ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO PERANTE A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA SOFRIDA PELO IDOSO

Juliana de Oliveira Musse¹
Maria Helena Evangelista Rios²

resumo

Objetivou-se conhecer a atuação dos enfermeiros perante a violência doméstica contra o idoso. Trata-se de um estudo quantitativo cujos dados foram coletados através de um questionário semiestruturado. Os resultados indicaram o abandono como o tipo de violência mais referida e, como os principais autores, os filhos; dos enfermeiros, 76% afirmaram identificar situações de violência, e destes, mais da metade informaram notificar os casos de abuso (52%). As dificuldades dos profissionais em lidar com os trâmites de notificação, detecção e intervenção foram os obstáculos referidos. Pode-se constatar uma

1 Graduada em Enfermagem. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba. Professora Assistente da Graduação em Enfermagem da Universidade Tiradentes, Aracaju/SE. Docente das disciplinas Enfermagem Comunitária I e Enfermagem Comunitária III. E-mail: julimusse@hotmail.com

2 Graduada em Enfermagem. Mestre em Saúde Comunitária com concentração em Epidemiologia pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Docente das disciplinas Trabalho de Conclusão de Curso I e II do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. E-mail: mherios@bol.com.br; mariaers@ucsal.br

grande fragilidade na forma com que esses profissionais atuam frente aos maus-tratos contra o idoso, principalmente no que diz respeito à identificação e à notificação.

palavras-chave

Violência Doméstica. Idoso. Papel do Profissional de Enfermagem.

1 Introdução

A violência constitui um problema social cuja dimensão afeta toda a população, atingindo principalmente mulheres, crianças e idosos. Como uma das formas de apresentação, a violência doméstica pode ser definida como conduta/omissão que resulte em sofrimento físico, sexual, mental ou econômico de modo direto ou indireto em ambiente doméstico, cometidas por qualquer pessoa que esteja em relação de poder com a vítima, incluindo aqueles que exercem a função de pai ou mãe, mesmo sem possuir laços sanguíneos (DAY et al., 2003).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) caracteriza a violência contra o idoso como ação ou omissão intencional ou involuntária, de natureza física e/ou psicológica, envolvendo maus-tratos de ordem financeira e/ou material (OMS, 2002). Esse tipo de violência é uma violação dos direitos humanos, sendo uma das causas que mais provoca lesões, doenças, perda de produtividade, isolamento e desesperança (BRASIL, 2007).

No Brasil, o idoso encontra-se protegido juridicamente contra qualquer espécie de violência, conforme o artigo 230 da Constituição Federal de 1988, em que está contemplada a responsabilidade da família, da sociedade e do Estado no amparo dessas pessoas, bem como na garantia de sua participação na sociedade, na defesa de sua dignidade e bem-estar e do seu direito à vida (BRASIL, 1998). O mesmo é assegurado pela Lei N° 8.842, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso, assim como pela Lei 10.741, conhecida como Estatuto do Idoso.

A violência doméstica contra esse público é um fenômeno que sugere um campo maior de investigação dada a vulnerabilidade e os riscos ao qual está submetido (SANCHES; LEBRÃO; DUARTE, 2008). Os serviços de saúde são espaços privilegiados para detectar a violência devido a sua proximidade com a população e a sua ampla cobertura (SOUZA; FREITAS; QUEIROZ, 2007). Neste sentido, a Estratégia Saúde da Família (ESF) apresenta um enorme potencial para programar ações de prevenção, detecção precoce e acompanhamento

de famílias em situação de violência uma vez que suas atividades tendem a estreitar as relações entre o serviço de saúde e a comunidade, facilitar a identificação de famílias de risco, possibilitar o levantamento das possíveis redes sociais de apoio disponíveis e permitir uma prática transdisciplinar satisfatória (ANDRADE; FONSECA, 2008; SHIMBO; LABRONICI; MANTOVANI, 2011; ARAÚJO; ROCHA; CRUZ, 2012; WANDERBROOKE; MORÉ, 2013).

A participação dos profissionais de saúde na identificação de maus-tratos contra os idosos nas instituições de saúde, nos domicílios e nas ruas favorece o planejamento de estratégias e a implantação de políticas para prevenção (SOUZA; FREITAS; QUEIROZ, 2007; GONÇALVES; FERREIRA, 2002). Neste sentido, a participação dos profissionais de enfermagem da Atenção Básica de Saúde torna-se de suma importância na elaboração de planos para a prevenção da violência doméstica contra os idosos, podendo os mesmos atuar no diagnóstico precoce e na identificação de fatores de riscos intrínsecos nas famílias, o que ajudaria a evitar formas de intervenções tardias ou traumáticas, além de fornecer à vítima a assistência adequada à saúde.

Este estudo teve como objetivos conhecer a atuação dos enfermeiros em relação à violência doméstica praticada contra o idoso: formas de constatação, circunstâncias de identificação, as dificuldades para o reconhecimento da violência, os tipos de violência mais frequentes, seus sinais e agressores identificados.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, de caráter descritivo e exploratório, realizado no primeiro semestre de 2010, em Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Lauro de Freitas, Bahia. A amostra foi constituída por dezessete enfermeiros, do total de 21, que atuavam nas unidades e independente do tempo de atuação profissional ou do tempo de vínculo com a instituição. Foram excluídos os profissionais que estavam de férias/licença. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre Esclarecido, comprometendo-se a participar voluntariamente deste estudo.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista estruturada, utilizando-se um questionário composto de vinte e duas questões, considerando as seguintes variáveis: caracterização dos sujeitos (sexo, idade, tempo de atuação na unidade e especialização); os tipos de violência doméstica identificadas pelos profissionais, bem como os principais agressores, os sinais/sintomas e

os tipos de lesões mais frequentes; formas e circunstâncias em que fizeram o reconhecimento e as dificuldades e condutas diante dos casos de violência praticados contra o idoso. Em seguida, as informações foram digitadas em planilhas do programa Excel, e utilizou-se o Programa EPI-INFO 6.04 para análise. Os resultados foram apresentados com números absolutos, percentuais e representados através de tabelas.

Visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade acadêmica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado, foram observados os aspectos éticos contemplados na Resolução 196/96. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Católica do Salvador sob o Parecer n. 0036/10.

3 Resultados

3.1 Caracterização dos enfermeiros da USF

Analisando as características da população de estudo, pôde-se observar a predominância do sexo feminino com 94,1% (16), grupo este que teve o maior percentual entre a faixa etária de 31 a 40 anos (47%). A maioria dos profissionais trabalhava na Unidade de Saúde da Família há mais de dois anos e já possuía alguma especialização (82,4%), principalmente na área de Saúde Coletiva.

3.2 Aspectos relacionados à violência doméstica contra idosos

Dos tipos de violência referidos pelos enfermeiros, o abandono teve o maior percentual (32%), seguido da negligência (21%) e abuso financeiro (21%). Os menores percentuais foram para a violência física e psicológica (ambos com 10%), seguidos das categorias “outros tipos não especificados” (3%) e da “não identificação” de nenhum tipo de violência (3%) (Gráfico 1). Em relação aos agressores, os filhos foram os mais citados (54%), seguidos dos cuidadores (29%), dos irmãos e cônjuges (ambos com 3,0%). Houve referência a outros tipos de agressores (7%), representados pelos demais parentes. Dos entrevistados, somente um enfermeiro relatou não ter identificado nenhum tipo de agressor (4%) (Gráfico 2).

Gráfico 1 - Distribuição percentual dos tipos de violências domésticas praticadas contra os idosos referidos pelos enfermeiros das USF, Lauro de Freitas. Faculdade de Enfermagem, UCSAL. Salvador, Bahia. 2010.

Gráfico 2 - Distribuição percentual dos agressores referidos pelos enfermeiros da USF, Lauro de Freitas. Faculdade de Enfermagem, UCSAL. Salvador, Bahia. 2010.

Considerando os sinais e sintomas sugestivos de violência doméstica apresentados pelos idosos, os enfermeiros referiram o medo e a tristeza como os de maior frequência (54%). A incoerência da história relatada com a lesão

apresentada se equiparou com outros tipos de sinais e sintomas como emagrecimento, depressão, higiene precária e sintomas psicológicos (ambos com 14%). Os relatos da presença de hematomas e agressividade apresentaram o mesmo percentual (7%). Um profissional não identificou nenhum sintoma ou sinal (4%) (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Percentual de sinais e sintomas sugestivos de violência doméstica praticada contra o idoso, referidos pelos enfermeiros das USF, Lauro de Freitas. Faculdade de Enfermagem, UCSAL. Salvador, Bahia. 2010.

Quanto às formas de identificação da prática de violência, a anamnese foi a mais referida pelos entrevistados (43%), seguido do exame físico (36%) e “outras formas” não especificadas no questionário (21%) (Gráfico 4). No que diz respeito à frequência com que a população de estudo consegue identificar os casos de violência doméstica sofrida pelo idoso, 76% dos profissionais afirmaram que, às vezes, conseguem identificá-los. Os que referiram identificar sempre e os que nunca identificaram foram ambos 12%.

Gráfico 4 - Distribuição percentual das formas de constatação de violência doméstica praticada contra os idosos, referidos pelos enfermeiros das USF, Lauro de Freitas. Faculdade de Enfermagem, UCSAL. Salvador, Bahia. 2010.

Considerando as circunstâncias em que esses profissionais tiveram conhecimento sobre os maus-tratos praticados contra uma pessoa idosa, a visita domiciliar foi a mais citada (47%), seguida de outras circunstâncias não especificadas pelos participantes da pesquisa (21%), da consulta (14%) e da reunião com idosos (14%). Dos profissionais entrevistados, somente um (4%) relatou não ter passado por nenhuma circunstância em que tivesse identificado a violência (Gráfico 5).

Gráfico 5 - Distribuição do percentual de circunstâncias referidas pelos enfermeiros da USF, em que ocorreu o reconhecimento da violência doméstica, Lauro de Freitas. Faculdade de Enfermagem, UCSAL. Salvador, Bahia. 2010.

Quanto às condutas adotadas pelo profissional diante de um caso suspeito de violência, a mais relatada foi o questionamento direto ao idoso (29%), seguida da conversa com a família (27%), da procura da opinião de outro profissional (20%), da notificação às autoridades (12%) e “outras condutas” (12%) como a

procura pelo Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS) ou por outros órgãos competentes e a reunião da equipe com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (Gráfico 6). Dos enfermeiros entrevistados, 52% informaram notificar os casos de violência e 48% não o fazem.

Gráfico 6 - Distribuição do percentual das condutas referidas pelos enfermeiros das USF frente ao caso de violência doméstica contra o idoso, Lauro de Freitas. Faculdade de Enfermagem, UCSAL. Salvador, Bahia. 2010.

Quando o grupo de estudo foi questionado sobre a existência de alguma dificuldade ao lidar com o paciente idoso, vítima de violência doméstica, 82% responderam afirmativamente. Todos os enfermeiros (100%) informaram que, em sua área de atuação, as vítimas não costumam denunciar os agressores.

4 Discussão

Em relação aos tipos de violências relatados pelos membros da ESF, os resultados apresentados dessa pesquisa se assemelham aos achados de outras que apontam a negligência e o abandono como os mais frequentes. (VILELA, 2009; SHIMBO, LABRONICI, MANTOVANI, 2011). O abandono/negligência é caracterizado pela falta de atenção às necessidades da pessoa idosa: não provimento de alimentos adequados, roupas limpas, moradia segura, e descuido com a saúde, a segurança e a higiene pessoal (BRASIL, 2006).

Um estudo realizado por Shimbo, Labronici e Mantovani (2011) constatou que, entre os tipos de violência intrafamiliar mais comuns contra os idosos percebidas pelos profissionais, estão o abandono/negligência (25%

dos entrevistados); a violência econômica (24%); a psicológica (21%); e a auto-negligência (19%). A violência física e a sexual foram apontadas com menor incidência entre os entrevistados, contando 9% e 6%, respectivamente.

Por outro lado, os dados encontrados na pesquisa de Mascarenhas et al (2012) que, ao realizar busca das notificações de violência doméstica, sexual e/ou outras violências na população de idosos no do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, versão Net (Sinan Net), mostram como os tipos de violência mais relatados pelos profissionais de saúde são o abuso físico (67,7%), seguido da violência psicológica (29,1%) e da negligência (27,8%). Em menor proporção, foram referidos casos de violência financeira (7,9%), abuso sexual (3,7%) e tortura (3,3%).

Quanto aos filhos, constituírem os principais agressores contra os idosos, e resultados semelhantes foram encontrados em outras pesquisas. Numa amostra com 307 idosos maltratados, 57% dos agressores eram filhos e filhas (MINAYO, 2003). Outros autores, ao analisarem 1.500 processos envolvendo idosos no Instituto Brasileiro de Investigações Criminais, verificaram que 40% das queixas eram contra os filhos, netos e cônjuges (SANCHES; LEBRÃO; DUARTE, 2008).

Estes dados mostram o quanto os vínculos familiares (entre pais e filhos) estão desgastados, superficiais e instáveis. A família, que deveria ser um lugar de refúgio e segurança, torna-se, com o passar do tempo, um ambiente hostil e violento. Diante desses aspectos, o enfermeiro, juntamente à equipe multiprofissional, deve participar do processo de orientação dos membros familiares quanto às responsabilidades e o desempenho de seus papéis para alcançar um relacionamento familiar equilibrado.

Indícios de uma vida estressante e com histórias de violência familiar como a infantil e a conjugal podem ser desencadeadores de maus-tratos contra idosos: a pessoa vitimizada hoje por um parente pode se tornar no seu futuro agressor quando aquele for idoso (SANCHES; LEBRÃO; DUARTE, 2008).

Dos tipos de sinais e sintomas apresentados pelos idosos, o medo e a tristeza, foram identificados como os mais frequentes (54%), demonstrando o quanto os sintomas psicológicos podem ser indicativos de maus-tratos, justificando o enfermeiro a voltar sua atenção para os mesmos. A incoerência da história relatada com a lesão apresentada (14%) pode estar relacionada com a tentativa da vítima, por medo de represálias ou do próprio agressor, em esconder o crime.

Entre as principais consequências da violência, destaca-se a depressão e o estresse pós-traumático com quadros de medo, vergonha e alienação (SANCHES; LEBRÃO; DUARTE, 2008). Estes resultados apontam para a necessidade dos enfermeiros envolverem-se no processo de avaliação do idoso, respaldando-se

nos sinais e sintomas uma vez que o conhecimento de tais alterações pode auxiliar em um diagnóstico mais preciso de ocorrência da violência, possibilitando uma intervenção precoce.

Quanto à anamnese como principal instrumento na identificação da violência, cabe ressaltar que, apesar das entrevistas serem fontes ricas em informações e propiciarem uma maior interação entre os envolvidos, em se tratando da violência, pode existir a omissão dos fatos pelo idoso vitimado e pela família, fazendo com que a violência passe despercebida pelo profissional de saúde, não devendo a entrevista ser realizada isoladamente, mas em consonância com o exame físico.

Conhecer as diferentes manifestações dos diversos tipos de violência contra a pessoa idosa é fundamental para uma intervenção, devendo a avaliação ser realizada por uma equipe multiprofissional preparada para a entrevista (BRASIL, 2007).

No que diz respeito à frequência da identificação de maus-tratos, apesar dos dados deste estudo apontarem que a maior parte dos profissionais consegue identificá-los, uma parcela considerável nunca conseguiu (12%), dado este comprometedor quando se avalia a violência e suas consequências.

A identificação da violência contra as pessoas idosas é frequentemente negligenciada no atendimento à saúde pela dificuldade que os profissionais possuem em detectar sinais indicativos. Uma pesquisa realizada por Wanderbroocke e Moré (2013) sobre a abordagem profissional da violência familiar contra idosos em uma Unidade de Saúde mostrou que os profissionais de saúde possuíam dificuldades no manejo dos casos de violência familiar contra o idoso durante o rastreamento e acompanhamento dos casos. Além disso, a dinâmica de funcionamento da Unidade, com ênfase em rotinas mais voltadas à saúde física e à ausência de uma assistência com abordagem interdisciplinar, desfavorecia a atuação eficaz durante a identificação das situações de violência.

A frequência com que esses profissionais detectam a violência reflete muito o conhecimento que eles têm sobre os aspectos que a envolvem (BRASIL, 2006). Os resultados apresentados demonstram uma fragilidade do conhecimento destes profissionais em relação ao problema, podendo estar relacionada à falta de uma abordagem mais aprofundada sobre os aspectos que abordam essa temática no currículo de graduação em Enfermagem e nos programas de educação continuada. Uma pesquisa realizada na Universidade Federal de Santa Catarina com acadêmicos dos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia revelou que o tema violência, durante a formação, aconteceu superficialmente com ênfase nas agressões físicas como principal

forma de manifestação de violência, revelando a superficialidade da discussão do tema (ROSA et al., 2010).

A circunstância em que os profissionais tiveram mais conhecimento acerca da violência doméstica foi durante a visita domiciliar corroborando com resultados de outros estudos. (MASCARENHAS et al., 2012; SHIMBO; LABRACINI; MANTOVANI, 2011). A pesquisa realizada por Mascarenhas et al. (2012), por exemplo, ao analisar as notificações de violência do SINAN, constatou que 78,8% dos episódios de violência contra os idosos ocorreram no domicílio.

Nesse contexto, a visita domiciliar tem um papel fundamental junto ao registro de ocorrências de violência pelo profissional da ESF, pois, por meio desta, possibilita ao mesmo vivenciar a situação no contexto familiar, identificando os riscos potenciais, o que não aconteceria em serviços de saúde (MENEZES et al., 2007; GIACOMOZZI; LACERDA, 2006).

Diante de um caso suspeito de violência doméstica contra o idoso, a maioria dos enfermeiros relatou ter a conduta de confirmar a existência da agressão com a possível vítima e não envolver outras autoridades, ou seja, não notificar. Esse resultado diverge de outro estudo realizado com profissionais da USF de Uberlândia sobre a violência contra o idoso, o qual demonstrou que, dos 23 enfermeiros que já suspeitaram de casos de violência, 47,8% tiveram a conduta de comunicar a outro profissional, 39,1% denunciaram aos órgãos competentes, 13% conversaram com a família para tentar resolver, 8,7% acompanharam os casos (mas não confirmaram as suspeitas) e 17% tiveram outras condutas (VILELA, 2009).

Um estudo desenvolvido por Shimbo e colaboradores (2011) em ESF, na cidade de Curitiba, demonstrou que, no que diz respeito à possibilidade de resolver as situações de violência intrafamiliar contra o idoso, foram mencionadas as seguintes condutas: monitorização da família, representada por 35%; apoio ao cuidador, 24%; diálogo com a família, 21%; mudança de cuidador, 12%; e avaliação da família, 8%. Quando identificada a violência, os profissionais realizam o encaminhamento para serviços de apoio como a Fundação de Ação Social (FAS), 62%; o Ministério Público, 15%; o SOS idoso, 10%; o Conselho Municipal do Idoso, 9%; a autoridade policial, 3%; e o Conselho Nacional do Idoso, 1%.

Muitos profissionais de saúde se sentem inseguros em confirmar um caso de violência, principalmente quando esta não deixa lesões aparentes. A omissão do idoso e, muitas vezes, da família faz com que o julgamento do profissional seja baseado, sobretudo, em fatores subjetivos (psicológicos), o que leva à insegurança na tomada de decisão uma vez que existe uma tendência à valorização das lesões físicas como comprovação de ato violento.

Em relação às notificações dos casos, constatou-se que 48% dos profissionais não o fazem, indo de encontro ao que é preconizado pelo Estatuto do Idoso e o Código de Ética de Enfermagem, em que, neste último, em seu artigo 32, é considerado infração ética provocar, cooperar, ser conivente ou omissão com qualquer forma de violência. É explícita, ainda, no artigo 23 do Estatuto do Idoso, a obrigação do profissional de enfermagem de encaminhar a pessoa, a família e a coletividade aos serviços de defesa do cidadão, nos termos da lei (BRASIL, 2007).

A lei 10.741/03 que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, em seus artigos 19 e 57, menciona claramente a responsabilidade dos profissionais de saúde de denunciar os casos de maus-tratos com que tiverem contato. A denúncia deve ser registrada no Conselho do Idoso (Municipal, Estadual ou Nacional), no Ministério Público e Delegacias de Polícia (BRASIL, 2003).

Fatores como a ausência de mecanismos legais de proteção aos profissionais encarregados de notificar, a falha na identificação da violência e a quebra do sigilo profissional dificultam a notificação no Brasil (GONÇALVES; FERREIRA, 2002).

São muitos os aspectos relacionados ao despreparo dos enfermeiros para lidar com as situações de violência, entre os quais encontram-se: a falta de informação adequada para identificar os sinais, o desconhecimento dos mecanismos utilizados na detecção e nas intervenções, e os trâmites legais para a notificação (BRASIL, 2007). Vale ressaltar que a inexistência de um currículo de Enfermagem que aborde de forma ampla a violência em seu programa de educação pode contribuir para o despreparo dos profissionais em oferecer uma assistência efetiva às vítimas.

Todos os enfermeiros entrevistados afirmaram que as vítimas não costumam denunciar seus agressores. Uma pesquisa com doze idosos entrevistados, em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família (UESF) de Fortaleza, verificou que a maioria destes não reagia diante de um ato violento por não se sentirem no direito de interferir ou por medo de agravar a situação (SILVA et al., 2008). Este aspecto é um dos principais obstáculos que dificultam a tomada de decisão dos profissionais de saúde uma vez que a denúncia por parte da vítima é relevante durante o processo de investigação.

Seja qual for a abordagem terapêutica utilizada pelo enfermeiro, o principal objetivo da intervenção deve ser proporcionar condições necessárias para que o idoso tenha uma melhor qualidade de vida. As providências devem ser imediatas, a avaliação contínua e a prevenção priorizada, devendo-se buscar a preservação do espaço e vínculos familiares sempre que for possível.

5 Conclusão

Este estudo forneceu um panorama da forma como o enfermeiro vem atuando na Atenção à Saúde do Idoso no Município de Lauro de Freitas, Bahia, principalmente no que se refere à violência doméstica praticada contra os idosos.

Os resultados evidenciaram que ainda existe uma grande parte de enfermeiros trabalhando na Atenção Básica que não realizaram capacitação para lidar com a saúde do idoso e que a notificação dos casos pelo enfermeiro no Município ainda é permeada de muitas dificuldades e incertezas.

Quanto às formas de identificação de violência sofrida pelo idoso, fica confirmado que a consulta de enfermagem deve ser implementada de forma sistemática e na rotina de atendimento ao idoso, mostrando a importância do papel do enfermeiro no que se refere aos desafios a serem enfrentados nas Estratégias de Saúde da Família, assim como a importância de um trabalho articulado com os órgãos competentes no sentido de preservar a integridade física e psicológica do idoso vítima de violência doméstica.

Fica também confirmada a importância da visita domiciliar enquanto ferramenta para detecção precoce de agravos e atos de violência para esta população, assim como a necessidade de envolvimento de faculdades/cursos de Enfermagem no sentido de sensibilizar o acadêmico de Enfermagem para o enfrentamento desta problemática.

O medo evidenciado neste estudo por parte dos entrevistados deve ser considerado pelos órgãos e autoridades competentes no sentido de apoiar os enfermeiros, garantindo, o máximo possível, o cumprimento dos direitos do idoso contidos em seu Estatuto.

NURSES' ACTIONS RELATED TO DOMESTIC VIOLENCE SUFFERED BY THE ELDERLY

abstract

This research aims the understanding of the role of nurses faced with domestic violence against the elderly. This is a qualitative-quantitative study. Data were collected through a semi-structured questionnaire. The results indicated abandonment as the most reported type of violence and their offspring as the main authors. 76% of the nurses said they identified situations of violence. More than half of them reported the cases of abuse (52%). The reluctance of the elderly to

report the abuse and the difficulties of professionals to deal with the procedures for notification, detection and intervention were referred as obstacles. From the data, we can conclude that there is great uncertainty in how these professionals work when they face abuse against the elderly, especially regarding identification and reporting.

keywords

Domestic Violence. Elderly. Nurse's Role.

referências

- ANDRADE, Clara de Jesus Marques; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Considerações sobre a violência doméstica, gênero e o trabalho das equipes de saúde da família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 591-595, jun. 2008.
- ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de; ROCHA, Romulo Araújo da; CRUZ, Edilene Alves. Estudo psicossocial da violência na velhice: o que pensam agentes comunitários de saúde e profissionais de saúde? *Psicologia: teoria e prática*, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 26-39, maio 2012.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. 18. ed. São Paulo: Saraiva, 1998.
- _____. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 01 out. 2003. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/2003/L10.741.htm>>. Acesso em: 10 mar. 2014.
- _____. *Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.
- _____. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 311, de 2007. *Código de ética dos Profissionais de enfermagem*. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7323§ionID=37>>. Acesso em: 5 jan. 2014.
- DAY, Vivian Peres et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, Rio Grande do Sul, v. 25, n. 1, p. 9-21, mar. 2003. Disponível em: <www.biblioteca.planejamento.gov.br/.../at_managed_file.2009-09-22.7569271910/>. Acesso em: 5 jun. 2014.
- GIACOMOZZI, Clélia Mozara; LACERDA, Maria Ribeiro. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família. *Revista Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 645-653, out./dez. 2006.
- GONÇALVES, Hebe Signorini; FERREIRA, Ana Lúcia. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 315-319, jan./fev. 2002.
- MASCARENHAS, Marcio Dênis Medeiros et al. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde – Brasil, 2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, p. 2331-2341, set. 2012.
- MENEZES, Maria do Rosário et al. A violência doméstica contra o idoso identificada em um panorama de assistência domiciliar: estudo de caso. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 10, n. 4, p. 1050-1056, dez. 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a17.htm>>. Acesso em: 6 jul. 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 783-791, maio/jun. 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Geneva, 2002.

ROSA, Rosiléia et al. Violência: conceito e vivência entre acadêmicos da área da saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, São Paulo, v. 32, n. 14, p. 81-90, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n32/07.pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2014.

SANCHES, Ana Paula R. Amadio; LEBRÃO, Maria Lúcia; DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira. Violência contra os idosos: uma questão nova? *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 90-100, jul./set. 2008.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. *Caderno de Violência contra a Pessoa Idosa: orientações gerais*. São Paulo: SMS, 2007.

SHIMBO, Adriano Yoshio; LABRONICI, Liliانا Maria; MANTOVANI, Maria de Fátima. Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela equipe da estratégia saúde da família. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 506-510, jul./set. 2011.

SILVA, Maria Josefina et al. A violência na vida cotidiana do idoso: um olhar de quem vivencia. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 10, n. 1, p. 124-136, mar. 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a11.htm>>. Acesso em: 20 mar. 2012.

SOUZA, Jacy Aurélia Vieira; FREITAS, Maria Célia; QUEIROZ, Terezinha Almeida. Violência contra os idosos: análise documental. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 60, n. 3, p. 268-272, maio/jun. 2007.

VILELA, Kênia Pereira. *Violência contra idosos na perspectiva dos profissionais do Programa de Saúde da Família em Uberlândia* – MG. 2009. 106 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)—Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, 2009.

WANDERBROOKE, Ana Cláudia Nunes; MORÉ, Carmem Leontina. Abordagem profissional da violência familiar contra o idoso em uma unidade básica de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 12, p. 2513-2522, dez. 2013.

Recebido: 26/07/2012
Aceite Final: 09/12/2014