

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE À VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO: REVISÃO DE LITERATURA

Suziany de Melo¹; Rafaella Grazielle de Melo Silva²; Shirlleysiana Joyciellem Barros Ferreira³
Flávia Gymena Silva de Andrade⁴

1,2Faculdade Uninassau. Suziany.m@gmail.com; rafaella_gms@hotmail.com

3DeVry|Unifavip. shirlleysiana@hotmail.com

4Orientadora. Uninassau. flaviagymena@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O Brasil vem ampliando consideravelmente a perspectiva de vida entre os idosos, para acompanhar proporcionalmente esse crescimento e possibilitar melhor qualidade de vida a este grupo deve-se implantar políticas públicas de saúde, visando o declínio de agentes agressores, dentre os quais se destaca a violência sofrida pelo idoso, que tornou-se um problema de saúde pública. Assim, foi se tornando necessária a obtenção de direitos, leis e a criação de políticas públicas direcionadas à senescência. Essa pesquisa teve como objetivo avaliar a produção científica acerca da violência doméstica para com pessoas idosas, bem como a atuação da enfermagem nas formas de constatação e as dificuldades de como proceder diante da situação. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão da literatura sobre a violência sofrida pela pessoa idosa e a atuação da enfermagem diante deste contexto. O levantamento bibliográfico foi através das bases de dados BVS e SCIELO, utilizando os seguintes descritores: violência, idoso e enfermagem, baseando a pesquisa nos seguintes critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra e em língua portuguesa e de exclusão: resultados de resumos publicados. Assim, foram estruturadas neste trabalho as ideias extraídas de 9 artigos. **Resultados e Discussão:** o perfil dos violentados tem uma grande expressão para o gênero feminino, estado civil: casados, sem escolaridade, a faixa etária entre 60-89, residentes com familiares, com renda de até um salário mínimo, portadores de até uma doença crônica não transmissível e possui até uma limitação para atividades instrumentais de vida diária. Os tipos de violência mais vistos foram psicológica, financeira, física, negligência e outros (autonegligência, abuso sexual e abandono). O tipo de agressor variou entre: cônjuges, filhos, cuidadores e sobrinhos. Sobre a atuação de enfermagem na identificação das suspeitas de violência domiciliar destaca-se a anamnese em conjunto com o exame físico e também a visita domiciliar. A enfermagem precisa levar em conta todos os processos desencadeantes às agressões e desenvolver estratégias que trabalhem o idoso vitimado desde o acolhimento, acompanhamento e restauração de sua dignidade. Nesse contexto, é imprescindível a realização da denúncia ao órgão competente por parte não só do profissional da saúde, mas também de qualquer cidadão que tenha conhecimento sobre um caso de violência (comprovado ou suspeito), sendo isso uma forma de estratégia intervencionista no combate à violência contra a pessoa idosa. **Conclusão:** é necessário capacitar os profissionais da saúde e preparar os serviços de atenção para atender a demanda crescente das idosas vítimas de violência, efetivar as notificações e denúncias dos casos, para fortalecimento de um controle que seja mais rigoroso em concordância com as leis e políticas já existentes, bem como verificar a possibilidade da criação de novas políticas e protocolos que assegurem o bem estar físico e psicossocial da pessoa idosa.

Palavras-chave: Violência. Idoso. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O Brasil vem ampliando consideravelmente a perspectiva de vida entre os idosos, para acompanhar proporcionalmente esse crescimento e possibilitar melhor qualidade de vida a este grupo deve-se implantar políticas públicas de saúde, visando o declínio de agentes agressores físicos e psicológicos, dentre os quais se destaca a violência^{1, 2, 7}. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), “a violência contra a pessoa idosa é um feito inadequado que acontece no ciclo de confiabilidade, que resulta em agravos físicos e psicossociais ao idoso, privando eles de seus direitos, ocasionando também a diminuição na qualidade de vida”³.

No que diz respeito ao tipo de violência ocorrida contra o idoso, existe uma sequência de ordem internacional que abarca: agressão psicológica (que pode ocorrer de forma oral ou através de gestos), agressão física (através de força intencional de lesionar e/ou contenção física e química de hábitos), agressão sexual (ato sexual sem consento), abandono (não cumprimento de responsabilidades pelo cuidador), negligência (omissão de cuidados por parte do responsável), abuso financeiro (apropriação indevida das finanças por parte do cuidador) e autonegligência (inexistência de autocuidado ou condutas que coloca em risco a própria vida)^{5, 7}.

A violência sofrida pelo idoso tornou-se um problema de saúde pública, assim foi se tornando necessária a obtenção de direitos, leis e a criação de políticas públicas direcionadas à senescência. Esses direitos são assegurados pela Constituição Federal de 1988, pela Política Nacional do Idoso de 1994, pelo Estatuto do Idoso de 2003 e no departamento de saúde está assegurada pela Política Nacional do Idoso de 1999, a qual inclui uma atualização no ano de 2006. Apesar da legislação a população idosa continua a sofrer com a violência, estando exposta a frequente violação dos seus direitos⁸.

No que diz respeito à violência contra a pessoa idosa, estudos realizados apontam a violência doméstica como o principal fator de vulnerabilidade a integridade do idoso, necessitando de uma demanda maior na atuação dos órgãos competentes para investigação e apuração dos casos. Seguindo essa linha, o setor da saúde é um dos melhores campos de atuação para identificação de agressões, devido à área de abrangência. Nesse sentido a atenção primária à saúde pode dispor de intervenções com atividades preventivas e acompanhamento familiar dos vulneráveis integrando a participação comunitária, permitindo assim um diagnóstico situacional e possibilitando uma atuação multidisciplinar efetiva².

Esta pesquisa teve como objetivo avaliar a produção científica acerca da violência doméstica para com pessoas idosas, bem como a atuação da enfermagem nas formas de constatação e as dificuldades de como proceder diante da situação.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão da literatura sobre a violência sofrida pela pessoa idosa e a atuação da enfermagem diante deste contexto. Para o alcance do objetivo foi realizado um levantamento bibliográfico através das bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), utilizando os seguintes descritores: violência, idoso e enfermagem, que conduziram a uma amostra de 98 artigos. Destes, foram selecionados apenas os que obedeciam aos critérios de inclusão que foram os publicados nos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra e em língua portuguesa, que não foram incluídos resultados de resumos publicados, assim, a filtragem foi concluída com 21 artigos. Posteriormente, foram lidos na íntegra e interpretados, sendo necessária a exclusão de mais 12 artigos por não atenderem a temática proposta. Desse modo, para a obtenção de argumentos necessários a construção deste estudo, ora abordado, totalizaram-se 9 artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise dos artigos selecionados para a pesquisa foi possível perceber um consenso entre os mesmos, ficando perceptível a caracterização do perfil dos violentados, tendo grande expressão: o gênero feminino; quanto ao estado civil: casados; sem escolaridade; faixa etária entre 60-89 anos; moram com familiares; renda de até um salário mínimo; portadores de até uma doença crônica não transmissível; não possuem dependência para realização das atividades básicas de vida diária e possuem pelo menos uma dependência para realização de atividades instrumentais de vida diária ¹⁻⁹.

No que concerne ao tipo de violência sofrido, podemos destacar uma ordem que segue internacionalmente, em consonância a circunstância nacional, destaca-se em primeiro lugar a violência psicológica ^{1, 3-6, 9}, seguido de financeira que foi verificado em 4 artigos ^{2, 3, 5, 9}, física ^{1, 3-6, 9} e negligência ^{1-3, 5, 9} definindo como outros (autonegligência, abuso sexual e abandono) ^{1-3, 5}. Apenas um artigo trouxe o abandono em primeiro lugar ⁴.

Estes artigos abordados apontam uma concordância acerca do ambiente que propicia as ações de agressão, tendo como principal cenário o meio domiciliar, onde seguem as inúmeras formas de violência supracitadas ao idoso. Frente ao tipo de agressor variou entre cônjuge, filho, cuidador e sobrinho, sendo relativo ao número de membros integrados no seio da família. Também foi considerado o nível de dependência marcado nas atividades básicas de vida diária e atividades instrumentais de vida diária, pois quanto mais incapacidade funcional o idoso possuir, mais vulnerável estará a violência ¹⁻⁹.

Sobre a atuação de enfermagem na identificação das suspeitas de violência domiciliar destaca-se a anamnese em conjunto com o exame físico, como também a visita domiciliar, estes elementos formam um conjunto importante na identificação das ameaças. As pesquisas mostraram uma divergência no que se refere à conduta tomada pelo enfermeiro, em que alguns entrevistados relataram comunicar aos órgãos competentes e notificar a identificação da violência, uns acabam desenvolvendo ações que neutralizem os agravos e outros se tornam omissos em preferir não se comprometer por receio da quebra do sigilo ou por medo dos parentes ^{2, 3}.

Desse modo, contribui com a subnotificação, desrespeitando o código de ética profissional e se pondo contra os preceitos legais que garantem a proteção e direito aos idosos. Ao ser omissos o profissional nega estes direitos de proteção adquiridos pelos idosos, embora seja seu dever encaminhar estes casos para garantir proteção pelos órgãos competentes ^{2,7}. Alguns destes profissionais alegam não tomar as providências cabíveis, devido à falta de proteção para assegurar o próprio bem estar diante do agressor, também é mencionado à falta de capacitação dos próprios profissionais no reconhecimento da violência ^{2, 3, 9}.

A enfermagem precisa levar em conta todos os processos desencadeantes às agressões, e desenvolver estratégias que trabalhem o idoso vitimado desde o acolhimento, acompanhamento e restauração de sua dignidade, baseado nas políticas públicas. Dentre os fatores desencadeantes a literatura também nos traz como elementos perceptíveis identificados pelo profissional da saúde às faltas frequentes das consultas agendadas, discurso incoerente relacionado às lesões e traumas sofridos, relatos de mais de três quedas por ano, pânico, desesperança e depressão, mostrando uma forte indicação na facilidade de reconhecimento da agressão. Assim, é necessário reforçar a este público os seus direitos adquiridos e sua importante participação para reconhecimento da violência sofrida e efetiva notificação e denúncia aos órgãos competentes ^{1, 2}.

Os profissionais da saúde estão passíveis de multa ao se omitirem de denunciar e notificar os casos de violência por eles identificados, previsto no art. 57 do Estatuto do Idoso que pode ser

calculado em cima do dano sofrido pelo idoso e em casos de recidiva o valor deverá ser duplicado, enquanto o art. 19 dispõe sobre a obrigatoriedade do profissional de comunicar os casos as autoridades competentes. O Estatuto supracitado impõe também em seu art. 4º que “Nenhum idoso será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos”⁶⁻¹⁰.

Nesse contexto, além da obrigação da denúncia por parte não só do profissional da saúde, mas também de qualquer cidadão que tenha conhecimento ou tenha presenciado um caso de violência, devem alertar ao órgão competente os casos de suspeitas ou comprovados, sendo isso uma forma de estratégia intervencionista no combate à violência contra a pessoa idosa⁶⁻¹⁰.

CONCLUSÃO

Diante deste cenário, podemos concluir que os serviços de saúde são em sua grande maioria, despreparados e inespecíficos para esse público, ressalta-se ainda, a falta de capacitação dos profissionais em saúde para com a demanda cada vez mais crescente da população idosa vítimas de violência, os cálculos apontam que a cada dez idosos, um sofre algum tipo de agressão e ainda assim há subnotificação desses casos nos sistemas de informação.

É necessário uma atuação mais efetiva dos trabalhadores da saúde, com maior cautela e interdisciplinaridade voltada à pessoa idosa vítima de violência e com caráter punitivo aos agressores. As políticas de saúde devem estar direcionadas e preparadas para compactuar com outros vínculos sociais desacelerando os índices e revertendo os altos números de casos de mortandade resultantes da violência e de suas sequelas como: amedrontamento, perturbação e até crises de pânico pós-traumático. Desta forma, espera-se do profissional de saúde, implantação de programas junto com a comunidade e também nos domicílios, orientando e levando esclarecimentos sobre o que acarreta agressão ao idoso, seus direitos e deveres conquistados e respaldados por lei.

Embora muitos casos sejam de difícil diagnóstico devido à agressão e o agressor ser omitido pela própria vítima, os estudos comprovam que esses profissionais quando melhor qualificados e incentivados melhoram os resultados de identificação precoce dos casos de agressividade. O profissional de saúde, em especial os das Estratégias de Saúde da Família, pelo maior contato com as vítimas e sendo a equipe que faz visita domiciliar, tem um papel importantíssimo, mas também um enfrentamento maior com o número de casos e detecção precoce dos mesmos.

É importante que toda a coletividade seja orientada, especialmente a população mais jovem, para respeitar e auxiliar o idoso, tendo ciência que a agressividade e ignorar o idoso vítima de violência leva lamentavelmente a um envelhecimento sem dignidade para o indivíduo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guimarães DBO, Mendes PN, Rodrigues IS, Feitosa CDA, Sales JCS, Figueiredo MLF. Caracterização da pessoa idosa vítima de violência. Rev Enferm UFPE on line. 2016 Abril; 10(3): 1343-1350.
2. Musse J, Rios MHE, Atuação do enfermeiro perante a violência doméstica sofrida pelo idoso. Estud. Interd. Envelh. 2015; 20(2): 356-379.
3. Rodrigues RAP, Monteiro EA, Santos AMR, Pontes MLF, Fhon JRS, Bolina AF, et al. Violência contra idosos em três municípios brasileiro. Rev Bras Enferm. 2017 jul/ago; 70(4): 816-24.
4. Paiva MM, Tavares DMS. Violência física e psicológica contra idoso: prevalência e fatores associados. Rev Bras Enferm. 2015 nov/dez; 68(6): 1035-1041.
5. Faustino AM, Gandolfi L, Moura LB. Capacidade funcional e situações de violência em idosos. Acta Paul Enferm. 2014; 27(5): 392-398.
6. Reis LA, Gomes NP, Reis LA, Menezes TM, Carneiro JB. Expressão da violência intrafamiliar contra idosos. Acta Paul Enferm. 2014; 27(5): 434-439.
7. Oliveira AAV, Trigueiro DRSG, Fernandes MGM, Silva AO. Maus-tratos a idosos: revisão integrativa da literatura. Rev Bras Enferm. Brasília 2013; jan/fev; 66(1): 128-33.
8. Rocha EN, Vilela ABA, Silva DM. Enfrentamento da violência intrafamiliar contra pessoas idosas pelos profissionais de saúde. Rev Kairós Gerontologia. 2015; 18(4): 29-46.
9. Carmona-Torres JM, Carvalhal-Silva RM, Vieira-Mendes MH, Recio-Andrade B, Goergen T, Rodríguez-Borrego MA. Maus-tratos no ambiente familiar contra idosos nas Ilhas dos Açores. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017; 25: 29-32.
10. BRASIL, Lei N. 10.471, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e da outras providencias. In: Presidência da Republica. Portal Legislação. Diário Oficial da União, Brasília-DF, outubro de 2003.