

## SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE PARA OCORRÊNCIA DA VIOLÊNCIA ENTRE IDOSOS: UMA ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA

Maria Karoline Santos Lima<sup>1</sup>  
Vitória Kelly Mendes<sup>2</sup>  
Mayara do Nascimento Tavares<sup>3</sup>  
Renatha Alydja Arruda Fernandes de Lima<sup>4</sup>  
Renata Clemente dos Santos<sup>5</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A violência contra pessoa idosa tornou-se um problema de saúde pública que necessita da intervenção dos profissionais de enfermagem em todo processo de detecção e prevenção dos casos. **Objetivo:** Identificar por meio da literatura científica as situações que torna a pessoa idosa vulnerável a ocorrência da violência. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de cunho qualitativo realizada na Biblioteca virtual de saúde e a Scientific Electronic Library Online com auxílio dos Descritores de Saúde e com uso do operador *booleano* AND interligando “Violência” “Saúde do idoso” e “enfermagem”. Foram determinados critérios de inclusão: 2007 a 2018; Texto completo; Disponível; Limite: Idosos, foram selecionados 13 artigos que atendiam aos objetivos do estudo. **Resultados:** Foi observado que a principal vulnerabilidade para violência na pessoa é proporcional a dependência do idoso, então quanto maior a necessidade que o idoso tem em desempenhar as funções comuns do dia a dia, maior o risco de sofrer violência em suas mais variadas facetas, sendo observado que os atos são cometidos pelo cônjuge ou parentes em âmbito doméstico. **Conclusões:** A dependência da pessoa idosa para realização de atividades básicas de vida o torna vulnerável a ocorrência da violência, os profissionais da enfermagem devem agir de modo a promover uma relação de confiança com a vítima através de uma escuta qualificada, sempre agindo com ética e respeitando sua autonomia, além de tentar identificar situações de violência ou de risco vislumbrando atuar na sua prevenção.

**Palavras-chave:** Violência, Saúde do Idoso, Assistência de enfermagem, Serviços de saúde para idoso, Qualidade de vida.

### INTRODUÇÃO

Sabe-se que o processo de envelhecimento da população idosa vem se expandindo gradativamente, estimando que o Brasil atualmente possua cerca de mais de 14, 5 milhões de idosos, em que, e que esses quantitativo dobrará em 2025 este número dobrará 30 milhões,

<sup>1</sup> Graduando do Curso de enfermagem do Centro Universitário - UNIFACISA, [mklima1819@gmail.com](mailto:mklima1819@gmail.com);

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário - UNIFACISA, [vitoriakelly1616@gmail.com](mailto:vitoriakelly1616@gmail.com);

<sup>3</sup> Graduando do Curso de Enfermagem do Centro Universitário - UNIFACISA, [may.nascimentols@gmail.com](mailto:may.nascimentols@gmail.com);

<sup>4</sup> Graduando do Curso de Enfermagem do Centro Universitário - UNIFACISA, [renathaalydja@gmail.com](mailto:renathaalydja@gmail.com);

<sup>5</sup> Professora orientadora: Mestre, Centro Universitário - UNIFACISA, [renata.clemente@hotmail.com](mailto:renata.clemente@hotmail.com). (83) 3322.3222

essa transição demográfica está intimamente atreladas, pelo comportamento das taxas de fertilidade e mortalidade do país (SOUZA, 2007; OLIVEIRA, 2018).

Tal dinâmica se dá-pela diminuição nas taxas de fecundidade e menor mortalidade por causas crônicas. A taxa de fecundidade acontece pela diminuição do número de nascimento, enquanto que a mortalidade implica em maior longevidade, esse processo de mudança do perfil demográfico da população denomina-se transição demográfica (FELIX, 2013)

O aumento no número de idosos traz modificações sociais dos quais carecem de adaptações para essa uma nova ordem demográfica, exigindo medidas sociais para manutenção da sua qualidade de vida e então um envelhecimento saudável. Entretanto, tendo em vista condições sociodemográficas desfavoráveis torna-o mais vulnerável, por vezes esquecido pela sociedade que por vezes abstêm os seus direitos e sofrem discriminação (PAIVA, 2015)

Além das mudanças sociais o envelhecimento envolve mudanças fisiológicas e em alguns casos patológicas comuns do processo de senescência. Essa fase pode ser caracterizada fisiologicamente pela diminuição geral das funções diárias, enquanto apresenta vulnerabilidade em exigindo assim maior suporte familiar, haja vista a dependência física(FECHINE, 2012).

Considerando esse múltiplo cenário de modificações que envolve o envelhecimento as alterações mais comuns estão relacionadas mudanças no estilo de vida, coma perda da tonicidade muscular, aumento do risco de queda,instabilidade ortostática, redução do tamanho dos neurônios, frequência cardíaca e frequência respiratória diminuídas, bem como perda de memória. Maior parte das alterações fisiológicas culmina em uma necessidade maior de pessoas que os auxiliem, visto que, atividades que pareciam ser de simples execução, tornaram-se complicadas de serem realizadas (FECHINE, 2012).

Segundo Souza (2007) e Oliveira, (2015), quanto maior o nível de dependência maior o grau de vulnerabilidade, o que conseguintemente potencializa os riscos do idoso sofrer violência, esta, por sua vez violência trata-se de um fenômeno complexo que vêm afetando de modo considerável a qualidade de vida do ser humano, sendo um problema social que uma ameaça o indivíduo e coletividade em geral (FECHINE, 2012; POLARO, 2013, OLIVEIRA 2018).

A violência trata-se de um fenômeno não uniforme, que se apresenta em diversificadas facetas. De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS é definida como o uso da força física ou pode, em ameaça ou na prática, contra si próprio ou contra um grupo ou

comunidade, resultando em impactos psicológicos, morte, sofrimento emocional, desenvolvimento retardado ou prejudicado. As consequências decorrentes de atos violentos são consideradas como um problema de saúde pública que necessita ser analisado de acordo com ações intersetoriais enérgicas que venham a identificar os públicos vulneráveis e agir mediante a tal suspeita ou confirmação dos casos (DALBERG, 2003; SOUZA, 2003; SALIBA, 2007; PAIVA, 2015).

A violência contra pessoa idosa (VCPI) define-se cinco categorias: agressão física (uso da força com intenção de agredir ou lesionar a vítima); a violência psicológica (ações verbais que causem sofrimento psíquico ou dor emocional ao idoso (CASTRO, 2018; PAIVA, 2015).

O abuso sexual (prática de ato libidinoso não consensual; abuso financeiro (exploração ou apropriação indébita de bens de uma pessoa idosa para ganho pessoal ou monetário) e a negligência, e abandono (cuidador designado em assumir as responsabilidades do idoso em situação de dependência seja ela mental ou física e o negligencia) (CASTRO, 2018).

Genericamente, os maus tratos contra pessoa pode ser compreendido então, como atos repetidos ou em omissões que cause danos, aflição em qualquer relação que tenha relação de confiança, ou seja, traga ao idoso consequências que afetem a qualidade de vida, ações estas que são provocadas principalmente pelos cuidadores que assumem a responsabilidade pelo cuidado no cotidiano do dependente.

Presume-se, que é de competência do enfermeiro que planeje ações de cuidados a todos os membros da família. Deve diagnosticar, planejar, executar estratégias que venham a diminuir e eliminar elementos desencadeadores de conflito, em que, juntamente com os demais grupos da equipe possam detectar possíveis agressões e maus tratos aos idosos. (MACHADO, 2013)

Considerando a problemática que envolve o fenômeno até então, da VCPI questiona-se: Quais as situações de vulnerabilidade para violência contra pessoa idosa? E quais medidas adotadas por enfermeiros a violência contra pessoa idosa? Dessa forma o presente estudo objetiva identificar as principais medidas adotadas por enfermeiros para prevenção da violência contra pessoa idosa.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica de cunho exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa com manuscritos indexados a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

A questão norteadora foi definida pela estratégia de PICO, no qual P (paciente) – idosos, I (interesse) – medidas adotadas por enfermeiros para prevenção da VCPI e Co (contexto) – Literatura científica. Após a sua definição, foram selecionados os descritores na base (DeCS) “Violência”, “Saúde do idoso”, “Assistência de enfermagem”. Estes foram cruzados com o operador booleano and, nas bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) a Scientific Electronic Library Online (SciELO)

Inicialmente, foram obtidos 121 artigos sobre a temática, foram incluídos na amostra os artigos com texto completo: disponível; Limite: Idosos; Anos: 2007 a 2018, permanecendo 21 estudos, foram excluídos 7 que se repetiram e aqueles que não atendia ao objetivo do estudo, permanecendo 13 estudos para composição da amostra. A seleção da amostra encontra-se representada pelo fluxograma 1 abaixo

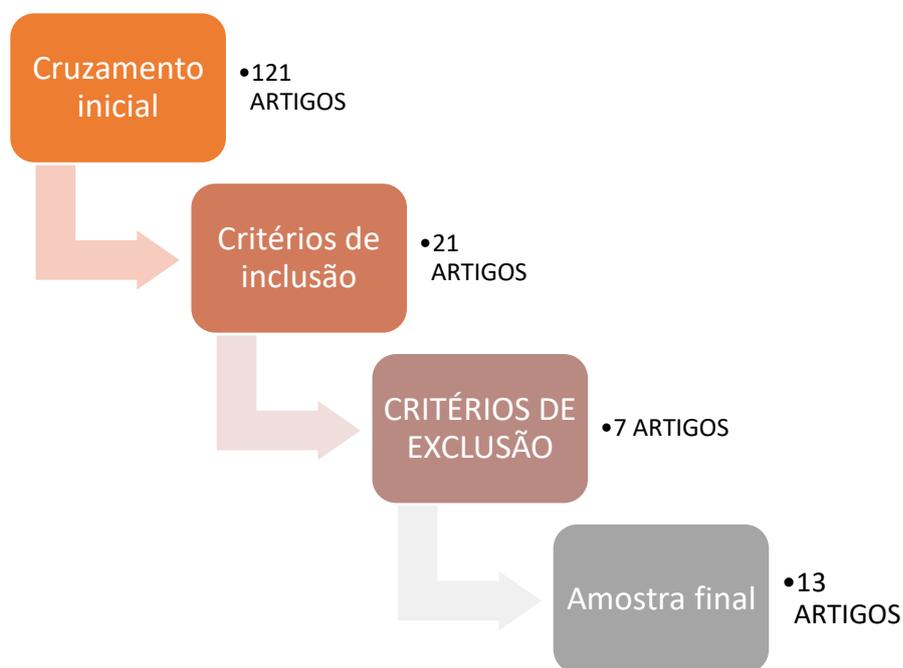


Figura 1: Fluxograma de busca científica. Campina Grande – PB, 2019.

Por se tratar de pesquisa com fontes de dados já publicados na literatura científica o presente estudo dispensa apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa.

## DESENVOLVIMENTO

Indo de encontro a uma análise cronológica, os direitos adquiridos pelo público idoso passou por diversas etapas para serem assegurados e garantidos pelo poder público. O desenvolvimento de política surgiu da necessidade de implantação de medidas que atendessem às necessidades emergentes deste grupo social. (FERNANDES, 2012)

Os idosos, que anteriormente, eram limitados aos cuidados em casas de caridades de instituições assistenciais confessionais e filantrópicas, começam a ter um configuração diferente após o ano de 1988 com a nova constituição (FERNANDES, 2012; FERREIRA, 2014; SILVA, 2014). Em que afirmava que:

A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhe o direito à vida. - (CF, art. 230, 1988)

A preocupação pública com o processo de envelhecimento trouxe à tona a necessidade de políticas públicas que ressaltassem os direitos dos idosos. O protagonismo do movimento social colocou o idoso como sujeito político que reivindica seus direitos à uma velhice com dignidade. Então, com o desdobramento da lei orgânica de saúde aprovada em 1990, a lei 8.8080, que assegurou o direito universal a saúde, foi firmada em 1999 a Política Nacional de Saúde do Idoso que através da portaria n.1;395/1999 que estabelece diretrizes que promovem o envelhecimento ativo e com direito a qualidade de vida saudável. (SILVA, 2014)

Diante disso, em seu manuscrito, FERREIRA (2014) evidencia o marco 2003, a iniciativa de enaltecer os direitos do público idoso com a criação do Estatuto, Lei n.10.741, de 1 de Outubro, que objetivava regularizar e assegurar os direitos assegurados à pessoa com idade igual ou superior a 60 anos (sessenta anos), o referido estatuto afirma:

Art 2. idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Portanto, diante de inúmeras conquistas e visando o problema de cunho social e de saúde pública, sancionado em 2011, a lei 12.461 que estabelece que ‘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 a quaisquer dos seguintes órgãos: autoridade policial; Ministério Público; Conselho Municipal do Idoso; Conselho Estadual do Idoso; Conselho Nacional do Idoso’

Sabendo que a violência tornou-se uma ameaça a saúde, dignidade e autonomia do cidadão na velhice, que tomou uma maior visibilidade com a reformulação do artigo 19, com a lei n 10.741 que afirma a obrigatoriedade aos profissionais de saúde em notificar casos de violência, confirmação ou suspeita contra a pessoa idosa. Portanto, este artigo deixa explícita a capacidade do profissional de saúde em encaminhar corretamente e resolver mais previamente a problemática.

Em face ao exposto, de acordo com Saliba (2003) o artigo 66 do decreto lei 3.688 de 1941 reconhece como contravenção pena a omissão do profissional de saúde em não comunicar o crime ao qual tenha tomado o conhecimento âmbito laboral, o descumprimento de tal lei acarreta pena pecuniária. Portanto, dar-se a entender que o profissional de saúde tem o dever de comunicar o crime cometido contra qualquer pessoa, independente de gênero ou idade da vítima.

Portanto, é deixado explícito no Código de ética de enfermagem que o ato de "provocar, cooperar ou ser conivente com maus-tratos" (Art. 52) é visto como infração acarretando de uma advertência à cessação dos direitos de exercer a profissão. Então, Diante das políticas públicas e das conquistas legislativas do público idoso, torna-se evidente a necessidade de conhecimento dos profissionais de saúde acerca dos direitos da pessoa idosa e a responsabilidade do profissional diante de uma situação que burle o direito deste público.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A capacidade funcional do idoso pode ser medida através de dois aspectos que incluem a atividades básicas da vida diária (ABVD) que está relacionada ao autocuidado funções ligadas a banhar-se, vestir-se, alimentar-se, ser continente, e as Atividades instrumentais da

vida diária (AIVD) que são ações complexas, como a participação social, a exemplo ir fazer comprar, dirigir, usar meio de transporte coletivo, entre outros.

Mediante a leitura dos manuscritos foi possível observar que a maior causa de vulnerabilidade para VCPI está relacionada a dependência pessoa idosa para realização de atividades básicas de vida, de forma que os estudos indicam uma relação de forte em que a vulnerabilidade a agressão e dependência do idoso em atividades diárias são proporcionais (FECHINE, 2012 ; PAIVA 2015; OLIVEIRA, 2018).

Sabendo disso, pode-se afirmar que os mais diversificados tipos de violência são praticados mais rotineiramente em idosas do sexo feminino, com 60-80 anos, que não possuam escolaridade, que necessitem de um cuidador para lhes ajudar nas atividades comuns do dia a dia que, devido ao processo de senescência, tornou-se mais difícil de serem executadas ( PAIVA,2015).

Fora constatado que o abuso sexual cometido ao idoso também é um fator que requer preocupação, percebido por Shiamberg (2011) que limitações da vida diária, dificuldades comportamentais do idoso, a vitimização prévia por parte dos perpetradores estava associada a uma maior probabilidade de execução do abuso. Em consonância com essa afirmação, Castro (2018) afirma que a prática do ato libidinoso sem consentimento do idoso está mais comumente associado ao cuidador, seja ele qualquer pessoa responsável pelo cuidado diário a pessoa de maior idade.

A sobrecarga do cuidador, seja este formal, seja informal é vista como um fator de risco para a ação de violência contra o idoso. Visto que, o cuidado ao ancião requer um envolvimento maior com as consultas médicas, maiores responsabilidades com o cotidiano do idoso, o que potencializa o risco ao ato agressivo (PAIVA, 2015).

Os estudos elencam ainda a necessidade da detecção precoce da, visto que, esta prática está muitas vezes oculta não sendo revelada pelas vítimas por variados motivos, a exemplo: constrangimento que a situação lhe ofereceu, medo de ser internado em casas de longa permanência, sentimento de culpa em denunciar o agressor, ou por não ter conhecimento que a ação cometida é, de fato, uma violência(OLIVEIRA, 2018).

O autor supracitado afirma ainda que os profissionais de enfermagem não estão habilitados para atender um idoso vítima de violência no âmbito dos serviços de saúde, seja pelos custos que representam ou mesmo pela complicação do atendimento que demandam. Posto isto, isso reflete a deficiência que o profissional tem de cumprir ações de políticas públicas que amenizem a problemática diante de uma situação ou suspeita de violência.

A legislação que afirma que é dever do profissional de saúde denunciar casos que por ele são identificados no seu ambiente de trabalho. Isto posto, pode-se evidenciar que mesmo o profissional não tenha recebido o preparo para tomar iniciativas diante dos casos de violência ao idoso é imprescindível e necessário a intervenção (SALIBA, 2007).

Sabe-se que a enfermagem é pautada no cuidado ao paciente que é uma tarefa complexa e que vai muito além das atribuições e condutas técnicas. O profissional de enfermagem deve ter empatia e disposição para mudança de situações que oferecem risco ao paciente. O oferecimento de escuta qualificada, cuidado integralizado e uma percepção crítica traz ao enfermeiro a confiança do paciente o que, conseqüentemente, auxilia na identificação de casos de violência ao idoso.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerando que violência se configura como um fenômeno multifacetado e complexo e que assim necessita de maior compreensão da complexidade que envolve o problema, sendo este socioeconômico, cultural, epidemiológico, que diante da magnitude torna-se essencial para saúde pública e então a enfermagem.

A principal vulnerabilidade da exposição do idoso a situações de violência consiste na dependência para execução de atividades básicas diárias, conferindo ao cuidador carga de estresse, física e então mental que torna a pessoa idosa vulnerável.

É dever do profissional de enfermagem saber os efeitos nocivos a qualidade de vida e saúde que o ato de violência traz ao idoso e responsabilidade do enfermeiro criar uma relação de confiança com a vítima, bem como agir com ética e respeito às decisões do idoso através da escuta qualificada e cuidado holístico.

Ademais, torna-se necessário a adesão de práticas de prevenção por meio da educação e preparo dos profissionais acerca dos fatores identificáveis de violência contra o idoso, os incentivando a saber que é dever do profissional de saúde denunciar casos suspeitos/confirmados de qualquer tipo de violência. Torna-se necessária a relação de apoio psicológico e capacitação dos enfermeiros para lidar com idosos em situações de violência

## **REFERÊNCIAS**

Félix, J. S. (s.d.). Economia da longevidade: uma revisão da bibliografia brasileira sobre o envelhecimento populacional. São Paulo. Obtido em 20 de abril de 2013, de [www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br)

PAIVA, Mariana Mapelli de; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Violência física e psicológica contra idosos: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 68, n. 6, p.1035-1041, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680606i>.

POLARO, Sandra Helena Isse; GONÇALVES, Lucia HisakoTakase; ALVAREZ, Angela Maria. Enfermeiras desafiando a violência no âmbito de atuação da Estratégia de Saúde da Família. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 22, n. 4, p.935-942, dez. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072013000400009>.

FECHINE, Basílio Rommel Almeida et al. O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: AS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES QUE ACONTECEM COM O IDOSO COM O PASSAR DOS ANOS. **Revista Científica Internacional**, Ceará, v. 1, n. 20, p.106-195, 10 jan. 2012.

DAHLBERG, Linda L. and KRUG, Etienne G. **Violência: um problema global de saúde pública**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2006, vol.11, suppl., pp.1163-1178. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>.

OLIVEIRA, Kênnia Stephanie Morais et al. Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 39, p.1-6, 23 jul. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.57462>.

CASTRO, Vivian Carla de; RISSARDO, Leidyani Karina; CARREIRA, Lígia. ViolenceagainsttheBrazilianelderlies: ananalysisofhospitalizations. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 71, n. 2, p.777-785, 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0139>

CARMONA-TORRES, Juan Manuel et al. Elder abuse withinthefamilyenvironment in theAzoresIslands. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 25, p.1-5, 21 set. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1871.2932>.

PAIVA, Mariana Mapelli de; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Violência física e psicológica contra idosos: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 68, n. 6, p.1035-1041, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680606i>.

FAUSTINO, Andréa Mathes; GANDOLFI, Lenora; MOURA, Leides Barroso de Azevedo. Functionalcapabilityandviolencesituationsagainsttheelderly. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 27, n. 5, p.392-398, out. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400066>.

REIS, Luana Araújo dos et al. Expression ofdomesticviolenceagainstolderpeople. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 27, n. 5, p.434-439, out. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/19820194201400072>.

POLARO, Sandra Helena Isse; GONÇALVES, Lúcia HisakoTakase; ALVAREZ, Angela Maria. Construindo o fazer gerontológico pelas enfermeiras das Unidades de Estratégia Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 47, n. 1, p.160-167, fev. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342013000100020>.

SOUZA, Jacy Aurélia Vieira de; FREITAS, Maria Célia de; QUEIROZ, Terezinha Almeida de. Violência contra os idosos: análise documental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 60, n. 3, p.268-272, jun. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672007000300004>.

SALIBA, Orlando et al. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 41, n. 3, p.472-477, jun. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102007000300021>.