

Violência contra o idoso: ações e sugestões dos profissionais da Atenção Primária à Saúde

Elder abuse: actions and suggestions by Primary Health Care professionals

Violencia contra los ancianos: acciones y sugerencias de los profesionales de la Atención Primaria de Salud

Miriam Fernanda Sanches Alarcon^I

ORCID: 0000-0002-2572-9899

Daniela Garcia Damaceno^I

ORCID: 0000-0001-8656-009X

Bruna Carvalho Cardoso^I

ORCID: 0000-0002-0064-2930

Luzmarina Aparecida Doretto Braccialli^{III}

ORCID: 0000-0002-9622-8629

Viviane Boacnin Yoneda Sponchiado^{IV}

ORCID: 0000-0003-4527-6345

Maria José Sanches Marin^{III}

ORCID: 0000-0001-6210-6941

^I Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho",
Botucatu, São Paulo, Brasil.

^{II} Pesquisadora independente. Marília, São Paulo, Brasil.

^{III} Faculdade de Medicina de Marília. Marília, São Paulo, Brasil.

^{IV} Delegacia de Polícia de defesa da mulher de Marília. Marília,
São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Alarcon MFS, Damaceno DG, Cardoso BC, Braccialli LAD,
Sponchiado VBY, Marin MJS. Elder abuse: actions and
suggestions by Primary Health Care professionals.
Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 2):e20200263.
doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0263>

Autor Correspondente:

Miriam Fernanda Sanches Alarcon
E-mail: miriam@uenp.edu.br



EDITOR CHEFE: Antioio José De Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Priscilla Broca

Submissão: 07-04-2020 Aprovação: 03-10-2020

RESUMO

Objetivo: analisar as ações e sugestões dos profissionais da Atenção Primária em relação à violência contra o idoso. **Método:** pesquisa com abordagem qualitativa a partir da realização de grupos focais com profissionais da Atenção Primária à Saúde de um município do interior paulista. Adotou-se a postura metodológica do pensamento Hermenêutico-Dialético (HD). **Resultados:** foram elencadas duas temáticas: *Ações realizadas pelos profissionais de saúde e Sugestões para melhoria da atenção ao idoso vítima de violência*. **Considerações finais:** os profissionais enfatizaram a necessidade de implementar novos recursos e de melhoria no funcionamento dos já existentes, para que seja possível o atendimento integral, com vistas a prevenir e intervir no importante problema social e de saúde pública que a violência representa. **Descritores:** Idoso; Envelhecimento; Violência; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: to analyze the actions and suggestions of Primary Care professionals in relation to elder abuse. **Method:** this is a research with a qualitative approach based on the realization of focus groups with professionals from Primary Health Care in a city in the interior of São Paulo. The methodological stance of Hermeneutic-Dialectic thinking (HD) was adopted. **Results:** two themes were listed: *Actions taken by health professionals and Suggestions for improving care for elderly victims of violence*. **Final considerations:** professionals emphasized the need to implement new resources and improve the functioning of existing ones, so that comprehensive care is possible, in order to prevent and intervene in the important social and public health problem that violence represents.

Descriptors: Aged; Aging; Violence; Primary Health Care; Family Health.

RESUMEN

Objetivo: analizar las acciones y sugerencias de los profesionales de Atención Primaria sobre la violencia contra los ancianos. **Método:** investigación con enfoque cualitativo basada en la realización de grupos focales con profesionales de la Atención Primaria de Salud en una ciudad del interior de São Paulo. Se adoptó la postura metodológica del pensamiento hermenéutico-dialéctico (HD). **Resultados:** se enumeraron dos temas: *Acciones realizadas por profesionales de la salud y Sugerencias para mejorar la atención a los ancianos víctimas de violencia*. **Consideraciones finales:** los profesionales enfatizaron la necesidad de implementar nuevos recursos y mejorar el funcionamiento de los existentes, de manera que sea posible la atención integral, con miras a prevenir e intervenir en el importante problema social y de salud pública que representa la violencia.

Descriptorios: Anciano; Envejecimiento; Violencia; Atención Primaria de Salud; Salud de la Familia.

INTRODUÇÃO

Mundialmente, o aumento da população idosa é significativo. No Brasil, existem projeções demográficas crescentes para as próximas décadas, sendo que, para 2060, a previsão é de que a população acima de 65 anos será de aproximadamente 25% do total de habitantes⁽¹⁾. A longevidade assume lugar de importância nas políticas públicas e na sociedade, visto que, nesta faixa de idade, os indivíduos se apresentam mais vulneráveis a alterações no estado de saúde e a dependências para as Atividades da Vida Diária (AVD)⁽²⁾, tornando-se também expostos a situações de violência, o que representa um importante problema de saúde pública dada sua magnitude e transcendência.

Nesse cenário, a Política Nacional do Idoso, criada em 1994, teve relevância, uma vez que assegura, entre outros aspectos, os direitos sociais à pessoa idosa; entretanto, não especifica ações contra a violência. Em 2003, com a aprovação do Estatuto do Idoso, houve reforço à proteção contra a violência, dada a vulnerabilidade e dependência existente entre os idosos. Nas Diretrizes do Pacto pela Saúde, em 2006, definiu-se como uma das prioridades viabilizar as ações previstas na Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso, dentre elas o combate à violência doméstica e institucional, a coibição de abusos e explorações a idosos⁽³⁾.

Mesmo com tais iniciativas visando à proteção e à garantia dos direitos humanos, a violência contra o idoso consiste em um problema complexo, multifacetado e que ocorre essencialmente no interior dos domicílios. Assim, é de extrema importância que profissionais e gestores se mantenham atualizados e capacitados em relação à violência, para que consigam identificar os idosos vitimizados e adotar as condutas apropriadas, a fim de evitar suas consequências⁽⁴⁾. O serviço de saúde é um local considerado essencial para o reconhecimento dos casos de violência, tendo os profissionais de enfermagem destaque no desenvolvimento de práticas interativas e cuidado integral, repercutindo na educação e promoção da saúde⁽⁵⁾. Porém, nem todos os gestores conseguem expressar a proposta da Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso, apesar de reconhecerem o idoso como prioridade dos serviços de saúde⁽⁶⁾.

Os profissionais de saúde devem aproveitar as oportunidades de aproximação com idosos e familiares, pois, nesses momentos, conseguem investigar situações de violência que podem ocorrer com os idosos que buscam os serviços de saúde, como ambulatórios, serviços de urgência e emergência e, especialmente, os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS)⁽⁴⁾. Entretanto, muitos profissionais apresentam dificuldades para agir perante tal situação, especialmente para a realização da denúncia, uma vez que sofrem ameaças dos agressores⁽⁷⁾.

É responsabilidade dos profissionais favorecer a atmosfera de confiança para o idoso e respeitar suas decisões, ponderando, também, se o mesmo está em pleno exercício de capacidade mental, prestando encaminhamento correto a cada situação, atentando para a satisfação das necessidades físicas, sociais e emocionais de cada vítima⁽⁸⁾.

Os profissionais de saúde, na maioria das vezes, têm conhecimento da situação de violência vivenciada pelo idoso somente quando o mesmo fornece indicativos de tal situação ou por meio de informações de Agente Comunitário de Saúde, que identifica o caso na vizinhança⁽⁷⁾.

Os profissionais da APS ocupam um lugar de destaque para o desenvolvimento das ações e sugestões frente à violência, pois eles são a porta de entrada para a descoberta da violência, na maioria das vezes, ao criar vínculos com as vítimas e com pessoas ao seu redor. Sendo assim, apresentam maior facilidade para propor sugestões para a melhoria da qualidade de vida dos idosos vitimados.

Nesse contexto, o estudo se propôs a responder aos questionamentos: quais as ações realizadas atualmente pelos profissionais da APS frente ao idoso que sofre violência? E quais as sugestões para a melhoria da qualidade de vida desse idoso vitimado?

OBJETIVO

Analisar as ações e sugestões das equipes da Atenção Primária à Saúde em relação à violência contra o idoso.

MÉTODO

Aspectos éticos

A pesquisa cumpriu as especificações da Resolução 466/2012, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Marília. Todos consentiram a participação após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para preservação do anonimato, foram utilizados os códigos G1, G2, G3 e G4 e A.P1 a A.P9 (Ação Profissional) e S.P1 a S.P9 (Sugestão Profissional).

Referencial teórico-metodológico e tipo de estudo

Com abordagem qualitativa, para análise dos dados, adotou-se a postura metodológica do pensamento Hermenêutico-Dialético (HD). A hermenêutica é considerada como uma ferramenta metodológica que aciona possibilidades de interpretação do texto, indo do objetivo ao abstrato, recolhendo informações significativas por meio de um diálogo constante sobre a realidade⁽⁹⁾. A dialética, por sua vez, possibilita um olhar crítico sobre as relações e ações cotidianas, envolvendo o diálogo e a pergunta na busca dos núcleos obscuros e contraditórios⁽¹⁰⁾.

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

O estudo foi desenvolvido em um município de médio porte no interior do estado de São Paulo, com uma população estimada, no ano de 2017, de 235.234 habitantes, e que conta, atualmente, com 37 Unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) e 12 Unidades Básicas de Saúde Tradicionais (UBST)⁽¹¹⁾.

Participaram da pesquisa os profissionais que atuam na APS, sendo três equipes ESF e uma da UBST, as quais foram selecionadas a partir dos dados de um geoprocessamento realizado a partir dos boletins de ocorrência referentes à violência contra o idoso, registrados na delegacia de polícia do município em um período de seis meses. Foram eleitas, portanto, aquelas localizadas em regiões com maior proporção de registros de idosos que sofreram violência.

Fonte de dados

Os dados foram obtidos por meio da realização de grupo focal. Por ser considerada uma técnica pautada na dialética dos processos humanos e grupos, possibilita coletar informações por meio de discussões entre os participantes, valorizando a interação entre eles e a complementariedade das opiniões, conceitos e experiências⁽¹²⁾. Foram realizados quatro grupos focais, um em cada unidade selecionada, totalizando 30 participantes, sendo que, no primeiro e segundo grupos focais, estiveram presentes nove pessoas, e nos demais, seis. Dentre os profissionais das unidades, quatro são auxiliares de enfermagem, 13 são Agentes Comunitários de Saúde, duas são técnicas de enfermagem, um é auxiliar de serviços gerais, duas são dentistas, duas são enfermeiras, dois são médicos, um é agente de controle de endemias e um é auxiliar de escritório. Os participantes da pesquisa eram 26 do sexo feminino e quatro do sexo masculino, com idades entre 27 e 60 anos e com tempo de atuação profissional de três meses a 17 anos.

Coleta e organização dos dados

A coleta dos dados foi realizada de novembro a dezembro de 2018. A composição dos grupos focais ocorreu mediante o convite às equipes das unidades previamente selecionadas. Para tanto, foi feito contato telefônico com as enfermeiras responsáveis pelas unidades, as quais, após levarem a solicitação ao conhecimento das equipes e obter o consentimento das mesmas, confirmaram a participação para a responsável da pesquisa. Nesse momento, foram agendados data, local e horário da realização dos grupos focais, o que ocorreu no horário da reunião realizada semanalmente pelas equipes.

O critério de inclusão envolveu profissionais que estavam trabalhando no dia do grupo focal. O critério de exclusão era estar afastado do serviço por qualquer motivo durante o tempo da pesquisa. Não houve recusa dos profissionais em participar do estudo.

Os grupos focais foram desenvolvidos em uma sala da unidade de saúde, moderado por uma pesquisadora e duas observadoras com experiência na técnica. Foi responsabilidade da moderadora intermediar a discussão e utilizar estratégias que favorecessem o debate. Às observadoras coube a função de anotar a dinâmica do grupo e auxiliar o moderador.

Para promover a reflexão dos profissionais sobre a temática, as pesquisadoras levaram imagens impressas, disponíveis na mídia, de idosos que foram vítimas de violência. Para os participantes dos grupos focais, utilizou-se um roteiro com as seguintes questões: como você se sentiu ao olhar essas imagens? Vocês já se depararam com situações semelhantes no seu trabalho? Se sim, como foi? O que fizeram? Qual a melhor forma de assistir um paciente idoso vítima de violência? As discussões dos grupos focais foram gravadas. Após a transcrição na íntegra, o material foi deletado.

Análise dos dados

Para a análise dos dados, a partir da postura metodológica do pensamento HD. Foi realizado o caminho de busca dos significados subjacentes às narrativas dos participantes por meio da compreensão do sentido dos fatos que compuseram a

dinâmica do processo vivenciado, considerando o depoimento como resultado de processo social, e o conhecimento, resultante de múltiplas determinações, mas com significado específico⁽¹⁰⁾.

Na análise de dados, realizaram-se as seguintes etapas: organização, classificação e interpretação dos dados⁽¹⁰⁾. A análise escolhida deve respeitar a temporalidade e a maturidade presente nas falas dos participantes e utilizar a HD para compreensão dos dados⁽⁹⁾.

RESULTADOS

Do processo de análise das informações obtidas nos grupos focais, emergiram, nos sentidos subjacentes às falas dos profissionais, dois temas centrais: *Ações realizadas pelos profissionais de saúde* e *Sugestões para melhoria da atenção ao idoso vítima de violência*.

Ações realizadas pelos profissionais de saúde

No que tange às ações dos profissionais de saúde em relação à violência ao idoso, emergiram três eixos temáticos: *A realização de encaminhamentos para outros, O direcionamento do cuidado aos idosos e aos familiares e A realização das denúncias*.

Quanto à ação do profissional da APS, os entrevistados indicam que realizam encaminhamentos para outro serviço visando ampliar a possibilidade de resolução dos casos de idosos que sofrem violência, o que inclui o CRAS, o Centro Dia para idosos e a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com a compreensão de que, em conjunto, conseguem maior resolutividade. Entretanto, relatam dificuldades, principalmente em relação à contrarreferência, pois, muitas vezes, tanto a equipe como o próprio usuário ficam sem saber qual foi o resultado da ação dos demais serviços.

Nossa [...] Acho que chamou todo mundo que fosse possível! [...] foi NASF, foi Conselho do Idoso. Tudo que estava ao alcance foi chamado. (G2, P4)

[...] quando a gente vê que não vai resolver, a gente aciona o CRAS para intervir. (G3, P4)

Lá no Centro Dia, a gente sempre liga pedindo ajuda, mas judicial não. (G3, P1)

[...] porque hoje nem contra-referência de nada a gente recebe, então a gente realmente fica sem saber o que aconteceu e, muitas das vezes, o próprio paciente fica sem saber o que resolveu, eles ficam esperando da gente uma resposta [...]. (G4, P3)

Os profissionais também desenvolvem ações juntamente a idosos e familiares por meio de notificação dos casos de agressão, acolhimento, conversa e reunião com familiares, agendamento de consultas e visitas domiciliares, visando direcionar os cuidados tanto no aspecto físico como psicológico. Consideram que, na maioria das vezes, os familiares necessitam de suporte e conscientização.

Geralmente, a gente notifica se tem um caso de agressão, acolhe. Geralmente, quando vê que é a falta de suporte familiar, a gente tenta fazer uma conversa com os familiares. (G3, P4)

O que acontece mais é de descaso, às vezes, da gente ter que direcionar a família de como cuidar daquele idoso. A gente já chegou a fazer com várias famílias reunião com os filhos para direcionar, ajudar eles a entender que é obrigação deles cuidar. (G3, P1)

[...] então, assim, a gente oferece a consulta, a visita, a gente cuida da parte física, da parte emocional, mas o que fazer mais? Como acabar com essa violência? (G4, P2)

Os profissionais abordam, entre suas ações, a realização da denúncia, porém sentem-se impotentes e despreparados para isso. Relataram ter conhecimento do Disque 100 por uma profissional da delegacia. Ninguém havia avisado e, com essa informação, sentem-se mais tranquilos para denunciar caso necessário.

Ah, eu acho que, que nem eu falei àquela hora, acho que agora tem esse Disque 100. E acho que assistente social da delegacia que falou, eu não sabia que tinha esse Disque 100, é [...] então, eu acho que para gente fica mais seguro, mas até então não tivemos nenhum caso desses, pelo menos que a gente tenha presenciado, não teve. (G4, P4)

Sugestões para melhoria da atenção ao idoso vítima de violência

Essa temática envolve a melhoria da articulação interpessoal, o estabelecimento de serviços de apoio ao idoso, a educação em saúde para o envelhecimento, a desburocratização das intervenções e o respeito à autonomia.

Como sugestões para melhoria da atenção ao idoso vítima de violência, enfatizou-se a importância da articulação interprofissional, com conversa e discussão entre os profissionais dos diferentes serviços que atendem ao idoso. Seguem as falas:

[...] é, eu acho que teria que melhorar essa questão intersetorial e ter mais essa abertura mesmo [...]. A gente não recebe contrarreferência [...]. (G2, P6)

[...] então, foi o CRAS, foi o CREAS, foram todos os níveis que estavam atendendo aquela família, então um idoso, como é uma situação mais difícil, acho que teria que ser assim, ter essa parceria de discussão de caso. (G2, P6)

Os participantes citaram a importância de estrutura específica para acolhimento dos idosos, sendo um serviço em que o idoso possa confiar e passar o dia, como uma creche, enquanto os familiares saem para trabalhar. Ou, após denúncia de violência em que o idoso precisa sair de casa, deveria ter um serviço estruturado para a escuta desse idoso. Seguem os trechos das falas:

A prefeitura devia ter um abrigo assim para idosos, igual tem creche assim para criança, deveria ter o mesmo para um idoso. (G1, P2)

[...] porque, geralmente, quando a gente sabe, o idoso já está sofrendo agressão há muitos anos! Eu acho que se tivesse esse serviço aqui na área, de escutar o que ele quer falar, em geral, eu acho que ele evitaria muitas doenças, muitas coisas [...]. (G3, P9)

[...] que nem ela falou vaga, ter mais vagas, ter mais atividades, sei lá, ter coisas voltadas mais para os idosos. (G3, P8)

Os profissionais destacaram nas falas que alguns idosos apresentaram dificuldade em lidar com as limitações decorrentes do envelhecimento, pois sempre cuidaram da sua própria vida, e sugeriram que fossem realizadas orientações que auxiliem a aceitar com maior naturalidade as limitações dessa fase da vida.

Porque foi uma vida inteira assim, cuidando da própria vida, aí chega numa certa altura alguém vai falar para você o que você vai fazer, aí a pessoa não consegue ver isso. (G1, P1)

Uma pessoa idosa, eu falo assim que o idoso, ele é uma pessoa que sempre serviu, aí ele se sente incapaz, é a pior coisa para eles [...]. (G1, P1)

A desburocratização das intervenções foi uma sugestão reconhecida pelos profissionais, pois enfatizaram a necessidade de assistência rápida ao idoso vítima de violência e serviço de urgência que facilite o atendimento em momento crítico. Dessa forma, um serviço de portas abertas, sem muita burocracia, para o encaminhamento do idoso que está em situação de violência e precisa ser acolhido, deveria ser implementado.

Acho que deveria ter algum serviço portas abertas sem muita burocracia, que o idoso, ou para a família levar direto, sem precisar passar por tantas coisas até chegar em algum serviço que ofereça [...]. (G4, P5)

Os participantes sugeriram que é importante ouvir a opinião de idosos e respeitar a sua autonomia. Segue a fala:

Então, a pessoa idosa, você não tem que chegar para ele e determinar e falar o que ele tem que fazer, você tem que perguntar se quer [...] ela tem que entender o porquê é importante fazer isso aí, porque a pessoa idosa, ela não gosta de ser mandada, você determinar uma ordem para ele. (G1, P1)

DISCUSSÃO

As ações de saúde ao idoso vítima de violência representam um grande desafio aos profissionais dos serviços de saúde da APS, visto que enfrentam situações de grande complexidade que envolvem interferir no contexto de vida dos idosos e familiares, a relação interprofissional, a carência de recursos e a própria aceitação do idoso em relação à sua necessidade de ajuda.

Na ESF, percebem-se fragilidades no atendimento aos idosos vítimas de violência, decorrentes do déficit na capacitação dos profissionais de saúde e na articulação dos serviços com diferentes densidades tecnológicas, o que salienta a importância do adequado funcionamento do sistema de referência e de contrarreferência para uma efetiva resolução dos casos de violência⁽¹³⁾. Conforme a Lei 12.461/2011⁽¹⁴⁾, quando ocorre suspeita ou confirmação de violência contra o idoso, deve-se encaminhá-lo para os seguintes serviços: Departamento de Polícia, Ministério Público, Conselho Municipal do Idoso, Conselho Estadual do Idoso e/ou Conselho Nacional do Idoso. Entretanto, embora os profissionais dos serviços de saúde tenham como ação realizar esse encaminhamento, a falta de contrarreferência dificulta o apoio às vítimas, pois os profissionais não conseguem auxiliar de forma efetiva os idosos e familiares.

É necessária organização adequada das demandas exigidas em cada situação, para que, assim, os profissionais possam prestar cuidado integral para o idoso vitimado⁽¹⁵⁾. Em um estudo sobre a visão dos Agentes Comunitários de Saúde em seu processo de trabalho e as estratégias de enfrentamento no cotidiano, os mesmos enfatizaram que as redes de atenção à saúde são falhas. Com regularidades, os serviços especializados, como o NASF e o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), recebem os encaminhamentos. Porém, em grande parte dos casos, eles verificam a dificuldade de articulação entre os profissionais, o que dificulta as abordagens envolvendo os diferentes saberes necessários à assistência ao idoso vítima de violência, deixando os profissionais com sentimento de impotência perante à falta de resolutividade das situações⁽¹⁶⁾, corroborando, portanto, os achados do presente estudo.

Em outro estudo no município da presente pesquisa, a dificuldade de comunicação entre os serviços de saúde, por meio da referência e contrarreferência, também foi apontada como um problema, reforçado por uma lacuna do conhecimento na graduação. Aponta, ainda, que com a melhora dos fluxos e contrafluxos das informações nos serviços de saúde, seria possível realizar um cuidado seguro e eficaz⁽¹⁷⁾.

Embora os idosos apresentem maior vulnerabilidade a alterações nas condições de saúde, especialmente frente à condição de violência, tem-se a constatação de que, na APS, que se constitui a porta de entrada aos demais níveis de atendimento à saúde, não há diferenciação na assistência prestada ao idoso e ao adulto, o que, agregado à fragmentação existente no funcionamento da rede de cuidados, leva a importantes limites na assistência dessa parcela da população⁽¹⁸⁾.

A necessidade de uma abordagem intersetorial e multiprofissional no cuidado ao idoso vítima de violência, demonstrada no presente estudo, encontra semelhança quando se analisa a atenção à saúde do idoso de modo geral, visto que, conforme demonstrado em estudo realizado na capital do Ceará, para obter assistência, o idoso percorre cinco diferentes redes de cuidado, enfrentando filas, além da falta de comunicação das informações necessárias para continuidade do cuidado, especialmente na APS⁽¹⁹⁾.

Acrescenta-se a isso as dificuldades de efetivação da interseccionalidade encontradas em um estudo que analisou os fluxos de atendimento da pessoa idosa vítima de violência nos serviços de assistência social, saúde e jurídico, o que ocorre pela falta de comunicação e conflitos entre os serviços, especialmente frente aos casos de situações de difícil solução⁽¹⁵⁾.

Nesta trajetória, para melhoria do cuidado ao idoso vítima de violência, os profissionais sugerem a articulação interprofissional, uma vez que a mesma possibilita melhores oportunidades de atendimento e orientação em casos simples, ou até mesmo complexos, de violência contra a pessoa idosa, pois transforma experiências e saberes de diferentes profissionais em respostas às situações da prática, gerando maior resolutividade e qualidade nos serviços de saúde⁽¹⁶⁾. Para tanto, faz-se necessária a garantia de espaços para trocas de experiências e conhecimentos, com o estabelecimento de relações horizontais e dialogadas⁽²⁰⁾.

Os profissionais entrevistados destacam a importância de intervenções junto às famílias dos idosos vítima de violência, visto que, muitas vezes, as relações com o idoso ou entre os próprios

familiares dificultam um cuidado adequado. A família é parte integrante do processo e é preciso que ocorram discussões e orientações no decorrer do processo, pois trata-se de uma unidade social complexa que possui necessidades próprias⁽²¹⁾. Conhecer a família é fundamental à sequência de resolução dos casos, pois, por meio da historicidade, é possível planejar de forma realista o procedimento a ser seguido, uma vez que as resoluções não de se enquadrar às possibilidades do contexto⁽²²⁾.

Durante o processo de envelhecimento, a ocorrência de conflitos se potencializa, uma vez que existe um preconceito social imaginário acerca dessa faixa etária, por meio do qual os idosos são tratados com sentimentos de desprezo e de inutilidade. Diversos são os fatos que levam à agressão ao idoso dentro do contexto familiar, porém, em muitos momentos, o agressor não se percebe como potencial agressor, principalmente quando ocorre de ter vivido em um contexto violento em que também sofreu agressões em seu passado. Dessa forma, aprendeu a se relacionar de tal maneira e a reproduzir este comportamento⁽²³⁾.

Ainda, entende-se que os profissionais da saúde devem adotar diferentes estratégias de apoio à pessoa idosa, como, por exemplo, intervenções, acompanhamentos e outras condutas que melhorem a qualidade de vida do idoso e da sua família e colaboração aos demais problemas de realidade social⁽²⁴⁾.

As denúncias pelo Disque 100 se destacaram nas falas dos profissionais no estudo, pois muitos enfatizaram que se sentem mais seguros ao realizar a denúncia dessa forma, uma vez que, por trabalharem e morarem na área onde conhecem o agressor, é comum sofrerem ameaças por parte dos mesmos. Em 2017, foram denunciados 33 mil casos de violência contra o idoso por meio do Disque 100, sendo a violência por negligência, seguida da psicológica, as de maior destaque⁽²⁵⁾. Enfatiza-se, assim, a importância dessa forma de denúncia.

O Disque Direitos Humanos – Disque 100 é um serviço de atendimento telefônico gratuito e público que funciona 24 horas e todos os dias da semana. Esse é um canal de comunicação da sociedade com o poder Público – Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos – o qual foca na resolução de conflitos e estuda violações de direitos. As denúncias realizadas são analisadas e enviadas aos órgãos responsáveis a fim de buscar-se as medidas cabíveis. Ainda, o Disque 100 demonstrou ser um importante meio de diálogo e registro de situações envolvendo violações de direitos humanos, incluindo a violência contra a pessoa idosa⁽²⁶⁾.

Os profissionais entrevistados no presente estudo enfatizaram a importância de ter um local para acolhimento do idoso que sofre violência, seja para passar o dia ou para permanecer por mais tempo. Contudo, nos municípios brasileiros, observa-se fragilidade de estratégia que possam apoiar os idosos, principalmente nos casos em que permanecer no domicílio representa risco para suas condições de saúde e de vida. Os CRAS e os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) não fornecem atendimentos específicos para os idosos dependentes, conforme suas necessidades⁽¹³⁾.

Um problema visível com relação ao apoio ao idoso é a falta de articulação entre sociedade e governo, de investimento infraestrutural e em ambientes de consulta e orientações, bem como a não efetividade de políticas públicas criadas para a proteção destes perante contextos e situações de violência⁽²⁴⁾.

É preciso resgatar que, muitas vezes, não é possível esperar que o cuidado ocorra no contexto familiar, especialmente quando se trata das classes sociais menos favorecidas economicamente, em que os integrantes precisam trabalhar para sustentar sua família e residência e o cuidado ao idoso gera sobrecarga em suas atividades, causando aumento no cansaço e estresse e predispondo à situação de violência. Além disso, em 50% dos casos de denúncias de maus tratos contra o idoso os cuidadores são dependentes de álcool ou drogas ilícitas⁽²⁷⁾.

Os entrevistados ressaltaram a importância de os profissionais de saúde acolherem a pessoa idosa vítima de violência, criando uma atmosfera de confiança e de respeito às suas vontades e necessidades, considerando a sua autonomia para a tomada de decisões. Para tanto, é preciso partir da compreensão de que cada situação tem características próprias e é revestida de grande complexidade, pois envolve a história de vida, o contexto em que vive e as atuais condições físicas, mentais e psicológicas. Assim sendo, o profissional ou a equipe de assistência devem adotar uma abordagem abrangente, com vistas a atender às reais necessidades de saúde da vítima⁽⁸⁾.

Outro aspecto que merece destaque é a necessidade da participação social de idosos na comunidade por meio de lazer, com atividades que proporcionem o desenvolvimento de habilidades, possibilitando ao idoso tempo para novas aprendizagens e convívios no intuito de compartilhar experiências nesse momento de mudanças⁽²⁸⁾. Muitos profissionais do estudo afirmaram que a maioria dos idosos passa grande parte do tempo em casa e sozinhos. Assim sendo, existe a importância de abrir um espaço para lazer e socialização com outras pessoas da comunidade. Nos casos de idosos que não conseguem sair de casa, a visita domiciliar é de grande importância, assim conseguem ter um convívio com profissionais que podem escutá-los e confortá-los nos momentos complicados⁽²⁹⁾.

Proporcionar espaços de reflexões acerca do processo de envelhecimento é considerado importante pelos entrevistados, com vistas ao maior entendimento sobre essa fase da vida, incluindo as possibilidades e limites, na perspectiva dialógica, para que possam expor seus medos, preconceitos e opiniões⁽³⁰⁾.

A educação em saúde promove uma transformação social, sendo o diálogo e a discussão medidas essenciais à mudança e conscientização das pessoas, pois tanto as vozes dos profissionais quanto da população em geral são ouvidas, levando-se em consideração o conhecimento e interesse de cada indivíduo⁽³¹⁾.

A desburocratização também é uma condição necessária à melhoria do cuidado ao idoso, visando proporcionar maior facilidade de acesso ao serviço público e gerar eficácia e eficiência, o que pode ocorrer por meio da simplificação do atendimento da administração pública e melhoria aos serviços⁽³²⁾.

No que concerne ao respeito e à autonomia do idoso, apontados como uma necessidade pelos profissionais que participaram dos grupos focais, tem-se a compreensão de que a autonomia pessoal e a liberdade individual de escolha são aspectos essenciais no cuidado de pessoas idosas. O respeito à autonomia está ligado à ideia de indivíduos que tomam suas próprias decisões sobre as suas próprias ações sem serem influenciados por outros. Sendo assim, os cuidadores devem apoiar a tomada de decisão e autonomia, de forma que, mesmo apresentando algum grau

de dependência, ele possa ter a sensação de controle da vida cotidiana⁽³³⁾.

Verifica-se, assim, a necessidade de avanços nas políticas destinadas ao idoso vítima de violência por meio da participação de diferentes atores sociais e articulação intersetorial, visando ações que proporcionem melhor qualidade de assistência a essas pessoas.

Limitação do estudo

Este estudo tem como limitação o fato de ter sido realizado com profissionais de um único município, o que não permite generalização dos resultados. Entretanto, os resultados contribuem com importantes reflexões acerca do tema e sua relevância no contexto da APS.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Os resultados deste estudo oferecem subsídios para ampliar a compreensão e visibilidade das ações, bem como das lacunas na assistência, considerando a complexidade das ações de enfermagem e de saúde ao idoso vítima de violência. As sugestões dos profissionais da APS para melhoria do atendimento a essas pessoas podem apoiar tanto as ações dos profissionais como o fortalecimento das políticas públicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo buscou analisar as ações e sugestões das equipes da APS em relação à violência contra a pessoa idosa.

Quanto às ações realizadas, os profissionais entrevistados indicaram que realizam encaminhamentos para outros serviços de atenção ao idoso, visando ampliar a possibilidade de resolução dos casos e direcionar os cuidados aos idosos e familiares, essencialmente por meio de notificação dos casos de agressão, acolhimento, conversa e reunião com familiares e agendamento de consultas e visitas domiciliares, com foco nos aspectos físico e emocional. Realizam também denúncias de situações de violência por meio do Disque 100 por ser um mecanismo que garante o anonimato e proporciona segurança.

Os profissionais sugeriram melhorar a articulação interprofissional, estabelecer fluxos e serviços de referência ao idoso, em que haja acolhimento e estrutura de qualidade para o idoso passar o dia. Priorizaram a desburocratização da denúncia e a importância da educação em saúde na busca de conscientizar o idoso sobre as necessidades e limitações dessa etapa da vida. Sugerem, ainda, a desburocratização das intervenções pelos profissionais, uma vez que os idosos vítima de violência necessitam de assistência rápida, em serviço portas abertas, que facilite o atendimento frente ao momento crítico que estão vivenciando.

Depreende-se, assim, que, embora consigam desenvolver ações que visam ao cuidado ao idoso vítima de violência, pautando-se no vínculo e na longitudinalidade e considerando a proximidade que os profissionais da APS mantêm com os usuários, os profissionais também localizam importantes lacunas na

assistência. Assim, sugerem que sejam implementados novos recursos e melhoria no funcionamento dos já existentes para que seja possível o atendimento integral com vistas a prevenir e intervir no importante problema social e de saúde pública que a violência representa.

FOMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior (CAPES); Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) processo nº 2017/17562-2

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. A evolução da composição populacional por grupos de idade. Projeção de idosos acima de 65 anos para 2060 [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 24]. Available from: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock
2. Bittencout P, Silva MA. Violência verbal contra idosos: palavras e silêncio marcados pela dominação. Rev Pretextos [Internet]. 2018 [cited 2020 Jan 28];3(6):622-40. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15938>
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. 2006 [cited 2020 Jul 24]. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html
4. Castro VC, Rissardo LK, Carreira L. Violence against the Brazilian elderlies: an analysis of hospitalizations. Rev Bras Enferm. 2018;71(Suppl 2):777-85. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0139
5. Aguiar MPC, Leite HA, Dias IM, Mattos MCT, Lima WR. Violência contra idosos: descrição de casos no Município de Aracaju, Sergipe, Brasil. Esc Anna Nery. 2015;19(2):343-9. doi: 10.5935/1414-8145.20150047
6. Zen D, Leite MT, Hildebrandt LM, Silva LAA da, Sand ICPV. Políticas de atenção a idosos na voz de gestores municipais de saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2018;39:e62502. doi: 10.1590/1983-1447.2018.62502
7. Oliveira KSM, Carvalho FPB, Oliveira LC, Simpson CA, Silva FTL, Martins AGC. Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. Rev Gaúcha Enferm. 2018; 39:e57462. doi: 10.1590/1983-1447.2018.57462
8. Camacho ACLF, Alves RR. Maus tratos contra os idosos na perspectiva da enfermagem: revisão integrativa. Rev Enferm UFPE. 2015;9(Suppl 2):927-35. doi: 10.1590/S0034-71672013000100020
9. Oliveira MM. Metodologia Interativa: um processo hermenêutico dialético. Interfaces Brasil/Canadá [Internet]. 2001 [cited Jan 29];1(1). doi: 10.15210/interfaces.v1i1.6284
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13 ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
11. Instituto de Pesquisas e Economia Aplicada. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. IDHM Marília, SP [Internet]. 2010 [cited 2020 Jul 24]. Available from: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/marilia_sp#caracterizacao
12. Kinalski DDF, Paula CC, Padoin SMM, Neves ET, Kleinubing RE, Cortes LF. Focus group on qualitative research: experience report. Rev Bras Enferm. 2017;70(2):424-9. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0091
13. Alcântara AO, Camarano AA, Giacomini KC, (Org). Política nacional do idoso: velhas e novas questões [Internet]. Rio de Janeiro: IPEA; 2016 [cited 2020 Jan 31]. Available from: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006_livro_politica_nacional_idosos.PDF
14. Presidência da República (BR). Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde [Internet]. Diário Oficial da União de 27 de julho de 2011. Brasília, DF: 2011. [cited 2020 Jan 31]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12461.htm
15. Plassa BO, Alarcon MFS, Damaceno DG, Sponchiado VBY, Braccialli LAD, Silva JAVE, et al. Flowchart of elderly care victims of abuse: an interdisciplinary perspective. Esc Anna Nery. 2018;22(4):e20180021. doi: 10.1590/2177-9465-ean-2018-0021
16. Riquinho DL, Pellini TV, Ramos DT, Silveira MR, Santos VCF. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde: entre a dificuldade e a potência. Trab Educ Saúde. 2018;16(1):163-82. doi: 10.1590/1981-7746-sol00086
17. Fittipaldi Neto J, Braccialli LAD, Corrêa MESH, Moraes MMA, Tófano VAC. Referência e contrarreferência: ainda um problema entre os médicos. Temas em saúde. Vol. 19, n.6. João Pessoa, 2019.
18. Coelho LP, Motta LB, Caldas CP. Rede de atenção ao idoso: fatores facilitadores e barreiras para implementação. Physis. 2018;28(4):e280404. doi: 10.1590/S0103-73312018280404
19. Santos CTB, Andrade LOM, Silva MJ, Sousa MF. Percurso do idoso em redes de atenção à saúde: um elo a ser construído. Physis. 2016;26(1):45-62. doi: 10.1590/S0103-73312016000100005
20. Silva EM, Moreira MCN. Equipe de saúde: negociações e limites da autonomia, pertencimento e reconhecimento do outro. Cienc Saúde Coletiva. 2015;20(10):3033-42. doi: 10.1590/1413-812320152010.20622014
21. Grillo GPM, Marins AMF, Melo R. The family caregiver's discourse on the hospitalization of the elderly with Alzheimer's disease. Rev Pesqui: Cuid Fundam. 2017;9(4):1068-73. doi: 10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1068-1073

22. Moore S, Kawachi I. Twenty years of social capital and health research: a glossary. *J Epidemiol Community Health*. 2017;71(5):513-7. doi: 10.1136/jech-2016-208313
23. Silva CFS, Dias CMSB. Violência contra idosos na família: motivações, sentimentos e necessidades do agressor. *Psicol Cienc Prof*. 2016;36(3):637-52. doi: 10.1590/1982-3703001462014
24. Mallet SM, Côrtes MCJW, Giacomini KC, Gontijo ED. Violência contra idosos: um grande desafio do envelhecimento. *Rev Med Minas Gerais [Internet]*. 2016 [cited Feb 3];26(Suppl 8):S408-S413. Available from: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2188>
25. Empresa Brasil de Comunicação. Agência Brasil. Direitos Humanos. Disque 100 registra 142 mil denúncias de violações em 2017. Idosos [Internet]. 2018[cited 2020 Feb 3]. Available from: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2018-04/disque-100-registra-142-mil-denuncias-de-violacoes-em-2017>
26. Ministério Público do Estado do Amapá. Relatório Disque 100 - Disque Direitos Humanos de 2012 a 2015 [Internet]. Macapá; 2016. [cited 2020 Feb 4]. Available from: www.mpap.mp.br/images/infancia/Disque_100_RELATÓRIO_FINAL.pdf
27. Silva CFS, Dias CMSB. Violência contra idosos: perfil sociodemográfico dos familiares agressores, tipos de violência impetrada e motivações para sua ocorrência. *Rev Gest Saúde [Internet]*. 2016 [cited 2020 Feb 4];7(2):563-81. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5555888>
28. Wanderbroocke AC, Wiedemann A, Bussolin C. Participação social e familiar de idosas vinculadas a um grupo de convivência de uma comunidade de baixa renda em Curitiba-PR. *Salud Soc*. 2015;6(3):212-22. doi: 10.22199/S07187475.2015.0003.00002
29. Schenker M, Costa DH. Advances and challenges of health care of the elderly population with chronic diseases in Primary Health care. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019;24(4):1369-80. doi: 10.1590/1413-81232018244.01222019
30. Cabral JR, Alencar DL, Vieira JCM, Cabral LR, Ramos VP, Vasconcelos EMR. Education workshops in health with elderly: a life quality promotion strategy. *Rev Enferm Diag Cuid Promoç Saúde*. 2015;1(2):71-5. doi: 10.5935/2446-5682.20150011
31. Rocha VD, Vieira SNS, Santos AT, La Longuiniere ACF, Vieira DS, Silva JM. Educação em saúde em um grupo de convivência da terceira idade: experiência vivenciada. *Rev Inov Tecnol Ciên [Internet]*. 2015 [cited 2020 Feb 10];1(1):173-80. Available from: <http://periodicos.ftc.br/index.php/ritec/article/view/96/121>
32. Presidência da República (BR). Casa Civil. Notícias. Programa Brasil Eficiente vai modernizar gestão e simplificar acesso a serviços [Internet]. Brasília, 2017 [cited 2020 Feb 10]. Available from: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2017/junho/governo-prioriza-medidas-para-modernizar-gestao-e-simplificar-acesso-a-servicos>
33. Fjordside S, Morville A. Factors influencing older people's experiences of participation in autonomous decisions concerning their daily care in their own homes: a review of the literature. *Int J Older People Nurs*. 2016;11(4):284-97. doi: 10.1111/opn.12116