



MAUS TRATOS CONTRA OS IDOSOS NA PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

MISTREATMENT AGAINST THE ELDERLY IN THE NURSING PERSPECTIVE: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABUSO CONTRA LOS ANCIANOS EN LA PERSPECTIVA DE LA ENFERMERÍA: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho¹, Rosemere Rosa Alves²

RESUMO

Objetivo: identificar as estratégias preventivas de intervenção da enfermagem para evitar os maus-tratos aos idosos. **Método:** revisão integrativa a partir da questão de pesquisa << *Quais as estratégias de prevenção da enfermagem contra os maus-tratos?* >> na base de dados Lilacs e biblioteca virtual Scielo nos últimos 10 anos. Dos 48 artigos encontrados 39 foram selecionados. **Resultados:** identificaram-se evidências quanto aos problemas (idosos e familiares) de maus tratos em 100% dos artigos colocando as políticas públicas para esclarecimento dos seus direitos; profissionais de saúde que apresentam despreparados no atendimento a idosos com maus tratos em 72,2% e a questão do abandono/negligência em 91,6% das referências. **Conclusão:** há necessidade de prevenção com esclarecimento sobre os cuidados aos idosos e a importância de uma adequada interação familiar, políticas públicas efetivas, equipes preparadas nas unidades hospitalares e na rede básicas de saúde, qualificação dos profissionais de enfermagem para casos de violação dos direitos dos idosos. **Descritores:** Idoso; Família; Violência; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: identifying preventive strategies of nursing intervention to prevent mistreatment against the elderly. **Method:** an integrative review from the research question << *What are the strategies for nursing prevention against mistreatment?* >> in database Lilacs and Scielo virtual library in the past 10 years. From the 48 articles found 39 were selected. **Results:** we identified evidences regarding problems (elderly and their families) of mistreatment in 100% of the articles putting public policies for clarification of their rights; health professionals have unpreparedness to meet with the elderly mistreatment in 72,2% and the issue of abandonment/neglect in 91,6% of the references. **Conclusion:** there is need for clarification on prevention with care for the elderly and the importance of proper family interaction, effective public policies, and teams prepared in hospitals and primary health care network, qualification of nursing professionals to cases of violation of the rights of senior citizens. **Descriptors:** Elderly; Family; Violence; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: identificar las estrategias preventivas de intervención de enfermería para prevenir el maltrato a los ancianos. **Método:** una revisión integradora con la pregunta de investigación << *¿Cuáles son las estrategias para la prevención de la enfermería contra los malos tratos?* >> en la base de datos Lilacs y Scielo biblioteca virtual en los últimos 10 años. De los 48 artículos encontrados 39 fueron seleccionados. **Resultados:** se identificaron evidencias de los problemas (personas mayores y sus familias) de los malos tratos en el 100% de los artículos que ponen las políticas públicas para la clarificación de sus derechos; profesionales de la salud tienen la falta de preparación para reunirse junto al abuso de ancianos en el 72,2% y la cuestión del abandono/ negligencia en el 91,6% de las referencias. **Conclusión:** no hay necesidad de aclarar en la prevención con la atención a las personas mayores y la importancia de una adecuada interacción de la familia, las políticas públicas eficaces, equipos preparados en los hospitales y la red de atención primaria de la salud, la cualificación de los profesionales de enfermería a los casos de violación de los derechos de personas mayores. **Descritores:** Ancianos; Familia; Violencia; Enfermería.

¹Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF, Niterói (RJ), Brasil. E-mail: cicacamacho@uol.com.br; ²Enfermeira, Estudante, Curso de Pós-Graduação em Gerontologia e Geriatria Interdisciplinar, Universidade Federal Fluminense, Niterói (RJ), Brasil. E-mail: rosemere1962@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional trouxe consigo temas emergentes como os maus tratos contra idosos, que em decorrência de seu caráter biopsicossocial, aspira por investigações mais profundas e soluções urgentes. Em termos nacionais, os entraves envolvendo a divulgação pública dos dados sobre a violência contra os idosos têm como fator impeditivo o fato de a violência ser um assunto amplo, complexo e de difícil captação.¹

É necessário estar atento sobre a comunicação do idoso, como se comporta, seus gestos, suas expressões faciais. Isso pode fornecer muito mais do que somente a avaliação das suas lesões, déficits ou incapacidades e talvez, seja essa a única oportunidade de detectar tais situações.

As equipes de Saúde da Família, ao lado de outros profissionais que lidam diretamente com a população como a enfermagem, tem um papel relevante no sentido de dar maior visibilidade ao problema, visando à identificação de estratégias específicas para cada local. Essa abordagem ao cuidado integral à pessoa idosa foi reforçada principalmente através do Pacto pela Saúde de 2006, que cria um programa exclusivo de Atenção a Pessoa Idosa para ser executado nas equipes da Estratégia Saúde da Família, envolvendo a participação de vários atores para esse fim, como a família, a comunidade e profissionais de saúde.²

A violência, neste sentido é um conceito referente aos processos e às relações interpessoais de grupos, de classes e de gênero ou objetivadas em instituições, quando empregam diferentes formas, métodos e meios de aniquilamento de outrem, ou de sua coação direta ou indireta, causando-lhes danos físicos, mentais e morais.³

Mesmo com todo o acolhimento proposto pelo o estatuto do idoso (Lei n.º10.741 de 2003), para a proteção íntegra do mesmo ainda existe uma disparidade de preconceito atribuído à pessoa idosa. Ocorrendo em todo o mundo e em algumas sociedades o despreparo de como atuar e cuidar do idoso é uma preocupação relevante.

As ações para identificação de casos de idosos, vítimas de violência 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. Geralmente, a chamada para atender um idoso, vítima de violência geralmente parte de algum vizinho que, compadecido da situação, aciona o pedido.⁴

A enfermagem que atua na parte gerontológica estudando o processo de envelhecimento, deve observar as mudanças culturais e sociais que ocorrem na população idosa. O idoso se apresenta, mas liberal com o progresso a ele investido na sua saúde ou manutenção de um equilíbrio estável para um idoso doente.

Constituiu-se o Plano de Ação para Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa, para o período 2007-2010, fruto de um esforço conjunto do governo federal, do Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos (CNDI) e dos movimentos sociais. Seu principal objetivo é promover ações que levem ao cumprimento do Estatuto do Idoso e do Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento (ONU/2002), que tratem do enfrentamento da exclusão social e de todas as formas de violência contra esse grupo social. O Plano pretende estabelecer estratégias de ação de prevenção e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa, planejadas, organizadas, acompanhadas e avaliadas em todas as etapas da sua execução.⁵

Ao mesmo tempo a enfermagem trabalha o suporte a família e, conseqüentemente o cuidado aos idosos. Para poder compreender todas as nuances dos maus-tratos provocados por essa esfera familiar, há de se levar em consideração o acolhimento ao idoso potencialmente. Diante dessas considerações cabe aqui realizar a questão problema deste estudo sobre as dificuldades encontradas pelos idosos, pelos maus tratos decorrentes de seus familiares, cuidadores, instituições de longa permanência para pessoas idosas.

Assim, o **objeto de estudo** deste trabalho são as: estratégias preventivas de intervenção da enfermagem para evitar os maus tratos. O **objetivo** é identificar as estratégias preventivas de intervenção da enfermagem para evitar os maus-tratos aos idosos.

A justificativa e relevância estão no fato de que os idosos precisam de estratégias de acolhimento, utilizado as políticas públicas de saúde disponíveis. As relevâncias do desenvolvimento do cuidado de enfermagem para qualidade de vida do idoso diante da ocorrência de maus-tratos trazem reflexões sobre a importância de conhecer as estratégias de acolhimento do idoso e suas repercussões âmbito familiares. A atuação de enfermagem proposta para a orientação e

cuidado de seus familiares e cuidadores possui fundamentação científica relevante, permitindo uma constante aproximação entre paciente, família/cuidadores.

METODOLOGIA

Estudo de revisão integrativa com a finalidade de alcançar o objetivo proposto adotou-se, a sequência das seguintes etapas: seleção da questão norteadora, na temática da revisão; determinação dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos e seleção dos estudos para composição da amostra; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; análise dos estudos que integram a amostra; interpretação dos resultados e o relato da revisão.⁶

A questão que norteou o estudo foi quais as estratégias de prevenção da enfermagem contra os maus-tratos?

Os critérios de inclusão dos artigos avaliados, para revisão integrativa foram artigos publicados em português; aderência ao objetivo; artigos publicados na íntegra que colaboraram com a temática sobre maus tratos contra idosos e artigos publicados e incluídos nos referidos bancos de dados nos últimos dez anos (2003 - 2013). Os critérios de exclusão foram artigos publicados que mostraram repetições, os artigos que não tinham a linha de pensamentos temática sobre maus tratos contra os idosos, e não estavam publicados na íntegra e sua abordagem não apresentava quaisquer contribuições da enfermagem no processo de acolhimento aos idosos sobre maus tratos.

Período de coleta dados de 08/08/2012 a 08/08/2013. A seleção dos artigos se deu a partir da Lilacs (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde) e biblioteca virtual Scielo (Scientific Eletronic Library of Online). Optou-se por não fazer a busca em base de dados internacionais porque o propósito desta revisão foi identificar como as estratégias preventivas de intervenção da enfermagem são realizadas para evitar os maus-tratos aos idosos no Brasil.

A escolha dessas fontes de buscas dos artigos deveu-se ao fato de sua relevante representatividade na área da enfermagem e de saúde em termos de publicações atualizadas e que fornecem evidências para o desenvolvimento do conhecimento.

A estratégia de busca considerou conjuntos de termos relacionados à população do estudo - idosa (P) e à intervenção avaliada em relação a identificação de violência (I). Foram selecionados descritores dos vocabulários controlados de cada base de dados: idoso AND família AND violência, enfermagem.

Foi realizada uma leitura flutuante das referências selecionadas através de estatística descritiva que foram num total de 48 artigos dos quais, na base Scielo ocorreram 27 artigos (69,2%) que possuíam adequação ao estudo e todos apresentaram os critérios estabelecidos. Na Lilacs foram selecionados 12 artigos (30,8%) que possuíam adequação do contexto ao estudo.

Sendo que na (Scielo) 7 referências (18%) encontrados não apresentaram o contexto adequado para o estudo e na (Lilacs) 2 referências (5%) encontradas não apresentaram o mesmo contexto de adequação nos critérios estabelecidos. Portanto, a análise foi realizada no quantitativo de 39 artigos.

O instrumento de coleta de dados utilizado para organização do conteúdo obtido nas referências foi um quadro contendo os seguintes itens: ao ano, base de dados, tipo de publicação e métodos/técnicas utilizadas, essência do conteúdo e produção do conhecimento.

RESULTADOS

Buscando análise das referências e dos conteúdos lidos nos artigos estes foram organizados quanto ao ano, base de dados, tipo de publicação e métodos/técnicas utilizadas, essência do conteúdo e produção do conhecimento.

Dos 39 artigos selecionados foi obtido no ano de 2013 o percentual de 2,6% (um artigo); em 2012 23% (nove artigos); em 2011 8% (três artigos); em 2010 23% (nove artigos); nesses dois anos houve o maior número percentual de artigos, em 2009 20% (oito artigos); em 2008 5% (dois artigos); em 2007 2,6% (um artigo); em 2006 2,6% (um artigo); em 2005 8% (três artigos); em 2004 2,6% (um artigo); e em 2003 temos 2,6% (um artigo).

Quanto à base de dados e a biblioteca Scielo, dos 39 artigos totais, na Scielo foi encontrado 69,2% (27 artigos) e na Lilacs um percentual de 30,8% (12 artigos). Destaca-se que ocorreram 100% (39 artigos) todos no idioma português.

Buscando a análise do tipo de publicação e abordagem metodológica os artigos lidos foram agrupados e selecionados quanto a: estudos qualitativos 15% (seis artigos); estudos quantitativos 10% (quatro artigos) e qualitativas - quantitativas 7,7% (três artigos). Do tipo estudo de caso 20% (oito artigos), como instrumentos de coleta de dados têm entrevista semi - estruturada 20% (08 artigos), entrevista não estruturada 7,7% (três artigos), entrevista estruturada 2,6% (01 artigo). Temos a Revisão de Literatura em 25% (dez artigos).

Relatos das Delegacias de Proteção ao Idoso 10% (04 artigos), Falam-se no estudo transversal 10% (quatro artigos) os estudos variados (18%), e a amostra aleatória (18%).

Com relação à essência do conteúdo e produção do conhecimento enfatizaram os problemas ocultos nos lares dos idosos com seus familiares e cuidadores com relação aos maus tratos em 100% dos artigos (39 artigos), colocando as Políticas Públicas, Estatuto do Idoso, Política Nacional do Idoso, Política Nacional de Saúde do Idoso, como um ponto de partida para esclarecimento e entendimento dos direitos constitucionais a favor do idoso com 64% dos artigos (23 artigos).

Além disso, foi identificado que as referências destacam sobre os profissionais de saúde que apresentam despreparo para atender os idosos com maus tratos nas unidades hospitalares e as Unidades Básicas de Saúde em 72,2% (26 artigos). O envelhecimento populacional e os problemas que acarretam na vida dos idosos também foi destaque em 80,5% (29 artigos) das referências.

Ainda na essência do conteúdo e produção do conhecimento, institucional, abandono/negligência, autonegligência em 91,6% (33 artigos) como relevante para identificação das estratégias de apoio ao idoso. A importância da religião como um apoio de vida aos idosos mal tratados em 14% (05 artigos) foi identificado, bem como as doenças adquiridas através do consumo de álcool e drogas dos familiares que prejudicam os idosos no seu próprio lar em 39% (14 artigos) das referências.

Destaca-se que as referências citam que nos países do âmbito internacional (Estados Unidos, Canadá, Holanda, Finlândia, China e outros) há números de agressões aos idosos de forma constante em 36,1% (13 artigos). No que diz respeito ao perfil sócio- demográfico da população de idosos agredidos no Brasil há 30,7% (12 artigos) de referências.

Sobre a recomendação dos autores temos os seguintes resultados: a sobrecarga dos cuidadores, familiares com o idoso dependente e as agressões subseqüentes em 41% (16 artigos) deve ser levada em consideração; prevenção aos familiares com esclarecimento sobre os cuidados aos idosos e a importância de uma boa interação familiar com 30,7% (12 artigos); políticas públicas mais abrangentes das autoridades governamentais com 23% (nove artigos); a atuação de equipes geriátricas e gerontológicas nas unidades hospitalares e nas unidades básicas de saúde para rígido controle aos idosos maltratados

10,2% (04 artigos); qualificação dos profissionais no serviço público para atender a violação dos direitos dos idosos 36,5% (15 artigos).

Observou-se no item recomendação dos autores 22,2% das referências (oito artigos) que procuraram viabilizar uma interação entre as gerações de jovens, idosos e a própria família em si no processo de participação passado e presente sem traumas futuros; 53,8% (21 artigos) sobre adequação das instituições asilarem perante o abandono do idoso, por familiares; 7,7% (três artigos) sobre a socialização do idoso com sua comunidade; 7,7% (três artigos) discussão de uma boa intervenção educativa aos familiares com a enfermagem no cuidar idoso/família/cuidador, para evitar futuras agressões.

Ocorreram outras recomendações adicionais como a importância do Sistema Único de Saúde no processo de acolhimento de idosos vítimas de violência em 10,2% das referências (quatro artigos); um direcionamento adequado as idosas vitimizadas através de violência sexual em 12,8% das referências (05 artigos).

DISCUSSÃO

O acolhimento abrange várias etapas de comprometimento dos profissionais de enfermagem, que trabalham no planejamento lógico de cumplicidade existencial a favor da população. Para tal a interação da comunidade com uma política social que favoreça o idoso no processo de aplicação das leis a possíveis maus tratos impostos por familiares/cuidadores é um fator relevante.

A comunidade tem o poder de alerta as autoridades policiais sobre os abusos sofridos pelos idosos, pois as leis os favorecem e podem ser aplicadas aos familiares e cuidadores e as outras pessoas que promovam agressões. Todos os profissionais de saúde têm a obrigação de promover uma interação família/cuidador/população no processo sócio-educativo, para diminuição dos maus tratos impostos aos idosos.

A estruturação das Unidades Básicas de Saúde com informações e palestras familiar para um melhor entendimento dos direitos adquiridos pelos idosos e o combate as violências impostas ao mesmo é uma das medidas preventivas que podem ser efetivas. Além disso, na perspectiva dos profissionais da Estratégia Saúde da Família, a busca de uma linguagem compartilhada com os idosos acerca de suas vivências, a qual respeite a complexidade da situação e valorize os sofrimentos decorrentes da Violência parece

ser um bom canal para uma atuação baseada na promoção da saúde e prevenção da violência.⁷

A extirpação do problema chamado violência ao idoso começa com a prevenção aos familiares, que irão cuidar do idoso. Capacitar essas famílias com explicações sobre o envelhecimento ativo, programando atividades que os coloquem informados é uma evidência necessária para toda família.

Capacitar a enfermagem com cursos e palestras no preparo do acolhimento ao idoso vitimizado por agressões impostas por familiares ou pessoas desconhecidas é uma outra perspectiva. Quando o idoso procura o serviço de saúde em caso de agressão, é de extrema importância que o profissional de saúde, incluindo a enfermagem, saiba identificar o ocorrido na tentativa de buscar soluções para o problema de maus-tratos e negligência. Merece atenção especial os serviços de emergência e os postos de saúde, por se constituírem nas principais portas de entrada de vítimas de maus-tratos.⁸

Outro aspecto relevante é programar a população com informações para um olhar mais humanizado aos idosos que se encontram tão marginalizado através do tempo em que torna-se necessário, em intervenções futuras, educar o público sobre os direitos dos idosos. Educar os profissionais, cuidadores e público sobre o abuso também é fundamental para a prevenção. A falta de consciência sobre a violência contra o idoso pode levar a que o público não seja capaz de detectar e/ou denunciar o abuso de idosos e a consequências extremas: morte da vítima ou do agressor.⁹

A consciência da população sobre a violência ao idoso começa com o preparo das escolas aos alunos e pais sobre os cuidados que precisam ter com o idoso que coabitam seus lares, pois com a educação familiar o propósito de cura da violência idoso/família fica mais perto, educar e capacitar sempre nossa população para não violência ao idoso.

O acolhimento do idoso no seu processo de isolamento, fazendo visitas domiciliares através da equipe interdisciplinar é outra tônica a ser levada em consideração. A fragilidade do idoso precisa ser trabalhada, através do amor, respeito que o profissional de saúde, principalmente o(a) enfermeiro(a) precisa demonstrar afetividade, para atender o idoso maltratado e fragilizado no seu mundo, utilizando nesse momento sua intuição profissional, para conquistar e agilizar os trâmites legais que evitarão qualquer possibilidade de agressão futura dos familiares, a interação é importante entre

família/idoso/enfermagem no processo de descoberta dos problemas de maus tratos.

A participação de agentes de saúde na formação das equipes também favorece ações que visem à identificação de idosos em situação de violência, na medida em que os agentes realizam visitas domiciliares com frequência, podendo ter acesso às situações que não aparecem nas consultas de rotina nas unidades de saúde. Ademais, sua origem na comunidade permite, muitas vezes, a suspeição de situações que passariam despercebidas pelos serviços.¹⁰

O envelhecimento é inevitável. Apesar das conseqüências físicas temos recursos e tecnologia para amenizar os déficits funcionais. Mas é possível e desejável eliminar o preconceito, desfazer estereótipos, ampliar a independência e o espaço de participação do idoso como cidadão, profissional e ser humano com direitos, deveres, conquistas e superações.¹¹

Ampliar as políticas públicas a favor dos idosos institucionalizados com acolhimento amplo a sua socialização, família/cuidador/enfermagem é uma vertente necessária.

Nem todas as instituições de longa permanência apresentam um acolhimento deficitário aos idosos e seus familiares. Com isso todos profissionais de saúde tem que estabelecer sua conduta de trabalho e acolhimento humanitário, e o poder público tem a obrigação de estruturar as instituições de longa permanência que são dirigidas pelo estado ou município capacitando os seus funcionários no lidar idoso/familiar, para uma convivência digna para todos.¹²

Mesmo com o despreparo das famílias, o convívio do idoso precisa ser pacífico e digno. O idoso precisa ser ouvido e respeitado, a religião é uma forma de aconchego e ao mesmo tempo de cura no seu propósito de unir as famílias e evitar possíveis atos de violências. O acolhimento existe através dos tempos, e a enfermagem gerontológica muda seu olhar do passado para um olhar futurista que acompanha o envelhecimento do idoso e procura modificar com a equipe interdisciplinar a violência imposta por familiares/cuidadores/desconhecidos, aos idosos.¹²

De fato, mesmo considerando o esforço do setor saúde em recomendar as ações e práticas de diagnóstico, tratamento e prevenção da violência intrafamiliar e a fixação de diretrizes referentes à capacitação de recursos humanos em relação à implantação da política específica, as

alterações curriculares nesta direção ainda são lentas, pontuais e pouco conhecidas.¹²

Com o surgimento da gerontologia muda o direcionamento do envelhecimento, aos olhos de nossa sociedade, através do tempo. O idoso se torna um ser independente através de suas escolhas, mas ao mesmo tempo passa a ter uma discriminação ativa por familiares. A equipe interdisciplinar tem como foco a reestruturação da família no apoio e acolhimento ao idoso que sofre violência contínua. Os questionamentos passam a serem direcionados a favor do idoso, através de uma realidade constituída por conversas, atividades e proposta do reconhecimento dos erros feitos pela própria família desse idoso.

As análises dos estudos sobre a essência do conteúdo mostrou que os maus tratos aos idosos vêm se perpetuando através de décadas, com a grande sobrevivência dos idosos. Na sociedade que envelhece observa-se uma antinomia: ao mesmo tempo em que se estimula de todas as formas, o prolongamento da vida, pouco se valoriza o ser que envelhece. Há uma cobrança velada para que o idoso seja autônomo, independente, sem doenças ou se na presença destas, que estejam controladas e com capacidade funcional preservada. Ou seja, a pessoa deve ser longeva, mas preservando o vigor e o frescor da juventude. A violência é um dos muitos aspectos da vida moderna que causa temor ao idoso.¹³

A desestruturação familiar provocada por dificuldades financeiras, juntamente com a obrigação de acolher o idoso ou a idosa em seu lar, vem desestruturando o poder de acolhimento ao idoso. Logo, qualquer que seja a forma de violência utilizada, todos os tipos de maus-tratos aos idosos implicam, fundamentalmente, uma violação de confiança, em que a saúde mental ou física de uma pessoa idosa é afetada por outra pessoa que é responsável pelo seu bem-estar. Esses maus-tratos vão desde a violência física, que inclui espancamentos, bofetadas, pontapés, abanões ou outras formas explícitas de força física para magoar, à negligência intencional ou não, maus-tratos psicológicos e os relacionados à exploração financeira.¹⁴

Com o aumento do número populacional entre os idosos, o despreparo das famílias em todos os países modificou no processo de cuidar. O capitalismo passou a ser o foco principal de estruturação das famílias, com isso o idoso passa do primeiro plano para o último plano. A conscientização tem que abranger todos em nossa sociedade através de discussão mundial no processo maus tratos e dignidade de vida aos idosos, as políticas

continuam inoperantes no sentido de alerta a população mundial, que todos estamos envelhecendo, mais ao mesmo tempo os países que não tem uma política estruturada a favor do idoso, precisam capacitar os profissionais de saúde e a população a reagir e defender os idosos maltratados nos seus lares, instituições asilares e no seu dia a dia de convívio humano.

As Delegacias de Proteção ao Idoso foram criadas para dar suporte de acolhimento aos idosos maltratados em suas dificuldades com sua família, cuidador, parentes, desconhecidos, no processo de violência ao idoso, por despreparo do mesmo em falar da violência sofrida. Neste caso, o idoso deve ser encaminhado para os órgãos e instituições competentes, tais como as Delegacias de Polícias, os Conselhos Municipais dos Direitos das Pessoas Idosas, o Ministério Público, entre outros.¹⁵

Os idosos têm dificuldades de comprometer seus familiares no processo de violência, com isso a Delegacia de Polícia de Proteção ao Idoso se projeta como um vilão que compromete a estrutura fragilizada do lar do idoso. As divulgações dessas delegacias especializadas precisam passar por uma alta análise de estruturação, através de campanhas explicando a importância de uma denúncia de maus tratos a esses idosos e seu acompanhamento através da equipe interdisciplinar no processo de acolhimento implementado ao idoso.

Verifica-se que, no domínio físico, há limitações trazidas pela doença em relação à manutenção do cotidiano; no psicológico, a algumas referências a sentimentos e emoções; no ambiente, ao contexto vivido pela comunidade com a infraestrutura urbana e a violência; e, nas relações sociais, à pertença ao grupo familiar e amigos.¹⁶

Os profissionais de saúde devem estar preparados para diagnosticarem suspeitas ou casos confirmados de maus tratos, para, a seguir, trabalharem com o idoso de forma a lhe informar sobre os danos à saúde, bem como condutas a serem tomadas e quais os seus direitos.⁸

A incapacidade de diagnosticar uma violência principalmente do idoso, passa por várias etapas de descobertas. E os profissionais de enfermagem têm que ter um olhar diferenciado, colocando o idoso em um patamar de questionamento, as dificuldades de conversar, expondo seu problema por estar com a família, seu momento de isolamento e ao mesmo tempo trazer esse idoso para seu lado levando o mesmo para outro local longe de sua família, e interagindo com ele e

mostrando quem estar ali é uma pessoa que quer ouvi-lo e não criticá-lo nesse momento tão delicado.

Há estruturação de um ser humano começa, com sua família e através de sua ética seu comportamento permanece estável por toda vida. Mais com algumas famílias ocorrem desordem inadequada por motivos fúteis, que acarretam uma estabilidade, por meio de violência sem motivo aparente, traz o idoso como protagonista dos maus tratos. Equacionar essas violências para um acolhimento adequado com esclarecimento as famílias e sociedade por meio de campanhas postas através de jornais, televisão, internet e o acompanhamento da equipe interdisciplinar nas comunidades levando o conhecimento das leis para melhor entendimento do que é a violência como um todo.

As diversidades aparecem em todos os tipos de violências imposta a população, mais a constância predomina nas classes frágeis que são os idosos. Os direitos estão expostos a toda população principalmente aos idosos, mais o conhecimento das leis barra na pobreza existe em todo nosso Brasil. Ajudar esses idosos frágeis no seu processo de luta contra a violência requer, uma política programada á longo prazo, com visitas domiciliares nas casas desses idosos, conscientização das leis feitas a favor do idoso no processo idoso/família, direcionamento do idoso as autoridades após possíveis agressões, para acompanhamento emocional, psicológico e social.

A constituição de Política Pública, Estatuto do Idoso, Política Nacional do Idoso, Política Nacional de Saúde do Idoso, que tem sua estruturação positiva para todos os idosos, mais continua sendo desrespeitada no processo de não conhecimento de seus direitos nos seus artigos através da população.

O Estatuto do Idoso e a Política Nacional do Idoso não são considerados pelos mais velhos, seja pelo desconhecimento ou pela falta de credibilidade que as estruturas governamentais inspiram aos cidadãos. Talvez por isso eles não recorram às autoridades públicas.¹³

Profissionalizar o setor de saúde para um atendimento diferenciado para idosas que chegam ao hospital vitima de violência sexual, e não tem o acolhimento necessário de sua dor física e emocional foi outra realidade encontrada nas referências.

Há técnica para conduta profilática medicamentosa surge como um alento de acolhimento nas unidades hospitalares contra a violência sexual a idosa. Ultrapassa o acolhimento humano. A equipe interdisciplinar tendo a sua frente à enfermagem, tem que

administrar os receios e os medos dessas idosas que chegam à unidade hospitalar vitimas de abuso sexual. A enfermagem precisa agir com calma, respeito, resguardando a idosa do contato direto entre sua equipe. Isolando-a dos comentários que irão deixá-la mais isolada em seu mundo de dor. Instruir o respeito e eliminar o constrangimento é um suporte relevante.

A prevenção tem que surgir como um ponto de partida para o alerta de maus tratos aos idosos. Pois o idoso precisa se estrutura com sua força interior através das estratégias montadas pela equipe interdisciplinar, com conhecimento de sua força nos parâmetros legais das leis, mostrando sua capacidade de expor seu sentimento e encarando suas limitações com calma, integridade e respeito a si mesmo.

Considerando os múltiplos sentidos de como esse fenômeno se apresenta, faz-se necessário uma reavaliação coletiva, que demanda entendimento nas áreas da educação, da justiça, de segurança pública, dos serviços sociais, da saúde, e principalmente dos movimentos sociais, visando à promoção de uma sociedade cujo valor primordial seja a vida e à convivência pacífica de seus cidadãos.¹⁷

Os diversos fatores relacionais precisam ser compreendidos e contemplados a fim de que os profissionais possam auxiliar as famílias a enfrentar conflitos que, se somados a outros fatores externos que exercem pressão sobre o seu funcionamento, podem aumentar as possibilidades de não conseguirem realizar as suas atribuições, entre elas, oferecer espaço para o envelhecimento de seus membros. Compreender a complexidade dos fatores que podem se sobrepôr e aumentar a vulnerabilidade dos idosos à violência familiar é fundamental para a abordagem dos casos e para que o profissional não se prenda a uma leitura linear da situação visualizando apenas vítima e agressor, visão que tende mais a culpabilizar a família pelas suas insuficiências ou falhas e menos a auxiliá-la na busca de possíveis soluções para os seus problemas.¹⁸

Infere-se que a vivência do fazer gerontológico das enfermeiras em seu processo de trabalho em Unidades da Estratégia Saúde da Família chama pela alocação mais justa de recursos humanos capacitados por meio de educação permanente, como também provimento de infraestrutura mínima para o funcionamento adequado dos serviços. Impõem-se aqui esforços e vontade política dos gestores de saúde do município para reavaliar o *status quo* do sistema em funcionamento e admitir as

pactuações necessárias no oferecimento de programas prioritários que a população local aguarda, entre os quais a atenção à saúde do idoso.¹⁹

As políticas públicas podem contribuir no enfrentamento da violência, tratando esse agravo como um problema de saúde pública, trazendo essa responsabilidade para os profissionais, em especial a equipe de enfermagem, e instituições de saúde que prestam assistência a esses tipos de vítimas. Neste contexto, considerando os múltiplos sentidos de como esse fenômeno se apresenta, faz-se necessário uma reavaliação coletiva, que demanda entendimento nas áreas da educação, da justiça, de segurança pública, dos serviços sociais, da saúde, e principalmente dos movimentos sociais, visando à promoção de uma sociedade cujo valor primordial seja a vida e à convivência pacífica de seus cidadãos para o bem estar do idoso.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados encontrados no objetivo traçado de identificar as estratégias preventivas de intervenção da enfermagem para evitar os maus-tratos no período de 2001 a 2011, podemos considerar que o setor público e o privado precisam voltar as suas atenções à saúde do idoso, vítima de violência. A metodologia para o alcance deste objetivo foi adequada porque analisou os principais destaques das produções sobre esta temática mostrando as suas evidências relevantes para futuras pesquisas na área da enfermagem.

As limitações referem-se ausência de discussões e pesquisas voltadas para as questões sobre a aplicabilidade das políticas públicas de saúde em favor do idoso, vítima de violência através do Sistema Único de Saúde no processo de acolhimento de idosos, vítimas de violência. Também é destaque como limitação um direcionamento adequado as mulheres idosas vítimas de violência sexual.

Cabe fazer considerações relevantes como recomendações deste estudo: a sobrecarga dos cuidadores e familiares com o idoso dependente e as agressões subseqüentes devem ser consideradas; o esclarecimento sobre os cuidados aos idosos e a importância de uma boa interação familiar; políticas públicas mais abrangentes e efetivas, a atuação de equipes geriátricas e gerontológicas tendo enfermeiros capacitados nas unidades hospitalares e nas unidades básicas de saúde; qualificação dos profissionais no serviço público para atender a

violação dos direitos dos idosos. Além disso, é importante viabilizar uma interação entre as gerações de jovens, idosos e a própria família em si no processo de participação passado e presente sem traumas futuros. A adequação das instituições asilarem perante o abandono do idoso, por familiares bem como a socialização do idoso com sua comunidade com vistas a intervenções educativas aos familiares através da enfermagem no cuidar idoso.

É importante dar continuidade à realização de investigações nessa temática e, ao mesmo tempo, investir no desenvolvimento de pesquisas direcionadas aos aspectos clínico-sociais provocados pela violência ao idoso, contribuindo para um melhor preparo dos profissionais de saúde que atuam, não só nos serviços de urgência, mas em toda a rede que pratica o cuidado à saúde dessa parcela da população.

REFERÊNCIAS

1. Sousa DJ, White HJ, Soares LM, Nicolosi GT, Cintra FA, D'Elboux MJ. Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2010 Aug [cited 2013 July 16]; 13 (2): 321-328. Available from: <http://revista.unati.uerj.br/pdf/rbgb/v13n2/v13n2a16.pdf>
2. Costa NLV, Pinto JR, Oliveira EN. Contextos e determinantes da violência intrafamiliar contra os idosos. Saúde Coletiva [Internet]. 2010 Oct [cited 2013 July 16];43(7):206-212. Available from: <http://redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=84215109004>
3. Muller EF. A violência intrafamiliar contra o idoso: um estudo no contexto do CIAPREVI - Florianópolis/SC [trabalho de conclusão de curso]. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina; 2008.
4. Deslandes SF, Souza ER. Atendimento Pré - Hospitalar ao Idoso Vítima de Violência em Cinco Capitais Brasileiras. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2010 Dec [cited 2013 Sep 06];15 (6): 2775-2786. Available from: <http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/1738/1/Atendimento%20pr%C3%A9-hospitalar%20ao%20idoso%20v%C3%ADtima%20e%20viol%C3%Aancia.pdf>
5. Cavalcanti MLT, Souza ER. Percepções de gestores e profissionais de saúde sobre a atenção aos idosos vítimas de violências no município do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2010 Nov [cited 2013 Aug 16];15(6):2699-08. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v15n6/a08v15n6.pdf>

6. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein [Internet]. 2010 [cited 2012 Mar 21];8(1):102-6. Available from: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf
7. Moraes CL, Apratto Junior PC, Reichenheim ME. Rompendo o silêncio e suas barreiras: um inquérito domiciliar sobre a violência doméstica contra idosos em área de abrangência do Programa Médico de Família de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 Oct [cited 2013 June 06]; 24 (10): 2289-2300. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n10/10.pdf>
8. Gaioli CLO, Rodrigues RAP. Ocorrência de maus tratos em idosos no domicílio. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2008 June [cited 2013 June 06];16(3):465-70. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/pt_21.pdf
9. Santana MS. Maus tratos em adultos mais velhos e seus cuidadores familiares: um estudo de revisão. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia [Internet]. 2010 Oct [cited 2013 June 06];3(1):33-41. Available from: <http://www.fafich.ufmg.br/gerais/index.php/gerais/article/viewDownloadInterstitial/91/93>
10. Junior PCA. A violência doméstica contra os idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da Família de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2010 Dec [cited 2013 Jul 16];15 (6): 2983-2995. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a37v15n6.pdf>
11. Veras R. Vida plena sem violência na maturidade: a busca contemporânea. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2010 Dec [cited 2013 July 06];5(6):2671-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a04v15n6.pdf>
12. Souza ER, Ribeiro AP, Penna LHG, Ferreira AL, Santos NC, Tavares CMM. O tema violência intrafamiliar na concepção dos formadores dos profissionais de saúde. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2009 Nov [cited 2013 July 16];14(5):1709-19. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v14n5/12.pdf>
13. Silva MJ, Oliveira TM, Joventino ES, Moraes GLA. A Violência na vida cotidiana do idoso: um olhar de quem a vivencia. Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]. 2008 Jan [cited 2013 June 06];10 (1): 124-136. Available from:
14. Rodrigues TP, Moreira MASP, Silva AO, Smith AAF, Almeida JLT, Lopes MJ. Sentidos associados à violência para idosos e profissionais. Esc. Anna Nery [Internet]. 2010 Oct [cited 2013 July 16]; 14 (4): 772-778. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a17.pdf>
15. Zamboni C, Mello SMC, Fontana R, Rodrigues FCP. Violência Contra Idoso: Um Velho Estigma. Cogitare Enferm [Internet]. 2011 Oct [cited 2013 July 16]; 16 (4): 634-639. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/21973/17137>
16. Mantovani MF, Mendes FRP. The quality of life of elderly's chronic disease sufferers: qualitative-quantitative research. Online braz j nurs [Internet]. 2010 Jan [cited 2013 June 06]; 9 (1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2835/637>
17. Dantas RAN, Farias GM, Rocha KMM, Costa IKF, Medeiros RC. The impact of violence in public health: literature review. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Nov [cited 2013 July 16]; 4 (spe): 1935-943. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1480/pdf_253
18. Wanderbroocke ACNS, More CLOO. Meanings of family violence against the elderly from the standpoint of professionals in Primary Healthcare. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2012 Nov [cited 2013 Aug 16];17(8):2095-03. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v17n8/20.pdf>
19. Polaro SHI, Gonçalves LHT, Alvarez AM. Building the gerontological performance of nurses in family health programs. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 Jan [cited 2013 Aug 16];47(1):160-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a20v47n1.pdf>

Submissão: 04/09/2013

Aceito: 24/12/2014

Publicado: 15/02/2015

Correspondência

Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho
Rua José Vicente, 97 Ap. 801
Bairro Grajaú
CEP 20540-330 -- Rio de Janeiro (RJ), Brasil