



VIOÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA IDOSOS: PERCEÇÃO E CONDUTA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

DOMESTIC VIOLENCE AGAINST ELDERLY: PERCEPTION AND CONDUCT OF COMMUNITY HEALTH AGENTS

VIOLENCIA DOMÉSTICA CONTRA ANCIANOS: PERCEPCIÓN Y CONDUCTA DE AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD

Juliana Piveta de Lima¹, Daiane Porto Gautério Abreu², Eliel de Oliveira Bandeira³, Nidia Farias Fernandes Martins⁴, Aline Rodrigues Costa⁵, Francine Moralles de Oliveira⁶

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção e a conduta de Agentes Comunitários de Saúde, frente a casos suspeitos ou confirmados de violência contra a pessoa idosa. **Método:** estudo qualitativo exploratório descritivo. Foram realizadas 22 entrevistas com Agentes Comunitários de Saúde de um município do extremo sul do Rio Grande do Sul, entre fevereiro e abril de 2016. As entrevistas foram compiladas pelo método de análise textual discursivo. **Resultados:** os participantes identificaram tanto os casos confirmados de violência, quanto os suspeitos. Foram observados também os principais sinais de violência contra a pessoa idosa. A principal conduta do estudo foi levar os casos para discussão com os demais membros da equipe de saúde. **Conclusão:** torna-se importante investir na capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde, para um melhor atendimento e encaminhamento de idosos vítimas de violência. **Descritores:** Idoso; Agentes Comunitários de Saúde; Maus-Tratos ao Idoso; Violência Doméstica; Estratégia Saúde da Família; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the perception and conduct of Community Health Agents in the face of suspected or confirmed cases of violence against the elderly. **Method:** descriptive exploratory qualitative study. Twenty-two interviews were conducted with community health agents from a municipality in the extreme south of Rio Grande do Sul between February and April 2016. The interviews were compiled by the method of discursive textual analysis. **Results:** participants identified both confirmed and suspected cases of violence. The main signs of violence against the elderly were also observed. The main conduct of the study was to take the cases to discussion with the other members of the health team. **Conclusion:** it is important to invest in the training of Community Health Agents, for better care and referral of elderly victims of violence. **Descritores:** Aged; Community Health Workers; Elder Abuse; Domestic Violence; Family Health Strategy; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar la percepción y la conducta de los Agentes Comunitarios de Salud frente a casos sospechosos o confirmados de violencia contra la persona de edad. **Método:** estudio cualitativo exploratorio descriptivo. Se realizaron 22 entrevistas con agentes comunitarios de salud de un municipio del extremo sur de Rio Grande do Sul, de febrero a abril de 2016, las cuales fueron analizadas por el método de análisis textual discursivo. **Resultados:** los participantes identificaron tanto los casos confirmados de violencia, como los sospechosos; se percibieron los principales signos de violencia contra la persona anciana y tuvieron como principal conducta llevar los casos para discusión con los demás miembros del equipo de salud. **Conclusión:** es importante invertir en la capacitación de los agentes comunitarios de salud para una mejor atención y encaminhamento de las personas mayores víctimas de violencia. **Descritores:** Anciano; Agentes Comunitarios de Salud; Maltrato al Anciano; Violencia Doméstica; Estrategia de Salud Familiar; Enfermería.

¹Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: jupivettal@hotmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2703-9189>; ²Doutora, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: daianeporto@bol.com.br. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1125-4693>; ³Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: bandeira.eliel@hotmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1038-1612>; ⁴Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: nidiaffmartins@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-5652-1110>; ⁵Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: aline.rodrigues.costa@hotmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-5265-2754>; ⁶Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: fran_rmg@hotmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4137-9868>;

INTRODUÇÃO

A taxa de fecundidade no Brasil está abaixo da taxa de reposição da população, invertendo a pirâmide etária tornando-se um país de idosos.¹ Motivado pelo aumento contingente de idosos, os estudos sobre violência familiar têm buscado gradativamente compreender as situações de violência contra a pessoa idosa.

A violência contra a pessoa idosa constitui um dos maiores obstáculos para igualdade de direitos.² O Estatuto do Idoso, em seu artigo 19º, descreve esse fenômeno como qualquer ação ou omissão praticada em local público e privado que cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico à pessoa idosa.³

Um estudo de revisão sistemática internacional que analisou os fatores de risco para a violência contra idosos que vivem na comunidade apontou como resultado a etiologia multifatorial da violência. Essas questões envolvem tanto a presença de deficiências ou problemas psiquiátricos que o idoso pode apresentar, quanto a sobrecarga do cuidador, relações conflituosas ou desarmonia familiar.⁴ Além disso, a violência contra idosos apresenta-se de forma diferente para homens e mulheres quanto ao tipo, frequência e local em que ocorre.⁵ Em um estudo realizado em três países da América Latina que analisou as taxas de prevalência de violência doméstica em idosos, demonstrou que as mulheres são mais afetadas que os homens.⁶

A violência contra a pessoa idosa ocorre na sua grande maioria no contexto familiar. Em um estudo realizado em Aracajú-Brasil, que analisou 189 inquéritos no Departamento de Atendimento a Grupos Vulneráveis da Polícia Civil, a partir de dados sociodemográficos dos idosos acometidos por violência, notou-se predomínio do sexo feminino 65,2% sobre o masculino 34,8%. Neste mesmo estudo, a faixa etária mais acometida foi entre 60-69 anos 50,9% e a menos acometida foi com 90 anos e mais 0,9%. Observou-se também uma taxa elevada de idosos aposentados 73,2% quando relacionados com as demais ocupações. Com relação ao estado civil houve predomínio da prática de violência a idosos viúvos 36,6%.⁷

Em relação ao perfil do agressor, apreendeu-se que 74,1% são do sexo masculino, com idade superior ou igual a 40 anos 50,0%, autodeclarados de cor parda 61,6%. Observou-se que a maioria dos casos de violência foram praticados por parentes 71,4%, sendo os filhos responsáveis por mais da metade dos atos violentos 54,5%.⁷

Em estudo que analisou a evolução temporal das causas externas de morte em idosos no Brasil, a violência contra a pessoa idosa constitui-se a segunda causa externa de morte entre idosos de 60 a 69 anos, sendo os homicídios e agressões as causas mais frequentes, principalmente no sexo masculino.⁸

A dificuldade na detecção da violência contra a pessoa idosa faz com que esse fenômeno permaneça oculto na sociedade. Diante disso, faz-se necessário que os profissionais de saúde estejam preparados para o enfrentamento dessa problemática no seu ambiente de trabalho. O artigo 19 do Estatuto do Idoso refere que os casos suspeitos ou confirmados de violência contra a pessoa idosa devem ser objeto de notificação compulsória.³

Em conjunto com outros órgãos, explicitar, compreender e refletir sobre a violência, é um importante papel a ser desenvolvido pela atenção básica de saúde, que deve organizar-se de maneira a poder realizar tanto a identificação quanto ações de resolução diante dessa problemática.⁹ O Agente Comunitário de Saúde tem um papel fundamental nesse meio, sendo visto como um facilitador comunitário, pois ele está perto da comunidade e dos problemas que a rodeiam. Seu trabalho é uma continuidade dos serviços de saúde, tendo como objetivo contribuir para a qualidade de vida das pessoas e da comunidade, sempre valorizando questões culturais e integrando saber popular e conhecimento técnico.¹⁰

Todo o trabalho desses profissionais ocorre de forma integrada com a equipe, e é discutido e analisado em conjunto às situações identificadas. Nesse sentido, o enfermeiro tem como atribuições planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde. Além disso, deve facilitar a relação entre os demais profissionais da Unidade Saúde da Família com os Agentes Comunitários de Saúde, contribuindo assim para a organização, acolhimento, vínculo, cuidado e orientação em função das prioridades definidas conforme a necessidade de saúde, vulnerabilidade, risco, entre outros.¹⁰

Com este estudo pretende-se contribuir para a construção do conhecimento acerca da conduta que deve ser tomada e dos principais sinais identificados nos casos de violência contra o idoso, potencializando assim as ações de saúde. Diante do exposto, tem-se como questão de pesquisa deste estudo: Qual a conduta dos Agentes Comunitários de Saúde

frente a casos suspeitos ou confirmados de violência contra a pessoa idosa?

OBJETIVO

- Analisar a percepção e a conduta dos Agentes Comunitários de Saúde frente a casos suspeitos ou confirmados de violência contra a pessoa idosa.

MÉTODO

Estudo qualitativo, exploratório descritivo. A pesquisa foi realizada em um município localizado no extremo sul do Rio Grande do Sul, Brasil, em áreas de cobertura da Estratégia de Saúde da Família que conta com 34 equipes sendo 20 na zona urbana, 4 na litorânea e 10 na rural. Devido à dificuldade de deslocamento até a zona rural do município, foram escolhidas as zonas urbana e litorânea para o presente estudo.

Para que houvesse representatividade das áreas urbana e litorânea participaram do estudo um Agente Comunitário de Saúde de cada equipe dessas áreas totalizando 22 participantes. Foram critérios de inclusão: ser Agente Comunitário de Saúde, estar vinculado a uma equipe da Estratégia de Saúde da Família da zona urbana ou litorânea. Foram excluídos os profissionais afastados por motivo de férias, licença ou falta ao trabalho no período da coleta de dados. Foram excluídas duas Agentes Comunitárias de Saúde que se recusaram a participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada de fevereiro a abril de 2016 por meio de uma entrevista na qual foi utilizado um roteiro semiestruturado elaborado para este estudo em que foi questionado o tempo de trabalho do profissional na unidade, se já havia atendido algum caso de violência doméstica contra a pessoa idosa, os sinais que fariam suspeitar ou identificar que se tratava de um caso de violência contra a pessoa idosa, qual a conduta e o registro que seria realizado após a exposição de dois casos fictícios de violência contra a pessoa idosa, quais os tipos de violência contra a pessoa idosa que conhece e se o profissional já participou de algum curso ou capacitação sobre o tema violência.

Para realizar a coleta foi realizado um sorteio com os agentes comunitários da unidade e o sorteado foi convidado a participar do estudo. Foram explicados os objetivos da pesquisa e agendada a entrevista. Para o Agente Comunitário de Saúde que não aceitou outro foi sorteado e assim sistematicamente. A entrevista foi realizada na Unidade de Saúde da Família na qual o Agente Comunitário de Saúde atua. Foi

fornecido Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos participantes.

Os dados foram analisados por meio da técnica de análise textual discursiva que se organiza em quatro focos. Os três primeiros compõem um ciclo, no qual se constituem como elementos principais: desmontagem dos textos, também chamado de unitarização; estabelecimento de relações ou categorização; captando o novo emergente. Por fim, o último foco, um processo auto-organizado, onde após a fragmentação e desorganização proposta na primeira fase, ocorre uma reconstrução com emergência de novas compreensões.¹¹

Foi assegurado o anonimato dos participantes sendo que os mesmos foram identificados nas entrevistas pela letra A de agente e um número sequencial conforme a ordem das entrevistas. O estudo respeitou os preceitos éticos de pesquisa com seres humanos de acordo com a legislação brasileira, e foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa local obtendo parecer favorável nº 185/2015. CAAE: 50575815.5.0000.5324.

RESULTADOS

Participaram do estudo 22 Agentes Comunitários de Saúde. O tempo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde na Unidade de Saúde da Família foi em média de 8,7 anos. Todas as Agentes Comunitárias de Saúde eram do sexo feminino. Quando questionadas se já haviam atendido algum caso de Violência Doméstica Contra a Pessoa Idosa, 13 responderam que sim e nove que não. As Agentes Comunitárias de Saúde relataram que a violência sempre ocorreu no âmbito familiar, sendo os filhos identificados como os principais agressores.

Das 13 Agentes Comunitárias de Saúde que responderam afirmativamente, seis referiram outros tipos além da violência física.

Quando fala violência é qualquer tipo? Violência de total abandono, abandono com os familiares em casa (A3). Não foi tanto a violência física, foi a pior, que é a psicológica (A4). Só a violência de abandono, física não, mas de abandono, negligência, isso aí sim (A5).

Além de identificarem os casos confirmados de violência, as Agentes Comunitárias de Saúde relataram que também identificam os casos suspeitos.

Na verdade, a violência em si não, a suspeita. Mais de uma vez (A1).

Somente uma Agente Comunitária de Saúde identificou a violência física como o único tipo de violência existente, não considerando os demais tipos como violência.

Violência propriamente não, a gente atende alguns casos de negligência, o que é bem diferente, violência mesmo não (A2).

Grande parte das entrevistadas relataram não ter participado de nenhuma capacitação sobre o tema violência doméstica contra a pessoa idosa.

A partir da análise textual discursiva, foram identificadas três categorias principais: Percepção das Agentes Comunitárias de Saúde em relação aos diversos tipos de violência contra a pessoa idosa, Facilidades e dificuldades encontradas pelas Agentes Comunitárias de Saúde para identificar a violência contra a pessoa idosa, e, Conduta das Agentes Comunitárias de Saúde diante de casos suspeitos/confirmados de violência contra a pessoa idosa.

Percepção das agentes comunitárias de saúde em relação aos diversos tipos de violência contra a pessoa idosa

Dentro desta categoria as Agentes Comunitárias de Saúde identificaram os diferentes tipos de violência principalmente através dos sinais e sintomas que atribuíam a cada tipo. As Agentes Comunitárias de Saúde identificaram a violência física em sinais como marcas na pele e lesões.

O que me faria suspeitar? Marcas? (A16) Algum sinal, algum machucado sem justificativa. (A18)

As Agentes Comunitárias de Saúde identificaram o abandono e a negligência na falta de cuidado com a higiene tanto pessoal quanto no ambiente em que o idoso está inserido, pelo descuido com a alimentação e com o tratamento medicamentoso que ele deveria realizar além do fato do idoso estar sempre sozinho:

Primeiramente o que a gente observa é o abandono mesmo de estarem ali atirados, mal vestidos, sujos bem dizer, falta de higiene mesmo. (A19) A medicação se está dando certo ou não. (A17) Maus tratos quanto a alimentação, quanto a higiene pessoal, quanto ao ambiente aonde o idoso passa o dia inteiro. (A14)

A violência medicamentosa pode ser observada nas seguintes falas das Agentes Comunitárias de Saúde quando elas descrevem que a pessoa idosa não toma as medicações e que não há nenhum familiar que as auxilie no tratamento:

Não toma as medicações, ou então a família não traz ou então não solicita atendimento médico. (A5) As gurias tem outros casos de fazer caixinha, botar lua, sol pra eles tomarem a medicação, porque não tem uma pessoa para cuidar, nada, nada... (A3)

As Agentes Comunitárias de Saúde identificaram a violência psicológica por

alterações emocionais, o fato de a pessoa idosa ficar muito chorosa, deprimida ou com receio de falar na frente dos cuidadores:

A pessoa ter receio de falar alguma coisa diante do familiar ou apresentar, não diria uma depressão, mas muito chorosa. (A2)

A violência financeira e econômica é percebida por meio dos relatos das próprias pessoas idosas. E, também, quando as Agentes Comunitárias de Saúde percebem que as pessoas da família destinam o dinheiro do benefício das pessoas idosas para outros fins que não o de atender as necessidades das mesmas.

Está faltando dinheiro do benefício, só que a gente foi descobrindo que o benefício na realidade, como a maioria dos casos, não chega nem 30%, eles tiram tudo mais deles, empréstimo. (A4)

A identificação do abuso sexual se deu através do relato verbal da pessoa idosa e depois foi confirmada por exame físico realizado pelo médico da USF.

E esse outro caso foi abuso sexual, o filho (...). Ela dormia dentro de um cativado, ela trancava tudo a cadeado, porque ele invadia, tinha problemas mentais, mas também tinha toda a questão da agressão e ele estuprava ela diariamente, a mãe de quase 80 anos. (A3)

Facilidades e dificuldades encontradas pelas agentes comunitárias de saúde para identificar a violência contra a pessoa idosa

Para as Agentes Comunitárias de Saúde morar na área facilita na identificação ou suspeita dos casos de violência, pois isso estabelece uma relação de confiança com as famílias, o que facilita o acesso as residências. Além disso, o olhar atento a mudanças de comportamento, sinais físicos, alterações emocionais, saber ouvir a pessoa idosa torna-se muito relevante na detecção dos casos de violência.

Por isso que é importante a gente morar na área que a gente trabalha eu acho, porque eu identificaria. (A20) Num primeiro momento eu escuto, tem muita carência de escutar, eu escuto o relato e tento prestar atenção, ficar ligada. (A3)

Percebe-se também que os Agentes Comunitários de Saúde têm algumas dificuldades na identificação destes casos devido à dificuldade de acesso ao idoso imposta pela família que com ele reside, o que pode ser observado na seguinte fala:

A pessoa ter receio de falar alguma coisa na frente do familiar. (A2)

Outro obstáculo citado seria, segundo algumas Agentes Comunitárias de Saúde, a tendência de o idoso exagerar, então se torna importante a atenção redobrada para que se diferencie o real do imaginário.

Nem sempre o relato, infelizmente, nos ajuda muito porque até mesmo a tendência é eles exagerarem um pouco. (A3)

As Agentes Comunitárias de Saúde manifestaram seu sofrimento perante a percepção da ocorrência da violência contra a pessoa idosa, através do relato do sentimento de tristeza por parte do profissional durante a realização da visita domiciliária. Esse sofrimento pode facilitar a detecção dos casos de violência quando, a partir dele, o Agente Comunitário de Saúde se sente motivado para agir e resolver o caso. Por outro lado, o sofrimento pode representar uma barreira para o Agente Comunitário de Saúde atuar no caso, não querendo envolver-se na situação.

Pra mim foi um sofrimento, na época eu me apaguei com o idoso. (A4) Ele era cego, tinha muita dificuldade (...) foi muito triste. (A10)

Conduta das agentes comunitárias de saúde diante de casos suspeitos/ confirmados de violência contra a pessoa idosa

Segundo as Agentes Comunitárias de Saúde sua responsabilidade é a partir do momento que suspeitam ou confirmam os casos de violência, pelos sinais e sintomas, anotar suas impressões e remeter à sua equipe para que assim sejam tomadas as devidas providências.

Tentaria sondar o máximo de coisas que eu pudesse para trazer para equipe. (A17) Eu trago para a equipe e a gente decide juntos o que vai fazer, entra em contato com quem tem que entrar. (A12)

Como registro, 14 Agentes Comunitárias de Saúde relataram que o único documento que elas preenchiam quando detectavam casos suspeitos e/ou confirmados de violência contra a pessoa idosa era a ficha do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SiaSUS) durante a visita domiciliar. Nesta ficha elas registravam todas as suas impressões referentes aos sinais e sintomas identificados. Cinco entrevistadas responderam não ter conhecimento de que algum documento deveria ser preenchido nesses casos, justificando que esta era uma função da enfermeira. Apenas três entrevistadas citaram a ficha de notificação compulsória como documento a ser preenchido.

Tudo a gente registra, tudo é registrado no SiaSUS. (A9) Na verdade não é eu quem faço(...), a enfermeira faz uma notificação de violência.(A12) Quem faz registro é o médico e o enfermeiro. (A11)

DISCUSSÃO

A presente pesquisa confirmou o que estudos anteriores apontam como resultado: o filho ou um membro familiar é o principal agressor nos casos de violência contra a pessoa idosa.¹² Esse fato pode estar

relacionado à imposição que é prevista pelo Estatuto do Idoso, no qual o familiar é responsável pelos cuidados de seus familiares idosos³ podendo causar ao cuidador uma sobrecarga e estresse, que aliado a questões prévias do cuidador com o idoso, podem favorecer a violência.¹²

A partir dos relatos das Agentes Comunitárias de Saúde pode-se observar que a percepção que a maioria apresenta de violência se assemelha ao conceito presente no Manual de Enfrentamento à Violência contra a pessoa idosa, que refere que maus tratos são atos únicos ou repetitivos, que causam ou não algum dano e que ocorrem em qualquer relação em que haja confiança.²

No presente estudo a maioria das Agentes Comunitárias de Saúde identificaram casos suspeitos ou confirmados de diversos tipos de violência: física, abandono, negligência, medicamentosa, psicológica, sexual, financeira e econômica; o que confirma o encontrado na literatura.¹³⁻¹⁴ Contudo, ainda existem Agentes Comunitários de Saúde que acreditam que só existe violência quando há algum dano físico, o que é prejudicial, pois a pessoa idosa pode estar sofrendo algum tipo de violência, que não a física, e não ter o suporte adequado.

As Agentes Comunitárias de Saúde identificaram a violência física pelos sinais como marcas na pele e lesões o que também foi encontrado em outros estudos.¹³⁻¹⁴ Em um estudo realizado com 729 idosos, em Minas Gerais, houve uma prevalência nos casos de violência psicológica e violência física, totalizando 20,9% dos idosos entrevistados, ressaltando que todos que sofriam violência física (5,9%) também sofriam a psicológica.¹³ Em outro estudo realizado com 242 casos extraídos do Sistema de Informação de Agravos e Notificação, em Recife/PE, a prevalência de violência física chegou a 44,9% e a psicológica de 13,3%.¹⁴

No presente estudo, as Agentes Comunitárias de Saúde identificaram a violência psicológica por alterações emocionais, o fato de a pessoa idosa ficar muito chorosa, deprimida ou com receio de falar na frente dos cuidadores. Em estudo realizado com 510 idosos vítimas de violência intrafamiliar em Portugal, a violência psicológica foi caracterizada por sentimentos de medo, tristeza, vergonha e incerteza, sintomas depressivos, isolamento, coabitação e relações conflituosas com o agressor.¹⁵

O Manual para Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa traz como sinais abandono ausência dos responsáveis de prestarem socorro a um idoso que necessite

de proteção e como sinais de negligência a omissão de cuidados por parte dos seus responsáveis.² No presente estudo, as Agentes Comunitárias de Saúde identificaram o abandono e a negligência associados através da falta de cuidado com a higiene tanto pessoal quanto no ambiente em que o idoso está inserido, pelo descuido com a alimentação e com o tratamento medicamentoso, além do fato do idoso estar sempre sozinho. A negligência/abandono foi identificada em 29,6% dos casos em estudo realizado em Recife/PE.¹⁴

Neste estudo, as Agentes Comunitárias de Saúde identificaram casos de violência medicamentosa relacionados a não utilização dos medicamentos e a falta de auxílio para realizar os tratamentos. Os sinais de violência medicamentosa mais comumente encontrados na literatura são a administração dos medicamentos prescritos, de forma indevida (aumentando, diminuindo ou excluindo medicamentos) por parte de seus responsáveis.¹⁶

A violência financeira e econômica foi percebida por meio dos relatos das próprias pessoas idosas, e, também, quando as Agentes Comunitárias de Saúde percebem que as pessoas da família destinam o dinheiro do benefício das pessoas idosas para outros fins que não o de atender as necessidades das mesmas. O Manual para Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa traz como sinais de violência financeira e econômica a exploração imprópria ou ilegal ou ao uso não consentido de seus recursos financeiros e patrimoniais o que foi evidenciado pelos agentes no presente estudo.²

A violência sexual geralmente é o único tipo de violência que não tem correlação com os filhos como principal agressor em relação à pessoa idosa.¹⁴ Contudo, as Agentes Comunitárias de Saúde identificaram um caso de violência sexual no qual o autor era o próprio filho da vítima. Em estudo realizado em Recife/PE, a prevalência de violência sexual identificada nos casos analisados foi de 4,2%.¹⁴

A maioria dos tipos de violência (psicológica, abandono, negligência, medicamentosa, financeira) é comum em pessoas idosas com comprometimento da funcionalidade e que dependem de algum tipo de cuidado ou auxílio para as atividades cotidianas. O fato de serem dependentes acaba levando as pessoas idosas a não denunciarem a ocorrência da violência.¹⁷

As Agentes Comunitárias de Saúde mencionaram que conseguem identificar os casos de violência pelo seu vínculo com a

comunidade. O vínculo é imprescindível para a identificação de casos de violência, em que os profissionais podem realizar ações de acompanhamento e enfrentamento dos casos de violência na comunidade, através das visitas domiciliares, discussão dos casos com a equipe, e estratégias como o apoio e a escuta das famílias envolvidas no contexto da violência.¹⁸ O contato permanente permite que o Agente Comunitário de Saúde, através do conhecimento da realidade das famílias, possa estabelecer ações e intervenções multiprofissionais que permitam o manejo da violência nesse contexto.¹⁹

No presente estudo os Agentes Comunitários de Saúde relataram sofrer ao identificarem casos de violência. Neste sentido, este sofrimento pode ocorrer por este profissional ter uma relação interpessoal bem estabelecida com o usuário.

A maioria das Agentes Comunitárias de Saúde relataram que frente um caso suspeito ou confirmado de violência, levariam o caso para a equipe de saúde da família e discutiriam com a mesma a conduta a ser tomada. Cabe ao Agente Comunitário de Saúde registrar suas impressões e repassar o caso à equipe para que assim atitudes sejam tomadas em conjunto.¹⁹

Pesquisa que descreveu o perfil da violência contra a pessoa idosa na cidade de Recife/PE constatou que embora o número de notificações presentes no Sistema Nacional de Agravos de Notificação seja pequeno (3,37% do número total de notificações) ele vem aumentando nos últimos anos.¹⁴ Evidencia-se a ocorrência de subnotificação de violência contra a pessoa idosa. Corroborando o que este estudo relata, as Agentes Comunitárias de Saúde pouco conhecem sobre a realização da notificação compulsória despertando para a importância da abordagem desse assunto junto a essas profissionais.

A violência doméstica contra a pessoa idosa embora não seja um fenômeno recente exige uma conscientização da problemática e uma maior atenção dos profissionais da saúde. O aumento do contingente desta população remete aos profissionais da saúde e a sociedade como um todo a necessidade de criarem estratégias de atenção aos idosos, focando na qualidade de vida e a integração social destes.

Nesse contexto, o enfermeiro, como membro da equipe de saúde e em muitos casos como supervisor ou coordenador da Unidade Básica de Saúde da Família, deve atuar juntamente com esses profissionais, capacitando-os e instrumentalizando-os para lidar com a violência contra a pessoa idosa.

Torna-se necessário que o enfermeiro tenha contato de forma permanente com os Agentes Comunitários de Saúde, discutindo e problematizando esse tema, de modo a introduzir novos saberes e provocar novas reflexões, não esquecendo de valorizar o saber popular desse profissional. Dessa forma, otimiza-se o processo de trabalho, bem como há um maior empoderamento dos Agentes Comunitários de Saúde para lidar com a situação.

Uma das limitações deste estudo foi a dificuldade de acesso e deslocamento a algumas equipes da zona rural, devido à distância, o que impossibilitou a cobertura total de entrevistas nas equipes de Estratégia de Saúde da Família do município. Outra limitação foi a impossibilidade de realização de entrevista com todos os Agentes Comunitários de Saúde do município, devido ao curto período de tempo disponível para coleta o que restringe a generalização dos resultados.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos foi possível identificar que os Agentes Comunitários de Saúde percebem os diversos tipos de violência contra a pessoa idosa principalmente através de seus sinais e sintomas e que todos os casos identificados por eles, sejam suspeitos ou confirmados, são encaminhados para a equipe da unidade de saúde da família na qual atuam. A partir disso, percebe-se que o trabalho do Agente Comunitário de Saúde tem fundamental importância na identificação, prevenção, tratamento e notificação desta problemática, no entanto, ainda há um déficit na capacitação destes profissionais o que torna sua atuação defasada, além de um crescente número de subnotificações dos casos de violência.

REFERÊNCIAS

1. Fundação Oswaldo Cruz. A saúde em 2030: prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário: volume 2 [Internet]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2013 [cited 2017 Nov 15]. Available from: <http://books.scielo.org/id/8pmy/pdf/noronha-9788581100166.pdf>
2. Presidência da República (BR), Secretaria de Direitos Humanos. Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar [Internet]. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos; 2014 [cited 2017 Oct 15]. Available from: <http://www.cedi.pr.gov.br/arquivos/File/CED/ManualViolencialdosogovfedweb.pdf>
3. Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. 2003 Oct 01 [cited 2017 Oct 15]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm
4. Johannesen M, LoGiudice D. Elder abuse: a systematic review of risk factors in community-dwelling elders. *Age Ageing*. 2013 May;42(3):292-8. Doi: [10.1093/ageing/afs195](https://doi.org/10.1093/ageing/afs195)
5. Ruelas-González MG, Duarte-Gómez MB, Flores-Hernández S, Ortega-Altamirano DV, Cortés-Gil JD, Taboada A, et al. Prevalence and factors associated with violence and abuse of older adults in Mexico's 2012 National Health and Nutrition Survey. *Int J Equity Health*. 2016 Feb;15:35. Doi: [10.1186/s12939-016-0315-y](https://doi.org/10.1186/s12939-016-0315-y)
6. Guedes DT, Curcio CL, Llano BA, Zunzunegui MV, Guerra R. The gender gap in domestic violence in older adults in Latin America: the IMIAS Study. *Rev Panam Salud Publica*. 2015 May; 37(4-5):293-300 PMID: 26208199
7. Aguiar MPC, Leite HA, Dias IM, Mattos MCT, Lima WR. Violence against the elderly: case description in the city of Aracaju, Sergipe, Brazil. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2015 Apr/June;19(2): <http://dx.doi.org/10.5935/2164-0129-8145.20150047>
8. Carmo EA, Souza TS, Nery AA, Vilela ABA, Martins Filho IE. Trend of mortality from external causes in elderly. *J Nurs UFPE on line*. 2017 Jan; 11(Suppl 1):374-82. Doi: [10.5205/reuol.7995-69931-4-SM.1101sup201717](https://doi.org/10.5205/reuol.7995-69931-4-SM.1101sup201717)
9. Wanderbroocke ACNS, Moré CLOO. A professional approach to family violence against the elderly in a primary health clinic. *Cad Saúde Pública*. 2013 Dec; 29(12):2513-22. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00174112>
10. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2017 Aug 21]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html

11. Moraes R, Galiazzi MC. Análise textual discursiva. Ijuí: Editora Unijuí; 2011.
12. Pinto FNFR, Barham EJ, Albuquerque PP. Elderly victims of violence: sociodemographic factors and subsidies for future interventions. *Estud Pesqui Psicol* [Internet]. 2013 Dec [cited 2017 Aug 28]; 13(3):1159-81. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v13n3/v13n3a18.pdf>
13. Paiva MM, Tavares DMS. Physical and psychological violence against the elderly: prevalence and associated factors. *Rev Bras Enferm*. 2015 Nov/Dec; 68(6):1035-41. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680606i>
14. Paraíba PMF, Silva MCM. Profile of violence against the elderly in the city of Recife-PE, Brazil. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2015 Apr/June; 18(2):295-306 Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14047>
15. Gil AP, Santos AJ, Kislava I, Santos C, Mascoli L, Ferreira AI, et al. A sociography of elderly victims of family violence in Portugal. *Cad Saúde Pública*. 2015 June; 31(6):1234-46. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00084614>.
16. Santos AP, Lelis AG, Barreto C, Campos JS. A violência doméstica contra idosos. *Cad Grad* [Internet]. 2014 [cited 2017 Sept 15]; 2(2):87-97. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernohumanas/article/view/1519>
17. Reis LA, Gomes PN, Reis LA, Menezes TMO, Carneiro JB. Expression of domestic violence against older people. *Acta Paul Enferm*. 2014 Sept/Oct; 27(5):434-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400072>
18. Machado JC, Rodrigues VP, Vilela ABA, Simões AV, Morais RLGL, Rocha EN. Intrafamily violence and actions strategies of the Family Health team. *Saúde Soc*. 2014 July/Sept; 23(3):93-104. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000300008>
19. Sales DS, Freitas CA, Brito MC, Oliveira E, Dias F, Parente F, et al. The violence against the elderly from the community health worker's view. *Estud Interdiscipl Envelhec* [Internet]. 2014 [cited 2017 Sept 12]; 19(1):63-77. Available from: <http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/36910>

Submissão: 06/12/2017

Aceito: 18/05/2018

Publicado: 01/07/2018

Correspondência

Daiane Porto Gautério Abreu

Rua Honduras, 1415

Bairro Buchholz

CEP: 96212-034 - Rio Grande (RS), Brasil