

PERFIL DO IDOSO QUE SOFRE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Jéssica Tavares de Assis¹; Gerlane Cristinne Bertino Vêras².

¹*Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), jhetavaress@gmail.com;*

²*Docente Especialista da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)/ Centro de Formação de Professores, gc.veras@bol.com.br.*

RESUMO

Introdução: A violência contra a pessoa idosa é considerada uma questão de saúde pública mundial e um desrespeito aos direitos humanos previstos na Constituição Federal do Brasil, contudo, subnotificada. **Objetivo:** Identificar o perfil dos idosos vítimas de violência doméstica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa. Os seis artigos selecionados foram publicados durante os anos 2008 e 2012, expondo de formas distintas o perfil dos idosos que sofrem violência doméstica. **Resultados e discussão:** Foi identificado que as maiores vítimas da violência doméstica foram mulheres, não tendo diferenciação entre casadas ou sem companheiro; quanto ao nível de escolaridade, o maior número de idosos agredidos não tinham uma boa escolaridade e apresentavam grau de dependência ou que apresentavam alguma patologia. Em relação à religião, diziam-se católicos não- praticantes. **Conclusão:** É preciso conhecer o perfil dos idosos que encontram-se mais vulneráveis a sofrer violência doméstica para que se planeje ações efetivas direcionadas a prevenir a violência e promover uma melhor qualidade de vida para os idosos.

Palavras- Chave: Idoso, Perfil de Saúde, Violência Doméstica.

ABSTRACT

Introduction: Violence against elderly person is considered a matter of global public health and human rights violation in the Federal Constitution of Brazil, however, underreported. **Objective:** To identify the profile of elderly victims of domestic violence. **Methodology:** This is an integrative review. The six articles were published during the years 2010 and 2012, exposing distinct forms the profile of the elderly who suffer domestic violence. **Results and discussion:** It was identified that the main victims of domestic violence were women, with no differentiation between married or unmarried; as the level of education, the most abused elderly did not have a good education and had a degree of dependence or had any pathology. In relation to religion, were non-practicing Catholics. **Conclusion:** It is necessary to know the profile of the elderly who are most vulnerable to suffer domestic violence to plan effective actions aimed to prevent violence and promote a better quality of life for the elderly.

Key-words: Elderly, Health Profile, Domestic Violence.

INTRODUÇÃO

A violência contra a pessoa idosa é considerada uma questão de saúde pública mundial e um desrespeito aos direitos humanos previstos na Constituição

Federal do Brasil. A prevalência da violência, seu impacto na saúde dos indivíduos além de formas de prevenção, vem sendo debatida tanto em meio acadêmico como nas mídias¹.

Em 2002, foi publicado o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, no qual a violência é definida basicamente como a utilização proposital do vigor físico ou do poder em oposição a si próprio ou em desfavor de outrem, ou contrariamente a um determinado grupo ou coletividade, que tenha por consequência a possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação¹.

Vários são os tipos de violência que o idoso pode sofrer, incluindo a agressão física, financeira, verbal, psicológica, negligência, abandono e os maus-tratos. É relevante ressaltar, que toda esta situação, na maioria das vezes é produzida por agressores de íntimo contato com o idoso, como os filhos, netos, genros, cuidadores, vizinhos, dentre outros². Tais infortúnios ocorrem constantemente, que mesmo sendo assunto antigo se torna atual e preocupante, visto que ainda não se observa estratégias efetivas que busquem prevenir estes acontecimentos e suas prováveis consequências desastrosas para a qualidade de vida do idoso, como também as que possam identificar precocemente a problemática e que se façam os encaminhamentos necessários e de forma hábil.

O crescimento vertiginoso da população idosa no Brasil acompanha o número progressivo de idosos que sofrem violência todos os dias no âmbito familiar². Portanto, há a necessidade da elaboração de um planejamento com estratégias para o enfrentamento de tal problemática, diminuindo assim a sua subnotificação.

Diante do exposto, o presente estudo trata-se de uma revisão de literatura integrativa, fundamentada em artigos que abordam o perfil dos idosos vítimas de violência, buscando resposta para o seguinte questionamento: Qual o perfil do idoso que sofre violência doméstica? Ao responder este questionamento, este estudo fornece à comunidade acadêmica e profissionais da saúde, dados que sirvam de base para o planejamento de ações assistenciais voltadas a realidade desta população, conseqüentemente, influenciará positivamente na qualidade de vida do idoso e da comunidade em geral, sendo de extrema relevância social.

Dessa forma, este estudo tem o objetivo de identificar o perfil dos idosos vítimas de violência doméstica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, que se configura na análise de pesquisas de magnitude que dão suporte para tomada de decisão. O objetivo desse método é permitir uma síntese de vários estudos publicados e propiciar definições gerais de um determinado assunto em particular³.

Para a realização deste estudo, foram respeitadas as etapas de sua construção que seguem abaixo:

1ª Etapa: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa

Sendo a violência contra o idoso um tema bastante relevante para a sociedade, formulou-se a seguinte pergunta: Qual o perfil do idoso que sofre violência doméstica?

2ª Etapa: estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão para busca na literatura

A pesquisa foi realizada no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): LILACS (Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Os descritores usados foram idoso, violência doméstica e perfil de saúde, pesquisados previamente nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs).

Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos com resumos e textos completos disponíveis na base de dados utilizada, cujo conteúdo abordasse o perfil dos idosos vítimas de violência doméstica, com métodos que selecionassem estudos com bom nível de evidência. Foram excluídos artigos que apareceram repetidos durante as buscas e as teses.

Para a realização da busca dos artigos, utilizou-se primeiramente os descritores idoso AND violência doméstica, sendo encontrados 73 artigos, destes, 21 foram pré-selecionado, e após a leitura dos títulos e resumos, 6 foram selecionados. Na segunda busca, utilizou-se os descritores idoso AND violência

doméstica AND perfil de saúde, encontrando 10 artigos, destes, 4 foram pré-selecionados, e após leitura dos títulos e resumos nenhum deles foi selecionado. Na terceira busca utilizou-se os descritores violência doméstica AND perfil de saúde, encontrando 92 artigos, destes, 3 foram pré-selecionados, e após leitura dos títulos e resumos nenhum deles foi selecionado.

3ª Etapa: Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados

Após a leitura dos títulos e resumos dos artigos, foram pré-selecionados 28 artigos. Logo após a leitura na íntegra do texto completo, e levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 6 artigos.

4ª Etapa: Categorização dos estudos selecionados

Nesta etapa utilizou-se uma ferramenta validada por URSI ⁴, para coleta de informações importantes acerca dos artigos escolhidos para essa revisão integrativa, contendo os seguintes itens: identificação do artigo original, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, das intervenções mensuradas e dos resultados encontrados.

5ª Etapa: Análise e interpretação dos resultados

Uma análise minuciosa dos artigos selecionados foi executada, comparando os diversos resultados de forma a obter a resposta à questão do estudo, de maneira a mostrar informações relevantes.

6ª Etapa: Apresentação da revisão/ síntese do conhecimento

As conclusões foram estabelecidas com base nas evidências adquiridas e na investigação minuciosa dos resultados conseguidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Características dos artigos analisados

Pode-se observar na tabela 1 que os artigos selecionados, foram publicados nos anos 2008 e 2012. Os periódicos de publicação foram: Revista Kairós; Revista

Latino- Americana de Enfermagem; REE- Revista Eletrônica de Enfermagem; Caderno de Saúde Pública; Ciência e Saúde Coletiva e Psicologia: Teoria e Pesquisa.

O artigo 1, teve como objetivo abordar a questão da violência familiar contra idosos na cidade de São Luís, Maranhão; o artigo 2, averiguar a ocorrência de maus-tratos cometido nos domicílios contra os idosos de ambos os sexos, no ano de 2006; o artigo 3, analisar a prática de violência familiar ocorrida a dois idosos assistidos pelo Programa de Assistência Domiciliar Interdisciplinar (PADI); o artigo 4, avaliar a prevalência da violência física contra o idosos no ambiente doméstico em uma população de baixa/média renda assistida pelo Programa Médico de Família; o artigo 5, identificar a prevalência de violência doméstica contra idosos residentes em uma microrregião do município do Recife/ PE; e o artigo 6, analisar os significados construídos sobre a violência familiar por idosos usuários de uma Unidade Básica de saúde (UBS).

Quanto ao tipo de estudo, o artigo 1,4 e 5 são estudos transversais com nível de evidência V; o artigo 2, trata-se de um estudo descritivo, com nível de evidência VI; o artigo 3, estudo de caso, nível de evidência VI; e o artigo 6, estudo qualitativo, nível de evidência VI.

O relato de caso é um método qualitativo que consiste em uma maneira de aprofundar uma unidade individual, serve para responder questionamentos que o pesquisador não tem muito controle sobre o fenômeno estudado. O estudo descritivo trata-se das pesquisas que descrevem determinados aspectos, semiológicos, etiológicos, fisiopatológicos e epidemiológicos de uma doença. Enquanto o estudo transversal trata-se da exibição do fator que está presente ao efeito no mesmo intervalo de tempo analisado⁵. O Estudo qualitativo é direcionado ao longo de seu desenvolvimento, não busca enumerar ou medir eventos e, geralmente, não emprega instrumental estatístico para análise dos dados⁶.

Quanto aos níveis de evidência, observa-se que o nível I, que é de maior evidência, refere-se as revisões sistemáticas ou metanálise; nível II, ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível III, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível IV, estudos de coorte e de caso-

controle bem delineados; nível V, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível VI, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível VII, evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas⁷. Contudo, a pirâmide de evidência pode sofrer variação de acordo com o estudo e a percepção do autor, como pode-se identificar nesta outra classificação, nível I, a meta-análise; nível II ensaio clínico randomizado; nível III, estudo de coorte; nível IV estudo caso-controle; nível V, estudo transversal; e nível VI, relato de casos⁸.

Tabela 1- Especificidade sobre os artigos analisados, quanto ao autor, título, periódico, objetivo, tipo de pesquisa e nível de evidência.

| Autores | Título e Periódico | Objetivo | Tipo de estudo | Nível de evidência |
|--|--|---|-----------------------|---------------------------|
| Alves CML. 2008 (Artigo 1) | Rompendo com o silêncio: uma breve análise sobre violência familiar contra idosos em São Luís, Maranhão. Revista Kairós. | Abordar a questão da violência familiar contra idosos na cidade de São Luís, Maranhão. | Estudo Transversal | V |
| Gaiolo CCLO, Rodrigues RAP. 2008 (Artigo 2) | Ocorrência de Maus-Tratos em Idoso no Domicílio. Revista Latino-americana Enfermagem | Averiguar a ocorrência de maus-tratos cometido nos domicílios contra os idosos de ambos os sexos, no ano de 2006, além de identificar os ofensores e tipos de lesões sofridas pelos idosos. | Estudo descritivo | VI |
| Menezes MR, Oliveira NA, Pedreira LC, Santos EC, Dias ML. 2008 (Artigo 3) | A violência doméstica contra o idoso identificada em um de assistência domiciliar: estudo de caso. Revista Eletrônica de Enfermagem | Analisar a prática de violência familiar ocorrida a dois idosos assistidos pelo Programa de Assistência Domiciliar Interdisciplinar (PADI). | Estudo qualitativo | VI |

| | | | | |
|---|--|--|---------------------|----|
| Moraes CL, JÚNIOR PCA, Reichenheim ME. 2008 (Artigo 4) | Rompendo o silêncio e suas barreiras: um inquérito domiciliar sobre a violência doméstica contra idosos em uma área de abrangência do Programa Médico de Família de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. | Avaliar a prevalência da violência física contra o idoso no ambiente doméstico em uma população de baixa/ média renda assistida pelo Programa Médico de Família. | Estudo transversal | V |
| Caderno de Saúde Pública | | | | |
| Duque AM, Leal MCC, Marques APO, Eskinazi FMV, Duque AM. 2012 (Artigo 5) | Violência contra idosos no ambiente doméstico:prevalência e fatores associados (Recife/PE). Ciência & Saúde Coletiva | Identificar a prevalência de violência doméstica contra idosos residentes em uma microrregião do município do Recife/ PE, além de investigar os prováveis fatores que tenham associação com este tipo de ação. | Estudo descritivo | VI |
| Wanderbrock AC. 2012 (Artigo 6) | Significados de Violência Familiar para Idosos no Contexto da Atenção Primária. Psicologia: Teoria e Pesquisa | Analisar os significados construídos sobre a violência familiar por idosos usuários de uma Unidade Básica de saúde (UBS). | Estudo qualitativo. | VI |

Fonte: Tabela elaborada pelos autores.

Evidências sobre o perfil do idoso que sofre violência doméstica

No artigo 1, constatou-se cerca de 2.100 ocorrências registradas em Boletim de Ocorrência, do período de agosto de 2005 a agosto de 2007, destas cerca de 63% das vítimas da violência familiar eram mulheres⁹.

No artigo 2, a amostra foi composta por 87 idosos, residentes no município de Ribeirão Preto- SP, que realizaram Boletim de Ocorrência nas Delegacias de Polícia no ano de 2002, destes, 60 (68,9%) idosos foram vítimas de maus-tratos, sendo 33 (37,9%) do sexo masculino e 27 (31%) feminino¹⁰.

O artigo 3, apresenta o perfil de dois idosos, um deles é do sexo masculino, apresentando idade de 88 anos, quanto à religião se diz católico não praticante, aposentado com uma renda de 900 reais ao mês, possui 13 filhos com mais de uma companheira, possui sequelas de um acidente vascular cerebral (AVC), hemiplégico à direita, dificuldade na deambulação e é dependente de cuidados. O segundo caso

trata-se de uma idosa de 81 anos, sexo feminino, se diz solteira, quanto às ocupações relatou ser doméstica, de religião católica não praticante, possui apenas uma filha, possui dificuldade de deambulação por conta da sequela provocada por um AVC e pela obesidade¹¹.

No artigo 4, a amostra foi feita com 322(100%) indivíduos, destes, 123 (38,0%) eram homens e 199 (62,0%) mulheres; destes apresentavam idade entre 60 a 70 anos e se considerava de cor negra ou mulata. Mesmo tendo muitos viúvos, cerca de 161 (50%) da amostra era de casados; a mesma proporção diz ter menos de quatro anos de estudo, 165 (51,2%) referiram morar sozinho ou com no máximo uma pessoa, quanto à questão profissional, 196 (61%) disseram possuir uma profissão, mas que atualmente é beneficiário da Previdência Social. Quanto à questão de saúde, 272 (84,5%) dos idosos referiram ter mais de uma doença, entre elas a hipertensão arterial; 32,2 (10%) idosos foram ditos positivos para o uso errôneo do álcool, todos sendo do sexo masculino¹².

No artigo 5, a amostra foi composta por 274 (100%) idosos com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, não institucionalizadas, 184 (67,15%) eram do sexo feminino, enquanto 90 (32,85%) eram do sexo masculino. 126 (46%) deles mencionaram ter estudado até três anos. Quantidade proporcional de indivíduos eram casados ou tinham uma união estável e não tinham companheiro(a) (solteiro, viúvo, separado ou divorciado). 129 (47%) dos idosos moravam com duas ou mais pessoas e cerca de 173 (63,20%) no momento diz está aposentado. Sobre a renda mensal, 196(71,53%) idosos recebiam de um a dois salários mínimos, ainda que 252 (91,88%) contribuía para o sustento da família.

Em meio aos 274 (100%) idosos entrevistados, foi constatado que 57 (21%) deles apresentavam algum sinal de violência doméstica, cerca de 14 (23,91%) eram do sexo feminino, pôde-se perceber também, que os idosos que não tinham estudado foram os que mais sofreram violência, 15 (26,15%), bem como os que não tinham parceiro (a) 12 (21,71%). Sobre o arranjo familiar, atentou-se que os idosos que moravam com um maior número de pessoas correspondem a 19 (33,33%) dos casos, sendo que um dos grupos que foram mais vítimas ainda da violência doméstica foram os idosos que recebiam até um salário mínimo 13 (22,86%) e os

que contribuíam para o sustento da família 12 (20,88%). No que diz respeito a capacidade funcional, constatou-se que 28 (26,17%) dos idosos dependentes nas atividades da vida diária passam por algum tipo de violência¹³.

No artigo 6, a amostra foi composta por 9 (100%) idosos cujo os profissionais de saúde reconheceram como vítimas de violência familiar, destes, 8(89%) eram mulheres e apenas 1(11%) homem; estes, com idade entre 62 e 86 anos e média de 71 anos. Em relação ao estado civil, 4(44,4%) eram separados; 3(33,3%) viúvos; 1(11%) casado; e 1(11%) em união estável após ter se separado. Em relação à religião, 6(67%) diziam-se católicos e 3(33%) posicionaram-se como espírita, protestante e evangélico, nessa ordem. Sobre a escolaridade, 4(45%) possuíam o ensino fundamental incompleto, 1(11%) o ensino médio incompleto, 1 (11%) o ensino médio completo, 1(11%) o ensino superior incompleto e 2(22%) superior completo. Já quanto a moradia, 1(11%) morava sozinho; 4(45%) moravam com apenas 1 filho; 2(22%) com o cônjuge/companheira; 1 (11%) com 1 filho e 1 nora; 1(11%) com 1 filho, 1 neta e 1 bisneto¹⁴.

Diante dos trabalhos analisados, as maiores vítimas de violência foram as mulheres. Desde o final do século XX vem se introduzindo a questão do gênero, no intuito de compreender o convívio entre homens e mulheres na sociedade. No Brasil, os acidentes e violências têm se tornado o grupo com maior grau de desigualdade entre homens e mulheres¹⁵.

Um estudo realizado em Aracaju composto por pessoas maiores de 60 anos, vítimas de violência, atendidas nos serviços de saúde do município, constatou-se através da ficha de notificação que no total de 120 casos de violência contra a pessoa idosa, 13 (11%) desses idosos foram registrados sem escolaridade e 2 (2%) com nível superior completo, 100 (83%) foi ignorado no seu preenchimento ou deixado em branco¹⁶.

Apesar de existir uma maior conscientização para o problema da violência contra a pessoa idosa, há muita subnotificação, o que gera mais violência. É preciso maior preparo dos profissionais para saber identificar esses idosos vítimas e também seus agressores com o intuito de melhorar a qualidade de vida do idoso⁸.

CONCLUSÃO

Embora o perfil do idoso vítima da violência doméstica seja importante de ser conhecida para se realizar ações preventivas, observou-se a ausência de estudos realizados para este fim.

A maioria das evidências encontradas nos artigos analisados foram de nível de evidência V a VI, sendo considerados de baixo nível de evidências; contudo, não observou-se divergências nos resultados encontrados.

Por fim, os dados levantados nesse estudo podem servir de base para novos estudos, que procurem deixar mais evidente o perfil da população estudada e como isso influencia no crescimento da violência doméstica, para que se trace planos de ação com o intuito de melhorar a qualidade de vida do idoso.

REFERÊNCIAS

1. Gontijo DT, Alves HC, Paiva MHP, Guerra RMR, Kappel VB. Violência e Saúde: uma análise da produção científica publicada em periódicos nacionais entre 2003 e 2007. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. 2010; 20 (3): 1017-1054. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312010000300017&script=sci_arttext. Acesso em: 10 ago. 2015.
2. Stein AT, Primo NLNP. Prevalência do abuso e da dependência de álcool em Rio Grande (RS): um estudo transversal de base populacional. *R. Psiquiatria*. 2004 26(3): 280-286. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082004000300005. Acesso em: 15 ago. 2015.
3. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Rev. integrativa: método de pesq. para a incorp. texto contexto Enferm*. 2008; 17(4): 758-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018. Acesso em: 11 ago. 2015.

4. Ursi SE. Prevenção de lesões na pele no perioperatório: revisão integrativa de literatura. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade de São Paulo. 2005.
5. Costa MFL, Barreto SM. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2003; 12 (4): 189-201.
6. Neves JL. Pesquisa Qualitativa- Características, Usos e Possibilidades. *Cad. de pesq. em administração*. 1996; 1(3): 1-5. Disponível em: <http://www.ead.fea.usp.br/cad-pesq/arquivos/C03-art06.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2015.
7. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidencebased practice in nursing & healthcare. A guide to best practice*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins. 2005; 3-24.
8. Wagner MB. Aspectos básicos da medicina embasada em evidências. *Jornal de Pediatria*. 1998; 10 (1). Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/56212/000437473.pdf?sequence=1>. Acesso em: 23 ago. 2015.
9. Alves CML. Rompendo com o silêncio: uma breve análise sobre violência familiar contra idosos em São Luís, Maranhão. *Ver. Kairós*. 2008; 11(2): 81-94.
10. Gaioli CCLO, Rodrigues RAP. Ocorrência de Maus- Tratos em Idosos no Domicílio. *Rev. Latino-am. Enfermagem*; 16(3).
11. Menezes MR, Oliveira NA, Pedreira LC, Santos EC, Dias ML. A violência doméstica contra o idoso identificada em um de assistência domiciliar: estudo de caso. *Rev. Eletr. Enf*. 2008; 10(4): 1050-6.

12. Moraes CL, Júnior PC, Reichenheim ME. Rompendo o silêncio e suas barreiras: um inquérito domiciliar sobre a violência doméstica contra idosos em área de abrangência do Programa Médico de Família de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2008; 24 (10): 2289-2300.

13. Duque AM, Leal MCC, Marques APO, Eskinazi FMV, Duque AM. Violência contra idosos no ambiente doméstico: prevalência e fatores associados (Recife/PE). Ciência & Saúde Coletiva. 2012; 17(8): 2199-2208.

14. Wanderbroocke AN. Significados de Violência Familiar para Idosos no Contexto da Atenção Primária. Psicologia: Teoria e Pesquisa. 2012; 28 (4): 435-442.

15. Moura EC, Gomes R, Falcão MTC, Schwarz E, Nevez ACM, Santos W. Desigualdades de gênero na mortalidade por causas externas no Brasil, 2010. Ciência & Saúde Coletiva. 2015; 20 (3): 779-788. . Disponível em: http://www.scielo.org/pdf/csc/v20n3/pt_1413-8123-csc-20-03-00779.pdf. Acesso em: 19 ago. 2015.

16. Soares ACGM, Santos EM, Fonseca V, Oliveira LGF. Perfil Epidemiológico da Violência Contra o Idoso no Município de Aracaju. Interf. Científicas- Humanas e Sociais. 2015; 3(2): 109-120. . Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/humanas/article/view/1664>. Acesso: 22 ago. 2015.