitos que projetam as suas frustrações e baixa autoestima; pessoas com temperamentos explosivos e incapacidade de controlar seus impulsos; indivíduos incapazes de compreender e encarar determinadas situações; dentre outros.<sup>16,20</sup>

O que se observa que a maioria das famílias com problemas de violência, os membros não possuem repertório interpessoal pró-social para lidar com dificuldades, tendo como consequência: negligência, abandono ou agressão física e psicológica<sup>14,15,19</sup>. Essas situações possivelmente remetem como esses familiares convivem e o nível de dependência desse idoso, ou seja, os vínculos afetivos pobres entre os membros associado ao nível de sobrecarga e estresse por parte dos familiares, podem resultar em dificuldade de adaptação da família em lidar com casos de dependência do idoso<sup>20</sup>.

Ressalta-se que Nogueira, Freitas e Almeida<sup>15</sup> são relatadas da literatura múltiplas causas que estão associadas à violência contra o idoso, como, o fator financeiro ou até mesmo a utilização de álcool e droga influem na violência, tendo como consequência a baixa qualidade de vida desse indivíduo.

Nesse sentido a tabela 3 mostra as causas e consequências da violência intrafamiliar contra o idoso.

Tabela 3 – Distribuição dos artigos nos anos 2010 a 2016, segundo as causas e consequências da violência intrafamiliar contra o idoso.

<b>Autor(es)</b>	<b>Ano</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Resultados</b>
Costa, Pinto e Oliveira	2010	Estudo de caráter com abordagem qualitativa	Todos os idosos mantinham vínculos conflituosos com algum membro de sua família, principalmente, por causa do fator financeiro e que com consequência a falta de apoio estruturadas para solucionar o problema.
Abath, Leal e Melo Filho	2012	Corte transversal	Os fatores associados à violência doméstica, em relação à consequência da violência, foi a parte do corpo acometida (tronco/membros); quanto à vítima, foram sexo (feminino), estado civil/situação conjugal (sem companheiro) e ocupação (aposentado, pensionista ou do lar).
Oliveira et al.	2012	Estudo descritivo e exploratório	Entre as consequências destaca-se a psicológica que apresentou o maior número de ocorrências, com 2.704 (55,24%). A violência física vem em seguida, com 2.043 (41,73%); seguem-se negligência com 75 (1,52%); e sexual com 12 (0,24%). Os outros crimes e crimes sem classificação não puderam ser identificados.
Silva et	2014	Estudo	Com os dados existentes foi possível perceber

al.		transversal	que os idosos em situação de violência são em sua maioria negros, sexo masculino, vítimas de violência física, sendo os principais agressores homens. Sabe-se que o idoso é um alvo vulnerável às agressões, pelo fato de depender muitas vezes, dos cuidados de seus familiares ou de outras pessoas. As consequências dessa violência geram profundas marcas nas vítimas, como: frustrações, dor, medo, depressão.
-----	--	-------------	--

Segundo Abath et al.<sup>21</sup> as causas da violência contra idoso são várias, entretanto, relações enfraquecidas e história familiar prévia de violência favorecem o surgimento desse evento, além disso, famílias despreparadas para compreender, administrar e tolerar seus próprios conflitos tendem a ser violentas.

Porém, Costa, Pinto e Oliveira<sup>22</sup> ressaltam que o fator financeiro é geralmente a principal causa dessa violência, visto que considera a violência financeira ou econômica como aquela em que há apropriação dos rendimentos dos idosos, da pensão e de propriedades sem que esses recursos sejam utilizados pelo beneficiado. Normalmente o responsável por esse tipo de abuso é um familiar ou alguém muito próximo em quem a pessoa idosa confia. É muito comum principalmente entre os membros de uma família que tem como eixo de sustentação monetária a aposentadoria dessa pessoa.

Os mesmos autores ressaltam ainda que histórico de abuso de álcool ou drogas e de distúrbio psicopatológico em sua família são fatores de risco bem conhecidos. Diminuição de capacidade cognitiva e física e, conseqüentemente, uma maior dependência, também foi considerada inicialmente como fator de risco para a violência contra a pessoa idosa<sup>22</sup>.

Além do aspecto físico como consequência dessa agressão, destaca-se também os fatores psicológicos com, a quebra dos laços afetivos, depressão, isolamento e tristeza profunda. A literatura mostra que a vítima que sofre a violência familiar tende a se vê frágil e incapaz de reagir diante das más condições a qual é exposta, onde acaba em muitas situações, se afastando de modo geral dos seus familiares. Além disso, é extremamente constrangedor ter de ver um ente familiar e não se sentir à vontade, por temer ser reprimido quanto ao fato de informar sobre a violência exercida por outro familiar, cuidador ou vizinho<sup>20,23</sup>.

O idoso que sofre violência intrafamiliar se encontra em um posicionamento muito frágil dentro desta estrutura, por ser dependente de seus familiares, vive em meio ao sofrimento e a violação dos seus direitos básicos como a dignidade, ocasionando traumas imponderáveis e muitas vezes irreparáveis<sup>22,23</sup>.

Os resultados e as consequências da violência praticadas contra as pessoas idosas ainda que não estejam suficientemente documentados têm implicações diretas e indiretas. E de modo indireto referem-se à menor produtividade, baixa qualidade de vida, dor e sofrimento emocional, a perda de confiança e autoestima, as incapacidades, ou até ao óbito<sup>21</sup>.

Por isso, é importante que trabalhem em conjunto diferentes profissionais entre quais psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, outros do meio jurídico, com mediações, visitas, orientações a família e a vítima. Diante do exposto, a tabela 4, demonstra a importância da assistência de enfermagem ao idoso que sofreu violência.

Tabela 4 – Distribuição dos artigos nos anos 2010 a 2016, segundo a assistência de enfermagem ao idoso que sofreu violência intrafamiliar.

<b>Autor(es)</b>	<b>Ano</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Resultados</b>
Deslandes e Sousa	2010	Pesquisa multicêntrica	As ações para identificação de casos de idosos vítimas de violência citadas são: avaliação do caso e capacitação dos profissionais que prestam o atendimento; denúncia, visita domiciliar, consulta com o serviço social; visitas domiciliares, palestras e, no caso de denúncia de maus-tratos, a orientação sobre direitos, além do estímulo ao diálogo com a família e, se possível, com o agressor; e utilização de instrumentos de avaliação de risco durante a anamnese.
Rodrigues et al.	2010	Pesquisa exploratória com abordagem qualitativa	Os dados foram constituídos por um corpus correspondente a 34 entrevistas, com 86,87% de aproveitamento, apontando para duas grandes classes: sentidos atribuídos a violência pelos idosos; profissionais e impacto da violência na vida do idoso segundo os sujeitos entrevistados. Os maus-tratos e a negligência contra os idosos constituem um grave problema, ainda não diagnosticado em toda a sua extensão, sobretudo no âmbito familiar e institucional, merecendo, portanto, maior atenção de órgãos governamentais e não governamentais.
Santos et al.	2010	Estudo descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa	Realização de atendimento grupal, visita e atendimento domiciliar, atividades comunitárias, atividades de oficinas terapêuticas.

Zamboni et al.	2011	Estudo descritivo de abordagem qualitativa	A Enfermagem deve auxiliar a sociedade a compreender o processo de envelhecimento, identificar a ocorrência de possíveis situações de violência e contribuir para sua prevenção.
Lima et al.	2012	Análise diagnóstica dos serviços de saúde em relação à atenção aos idosos vítimas de acidentes e violência (IVAV) no Recife (Pernambuco, Brasil)	Em 2006, o atendimento pré-hospitalar para IVAV foi relatado apenas pelo Programa de Saúde da Família, sendo 31 casos por violências e 18 por acidentes; para o hospitalar, 7,2% corresponderam ao atendimento de idosos, e desses, 27% acidentes e 10% violência; em reabilitação não houve registro de atendimento a IVAV. As diretrizes das políticas estudadas são contempladas apenas parcialmente e o atendimento é deficiente em relação a diversos aspectos, como protocolos clínicos; notificação; suporte aos idosos, cuidadores e vitimizadores; e capacitação profissional.
Rocha, Vilela, Silva	2015	Pesquisa descritiva, exploratória, de natureza qualitativa	As categorias revelaram que as estratégias utilizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde, enfermeiros e técnicos de enfermagem, no enfrentamento da violência contra as pessoas idosas são a visita domiciliar, o diálogo e encaminhamentos a instâncias competentes. As dificuldades apontadas pelos profissionais foram: resistência dos sujeitos envolvidos, medo de se expor e de represálias por parte de familiares e da comunidade, bem como as dificuldades de acesso a instâncias competentes.
Garbin et al.	2015	Estudo exploratório	A importância do profissional de enfermagem na notificação de violência contra o idoso

		por meio de análise documental	
--	--	--------------------------------------	--

O Estatuto da Pessoa Idosa assegura a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde<sup>24</sup>.

Logo, os autores demonstrado na tabela acima<sup>24,25,26,27,28,29,30</sup>, ressaltam que a assistência deve inicia-se com o diálogo, facilitando a intervenção e os cuidados em relação as lesões, sempre levando em conta as dificuldades por que passam tanto o idoso, principalmente, no contexto de famílias em situação de risco para violência. O julgamento de culpabilidade ou apuração de responsabilidade não compete a equipe de saúde, mas, orientar ou encaminhar adequadamente a cada caso.

Destaca-se também que a visita domiciliar é de suma importância, com o intuito de poder conhecer o ambiente e as condições de vida do idoso, como a condição de higiene, condições sociais da família e que seja possível que o profissional de saúde identifique o problema. Além disso, a fundamental a implementação de ações de prevenção, detecção precoce e acompanhamento de famílias em situação de violência, visto que as atividades habitualmente realizadas facilitam a identificação de famílias de risco; possibilitar o levantamento das possíveis redes sociais de apoio disponíveis; e permitir uma prática multidisciplinar<sup>26,27,28</sup>.

Ressalta-se que a falta de conhecimento por parte dos idosos de seus direitos sociais e civis é um empecilho para assistência, pois o mesmo se recusam a

denunciar o agressor e acabam mentindo para profissional de saúde. Além disso, o despreparo do profissional de saúde em lidar com vítimas de maus tratos devido à falta de conhecimento acerca de como proceder diante de tais situações, a falta de suporte como formação, supervisão e apoio psicológico e a falta de capacitação, tanto para eles como para os cuidadores formais e informais de idosos para lidarem com os casos de violência. A capacitação tem priorizado o desenvolvimento de habilidade para o tratamento das lesões e pouco enfatiza as dinâmicas da violência responsáveis pelos agravos<sup>24</sup>.

Vale lembra que como prevê o Estatuto do Idoso no artigo 19 (Lei no. 10.741 de 1º de outubro de 2003), os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra o idoso devem ser comunicados pelos profissionais de saúde à autoridade policial, ao Ministério Público, Conselho Municipal do Idoso, Conselho Estadual do Idoso, ou Conselho Nacional do Idoso<sup>30</sup>.

Ressalta-se também que os serviços que atendem pessoas idosas em situação de violência muitas vezes trabalham isoladamente, revelando a necessidade da construção do fluxo entre eles e de uma rede de atenção e proteção que atue de forma integrada. Por isso, é necessária a articulação e integração de ações estratégicas que visem assegurar a eficácia da rede de atendimento ao idoso. Entende-se que essa integração é essencial no atendimento às vítimas de violência<sup>29</sup>.

Portanto, os profissionais que atuam na área da saúde podem facilitar a identificação dos maus-tratos e combater a violência no seio domiciliar contra os idosos, através do tratamento preventivo, de cunho educativo nas comunidades com o objetivo de incrementar ações educativas à família sobre o processo de

envelhecimento e conscientizar que as pessoas idosas devem ser tratadas com respeito<sup>26,27</sup>.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Após análise dos trabalhos, verificou-se que a violência contra idoso além de ser uma problemática de questão pública, cultural e social, é uma realidade comum, que nos coloca na frente da desarticulação e da inoperância das políticas sociais e de saúde.

Nesse contexto, é de suma importância oferecer assistência ao idoso em situação de violência, pois neste auxílio que se trabalha com os conteúdos da subjetividade e da individualidade, no combate aos modos de submissão à violência, juntamente com as questões de ordem cultural, uma vez que profissional de saúde podem identificar a dificuldade dos idosos em revelar a violência sofrida e um sofrimento psíquico complexo presente nessa experiência.

Além disso, o profissional pode ajudar a esse paciente em seus sentimentos e as dores da convivência de seu parceiro, como a dependência, emocional, com culpa e vergonha por algo que sofrem, como se fossem eles que promovessem a situação e por isso a merecessem.

Lembra-se que é preciso combater as causas e modificar as circunstâncias que a favorecem. Não basta denunciar ou punir o agressor, porque ele sempre volta para junto da vítima, mantendo o ciclo vicioso da violência doméstica. É necessário conscientizar todos envolvidos, idoso, familiares e profissionais de saúde, que a proteção que seja capaz de amparar não apenas o idoso, mas também sua família.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
2. Instituto Brasileiro de Geografia E Estáticas. IBGE. Projeção da população. 2014. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/> Acesso em: 12 mar. 2016.
3. Fachine, BRA, Trompieri N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. InterSciencePlace, 2012, 1(20).
4. Souza M, Hartmann CT, Dreher DZ. Atenção biopsicossocial a idosos: relato de experiência. Salão do Conhecimento, 2015, 1(1).
5. Campos IFA, Rubert T, Canepelle FB, Fortes PC, Primon M. Atenção biopsicossocial a idosos: palavra de idoso, palavra para idoso. Salão do Conhecimento, 2015, 1(1).
6. Brasil. Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2013.
7. Silva AA. Viver com mais de 60 anos: a propósito da política social. Serviço Social & Saúde, 2015, 10(11), 1-30.
8. Costa NRCD, de Aguiar MIF, Rolim ILTP, Rabelo PPC et al. Política de saúde do idoso: percepção dos profissionais sobre sua implementação na atenção básica. Revista de Pesquisa em Saúde, 2016, 16(2).
9. Brito RFSLV et al. O idoso na estratégia saúde da família: atuação do enfermeiro durante o envelhecimento ativo. Revista Interdisciplinar, 2015, 8(4): 93-107.
10. Peruhype RC, Hauser L. Análise do perfil sociodemográfico de idosos vítimas de violência no município de Porto Alegre/RS/Brasil. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2011, 220-225.
11. Sousa JD, Harriet JW, Soares L M, Nicolosi TG, Cintra A F, D'Elboux MJ. Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [periódicos na Internet] 2010; 13(2).
12. Fonseca DH, Ribeiro CG, Leal NSB. Violência doméstica contra a mulher idosa: realidades e representações sociais. Psicologia & Sociedade; 2012, 24(2): 307-314.
13. Apratto Júnior PC, de Moraes CL. A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da Família de Niterói (RJ, Brasil). 2010, Centro, 24020, 070.

14. Pinheiro JS, Cunha PC, Silva RCD, Andrade MCD. Perfil dos idosos que sofreram violência atendidos em uma instituição de Salvador no ano de 2008. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 2012, 35(2), 264.
15. Nogueira CF, Freitas MCD, Almeida PCD. Violência contra idosos no município de Fortaleza, CE: uma análise documental. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2011, 14(3), 543-554.
16. Mascarenhas MDM, de Araújo Andrade SSC, das Neves ACM, Pedrosa AAG, da Silva MMA, de Carvalho Malta D. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde–Brasil, 2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2012, 17(9):2331-2341.
17. Marques AD, Leal MCC, Marques APO, Eskinazi FMV. Violência contra idosos no ambiente doméstico: prevalência e fatores associados (Recife/PE). *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2012 Aug [cited 2016 June 10] ; 17( 8 ): 2199-2208.
18. Correia TMP, Leal MCC, Marques APDO, Salgado RAG, Melo HMDA. Perfil dos idosos em situação de violência atendidos em serviço de emergência em Recife-PE. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet], 2012, 529-36.
19. Pinto FNFR, Barham EJ, de Albuquerque PP. Idosos vítimas de violência: fatores sociodemográficos e subsídios para futuras intervenções. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 2013, 13(3), 1159-1181.
20. Oliveira MLC, Gome ACG, Amaral CPM, dos Santos LB. Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2012, 15(3), 555-566.
21. Abath MB, Leal MCC, Melo Filho DA. Fatores associados à violência doméstica contra a pessoa idosa. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2012; 15( 2 ): 305-314.
22. Costa NLV, Pinto JR, Oliveira EN. Contextos e determinantes da violência intrafamiliar contra os idosos. *Saúde Coletiva*, 2010, 7(43), 206-212.
23. Silva RF, do Nascimento Paixão GP, Rebouças TCS et al. O Perfil da violência notificada contra idosos na Microrregião de Senhor do Bonfim-BA. *Ciência & Desenvolvimento-Revista Eletrônica da FAINOR*, 2014, 7(1).
24. Deslandes SF, Souza ER.D. Atendimento pré-hospitalar ao idoso vítima de violência em cinco capitais brasileiras. *Cien saude colet*, 2010, 15(6), 2775-2786.
25. Rodrigues TP, Moreira MASP, Silva AO, Smith ADAF, Almeida JLT D, Lopes MJ. Sentidos associados à violência para idosos e profissionais. *Esc. Anna Nery*, 2010, 14(4), 772-778.
26. Santos ER, de Souza ER, Ribeiro AP, de Souza AMM, de Sousa Lima RT. Cenário do atendimento aos agravos provocados por acidentes e violência contra idosos na rede SUS de Manaus (AM, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010, 15(6), 2741-2752.

27. Zamboni C, de Mello SMC, Fontana R, Rodrigues FCP. Violência contra idoso: um velho estigma. *Cogitare enferm*, 2011,16(4), 634-9.

28. Lima MLCD, Souza ERD, Lima MLLT, Barreira AK, Bezerra ED, Acioli RML. Assistência à saúde dos idosos vítimas de acidentes e violência: uma análise da rede de serviços SUS no Recife (PE, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010, 15(6), 2677-2686.

29. Rocha EN, Vilela ABA, Silva DM da. Enfrentamento da violência intrafamiliar contra idosos pelos profissionais de saúde. *Revista Kairós Gerontologia*, 2015, 18(4), pp. 29-46.

30. Garbin, Cléa Adas Saliba et al. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 6, p. 1879-1890, 2015.