

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

POLIANA VANESSA DA SILVA
PROF^a EDILENE CASTRO DOS SANTOS

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO GERADA
POR FAMILIARES

NATAL/RN

2013

POLIANA VANESSA DA SILVA

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO GERADA
POR FAMILIARES

Artigo científico de conclusão de curso
apresentado ao Centro Universitário do RN
como requisito final para obtenção do título
de bacharel em Enfermagem.

Orientadora Prof^a. Esp.: Edilene castro dos Santos

NATAL/RN

RESUMO

O crescimento da população idosa, em números absolutos e relativos, é um fenômeno mundial e está ocorrendo de forma sem precedentes. Diante da realidade de envelhecimento populacional a problemática dos maus tratos e da violência contra este grupo aparece, com isso surge a necessidade de profissionais capacitados e com conhecimento para lidar com a situação oferecendo cuidado adequado e amparo fazendo valer o direito a eles concedido com absoluta prioridade, à vida, à saúde, ao respeito, entre outros. A pesquisa objetivou verificar os principais tipos de violência, as quais idosos são frequentemente acometidos e, diante do exposto qual medida deveria ser adotada pelo enfermeiro para intervir nos casos. Trata-se de uma revisão integrativa onde foram utilizados os bancos de dados LILACS e SCIELO, no período de Agosto à Novembro de 2013. Verificou-se que a violência intrafamiliar é a mais frequente, os tipos de violência mais relatados foram: abuso físico, violência psicológica, negligência, violência financeira, abuso sexual e tortura. Os agressores eram, em sua maioria, filhos, pessoas desconhecidas, parceiros conjugais e outras pessoas conhecidas pela vítima. Observou-se que na maioria das vezes o profissional tem conhecimento da violência, mas prefere não se envolver, por despreparo ou omissão, o que impede que seja realizada uma notificação, aos órgãos competentes para se investigar os agressores assim intervir na violência, garantindo os direitos citados acima. Infelizmente é escasso o conhecimento e estudos que direcionem o profissional a esse tipo de atendimento, mas muitos relatam os deveres e punições. Por isso por despreparo os profissionais acabam ferindo sua consciência profissional e moral diante do problema. Mesmo sabendo que podem ser punidos.

Palavras-chave: Maus tratos; enfermagem e responsabilidade; notificação da violência. Violência intrafamiliar.

ABSTRACT

The growth of the elderly population , in absolute and relative numbers, is a worldwide phenomenon and is occurring in unprecedented ways. Faced with the reality of an aging population the problem of abuse and violence against elderly appears , with that comes the need for trained professionals with the expertise to deal with the situation by giving proper care and support by asserting a right granted to them with absolute priority, to life, health, respect, among others. The research aimed to determine the main types of violence, which the elderly are often affected, and on the above which action should be taken by the nurse to intervene and notify the appropriate authorities. It is an integrative review where we used the databases LILACS and SCIELO, in the period August to November 2013. It was found that domestic violence is the most frequent types of violence most frequently reported were: physical abuse, psychological abuse, neglect, financial violence, sexual abuse and torture. The attackers were mostly children, stranger, conjugal partners and other persons known to the victim. It was observed that in most cases the professional is aware of the violence, but prefer not to engage, or omission by unpreparedness, which prevents it from being made a notification to the competent authorities to investigate the aggressors thus intervene in the violence, ensuring the rights mentioned above. There is the means of notification to the implementation Surveillance System for Violence and Accidents (VIVA) unheralded and ends up not being used by professionals for failing the domain about the steps to take after receiving. Unfortunately knowledge is scarce and studies that address the professional for this type of service, but many report the duties and punishments. So unprepared for professionals end up hurting their professional and moral conscience on the issue. Even though they can be punished.

Keywords : Mistreatment; Nursing and responsibility; Notification of violence; Family violence .

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	05
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	09
3 MATERIAL E MÉTODO.....	11
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	13
5 CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS.....	24

1INTRODUÇÃO

A violência doméstica é caracterizada por toda ação ou omissão que prejudique a saúde física, psicológica, o bem estar e o desenvolvimento de um membro da família. Pode ocorrer dentro ou fora do lar por qualquer um que esteja em relação de poder com a pessoa agredida, incluindo aqueles que exercem a função de garantidor, mesmo sem laços de sangue (DOSSI et al, 2007).

Pode-se perceber que a violência contra a pessoa idosa pode ocorrer de diversas formas como violência física, sexual, psicológica, econômica, institucional, abandono/negligência e autonegligência (LABRONICI, L ; MANTOVANI, M ; SHIMBO, A, 2011).

De acordo com Dossi et al (2007) as consequências da violência são claramente percebidas no âmbito dos serviços de saúde, seja pelos custos ou pela complexidade do atendimento que demandam. Dessa forma, os profissionais de saúde no desempenho de suas funções tem importante papel no combate à violência familiar, mas estes profissionais ignoram esta ação sofrida em sua amplitude, com ênfase atenção prioritária as lesões físicas e raramente se empenham em prevenir ou investigar a origem destas. Esse tipo de conduta pode estar relacionada a falta de conhecimento profissional, ou fato de não querer envolvimento pessoal com os casos tendenciando compreender a violência doméstica como problemática que diz respeito a esfera de segurança pública, e não à assistência médica.

Paralelo a isso a Lei das Contravenções Penais (Decreto-lei 3.688 de 1941), em seu art. 68, II deixa claro que crime de ação pública incondicionada qual o profissional de medicina ou outra profissão sanitária teve conhecimento deverá ser notificado, afirmando que o entendimento desse artigo remete à ideia de que o profissional de saúde deverá comunicar crime cometido contra qualquer pessoa, independente de idade ou gênero da vítima.

Essa compreensão é legitimada pelo código de Ética dos Profissionais de Enfermagem que em seu art. 9º e 34º coloca que praticar, ser conivente ou omissor com qualquer forma de violência, acarretará penalidades que são impostas pelos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem, conforme o que determina o art. 18, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, como advertência verbal, multa ou suspensão do exercício profissional.

A proteção ao idoso além de ser uma responsabilidade do profissional de saúde é um direito garantido pelo Decreto Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003(Estatuto do Idoso) e a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência(Portaria nº737 GM, de 16 de Maio de 2001).

O Estatuto do idoso afirma em seu art. 3º que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária, entre outros.”(MINAYO; SOUZA, 2010).Complementando o artigo anterior descrito no art. 4º prevê que: Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei.

Além disto a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV), estabelece algumas diretrizes gerais que visam à orientação do setor saúde: Promover adoção de comportamentos e de ambientes seguros e saudáveis; Monitoramento da ocorrência de acidentes e de violências; Sistematização, ampliação e consolidação do atendimento pré-hospitalar; Assistência interdisciplinar e intersetorial às vítimas de acidentes e violências.(MINAYO;SOUZA,2010).

Em 2009, as causas externas (acidentes e violência) ocuparam a sexta posição entre os óbitos de idosos no Brasil, totalizando 21.453 mortes, das quais 1.929 foram devidas a agressões (homicídios). Os tipos de violência mais relatados foram: abuso físico (67,7%), violência psicológica (29,1%) e negligência (27,8%). Em menor proporção, foram referidos casos de violência financeira (7,9%), abuso sexual (3,7%) e tortura (3,3%). Os meios mais utilizados para efetivar as agressões contra idosos foram força corporal (47,8%) e ameaça (16,6%), com distribuição proporcional significativamente superior entre as mulheres. Também foram relatados como meios de agressão objeto perfurocortante (9,8%), objeto contundente (8,8%) e arma de fogo (4,5%), com frequência significativamente maior entre os homens.(MASCARENHAS et al, 2012).

Ainda segundo Mascarenhas et al (2012) evidenciada sua importância como problema de saúde pública, a violência contra a pessoa idosa tornou-se objeto de vigilância epidemiológica no Brasil a partir de 2006, por meio da implantação do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), atendendo ao que determina o Estatuto do Idoso. Recentemente, a redação

anterior foi alterada pela Lei nº. 12.461/2011: "os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles". Enfatizando a lei anterior ainda em 2011, por meio da Portaria MS/GM nº. 104/2011, a violência foi incluída na relação de doenças e agravos de notificação compulsória em todo o território nacional, ou seja, passou a ser um agravo de notificação universal em todos os serviços de saúde do Brasil.

A notificação, estabelecidas pelas políticas dirigidas ao idoso e pelo Estatuto, é feita excepcionalmente; quando ocorre, o encaminhamento costuma ser feito ao Ministério Público, e aos dispositivos da ação/assistência social são as áreas com as quais os serviços de saúde mais se articulam.(DESLANDES, S; SOUZA, E, 2008).

Ainda segundo Deslandes e Souza(2008) a ação de notificar um fato violento tem gerado impasses. Por um lado, as leis obrigam e os códigos de ética profissional orientam que ela deve ser feita; em contrapartida, os profissionais, embora afirmem sua importância, deixam de fazê-la alegando desconhecimento quanto aos procedimentos, dificuldades para identificar os casos, medo de prejudicar a confiança da relação médico-paciente e da quebra de sigilo profissional, além de terem receio de represálias, tanto em relação a si mesmos como em relação ao paciente.

Perante o aprofundamento acerca dos direitos dos idosos e deveres dos profissionais frente à violência intrafamiliar, tem-se o seguinte questionamento. Qual deve ser a ação do enfermeiro diante da confirmação da violência contra o idoso gerada por familiares?

A problemática de violência contra os idosos ainda é crescente,apesar da introdução das políticas públicas direcionada a prevenção e redução dos casos. A motivação para realização desta pesquisa ocorreu em meio à vivência prática de atendimento, onde uma idosa foi violentada por familiares e a equipe de Enfermagem tinha conhecimento a cerca dos maus-tratos, porém nenhuma atitude foi tomada devido a medo, onde preferiam omitir os fatos, e com isso não garantia a vítima o seu direito a proteção, deixando de fazer jus ao código de ética da profissão. Justifica-se, portanto o interesse de tal temática a fim de proporcionar identificação da violência e que os profissionais de enfermagem possam contribuir para coibir os casos de agressão intrafamiliar.

Diante do exposto o objetivo da pesquisa foi identificar os principais tipos de violências cometidas contra a população idosa, descrever as medidas adotada pelo enfermeiro para intervir junto ao problema.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O envelhecimento humano é um aspecto da vida que se divulga com mais força cada dia, pois estamos inevitavelmente envelhecendo a cada instante, o que faz parte de uma incontornável realidade. (SACOLI;ZAPPE,2011).

O Estatuto do idoso assegura direitos específicos às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Sendo documento legal, abrangente, seu cumprimento significa uma diretriz em estabelecer orientações para a atuação dos órgãos públicos e da sociedade civil organizada

Em vários países, as populações estão envelhecendo as projeções indicam que, em 2050, a população idosa será de 1,9 bilhão de pessoas. Estudos apontam que o número de pessoas idosas cresce em ritmo maior do que o número de pessoas que nascem. No Brasil, o ritmo de crescimento da população idosa tem sido ordenado e consistente. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios-PNAD2009, o país contava com uma população de cerca de 21 milhões de pessoas de 60 anos ou mais de idade (IBGE, 2010).

Complementado, o exposto Guerra & Caldas(2010) afirmam que o envelhecimento da população brasileira tem revelado crescimento surpreendente cuja expectativa para o ano de 2025 revela que o número de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos será de 32 milhões.

Além dos fenômenos inerentes ao processo de envelhecimento, como as transformações fisiológicas e patologias consideradas peculiar da terceira idade, a pessoa idosa também está susceptível ao fenômeno da violência. Trata-se de um problema com sequelas devastadoras para os idosos, pois ocasiona baixa qualidade de vida, estresse psicológico, insegurança, lesões e traumas, bem como o aumento da morbidade e mortalidade' (MASCARENHAS et al, 2012).

A avaliação da violência contra o idoso representa uma importante e desafiadora tarefa, principalmente para o planejamento das estratégias no tocante ao enfrentamento desta problemática (ESPÍNDOLA; BLAY, 2007).

Em meio a isso, dados estatísticos corroboram quando em 2009, as causas externas (acidentes e violência) ocuparam a sexta posição entre os óbitos de idosos no Brasil,

totalizando 21.453 mortes, das quais 1.929 foram devidas a agressões (homicídios). Os tipos de violência mais relatados foram: abuso físico (67,7%), violência psicológica (29,1%) e negligência (27,8%). Em menor proporção, foram referidos casos de violência financeira (7,9%), abuso sexual (3,7%) e tortura (3,3%). Os meios mais utilizados para efetivar as agressões contra idosos foram força corporal (47,8%) e ameaça (16,6%), com distribuição proporcional significativamente superior entre as mulheres. Também foram relatados como meios de agressão objeto perfurocortante (9,8%), objeto contundente (8,8%) e arma de fogo (4,5%), com frequência significativamente maior entre os homens.(MASCARENHAS et al, 2012).

Ainda segundo Mascarenhas et al (2012) evidenciada sua importância como problema de saúde pública, a violência contra a pessoa idosa tornou-se objeto de vigilância epidemiológica no Brasil a partir de 2006, por meio da implantação do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), atendendo ao que determina o Estatuto do Idoso. Recentemente, a redação anterior foi alterada pela Lei nº. 12.461/2011: "os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles". Enfatizando a lei anterior ainda em 2011, por meio da Portaria MS/GM nº. 104/2011, a violência foi incluída na relação de doenças e agravos de notificação compulsória em todo o território nacional, ou seja, passou a ser um agravo de notificação universal em todos os serviços de saúde do Brasil.

3 MATERIAL E MÉTODO

O tipo de estudo foi descritivo, exploratório através de uma revisão integrativa da literatura. Segundo Souza et al(2012) o estudo descritivo relaciona eventos ou particularidades de um grupo de pesquisa. O pesquisador procura não intervir nos fatos, e os resultados podem ser quantitativos ou qualitativos. É exploratório que institui um primeiro contato com o tema e conduz à concepção de uma maior intimidade em relação ao fato ou fenômeno.

O trabalho descritivo envolve aspectos gerais e extensos de uma situação social. Permite uma maior análise fenômeno sendo possível identificar as diversas formas dos fenômenos, sua ordenação e classificação. É o estudo mais apropriado quando o pesquisador precisa ter um maior entrosamento a respeito dos fatores e elementos que influenciam sobre os fenômenos estudados (OLIVEIRA,1997).

Segundo Jung (2004) O estudo exploratório objetiva a descoberta de teorias e práticas que modificarão as existentes, alcançando alternativas ao conhecimento científico legitimado. A pesquisa exploratória tem seu prisma voltado ao descobrimento, o achado, a elucidação de fenômenos ou a explicação doutras que não eram aceitas apesar de evidentes.

A revisão integrativa ocorre em várias fases de elaboração que são: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluído. (SOUZA; SILVA;CARVALH,2010).

A população da referida pesquisa foram artigos encontrados via online gratuitamente nos bancos de dados no período compreendido entre 2006 a 2013. Os bancos de dados utilizados foram o LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), e SCIELO(Scinetific Eletronic Library online). A coleta de dados iniciou-se com a utilização dos seguintes descritores: maus tratos, enfermagem e responsabilidade, notificação da violência,violência intrafamiliar.Foram lidos vinteartigos, dos quais foram onze da LILACS e nove da SCIELO. Após uma leitura mais refinada do título e resumos constatou-se uma amostra de sete artigos, conforme as bases de dados supracitadas no período mencionado anteriormente.

Os artigos foram incluídos no conteúdo do trabalho por encontrarem escritos na íntegra e em língua portuguesa, enquanto outros pesquisados foram excluídos por não abordarem a temática da pesquisa em questão, e estarem na língua estrangeira.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados por meio de uma revisão integrativa podeseer melhor observados no quadro abaixo, afim de sintetizar as informações obtidas. A classificação ocorreu por título,periódico, idioma, ano e autor.

Título do Artigo	Periódico	País de publicação	Idioma	Ano	Autor
AA inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica.	Ciênc. saúde coletiva vol.11 suppl.0 Rio de Janeiro,janeiro.	Brasil	Português	2006	MINAYO,M. C.S
B Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil	Ciênc. saúde coletiva vol.15 no.6 Rio de Janeiro, Setembro.	Brasil	Português	2010	SOUZA,E.R; MINAYO, M.S
CREconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela equipe da estratégia saúde da família.	Esc. Anna Nery vol.15 no.3 Rio de Janeiro, Julho/Setembro.	Brasil	Português	2011	SHIMBO,A.Y; LABRONCINI, L.M; MANTOVANI, M.F
DSignificados de violência familiar contra o idoso na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde.	Ciênc. Saúde coletiva vol.17 n.8 Rio de Janeiro, Agosto	Brasil	Português	2012	WANDERBROCKE, A.C.N.S; OCAMPO,C.L. O

E Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica.	Rev. Saúde Pública vol.41 no.3 São Paulo, Junho	Brasil	Português	2007	SALIBA,O; GARBIN,C.A. G; GARBIN, A.J; DOSSI, A.P
F Atendimento de reabilitação à pessoa idosa vítima de acidentes e violência em distintas regiões do Brasil.	Ciênc. saúde coletiva vol.15 no.6 Rio de Janeiro, setembro.	Brasil	Português	2010	RIBEIRO, A.P; BARTER, A.C.P
G Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde-Brasil,2010.	Ciênc. saúde coletiva vol.17 n.9 Rio de Janeiro,setembro.	Brasil	Português	2012	MASCARENH AS,M.D.M; ANDRADE,S.S .C.A; NEVES; ,A.C.M. PEDROS,A.A. G; SILVA,M.M.A; MALTA, D.C

Quadro 1- Informações dos artigos incluídos na revisão integrativa, Natal,RN,2013.

O quadro abaixo traz uma síntese dos artigos citados acima contemplando os objetivos, metodologia, resultados, principais tipos de violência, ações de enfermagem ao idoso violentado.

	Objetivo	Metodologia	Resultados	Principais tipos de violência	Ações de Enfermagem frente ao idoso violentado
Artigo A	Tem o objetivo de exibir o caminho de legitimação do tema "violências e acidentes" na esfera do pensamento e das práticas do setor saúde.	Nenhum resultado obtido.	Evidenciou seos caminhos lentos e tortuosos pelos quais vem passando a inserção do tema na pauta do setor de saúde.	Agressão física, abuso sexual, violência psicológica, omissões, violência interpessoal, institucional, social.	Nenhum resultado obtido.
Artigo B	Tem o objetivo de abordar a inserção do tema da violência nas políticas públicas brasileiras de atenção à saúde da pessoa idosa	Primeiramente buscou-se identificar se o tema da violência foi contemplado nos documentos oficiais e, em caso positivo, quais são as diretrizes que orientam a atenção do setor para o cuidado da saúde da pessoa idosa, tanto em relação	Conclui-se que as políticas oficiais, com destaque para o Estatuto do Idoso e para a Política Nacional de Atenção à Pessoa Idosa, muito lentamente vão incorporando esse tema e oferecendo suporte para Redes de Proteção, principalmente nesta primeira década do	Violência física, psicológica, sexual, financeira e econômica, negligência, autonegligência, abandono.	Nenhum resultado obtido.

		ao atendimento como no tocante às ações de prevenção.	século XXI.		
Artigo C	Identificar as formas de reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos referidos pela equipe de Estratégia Saúde da Família, em Curitiba.	Trata-se de uma pesquisa quantitativa exploratória, realizada em Unidades Básicas inseridas na Estratégia Saúde da Família (ESF) dos nove distritos sanitários do município de Curitiba.	Os resultados direcionam para novos estudos com aprofundamento de questões relativas à prevenção e ao reconhecimento da violência pela Estratégia de Saúde da Família.	Violência física, sexual, psicológica, econômica, institucional, abandono/negligência e autonegligência.	A equipe da ESF têm a responsabilidade ética e legal de identificar e relatar a suspeita de maus-tratos às autoridades competentes. Os profissionais precisam aperfeiçoar a avaliação do idoso, com a finalidade de reduzir os casos de violência intrafamiliar. Compete ao profissional de saúde desenvolver habilidades que permitam o seu reconhecimento..
Artigo D	Procura analisar os significados atribuídos à violência familiar	A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas	Os resultados evidenciaram que os participantes demonstraram	Privar o idoso de recursos em proveito próprio; isolar o idoso ou privá-lo do convívio	Se faz necessário uma reflexão pessoal e profissional, uma vez que uma não pode prescindir da outra. Refletir

	contra o idoso, por profissionais que agem na atenção primária à saúde	adas, organizadas a partir de um roteiro para o levantamento de dados sociodemográficos e perguntas norteadoras relacionadas ao objetivo do trabalho.	expectativa de que a família funcione como amparo e proteção e que a violência familiar é o que fere esse princípio.	familiar e/ou social; institucionalização dos idosos; deixar de cuidar do idoso dependente; Tirar a autonomia do idoso.	sobre as dificuldades, para que assim possa gerar melhores táticas de escuta e de intervenção.
Artigo E	Examinar a responsabilidade dos profissionais da saúde em notificar a violência, especialmente a doméstica e as possíveis sanções legais e éticas a que estão sujeitos.	Foi realizada pesquisa na legislação brasileira e códigos de ética. Realizou-se um estudo descritivo, retrospectivo.	Conclui-se que o profissional de saúde tem o dever de notificar os casos de violência que tiver conhecimento, podendo inclusive responder pela omissão.	Violência física, sexual, psicológica e abuso financeiro. Abuso físico; violência psicológica; negligência; violência financeira; abuso sexual; tortura.	O profissional de saúde deverá comunicar crime cometido contra qualquer pessoa, independentemente de idade ou gênero da vítima. O profissional de saúde tem a obrigação de notificar os casos de violência que tiver conhecimento.
Artigo F	Descrever a estrutura e averiguar o atendimento prestado por serviços de reabilitação que atendem pessoas idosas vítimas	A pesquisa se pautou na triangulação de métodos integrando as abordagens quantitativas e qualitativas,	.	Agressões físicas, psicológicas, negligências e violência no trânsito.	A equipes de saúde que atendem vítimas de acidentes e violência devem dar apoio emocional para suavizar as angústias e dar suporte

	de acidentesConclui-se que o atendimento de reabilitação apresenta fragilidades na implantação das políticas públicas e na inserção do tema da violência, baseando-se nas diretrizes das principais políticas públicas de saúde dirigidas à população idosa no país.	ampliando o espectro de contribuições teórico-metodológicas.			institucional para o fortalecimento de diálogos e mecanismos de humanização do acolhimento.
Artigo G	O objetivo do estudo foi apresentar notificações de violência contra os idosos (≥ 60 anos) obtidas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação - versão net (Sinan Net) em 2010.	Realizou-se um estudo descritivo, retrospectivo.	Foram registradas 3.593 notificações de violência contra idosos nos estabelecimentos notificadores do Sinan Net no ano 2010. As notificações eram procedentes de 524 municípios brasileiros.	Abuso físico; violência psicológica; negligência; violência financeira; abuso sexual; tortura	Os casos de suspeita ou confirmação de violência contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles, é necessário intensificar as notificações.

Quadro 2 – Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa. Natal, RN, 2013.

No artigo A foi registrado o caminho histórico de legitimação do tema dos acidentes e da violência na área da saúde. No Brasil, a introdução da violência e da criminalidade na agenda da cidadania coincide com o fim (oficial) da ditadura militar. Na área de saúde, no País, a importância do tema da violência vem se fazendo de forma fragmentada e lenta. A publicação do Estatuto do Idoso pela Secretaria Especial de Direitos Humanos, em 2003, definiu o tema da violência como pauta intersetorial, envolvendo a área de saúde. Em 2005, foi oficializado um plano de ação de enfrentamento da violência contra o idoso cabendo ao setor saúde ações de promoção, prevenção de agravos, atendimento às várias formas de violência e normalização das casas e clínicas de longa permanência.

O enfrentamento da violência, o apoio e o cuidado que deve ser proporcionado ao idoso violentado também é de responsabilidade das famílias, da instituição, do governo e do cidadão comum, ou seja, de todos. (MARTINS; MASSAROLLO, 2008)

Complementando as informações anteriormente citadas o artigo B aborda a inserção do tema da violência nas políticas públicas brasileiras de atenção à saúde da pessoa idosa. Para isto efetuou-se levantamento e análise das principais políticas dirigidas a esse grupo populacional. Como Política Nacional do Idoso; Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa; Política Nacional de Atenção às Urgências; Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência; Pacto pela Saúde.

O tema violência vem lentamente ganhado a atenção das autoridades gerando a formulação das políticas públicas dirigidas à população idosa do Brasil, garantindo direitos a essa parcela da população. Mas segundo Sacoli e Zappe (2011) pode-se assegurar que infelizmente ainda há uma significativa distância entre a previsão legal e a realidade. Apesar dos idosos terem garantia legal dos seus direitos, na prática estes ainda são objeto de negligência e violência, sendo este um problema de saúde pública.

Já o artigo C objetivou identificar as formas de reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos referidos pela equipe de Estratégia Saúde da Família, em Curitiba, através de pesquisa quantitativa realizada com 96 profissionais de diversos níveis de escolaridade, de nove distritos sanitários do município de Curitiba, onde constatou-se que entre os tipos de violência intrafamiliar mais comuns contra os idosos percebidas pelos membros da ESF aparecem: o abandono/negligência; a violência econômica; e a autonegligência. Para os integrantes da equipe da ESF, o fato de o idoso não falar a respeito do assunto, a presença de doença mental, e a comunicação deficiente do idoso, dificultam o

rastreamento da violência intrafamiliar. Um estudo realizado por Espíndola e Blay (2007) mostrou que os idosos geralmente não denunciam abusos e as agressões sofridas, por temerem punições e retaliações de seus cuidadores que são, quase sempre, os próprios agressores.

O estudo D também foi realizada uma pesquisa com profissionais que atuam na atenção primária à saúde com o objetivo de analisar os significados atribuídos à violência familiar contra o idoso. Participaram 10 profissionais com diferentes formações, os contemplados foram: médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, assistente social, agente comunitário e odontólogo. Os profissionais expuseram suas expectativas de que a família funcione como amparo e proteção aos seus membros no estágio tardio da vida. Já o artigo E ressalta a responsabilidade dos profissionais de saúde em notificar a violência, especialmente a doméstica, asseverado pelo Código de Ética da Enfermagem, o não cumprimento será considera infração.

O artigo F procurou descrever o atendimento prestado por serviços de reabilitação que atendem idosos vítimas de acidentes e violência, onde este mostra grandes fragilidades na implantação das políticas públicas. Poucas unidades apresentam recursos para responder às especificidades destas vítimas, o que fica claro até mesmo no fato de alguns profissionais não se sentirem responsáveis pela escuta, apoio, atendimento e orientação aos idosos com história de violência. Esquivando-se completamente à noção do acolhimento interdisciplinar deixando que seus colegas de equipe, psicólogo e assistente social, respondam pelos casos de violência

Corroborando com essas informações Lima et al (2010) enfatiza que os serviços de reabilitação não contemplam as necessidades de saúde da população idosa, com isso não garante a estes terem acesso aos princípios do SUS que visam universalidade e integralidade nas ações de saúde.

Contemplando a questão da notificação o artigo G através de um estudo descritivo e retrospectivo realizado com dados obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2010, mostra que foram notificados casos de violência física, psicológica, sexual, tortura, econômica, tráfico de seres humanos, negligência, e intervenção legal. Foram registradas 3.593 notificações de violência contra idosos no ano 2010. Em contrapartida no mesmo ano, apenas 524 (< 10%) dos mais de 5,5 mil municípios brasileiros apresentaram notificações de casos de violência no Sinan Net.

Apesar das poucas notificações realizadas diante do elevado número de violência. Vale salientar a grande importância dos dados obtidos nas pesquisas através do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes, pois, colaboram para avançar o conhecimento e aprimoramento dos profissionais de saúde. O ponto inicial é fornecer meios para romper o silêncio. O artigo C coloca que a subnotificação dos dados a respeito dos agravos causados na terceira idade, como e onde ocorre, quem é o agressor, quais foram os fatores de risco que induziram à violência, além da não publicação pelos sistemas de informação, pode facilitar o aumento destes na sociedade.

5 CONCLUSÃO

Observa-se que a violência contra o idoso é crescente requerendo alerta e cuidado da sociedade como um todo. Verificou-se que as agressões ocorrem mais frequentemente no lar, gerada quase sempre por familiares, sendo as mais comuns: física, psicológica, financeira, por negligência, autonegligência e tortura. A maioria destas é de conhecimento dos profissionais de saúde e muitos insistem em cuidar apenas das lesões físicas, deixando de interessar-se pela sua origem esquecendo o cuidado holístico que visa tratar o ser humano num contexto geral, muitos casos deixam de ser notificados por despreparo ou por estes acreditarem que o bem estar do idoso é de responsabilidade da família, ou simplesmente por omissão.

A conduta de intervir e combater os atos violentos contra esta população referida também é de responsabilidade do profissional de saúde, por isso se faz necessário que este ao identificar tipos de abuso referentes à violência praticada contra idosos, notifique e acompanhe junto a outros profissionais com finalidade de garantir um atendimento multidisciplinar, dando suporte na sua reabilitação.

Apesar de existirem meios para notificação muitos casos passam despercebidos, promovendo a não intensificação das políticas públicas, pois através dos índices é que pode haver um aprimoramento das mesmas e uma reciclagem contínua dos profissionais. Muitos relatam que a dificuldade vem do silêncio dos idosos, da doença mental e da dificuldade de comunicação proveniente da idade.

O cuidado do enfermeiro pautado em ideais morais e humanitários, observando ensinamento éticos da profissão, trará ao atendimento um comprometimento afetivo e efetivo gerando ao grupo populacional em estudo uma valorização explícita, fazendo com que estes sintam-se respeitados e notados e que seus direitos legitimados estão sendo cumpridos.

A dificuldade encontrada na presente pesquisa foi a carência de estudos científicos referente ao tema abordado. Bem como a dificuldade de pesquisas que direcionem os enfermeiros ao atendimento padronizado, ou seja, com instrumentos de percepção, fichas devem ser preenchidas, os profissionais têm que compartilhar o problema e continuar acompanhando o idoso pós denúncia.

Visando expandir sempre o campo do saber acerca da violência ao idoso e as probabilidades de atuar profissionalmente com o propósito de combatê-la e enfrentá-la,

propõe-se que futuros estudos abordem a atuação direta do Enfermeiro frente à situação de violência a esta população tão vulnerável.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 737 de 16 de Maio de 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973.

CURIA, L.R.; CÉSPEDES, L.; NICOLETTE, J. **VadeMecum compacto**. 8.ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

COSTA, T.F.; CEOLIM, M.F. A enfermagem nos cuidados paliativos à criança e adolescente com câncer: revisão integrativa da literatura. **Rev. Gaúcha Enfermagem**. Porto Alegre, V.31, n.4, p. 776-84, Dezembro, 2010.

DOSSI, A.P. et al. Responsabilidade do profissional de Saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Revista de Saúde pública**, São Paulo, V.41, n.3, junho, 2007. Disponível em: <www.Scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-891020070003000218lang-pt>. Acesso em: 06 de Maio. 2013.

DESLANDES, S.F.; SOUZA, E.R. Atendimento pré-hospitalar ao idoso vítima de violência em cinco capitais brasileiras. **Revista ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, V.15, n.6, p.2775-2786. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600015&lang=pt>. Acesso em: 16 de Maio. 2013.

ESPÍNDOLA, C. R; BLAY S. L. Prevalência de maus-tratos na terceira idade: revisão sistemática. **Rev.saúde pública**, São Paulo, V.41, n.2, Abril, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000200020&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 25 de Maio de 2013.

GUERRA, A.C.L.C; CALDAS, C.P. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol.15, no.6, Setembro, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600031&lang=pt>. Acesso em 29 de Maio de 2013.

JUNG, C.F. **Metodologia para pesquisa & desenvolvimento: Aplicada as novas tecnologias, produtos e processos**. Rio de Janeiro: AxcelBeoks do Brasil, 2004.

LIMA, Maria Luiza Carvalho et al. Assistência à saúde dos idosos vítimas de acidentes e violência: uma análise da rede de serviços SUS no Recife. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.6, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600006&lang=pt. Acesso em: 24 de Maio de 2013.

MASCARENHAS, M.D.M. et al. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde-Brasil, 2010. **Revista ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, V.17, n.9, Setembro, 2012. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000900014&lang=pt>. Acesso em: 16 de Maio. 2013.

MOSCHETA, M. S.; SANTOS, M.A. Grupos de apoio para homens com câncer de próstata: revisão integrativa da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, V.17, n.5, Maio, 2012. Disponível

em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012000500016&lang=pt>. Acesso em: 23 de Maio. 2013.

MARTINS, M. S; MASSAROLLO, M.C.K.B. Mudanças na assistência ao idoso após promulgação do Estatuto do Idoso segundo profissionais de hospital geriátrico. **Rev. esc. Enfermagem**, São Paulo, vol.42, no.1, Março, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000100004. Acesso em: 24 de Maio de 2013.

OLIVEIRA, S.L. **Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses**. São Paulo: pioneira, 1997.

SHIMBO, A.Y.; LAMBRONICI, L.M.; MANTOVANI, M.F. Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela equipe da estratégia saúde da família. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, V.15, n.3, julho/setembro, 2011. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000300009&lang=pt>. Acesso em: 06 de Maio. 2013.

SOUZA, E. R.; MINAYO, M.C.S. Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. **Revista ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, V.15, n.6, Setembro, 2010. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600002&lang=pt>. Acesso em: 07 de Maio. 2013.

SACOLI, K.L.P; ZAPPE, J.G. Violência contra idosos: análise da produção científica nacional no período de 2003 a 2010. **Psicologia da Saúde**. 19 (1-2), Jan-Dez 2011, 39-50p. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistasims/index.php/MUD/article/view/2544/3057>. Acesso em: 24 de Maio de 2013.

SOUZA, Evânia Leiros et al. **Metodologia da pesquisa: aplicabilidade em trabalhos científicos na área de saúde**. 1.ed. Natal: EDUFRRN, 2012. 196p.