

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
FACENE/ RN

FERNANDA THÂMARA LIMA DA SILVA

**VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO: UMA PROBLEMÁTICA A SER DISCUTIDA
PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.**

MOSSORÓ
2013

FERNANDA THÂMARA LIMA DA SILVA

**VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO: UMA PROBLEMÁTICA A SER DISCUTIDA
PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.**

Monografia apresentada à Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró
FACENE-RN, como exigência para a obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADOR: Prof. Esp. Lucidio Clebeson de Oliveira

MOSSORÓ
2013

FERNANDA THAMARA LIMA DA SILVA

**VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO: UMA PROBLEMÁTICA A SER DISCUTIDA
PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.**

Monografia apresentada pela aluna Fernanda Thâmara Lima da Silva, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em: _____ de _____ de 2013.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Esp. Lucidio Clebeson de Oliveira (FACENE/RN)
ORIENTADOR

Prof^a. MSc. Jussara Vilar Formiga (FACENE/RN)
MEMBRO

Prof^a. Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins (FACENE/RN)
MEMBRO

A Deus e a meus país Fátima e Eletício.

AGRADECIMENTOS

Agradeço-te oh Deus de todo coração, pelo bem que tens me feito, pela oportunidade de realizar um sonho tão desejado, que por muitas vezes quis fraquejar, mas o senhor com tua mão redentora me levantava, me colocando de pé diante das dificuldades. Meu muito obrigada a ti rei da gloria.

A minha mãe MARIA DE FATIMA que é o meu alicerce, mulher de fibra, que me gerou em seu ventre e me criou ate hoje, que me ajudou em todos os sentidos nesse sonho, que há 4 anos atrás parecia impossível e que hoje se torna real, me apoiando e me fazendo ver que nada na vida é fácil, que tudo que conquistamos é fruto dos nossos esforços, a senhora minha mãe querida, meu muito obrigada.

Ao meu pai ELETICIO FELIZARDO que também sempre me ajudou me dando força nos momentos difíceis, e me incentivando no decorrer da graduação, para fazer sempre o melhor que podia.

A minha irmã GEISY JAMILA que estava sempre preparada a me ajudar, nos momentos de angustia e que me suportou nesse período “risos”... Obrigada G.

Aos meus familiares que de forma indireta também me incentivaram a correr a trás dos meus sonhos, sempre me dizendo que era difícil, mas que o esforço valeria à pena. Em especial ao meu avô Rivaldo (In Memória) a quem eu queria muito que estivesse aqui para vivenciar comigo esse momento único.

Ao meu grupo de estágios, trabalhos, risadas e lagrimas, meu muito obrigada, a amizade de vocês foi de grande importância e me fizeram chegar até o final, apesar dos meus desastres “risos”... E só a gente sabe como foi difícil, amo vocês EDNALDO, ISABEL, RAILDA e PRISCILA, e os demais colegas também.

As minhas colegas de trabalho que agüentaram meus estresses diários, com os trabalhos da faculdade, obrigada pela paciência de vocês.

As minhas preceptoras de estágio de campo que com carinho puderam me ensinar seus conhecimentos práticos com compreensão e brilhante atuação, em especial ILNAHRA UCHOA, LISANDRA MENDES, AMANDA MORAES, KARLA SILDERLANIA, E ANDREA ABREU.

Em especial VANESSA CAMILO que sempre me ajudou com compreensão e conhecimento em todos os momentos que precisei.

Aos funcionários da FACENE/RN que contribuíram para o meu bem estar.

Aos meus professores da FACENE/RN que com paciência compartilhou de minha vida acadêmica com carinho e conhecimentos, que foram transmitidos para mim durante as aulas e também como amigos

Ao meu orientador LUCIDIO CLEBSON pela paciência, dedicação, e por me ajudado de forma tão brilhante em suas orientações.

Aos membros da minha banca professora JUSSARA VILAR E PATRICIA HELENA, por terem aceitado o convite de participar da minha banca, obrigada. Que Deus abençoe vocês.

À FACENE, que muito mais do que uma faculdade, tornou-se uma espécie de segunda família, sempre disposta a ouvir e ajudar em qualquer situação seja esta relacionada à graduação ou não.

A todos que fizeram parte desse sonho, que hoje se torna realidade,

Meu muito obrigada!

Rendam graças ao Senhor, pois ele é bom;o seu amor dura para sempre.

1 Crônicas 16:34

RESUMO

O crescimento que a população idosa vem tendo nos últimos anos, exige políticas públicas distintas como Política Nacional do Idoso e implementação do Estatuto do Idoso. Com as mudanças da idade emergem alterações fisiológicas, psicológicas e sociais e a figura do cuidador surge para presta assistência a este novo momento. Neste contexto de garantia de direitos aos idosos, também compete ao profissional de enfermagem identificar a situação de maus tratos/negligência ao idoso e para isso deve ter conhecimento específico de cuidados com idosos, violência e prevenção. Maus tratos é o ato único e repetitivo de causar dano ou aflição e que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança. Os tipos de maus tratos mais comuns são: Violência física, Violência psicológica, Violência sexual, Violência financeira e econômica, Negligência, Autonegligência e Abandono. A presente pesquisa tem como objetivo geral: Analisar as concepções dos profissionais de enfermagem que atuam em UBS quanto à detecção e prevenção de idosos violentados e objetivos específicos: Identificar estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem para detecção e prevenção de idosos violentados; Descrever como são desenvolvidas essas estratégias de prevenção a violência contra o idoso; Conhecer como é feita a abordagem pelos profissionais de enfermagem aos idosos vítimas de violência; Compreender como o profissional percebe a atenção do SUS quanto a essa problemática. Trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa realizada em duas UBS com 10 profissionais de enfermagem, sendo estes 6 técnicos e 4 enfermeiros distribuídos em duas UBS's de Mossoró. Os dados foram apresentados em forma de gráficos e analisados em categorização de acordo com Bardin. Em relação aos aspectos éticos, por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos o trabalho foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/FAMENE e aprovado sob o protocolo nº 206/13/13 e CAAE: 20854513.3.0000.5179. Avaliar quando um idoso está sendo vítima de algum tipo de violência é crucial no atendimento, na tentativa de dar visibilidade a problemática e contribuir com a prevenção. É indispensável que os profissionais de enfermagem sejam capacitados ou treinados para reconhecer idosos vítimas de violência. Evidenciou – se também que a falta de conhecimento não permite ao profissional reconhecer como violência situações como: Autonegligência, negligência e violência sexual. Demonstraram também não atuar de forma resolutiva quando evidenciado a situação de violência, recorrendo a outros profissionais da instituição Constatou-se que os profissionais não estão preparados para atender vítimas de violência e conseqüentemente não sabem os meios adequados de coibir/denunciar. O que dificulta a notificação e a efetiva resolução do caso.

Palavras-chave – Violência contra o idoso, Profissionais de Enfermagem, Estratégia de Saúde da família.

ABSTRACT

The growth of the elderly population has had in recent years, different public policies requires a National Policy for the Elderly and implementation of the Elderly. With the changes of age emerge physiological, psychological and social changes and of the caretaker comes to assist this new moment. In the context of ensuring the rights of the elderly, also competes for the nursing professional to identify the situation of abuse / neglect to the elderly and to this must have specific knowledge of elderly care, and violence prevention. Maltreatment is unique and repetitive act of causing harm or distress and which produces in any relationship where there is expectation of trust. The most common types of ill -treatment are: physical violence, psychological violence, sexual violence, financial and economic violence, neglect, self-neglect and neglect. This research has the general objective : To analyze the conceptions of nursing professionals working at UBS as the detection and prevention of abused elderly and specific objectives : Identify strategies used by nursing staff to detect and prevent elderly violated ; Describe how they are developed these strategies to prevent violence against the elderly ; Knowing how to approach by nurses to elderly victims of violence is taken ; Understand how professionals perceive the attention of the SUS regarding this problematic. Treat is a research and exploratory nature descriptive, qualitative approach in two UBS held with 10 nurses, and these 6 technicians and 4 nurses distributed in two UBS `s Mossley. The data were presented in graphs and analyzed according to Bardin categorization. Assess when an elderly victim is being some kind of violence is crucial in attendance in an attempt to make visible the problems and contribute to prevention. It is essential that nurses are trained or trained to recognize elderly victims of violence. Showed - is that the lack of knowledge does not allow the professional to recognize situations such as violence as self-neglect, neglect and sexual violence. Demonstrated also not act in solving shape when shown the violence , resorting to other professionals at the institution was found that professionals are not prepared to meet victims of violence and thus do not know the proper ways to curb / complaint. What complicates the notification and the effective resolution of the case.

Keywords - Violence regard to the elderly, Professional Nursing, Family Health Strategy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 JUSTIFICATIVA	12
1.2 HIPÓTESE	13
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 TIPOS DE VIOLÊNCIA.....	15
3.2 VIOLÊNCIA NO ÂMBITO FAMILIAR.....	17
3.3 ASSISTÊNCIA AO IDOSO VIOLENTADO	18
4 METODOLOGIA	20
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	20
4.2 LOCAL DA PESQUISA	20
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	20
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	21
4.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	21
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	22
4.7 FINANCIAMENTO	22
5 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	23
5.1 ESTRATÉGIA É UTILIZADA PARA IDENTIFICAR A VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO.....	26
5.2 OS TIPOS DE VIOLÊNCIAS CONTRA O IDOSO.....	28
5.3 CONDUTA UTILIZADA APÓS CONSTATAÇÃO DE UMA SUSPEITA DE VIOLÊNCIA.....	30
5.4 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS TEM DADO ATENÇÃO NECESSÁRIA A PROBLEMÁTICA DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO.....	31
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	36
APÊNDICES	40
ANEXOS	46

1 INTRODUÇÃO

Atualmente no Brasil a população idosa vem crescendo a cada ano, esse fenômeno de crescimento está associado à queda de fecundidade, e tem contribuído sobre tudo nos países desenvolvidos. Hoje o nosso país conta com mais de 14,5 milhões de idosos, sendo que até 2025 esse número dobrará para 30 milhões de idosos. (GARBIN et al, 2010)

Em razão do aumento da expectativa de vida da população mundial, muitos países convivem com idosos de gerações diversas, os quais possuem necessidades variadas, exigindo políticas assistenciais distintas que visem o atendimento dessa população que cresce vertiginosamente, dentre as quais estão presentes a política nacional do idoso (PNI) e o Estatuto do Idoso, com o objetivo de garantir, uma melhor qualidade de vida e inclusão. (OLIVEIRA et al, 2012)

De acordo com o art.1º, Política Nacional do Idoso tem como objetivo garantir os direitos sociais da pessoa da terceira idade, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação na sociedade. (BRASIL,2006)

Segundo o Estatuto do Idoso (EI), no Art. 4º “nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei”.(BRASIL, 2003, p.16)

Com as mudanças advindas da idade, surgem alterações no estilo de vida e problemas de saúde ou mesmo processo fisiológicos do próprio envelhecimento, como perda na força muscular, aumentando assim o risco de quedas, diminuição na habilidade para manter força estática; diminuição do débito cardíaco, da frequência cardíaca, diminuição da capacidade vital, da frequência e do volume respiratório, diminuição no número e tamanho dos neurônios, aumento de gordura corporal entre outros. (SILVA; SCHNEIDER, 2011)

Os idosos em muitos casos necessitam de alguém para auxiliar em suas atividades, que antes parecia ser de simples execução, mas que hoje é de fundamental importância a ajuda de alguém. (SILVA; SCHNEIDER, 2011)

A falta de preparo das famílias em lidar com essas necessidades básicas podem gerar expectativas frustradas e muitas vezes desencadeiam ações de extrema violência, por isso muitas famílias acham por bem contratar algum

profissional, com isso surge à figura do cuidador de idoso, que vem como esperança para oferecer assistência total à pessoa da terceira idade. (DAY et al, 2003)

Em muitos casos o cuidador passa sob um olhar desatento e sem a devida capacitação, o que vai resultar em desgaste tanto para o ser cuidado que é o idoso, quanto para o cuidador, com isso o profissional que foi contratado para cuidar e prestar a assistência ao idoso acaba por violentar, ferir e maltratar. (DAY et al, 2003)

Diante dos avanços da medicina para curar e retardar a evolução das doenças, a enfermagem, bem como todos integrantes da equipe multidisciplinar, deve ter conhecimentos atualizados sobre os cuidados com as pessoas já idosas ou em processo de envelhecimento, uma vez que essa população é a de maior crescimento previsto para os próximos anos. Frente a este novo panorama, a enfermagem não deve focar sua ação na assistência ao idoso portador de doenças, mas sim atuar na promoção, educação, manutenção e recuperação da saúde deste ser. (BIZ; MAIA, 2007)

Respeitar a independência do idoso, primando à participação deste no processo de cuidado, os conhecimentos que fornecem subsídios para uma prática de cuidado integral inclui o entendimento das necessidades humanas. A Enfermagem, ao trabalhar enfocando a “qualidade de vida”, deve ressaltar a importância do desenvolvimento do autocuidado durante todas as etapas do ciclo vital, objetivando garantir uma velhice saudável, através das mudanças de hábito e de novos padrões de comportamento. (BIZ; MAIA, 2007)

Com a necessidade de pessoas que pudessem prestar assistência de qualidade ao idoso, ouve o interesse dos próprios profissionais da saúde em formar cuidadores de idosos, com o intuito de amparar e atender todas as necessidades presentes no dia a dia da pessoa da terceira idade, já que devido o avanço da idade, o idoso fica impossibilitado em desenvolver suas atividades e cuidar de si próprio. (CARVALHO, 2011)

Com essa formação, o cuidador vai ser capaz de desenvolver varias aptidões como: habilidades técnicas, motivação, qualidades emocionais, qualidades éticas e morais, entre outras, para que o idoso possa se sentir seguro tanto na companhia do cuidador, quanto no atendimento prestado pelo mesmo. (CARVALHO, 2011)

Atualmente o serviço de Home Care tem sido utilizado no Brasil como modalidade continuada na prestação de serviços em pacientes e seus familiares no ambiente domiciliar, esse serviço tem como propósito promover uma melhor

qualidade de vida, dando autonomia e minimizando efeitos patológicos desses pacientes. Essa assistência é utilizada para aproximar o paciente da sua família, buscando cada vez mais sua recuperação e conforto. (LOPES; SOUZA; GODOI,2012)

De acordo Souza e Minayo (2010) maus tratos se definem como ato único ou repetido ou em omissão que lhe cause dano ou aflição e que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança.

Os idosos violentados sentem a agressão desde um simples xingamento até espancamento, enquanto quem agride nem sempre se conscientiza de que aquele ato já é um ato de violência, como deixar de trocar a fralda urinada ou simplesmente deixar de dar um copo de água ao idoso. Os tipos de maus tratos mais comuns segundo Souza e Minayo (2010) são Violência física, Violência psicológica, Violência sexual Violência financeira e econômica, Negligência, Autonegligência e Abandono.

1.1 JUSTIFICATIVA

Diante da necessidade de prevenir e reconhecer atos de a violência contra o idoso, e torná-las visíveis perante a lei para que sejam punidas, surgiu o interesse de abordar esse estudo, já que se tornou publica essa violência, devido a repercussão na mídia de vários casos de maus tratos existentes em todas as regiões do país. E como convivo diariamente com um grupo de idosos no meu local de trabalho, é de devida importância saber reconhecer, denunciar e tomar as devidas providencia perante casos de violência, seja ela de qualquer tipo.

Enquanto acadêmica pude observar necessidade que os enfermeiros apresentam em identificar esses casos, assim é preciso capacitar esses profissionais para possam prestar uma assistência de qualidade.

Conseguir identificar adequadamente quando uma pessoa idosa está sendo submetida a situações de maus tratos e/ou negligência é importante na manutenção da sua saúde e na prevenção de agravos. O papel do enfermeiro neste ponto é de grande importância, por ele ter acesso direto ao cliente, nas diferentes complexidades de assistência à saúde.

O enfermeiro deve estar bem preparado para identificar casos de abusos contra idosos, bem como dar encaminhamento correto a cada situação, atentando para a satisfação das necessidades físicas, sociais e emocionas de cada vítima.

Perante o que já foi exposto, abordaremos esse tema em virtude do aumento de idosos vítima de maus tratos no nosso país. Essa realidade gera indignação, e conseqüentemente nos despertou o interesse em discutirmos sobre a temática, para que através dessa pesquisa possamos auxiliar esses idosos que sofrem com tamanha crueldade.

A importância desse trabalho para enfermagem é oferecer às equipes de saúde que lidam com idosos, subsídios para discussão, construção do conhecimento sobre violência/maus-tratos para a criação de estratégias de intervenção no enfrentamento de situações de violência, com vistas a melhorar o diagnóstico de ocorrência de maus-tratos e proteger a identidade do idoso, não o submetendo a situações de agressão, sejam física, emocional ou financeira.

Isso faz com que a sociedade se sinta, mas segura em relação ao atendimento ao idoso vítima de violência e conseqüentemente os idosos se sentem, mas a vontade para relatar e expor seu sofrimento vivido diariamente por ser vítima de violência. Espero com essa pesquisa contribuir para a atuação do enfermeiro no atendimento de idosos violentados.

Assim levantou-se o seguinte questionamento: Quais as concepções dos profissionais de enfermagem que atuam em PSF, quanto à detecção e prevenção de idosos violentados?

1.2 HIPÓTESE

Os profissionais de enfermagem que atuam em PSF, tem dificuldade em detectar e prevenir a violência contra o idoso, devido a lacunas na formação e a falta de informação de alguns destes profissionais sobre o assunto.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar as concepções dos profissionais de enfermagem que atuam em Unidade Básicas de Saúde da Família quanto à detecção e prevenção de idosos violentados.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem para detecção e prevenção de idosos violentados;
- Descrever como são desenvolvidas essas estratégias de prevenção a violência contra o idoso;
- Conhecer como é feita a abordagem pelos profissionais de enfermagem aos idosos vítimas de violência.
- Compreender como o profissional percebe a atenção do SUS quanto a essa problemática.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Os idosos tornam-se mais vulneráveis à violência na medida em que necessitam de maiores cuidados físicos ou apresentam dependência física ou mental. Quanto maior a dependência, maior o grau de vulnerabilidade. O convívio familiar estressante e cuidadores despreparados agravam esta situação. Apenas recentemente os maus-tratos contra os idosos passaram a ser reconhecidos como violência doméstica. A exemplo do que acontece com crianças, adolescentes e mulheres, a violência contra idosos também é subnotificada. (OLIVEIRA, 2012)

Além dos fenômenos inerentes ao processo de envelhecimento, como as modificações fisiológicas e patologias consideradas típicas da terceira idade, a pessoa idosa também está susceptível ao fenômeno da violência. Trata-se de um problema com conseqüências devastadoras para os idosos, pois acarreta baixa qualidade de vida, estresse psicológico, falta de segurança, lesões e traumas, bem como o aumento da morbidade e mortalidade. (ABATH, 2012)

Percebeu - se então que o idoso é violentado e violado de várias maneiras e manifestações, identificando como principais formas de violência:

A **estrutural** que é aquela em que há desigualdade social provocada pela pobreza e a discriminação, expressada de múltiplas formas. A **Institucional** é aquela levada a efeito pelas instituições assistenciais de longa permanência como clinicas, asilos onde os idosos são maltratados, destituídos de qualquer poder e vontade, faltando-lhes alimentação, higiene e cuidados médicos adequados. E também a **Interpessoal** ou familiar, que se refere às interações e relações do cotidiano, a abuso e negligencia dos familiares, por envolver na grande maioria, pessoas emocionalmente próximas às vítimas, essa forma de violência suscita reações claras de desgosto pela população em geral devido a conotação afetiva que existe entre vítimas e agressores. (PAZ; MEL;SORISMO, 2012)

3.1 TIPOS DE VIOLÊNCIA

Numa tentativa de sistematizar e tornar, mas fácil esse trabalho, se propõe a classificação dos principais tipos de violência contra o idoso:

Violência física – É o uso da força física para obrigar os idosos a fazerem o que não deseja, para feri-los, causar dor física ou ferimentos ao idoso, provocando

incapacidade ou morte. **Violência psicológica** – agressões verbais que visam aterrorizar os idosos, humilhar, restringir sua liberdade e isolá-lo da convivência social, descrevem todas as ações que infligem sofrimento, angústia ou aflição, através de estratégias verbais ou não verbais. **Violência sexual** - ato sexual com pessoas idosas por meio de violência física ou ameaças. Refere-se ao envolvimento da pessoa idosa em atividades sexuais para as quais não deu consentimento, tais como a intimidade não consentida, o assédio sexual ou a violação, entre outros. (SANTOS, 2013)

Negligência - recusa ou omissão de cuidados básicos, devidos e necessários aos idosos, pela família ou instituições, constitui outra dimensão da violência, que compreende a recusa, omissão ou ineficácia na prestação de cuidados, obrigações ou deveres à pessoa idosa. **Abandono** - violência que se manifesta pela deserção ou ausência dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem assistência a uma pessoa idosa necessitada de proteção, por parte do responsável, dos cuidados necessários às vítimas, ao qual caberia prover custódia física ou cuidado. **Violência Financeira e econômica** – é a exploração ilegal ou imprópria, ou utilização não consentida por eles de seus recursos financeiros e patrimoniais de um idoso. **Autonegligência** - diz respeito à conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, com a recusa ou o fracasso de prover a si mesmo um cuidado adequado. (SOUZA; MINAYO, 2010)

Segundo Mascarenhas et al (2010) dos registros notificados que foram 3.593 casos de violência contra idosos em 524 municípios, 78% dos idosos sofreram violência em seu próprio domicílio e mais da metade 52,6% relatou já ter sido violentado previamente. Dos casos notificados 52,3% das vítimas são do sexo feminino e a média de idade de idosos violentados é de 71,1 anos.

Os tipos de violência que mais acometeram os idosos segundo as notificações foram: Violência psicológica foi a mais relatada (55%), a sua manifestação mais comum é a agressão verbal, por meio da qual a pessoa idosa é desrespeitada, ridicularizada e depreciada. O tratamento impessoal ou infantilizado, comumente utilizado por familiares, empregados e profissionais da área da saúde também podem contribuir para a crise de identidade e para a diminuição da autoestima do idoso. Em seguida vem a violência física (27%) que pode causar diminuição da mobilidade, lesões físicas ou alterações comportamentais. Abandono (22%) e, como por último a violência financeira (27%) que comporta várias

conseqüências materiais e simbólicas para as pessoas idosas, como a fragilidade econômica, dependência física e financeira, insegurança, mal estar e debilidade. (ARAUJO, 2013)

A maioria dos eventos de violência contra idosos é causada por agressores do sexo masculino (66,4%), com proporção significativamente mais elevada entre os homens (72,1%). Os agressores são em sua maioria, filhos (32,2%), pessoas desconhecidas (15,6%), parceiros conjugais (13,9%) e outras pessoas conhecidas pela vítima (11,8%) (MASCARENHAS et al, 2010).

Segundo Araújo (2013) foi observado que 70% das lesões sofridas pelos idosos não estão na estatística, isso implica em dizer que esses valores revelam uma pequena porcentagem dos idosos vítimas de violência, sendo que a maior parte deles procuram proteger seus familiares e acabam por não procurar ajuda, contribuindo assim para que a violência permaneça oculta.

3.2 VIOLÊNCIA NO ÂMBITO FAMILIAR

A violência doméstica é o que mais preocupa a sociedade, pois é nesse ambiente familiar onde a pessoa idosa encontra laços fraternais, segurança, e é a onde se sente mais protegido, por estar na companhia de parentes, onde rostos conhecidos que representa a continuidade da sua vivencia. Órgãos que são responsáveis pelas denúncias afirmam que é na família onde se encontra os maiores agressores dos direitos da pessoa da terceira idade, tornando assim um ambiente de frustrações, sofrimento e trauma para os idosos.(GONDIN, 2010)

Infelizmente a violência contra a pessoa idosa no âmbito familiar é um problema nacional que vem se agravando nos dias atuais. O idoso se torna uma vítima fácil, muitas vezes por depender de seus familiares em vários aspectos, seja nas relações sociais ou no cuidado com a saúde, na questão financeira ou ate na simples convivência familiar. (OLIVEIRA, 2012)

De acordo com Sousa (2010) a violência contra a pessoa idoso esta presente praticamente em todo lugar, em instituições de longa permanência, no domicílios, transporte públicos e etc. Mas essa violência se expressa de forma mas intensa nos domicílios, local onde é entendo como ambiente de acolhimento, amor e proteção por que para muitos a violência só existe no ambiente externo, longe dos nosso lares. Na relação intrafamiliar muitas vezes surge conflitos colocando o idoso em

risco de violência, favorecendo assim disputa de poder, já que várias gerações coabitam no mesmo domicílio. Em instituições de longa permanência para o idoso também é considerado um ambiente ameaçador, nesses lugares pode ocorrer atos ou omissão de violência de vários tipos.

Diversos indícios distinguem a violência contra idosos como falta de higiene, cuidados insuficientes, qualidade de vida precária, condições de trabalho ruins, esgotamento da equipe de enfermagem, no uso de medicamento, manutenção em cárcere, tortura entre outros. (SOUSA, 2010)

A falta de informação quanto ao agredido é uma situação delicada, até por que os idosos de uma forma geral não denunciam abusos e agressões sofridas, em função do medo de repressão por parte de seus cuidadores, do constrangimento em falar que quem agrediu foi um parente ou alguém próximo. (SHIMBO, 2013)

3.3 ASSISTÊNCIA AO IDOSO VIOLENTADO

Segundo Shimbo (2013) explicitar a violência intrafamiliar contra o idoso dentro ou fora do ambiente domiciliar suscita da atenção básica de saúde uma organização que permita identificar e propor ações que abarquem a resolução dessa problemática. A assistência ao idoso vítima de violência começa na atenção básica, é importante saber reconhecer um idoso violentado, pois oportuniza a equipe a maior aproximação a questões que envolva violência, responde deste modo como porta de entrada ao sistema e constituindo assim o primeiro contato do usuário no espaço pelo qual cerca de 85% dos problemas são solucionados. A equipe de ESF tem a responsabilidade de identificar e relatar a suspeita de violência ao idoso é preciso prestar atenção à aparência desse paciente; ao fato de que procure seguidamente seus cuidados para o mesmo diagnóstico; a suas repetidas ausências às consultas agendadas; aos sinais físicos suspeitos; e às explicações improváveis de familiares para determinadas lesões e traumas.

E concluem instruindo os médicos para, no caso de observarem a ocorrência de abusos ou negligências, providenciarem um monitoramento mais cuidadoso que inclua visitas domiciliares periódicas, e se for o caso, que denunciem, às autoridades competentes, a existência dos maus-tratos, para que se tomem providências relativas a proteção dos idosos e à penalização dos abusadores. (SHIMBO, 2013)

O capítulo IV do estatuto do idoso deixa bem claro, que todo idoso tem direito a atenção integral a saúde, por intermédio do sistema único de saúde – SUS, garantindo assim serviços para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde.

§ 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:

- I – cadastramento da população idosa em base territorial;
- II – atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;
- III – unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;
- IV – atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;
- V – reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das seqüelas decorrentes do agravo da saúde

§ 2º Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

§ 3º É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

§ 4º Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da lei.(BRASIL, 2003, p.13)

A violência contra o idoso é um serio problema de saúde pública, pois estudos têm mostrado que os idosos de varias classes socioeconômicas, religiões e etnias estão vulneráveis a sofrer violência. (SANTOS, 2007).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa que foi fundamentada em pesquisa bibliográfica e análise de dados. A pesquisa exploratória tem por objetivo esclarecer, tornar visível determinados temas e idéias, para estudos futuros. (GIL, 2010).

Segundo Gil (2010), com relação a pesquisa descritiva, seu objetivo é descrever a população, para estabelecer uma boa relação entre as variáveis no objeto de estudo analisado, descrevendo a realidade já existente.

Já a pesquisa qualitativa é entendida como parte da realidade social, de cunho racional e intuitivo, capaz de descobrir para a melhor compreensão, segue na perspectiva dos participantes, se representa como método obtido para checar as causas do problema. (MINAYO, 2010)

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) Maria Soares da Costa, na rua: Maria de Lourdes Dimonte, que funciona como Ambulatório de Referência ao Programa Saúde da Família (PSF), localizada no conjunto Inocoop, Alto de São Manoel, e na Unidade Básica de Saúde (UBS) Francisco Marques da Silva, na rua: Farias, localizada no Alameda dos Cajueiros, Alto de São Manoel.

As UBS's referenciadas na pesquisa estão localizadas nas adjacências ao grupo de Idosos- Hilda Brasil Leite que funciona semanalmente com um público de mais de 110 idosos moradores dos bairros citados. O grupo esta em funcionamento há mais de 12 anos na sede onde hoje se localiza o Centro de Referência da Assistência Social CRAS- São Manoel. As atividades realizadas são destinadas a homens e mulheres entre 60 e 97 anos que, em sua grande maioria, são também usuários das UBS's supracitadas.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

População é um seguimento ou conjunto total de seres que apresentam alguma característica em comum. (MARCONI; LAKATOS, 2007)

Segundo Gil (2008) amostra é um subconjunto ou fração de certa população ou universo que serve para estabelecer resultados onde se estima algo.

A população escolhida foi os profissionais de enfermagem dessas Unidades Básicas de Saúde. Os sujeitos da pesquisa foram quatro enfermeiros e seis técnicos de enfermagem das referidas UBS's.

Como critérios de inclusão foram considerados os sujeitos que trabalham na UBS pelo período mínimo de 1ano; por entender que estes apresentam maiores experiências de atendimento ao idoso no local alvo da pesquisa. Também se optou por profissionais que não desenvolvam atividades de gerencia e que concordem em participar da pesquisa.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Foi utilizado como instrumento para coleta de dados roteiro de entrevista semi-estruturada (APENDICE A), elaborado previamente, com perguntas abertas e fechadas. Esse roteiro será aplicado após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE (APENDICE B) pelos participantes, para maior confiabilidade dos dados e a garantia de sigilo dos mesmos.

O roteiro da pesquisa deve conter vários indicadores considerados essenciais, que contemplem as informações esperadas. O interlocutor deve trazer questões que permita ao entrevistado uma conversa flexível, como sendo de sua estrutura e relevância. (MINAYO, 2010)

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A coleta de dados foi feita por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICE B). A análise de dados consiste basicamente em avaliar o material coletado na pesquisa, para melhor entendimento de seus resultados, reunindo elementos em características comuns bem como o maior número de informações existentes. (BARDIN, 2009)

Segundo Bardin (2009) a análise é utilizada para organizar e melhor entender os resultados dos dados coletados, a fim de conseguir resposta as suas indagações.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi norteado pelos princípios da Resolução CNS466/12, que regulamenta pesquisas envolvendo os seres humanos. Os participantes da pesquisa assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual foi garantido o sigilo dos dados coletados e a liberdade para desistir de participar da pesquisa em qualquer fase, sem que o mesmo fosse sofrer qualquer tipo de prejuízo respeitando os princípios da ética tendo em vista a autonomia, beneficência, não maleficência e equidade (BRASIL, 2012).

Foi atendida a regulamentação da Resolução COFEN 311/07, que enfoca o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem no qual permite aos profissionais a realização de pesquisas, respeitando as normas ético-legais (COFEN, 2007).

Por se tratar de uma pesquisa com seres humanos, este estudo foi enviado e submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa da FACENE/FAMENE e aprovado sob o protocolo n°. 206/13/13 e CAAE: 20854513.3.0000.5179, onde seguiu os trâmites legais, orientações e normas para que assim fosse realizada a coleta dos dados.

A pesquisa foi apreciada pelo comitê de ética em pesquisa FACENE-FAMENE.

4.7 FINANCIAMENTO

Grande parte das despesas que envolveram a realização desta pesquisa foi de responsabilidade da pesquisadora associada. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE disponibilizou a biblioteca, bem como orientador e banca examinadora.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A análise qualitativa foi feita através de dados de identificação dos profissionais participantes da pesquisa, foi possível verificar os seguintes aspectos: sexo, idade, estado civil, tipo de formação e tempo de formação.

Foi utilizando a metodologia da análise de conteúdo e categorização proposta por Bardin. A análise foi dividido em 4 categorias citadas a seguir.

A primeira categoria trata-se de que estratégia é utilizada para identificar a violência contra o idoso, com o objetivo de criar vínculo com o paciente para poder identificar uma suposta violência.

A segunda categoria busca avaliar os tipos de violencia contra o idoso, que os profissional de enfermagem conhecem, atraves dessa informação, torna – se mais fácil avaliar que tipo de violência o idoso esta sofrendo.

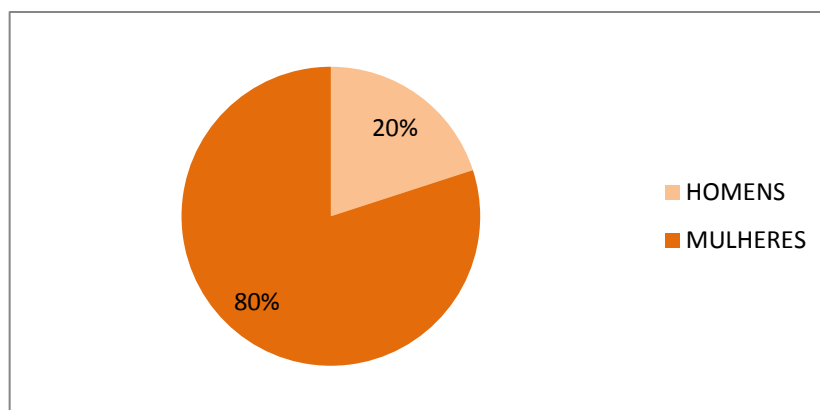
A terceira categoria aborda que conduta é utilizada após constatação de uma suspeita de violência, avalia que procedimento os profissional de enfermagem utilizam na suspeita de um idoso violentado.

A quarta categoria busca avaliar se O Sistema Único de Saúde – SUS, tem dado atenção necessária a problemática da violência contra o idoso, tendo como intuito os programas que o SUS oferece para dar subsídios aos profissionais.

Para efetivar a realização desse estudo, foi entregue questionário para 6 técnicos de enfermagem e 4 enfermeiros atuante em UBS. Nas categorias os profissionais foram identificados como Tec. Enf. 1, Tec. Enf. 2, Tec. Enf. 3 Tec. Enf. 4, Tec. Enf. 5, Tec. Enf. 6, Enf. 1, Enf. 2, Enf. 3 e Enf. 4.

A apresentação dos dados de identificação será feita através de gráficos.

Gráfico 1 – Quanto ao gênero dos profissionais de enfermagem. Mossoró/RN

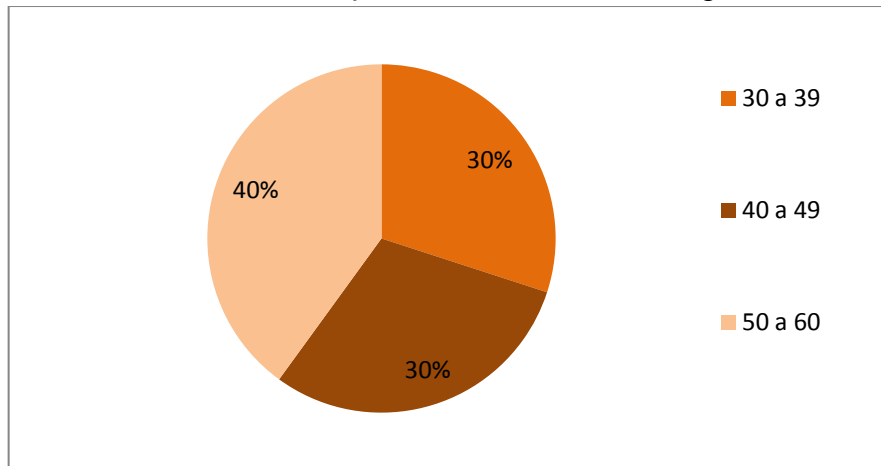


Fonte: Pesquisa de campo (2013)

No gráfico 1 representa quanto ao sexo dos participantes da pesquisa, que 80% dos entrevistados são do sexo feminino e 20% do sexo masculino, o que reafirma mais ainda a questão histórica, onde prevalece a força do trabalho feminino confirmando que a enfermagem ainda é composta em sua maioria por mulheres.

A enfermagem é uma das antigas profissões femininas, pelo fato de cuidar, de estar sempre presente e de proteger. A figura da mulher que cuida e trata os doentes vem desde os primórdios da história, quando as mulheres saíam de suas casas para cuidar de feridos nas guerras. (PADILHA, VAGHETTI, BRODERSEN, 2006)

Gráfico 2 – Faixa etária dos profissionais de enfermagem. Mossoró/RN

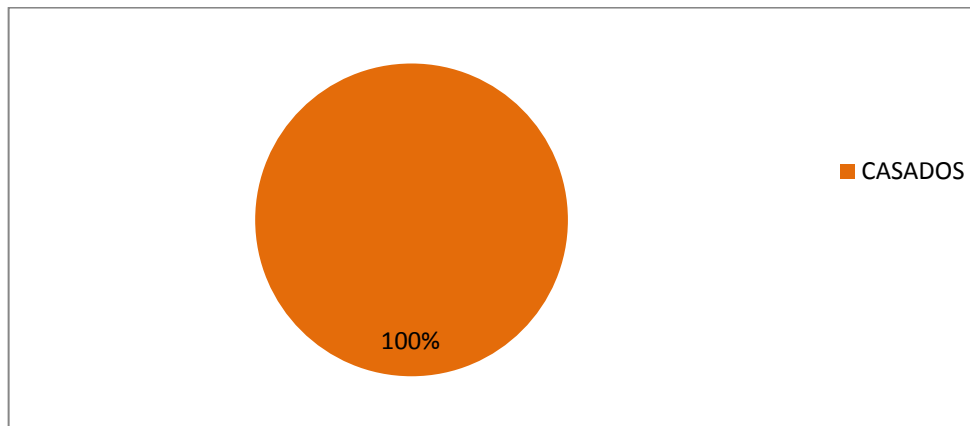


Fonte: Pesquisa de campo (2013)

No gráfico 2 demonstra que a faixa etária dos profissionais de enfermagem pesquisados em sua maioria tem entre 50 a 60 anos, isso corresponde a 40%, sendo 30% entre 30 a 39, e 30% entre 40 a 49, cabe ressaltar que a experiência influi muito, e isso é um atributo positivo na qualidade da assistência.

A experiência dos profissionais de enfermagem fornecerá competência para desenvolver a prática do cuidado com os usuários, quanto mais próximo dos padrões de excelência definidos o profissional estiver, maior será o seu desempenho e a excelência no exercício da prática que só se consegue participando dela. (SILVA; BATOCA, 2013)

Gráfico 3 – Quanto ao estado civil dos profissionais de enfermagem. Mossoró/RN

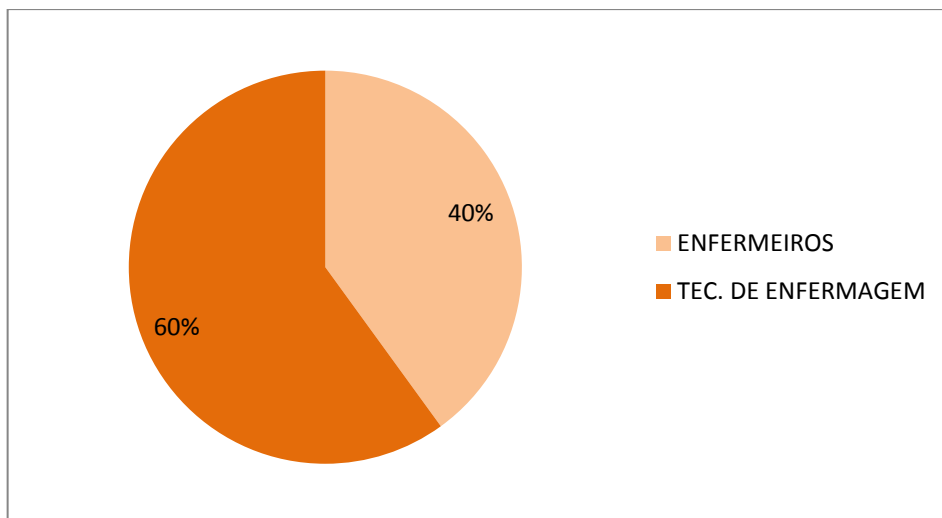


Fonte: Pesquisa de campo (2013)

No gráfico 3 mostra quanto ao estado civil dos profissionais de enfermagem, todos os participantes da pesquisa são casados, isso corresponde a 100%.

Segundo Medeiros (2012) entende-se como casado, todo aquele que divide o mesmo espaço e está intimamente junto.

Gráfico 4 – Quanto à formação dos profissionais de enfermagem. Mossoró/RN



Fonte: Pesquisa de campo (2013)

No gráfico 4 representa quanto à formação dos profissionais de enfermagem, sendo que os pesquisados em sua maioria 60% são técnicos de enfermagem e 40% de enfermeiros. Sabe – se que o numero de técnicos de enfermagem em uma UBS é bem maior que de enfermeiros.

Segundo Venturini et al(2012) o enfermeiro tem papel de fundamental importância em uma UBS. Além de suas funções, participa do gerenciamento da

unidade, desenvolve ações de programas, distribui tarefas, supervisiona a equipe, entre muitas outras coisas. O enfermeiro em uma UBS é uma referência. Diante de tantas funções o número de enfermeiro deveria ser maior para suprir as necessidades da unidade básica.

5.1 QUE ESTRATÉGIA É UTILIZADA PARA IDENTIFICAR A VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO.

O papel da equipe de enfermagem neste ponto é de grande importância, por que são esses profissionais, que tem acesso direto ao usuário, nas diferentes complexidades de assistência à saúde. O enfermeiro deve estar bem preparado para identificar casos de abusos contra idosos, e neste atendimento, é imprescindível o respeito à vítima. O profissional deve informar desde o início da intervenção o seu desejo de ajudá-lo na situação que está vivenciando. (FLORÊNCIO, FILHAI; SAM, 2007)

Segundo Florêncio, Filhain, Sam (2007) estabelecer uma relação de confiança é uma condição primordial para a intervenção. Em muitas situações a pessoa idosa pode sentir-se constrangida com o que está se passando e apresentar dificuldades em relatar a situação de violência. Neste contexto, é responsabilidade do profissional, favorecer uma atmosfera de confiança para a pessoa idosa e respeitar as decisões do mesmo. Levando em consideração também se o idoso está em pleno exercício de sua capacidade mental, prestando encaminhamento correto a cada situação, atentando para a satisfação das necessidades físicas, sociais e emocionais de cada vítima.

Enfº1 Na verdade quando a gente sabe de alguma informação é através ou de algum vizinho ou agente de saúde, através de visita, eles identificam e relatam, ai é feito a visita e comunicado ao serviço social, realizado a visita pra ver se existe realmente pra confirmar.

Enfº3 É, mas quando ele vem para consulta, você começa a conversar não sobre esse tipo de assunto, por que é um tabu, então você vão fazer o seguinte na conversa, na medicação, como ele se alimenta em casa ai você vai descobrindo, tem que ter muita criatividade para descobrir.

Enfº4 É só o boca a boca, a conversa quando chega algum paciente que relata que tem um vizinho algum idoso ta sofrendo maus tratos a gente realiza a visita juntamente com a

assistente social e é só a conversa, não tem como você chegar e perguntar, então é só mesmo através da conversa ganhando a confiança daquele paciente, ver se daí consegue alguma coisa.

Considerando os resultados das entrevistas, apenas um (1) profissional relatou que já participou de capacitação referente à violência contra o idoso, no entanto, é importante registrar que os demais profissionais entrevistados manifestam preocupação em não ter treinamento sobre o assunto. Diante deste cenário, cabe acrescentar que, os sujeitos da pesquisa demonstraram entender que a violência contra o idoso é uma discussão que vem apresentando ascensão nos últimos tempos.

Enfº2 Já, a gente já participou de algumas capacitações com esse tema né, violência contra idoso, como proteger o idoso algumas já pela secretaria mesmo de saúde.

Diante do que foi visto e avaliado nas respostas, os profissionais só são capazes de identificar um idoso vítima de violência, quando os mesmos comentam algo que possa ser um indicio de algum tipo de violência, através das informações prestadas pelos agentes de saúde que identificam na área ou a própria vizinhança do idoso avisa a algum profissional sobre o caso.

É nítido que esses profissionais não estão habilitados para atender um idoso vítima de violência, no âmbito dos serviços de saúde, seja pelos custos que representam, seja pela complicação do atendimento que demandam. Dessa maneira, esse setor tem importante papel no enfrentamento da violência familiar. Todavia, os profissionais dessa área tendem a não ter em grande conta a importância do fenômeno.

Esse fato pode estar relacionado à falta de preparo profissional, ou simplesmente, à decisão de não se envolver com os casos. O despreparo do profissional em lidar com as vítimas que recorrem ao seu serviço se deve possivelmente ao desconhecimento acerca de como proceder à frente a esses casos.

Enfº1 Não, nunca realizei voltada ao idoso não, a gente já recebeu uma capacitação, foi realizado sobre violência até pra se preencher a ficha de investigação doméstica, mas nada direcionado ao idoso.

5.2 OS TIPOS DE VIOLÊNCIAS CONTRA O IDOSO.

De acordo com Pomilio (2007), existe varias tipologias para a violência contra os idosos que manifesta-se de diversas formas, são elas: **Violência Física:** o uso da força física para forçar os idosos a fazer algo que não desejam, para feri-los, provocar dor, incapacidade ou morte; **Violência Psicológica:** corresponde a agressões verbais ou gestuais como objetivo de aterrorizar, humilhar, restringir a liberdade ou isolar do convívio social; **Violência Sexual:** ato ou jogo sexual, utilizando pessoas idosas. Esses abusos visam a obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças; **Abandono:** é ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção e assistência; **Negligência:** refere-se à recusa ou à omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos por parte dos responsáveis familiares ou institucionais; **Violência financeira ou econômica:** consiste na exploração imprópria ou ilegal ou ao uso não consentido pela pessoa idosa de seus recursos financeiros e patrimoniais; **Auto-negligência:** diz respeito à conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria a saúde ou segurança, pela recusa de prover cuidados necessários a si mesmos. (POMILIO, 2007).

Enfº1 Existe a violência física, a violência psicológica, aquelas que eles ficam presos em casa, de abandono que é outra forma de violência né. A violência financeira, quando eles recebem a aposentadoria do idoso né, o familiar ou o cuidador acaba deixando ele dependente, quando na verdade ele teria a sua própria dependência financeira.

Tec.1 Agressão física, verbal. Acho que deixar dele usufruir o direito também acho que acaba sendo uma agressão.

Enfº3 De atuar assim é mais o financeiro, violência física não. Eu tenho um caso aqui na localidade, aqui mesmo no Alameda, de um senhor que mora só, por sinal ele é cego, ele veio na campanha da vacina tomar vacina com um neto, eu perguntei e ele disse que era opção de vida dele, ele ganha muito bem o salário dele é bom, ele mora só ele diz que lava e cozinha, mas eu acho assim um abandono, mas ele acha que é uma opção de vida.

Enfº4 A, mas conhecida é exatamente aquela violência daquele idoso que tem o cartão que os filhos tomam de conta,

a violência financeira, a violência daquele idoso que não pode, mas fazer nada e você é um imprestável, a violência de botar o idoso pra vim pra fila pegar uma ficha, ai você não ta fazendo nada, não faz nada ai ele vem pra fila pegar fixa, se for enumerar aqui são muitos, mas hoje a que esta mas em evidencia é a financeira.

Pelo o que foi observado os profissionais conhecem alguns dos vários tipos de violência contra o idoso, comentam sobre casos na unidade, outros só citam, mas nota-se a dificuldade que os profissionais têm em falar sobre esse tema, e identificar a violência em um idoso.

Nos casos de idosos com suspeita de violência, o profissional procura conversar e tentar da melhor forma, ajudar o idoso a se sentir confiante para falar de algo que não é fácil para ele, pois o mesmo sente temor e vergonha para expor o problema.

Uma das principais dificuldades em identificar idoso vitima de violência é a negação, o idoso insiste em defender e justificar as atitudes o seu agressor e se recusa denunciar aquele que o maltrata, com medo de prejudicar seu filho ou cuidador, para que a situação que ele vivi não piore, por, mas que isso o machuque tanto fisicamente como psicologicamente.

Enfº4 (...) conversar tentar mostrar por que você não pode chegar lá perguntando se ele ta sofrendo violência que ele vai logo negar, dizendo que não, por que ele não vai querer acusar filho, não vai querer acusar neto (...)

Em alguns casos quando o profissional faz avaliação e conclui que o idoso sofre a violência, a pessoa idosa não tem a percepção que ela esteja acontecendo, exigindo assim do profissional um maior cuidado e atenção com o caso.

Por isso é importante que o profissional de saúde conheça os tipos de violência e saiba lidar como cada situação, com o objeto de prevenir e evitar as diversas manifestações da violência contra a pessoa idosa, detectando situações e fatores de risco e a efetiva intervenção nas suas conseqüências.

Para prevenir é preciso ferramentas que auxiliem a prática em busca da melhoria integral da qualidade de vida das pessoas idosas, incluindo a valorização dos riscos e, sobretudo a intervenção dos profissionais.

5.3 CONDOTA UTILIZADA APÓS CONSTATAÇÃO DE UMA SUSPEITA DE VIOLÊNCIA.

Os casos notificados apresentam grande importância, pois é por meio deles que a violência contra o idoso ganha visibilidade, permitindo o dimensionamento epidemiológico do problema e a criação de políticas públicas voltadas à sua prevenção.

Foi sancionada pela Presidente Dilma a seguinte lei: Art. 1º Esta Lei altera o art. 19 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para prever a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra idosos atendidos em estabelecimentos de saúde públicos ou privados. Art. 2º O art. 19 da Lei nº 10.741, de 2003, passa a vigorar com a seguinte redação: “Art. 19. 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: § 1º Para os efeitos desta Lei, considera-se violência contra o idoso qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico. § 2º Aplica-se, no que couber, à notificação compulsória prevista no **caput** deste artigo, o disposto na Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.” (BRASIL, 2011¹)

Enfº1 É outro problema, geralmente é discutido com a equipe né, com o serviço social, a gente também tem o coordenador de saúde do idoso, mas não tem muito apoio da secretaria não, é tentado discutir realizado a visita. Assim a gente nunca teve nenhum caso realmente concreto não, existem suspeitas, umas foram negadas outras o idoso negou a gente nunca teve nenhum caso, mas assim nessa situação eu tentaria conversar com o serviço social e ver que meios onde ia ser acionado, o programa ia ser acionado.

De acordo com a reformulação do artigo 19, da lei nº 10.741, é obrigatório que os profissionais da saúde notifiquem os casos de violência, quando constarem suspeita ou confirmação da violência contra o idoso, agindo dessa forma o profissional dará encaminhamento correto para tentar resolver a situação.

Enfº3 (...) seria procurar a colega enfermeira que tem mas tempo aqui na unidade básica e assistente social pra discutir junto e chegar a um consenso, o que vamos fazer.

Enfº4 Tentar trazer aquele idoso pra gente através da confiança, é você chegar lá ai conversar tentar mostrar por que

¹ Documento eletrônico não paginado.

você não pode chegar lá perguntando se ele ta sofrendo violência que ele vai logo negar, dizendo que não, por que ele não vai querer acusar filho, não vai querer acusar neto, então é você chegar e tentar trazer aquele idoso através da confiança, e daí você tem que fazer um rodeio muito grande, e tentar fazer com que ele confie em você, depois que ele confiar, então muitas vezes ele se abri, mas isso ai demora muito tempo.

A conduta que a maioria dos profissionais utiliza é se reunir com a equipe para tentar solucionar o problema de certa forma ou chamar os órgãos competentes para resolver a situação.

Tec.5 Chamaria o serviço social da unidade ou até mesmo denuncia dos órgãos competentes.

Cabe ressaltar que, os profissionais não sabem a quem recorrer nos casos de violência, por isso, os mesmos não se encontra preparados para oferecer uma atenção que tenha impacto efetivo à saúde desses idosos vítimas de violência.

Tec.6 (...) autoridades competentes, conselho e aos cuidados de enfermagem.

O despreparo do profissional em lidar com as vítimas que recorrem ao seu serviço se deve provavelmente ao desconhecimento acerca de como proceder à frente desses casos. É preciso investigar para se chegar à confirmação da violência e conseqüentemente tomar todas as medidas cabíveis para solucionar o problema.

Além disso, existe várias limitação à notificação no Brasil, como poucos regulamentos que firmem os procedimentos técnicos para isso, deficiência de mecanismos legais de proteção aos profissionais encarregados de notificar, falha na identificação da violência no serviço de saúde e a quebra de sigilo profissional.

Quando houver a suspeita da ocorrência de violência a pessoa idosa, é preciso sempre advertir que a suspeita, por si só não é a prova da existência da violência.

5.4 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS TEM DADO ATENÇÃO NECESSÁRIA A PROBLEMÁTICA DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO.

Segundo Motta, Aguiar, Caldas (2011) A principal porta de entrada de atendimento SUS ao idoso é a atenção básica, o idoso em situação de fragilidade, o

acesso deve ser preferencialmente na Estratégia de Saúde da Família ESF, pela característica de busca ativa, como visita domiciliar, tendo como referência os serviços especializados. No nosso país a ESF foi projetada para reorientar a atenção à saúde e promover uma melhor qualidade de vida a população, mediante a promoção do envelhecimento saudável.

Como o envelhecer é um processo homogêneo, as necessidades e demandas da pessoa da terceira idade variam, sendo necessário fortalecer o trabalho em rede para contemplar a atenção aos idosos saudáveis e atender àqueles com diferentes graus de incapacidade ou enfermidade no intuito de garantir uma qualidade de vida melhor a esses idosos. (MOTTA, AGUIAR, CALDAS, 2011)

Enf^o1 (...) acredito que não, até pelo despreparo nosso dos próprios profissionais, eu me sinto totalmente despreparada, a violência como um todo é muito complicado, existe a questão da investigação que foi discutido nessa capacitação que deverá ser notificada, investigado, mas até o próprio. (...) vou falar um pouquinho assim não negligenciando não me tornando, mas até pra gente notificar a gente não tem esse amparo, por que o agressor pode se sentir ameaçado e tudo, até a gente funcionário não que a gente vá negligenciar lógico, eu nunca, se surgir uma situação eu não ficaria apática lógico né, mas existe o temor, foi colocado na reunião de vários profissionais com relação a violência contra mulher também por que a gente tem que notificar, então quando a gente notifica a gente se identifica, existe esse lado e acredito que alguns profissionais também tenham muito receio dessa situação, como eu estava dizendo assim, a questão do despreparo também dessa capacitação de como intervir, a questão do sigilo, a questão de buscar, eu não tenho muita segurança nessa área, mas lógico se surgir a gente vai em busca, como surgiu essa caso, agente foi em busca procurou saber apesar da idosa ter si negado, mas mesmo sabendo que existe a situação a gente fica, e ai o que fazer?!

Tec.1 Não, assim eu falo através dos outros programas que pegam crianças e mulher que não funcionam então assim isso é coisa bem pessoal de cada idoso. Acho assim pelo tamanho da agressão às vezes pela mídia acaba se fazendo algumas coisas por ele, mas se não for assim não tem o que fazer o SUS não dá atenção nenhuma.

Pelo o que foi observado dos profissionais, o SUS não dá atenção necessária à violência contra o idoso. Pelos relatos, os idosos só são vistos quando há um

evento comemorativo, ou quando na mídia aparece notícias relacionadas aos mesmos.

Os únicos dispositivos de proteção ao idoso, que os profissionais comentam foram o Estatuto do Idoso e o Conselho, isso significa a fragilidade do sistema de proteção à pessoa idosa, se os profissionais que estão na atenção primária não conhecem os dispositivos de proteção, como é que vão dar uma boa resolutividade do caso.

Enfº3 (...) não vejo nenhuma manifestação nesse sentido, é dele atuar não ouço nem falar, no caso seria o conselho o estatuto do idoso, eu não vejo nem o estatuto do idoso por que você vê uma fila um idoso as vezes, agora tem uma prioridadezinha né, nem toda vida tem, nessa parte ai você vai para o banco ele tem prioridade, mas se ele souber, se ele não souber não tem quem chegue, olhe o senhor vai ali pelo menos eu já eu nunca vi em banco ninguém chegar e dizer senhor a fila dos idosos é ali, não vejo, eles são mais conscientes por televisão, alguém conversa, hoje em dia já tem grupo de idoso nas unidades e ali já vão tomando consciência mas no nosso caso ter uma psicóloga para orientar algum especialista para isso não temos, geriatra nos não temos né, não temos geriatra praticamente, só temos particular.

Nota-se que o entendimento sobre a defesa do idoso não é claro para os integrantes da equipe da Estratégia Saúde da Família. Embora exista uma rede de apoio social, observa-se nas respostas que não há um aproveitamento deste suporte.

Enfº4 Não, tem não por que assim quando tem um curso ou a semana do idoso, então se fala muito, então é muito conversado, é muito discutido né, mas ai depois passou, você não tem um programa voltado para o idoso, às vezes você quer fazer uma reunião com o idoso, você não tem um local pra fazer, você as vezes procura e não tem onde você fazer, então eu não vejo que se preocupa não, pelo menos na minha experiência não.

Portanto, é necessário que os profissionais conheçam os dispositivos de proteção ao idoso para dar uma melhor atenção e resolução, aos casos de violência, com o objetivo de garantir uma melhor assistência a essas vítimas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra o idoso é um grave problema de saúde pública, é algo que está a nossa frente mais que ao mesmo tempo fechamos os olhos para não ver, seja ela de qualquer tipo.

Prevenir que algo aconteça a essas pessoas tão frágeis, cuja qualidade de vida exige ser levada em conta, tanto pelo poder público quanto pelos mais jovens na sociedade civil, acima dos preconceitos ou de qualquer tipo de discriminação é um dever de todos.

Saber identificar e tomar as medidas apropriadas aos idosos violentados, é o que está faltando para os profissionais de enfermagem, esses profissionais tem que prestar um atendimento/acolhimento com um olhar diferenciado, e sem capacitação ou treinamento para que esse atendimento aconteça não é possível.

A assistência não vai ter o resultado esperado com todos os preceitos para avaliar a violência. E como demanda de idosos violentados só tende a aumentar, devido ao aumento da população idosa do nosso país nos anos vindouros, fica, mas difícil identificar e se não tomarmos medidas para mudar esse realidade, vai haver muitos idosos em sofrimento.

O presente estudo buscou analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem que atuam nas UBS supracitadas em Mossoró/RN quanto à identificação de idosos violentados. Quanto ao perfil dos profissionais de enfermagem, estes, em sua maioria, possuem idade entre 50 e 60 anos, são do sexo feminino, trabalham na instituição pesquisada.

Com base nas respostas dos entrevistados foi analisado a necessidade que esses profissionais têm, em ter uma capacitação e educação permanente direcionada a esse tema, em que facilitaria bastante à identificação de vítimas de violência.

Quando os profissionais se deparam com algum caso de violência contra idoso, não encontra uma rede de apoio, para auxiliar nesse processo, além disso é necessário uma rede de referência e contra referência para tratar deste tema, para dar uma garantia de resolutividade sobre o assunto da multidisciplinaridade.

Em suma, é preciso estender pesquisas nessa área visando o aprimoramento do conhecimento acerca do assunto que até então é pouco debatido pelos profissionais de saúde, acadêmicos e entre outros, para que, nesse contexto,

possam ser inseridas medidas cabíveis e aplicáveis visando à resolução dessa problemática, tornando-se necessária uma ação conjunta com o Estado, sociedade civil e as comunidades.

Essa pesquisa busca contribuir para melhoria dos conhecimentos, enquanto acadêmica pesquisadora, mostrando a extrema importância que os profissionais de enfermagem têm em identificar idosos violentados, com intuito de prevenir e colaborar com a qualidade de vida da população idosa.

REFERÊNCIAS

- ABATH, Marcella de Brito; LEAL, Marcia Carréra Campos; MELO FILHO, Djalma Agripino. Fatores associados à violência doméstica contra a pessoa idosa. **Rev. bras. geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n2/13.pdf> Acesso em: 02 maio 2013
- ARAUJO, Vania Rodrigues de; VALANÇA, Ana Amaria Gondim; ROCHA, Andréia Vanessa. Saúde do idoso na atenção básica de saúde no município de João Pessoa: O Olhar do usuário. **Revista Brasileira de Ciências da saúde**. v.16, n.2, p. 195-204, 2012. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/download/11877/7308>. Acesso em: 14 mar. 2013
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edição 70, 2009.
- BIZ, Maria Cristina; MAIA, Jose Antonio. Educação permanente na atenção à saúde de idosos. **Revista Kairós**, São Paulo, v.10, n.2, p. 123-134, dez. 2007. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/download/2594/1648>. Acesso em: 29 mar.2013
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de Outubro de 2006. **Política Nacional De Saúde Da Pessoa Idosa** . Brasília, 2006c. Disponível em:<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>> Acesso em: 23 mar. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. Brasília: MS, 2003.
- BRASIL. Presidência da Republica. art. 19 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Brasília, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12461.htm. Acesso em: 27 out. 2013.
- CARVALHO, Rosangela Rodrigues de. **Política nacional de saúde da pessoa idosa: Competência dos cuidadores de pessoas dependentes**. 2011. Disponível em:<http://bd.camara.gov.br/bd/handle/bdcamara/6228>. Acesso em: 01 maio 2013.
- DAY, Vivian Peres et al. Violência doméstica e suas diferentes Manifestações. **R. Psiquiatr.**, v.25, supl.1, p.9-21, abr. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v25s1/a03v25s1> Acesso em: 29 mar.2013.
- FLORÊNCIO, Márcia Virgínia Di Lorenzo, FILHAI, Maria de Oliveira Ferreira, SAM Lenilde Duarte de. A violência contra o idoso: dimensão ética e política de uma problemática em ascensão. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 03, p. 847 – 857, 2007. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a23.htm>. Acesso em: 02 out. 2013.

GARBIN, Cléa Adas Saliba et al. O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.15, set. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600032. Acesso em: 20 mar.2013

GONDIN, Lilian Virginia Caneiro. **Violência intrafamiliar contra o idoso: Um Preocupação Social Jurídica**. Fortaleza, 2010. Disponível em: http://www.mp.ce.gov.br/esmp/publicacoes/edi002_2011/artigos/04Violencia.Intrafamiliar.Contra.o.Idoso.pdf Acesso em: 26 maio 2013.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ed.São Paulo: Atlas, 2008

LOPES, Emilia; SOUSA, Viviane; GODOI, Vanessa. **Home Care: A enfermagem no domicílio**. Maringá, 2012. Disponível em: http://www.den.uem.br/pet/atividades/Seminarios_2012_-_G4.pdf Acesso em: 11 mar.2013

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2007.

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros et al. **Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde**.2010. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Abr/03/art_violencia_csc_2012_violencia_contra_idosos_sinan_brasil2010.pdf .Acesso em: 15 maio 2013.

MEDEIROS, Maria Clementino de. **Percepção de Acompanhantes em Ambiente de Espera de Centro Cirúrgico em Hospital Geral de Mossoró/RN**. 63f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN, 2012.

MINAYO, Maria Cecília Souza. **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOTTA, Luciana Branco da; AGUIAR, Adriana Cavalcanti de; CALDAS, Célia Pereira. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. **Cad. Saúde Pública** Rio de Janeiro v. 27 Abril. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2011000400017&script=sci_arttext. Acesso em: 01 nov. 2013.

OLIVEIRA, Maria Liz Cunha de et al. Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal. **Rev. bras. geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, jul./set. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232012000300016&script=sci_arttext Acesso em: 25 mar. 2013.

PAZ, Serafim Fontes; MELO, Claudio Alves de; SORISMO Francycellen de Motta. Violência e a violação de direito da pessoa idosa em diferentes níveis: Individual,

institucional e estatal. **O Social em Questão**, ano 15, n.28, p. 59, 2013. Disponível em: <http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/4artigo.pdf>. Acesso em: 17 maio 2013.

PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza, VAGHETTI, Helena Heidtmann, BRODERSEN Gladys. **Gênero e Enfermagem**: Uma análise reflexiva. Rio de Janeiro, abr/jun2006. p.292. Disponível em: <http://repositorio.furg.br:8080/xmlui/bitstream/handle/1/1572/G%C3%AAnero%20e%20enfermagem%20uma%20an%C3%A1lise%20reflexiva.pdf?sequence=1>. Acesso em: 15 out. 2013.

POMILIO, Robinson. **“Políticas de Gestão em Segurança Pública” Violência contra o Idoso**. São Paulo, jul. 2007. Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_monografias/1.pdf Acesso em: 20 out. 2013.

SANTOS, Ana Carla Pertersen de Oliveira. A Construção da Violência Contra idosos. **Rev. Bras. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.10, n.1. 2007. Disponível em: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232007000100009&lng=pt. Acesso em: 29 mar. 2013

SANTOS, Ana João et al. Prevalência da Violência contra as pessoas idosos. **Sociologia, Problemas e Práticas**, n. 72, p. 53-77, 2013. Disponível em: <http://spp.revues.org/1192>.

SILVA, Daniel Marques da; BATOCA, Ernestina Maria Veríssimo. **O conhecimento científico e a enfermagem**. 2013. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millenum/Millenum27/13.htm>. Acesso em: 02 Dez 2013

SILVA, Patrícia Zambone da; SCHNEIDER, Rodolfo Herberto. Efeito da plataforma vibratória no equilíbrio em idosos. **Acta Fisiatr.**, v.18, n.1, p. 21 – 26, 2011. Disponível em: http://www.actafisiatrica.org.br/audiencia_pdf.asp?aid2=25&nomeArquivo=v18n1a05.pdf. Acesso em: 20 maio 2013

SOUSA, Danubia Jussana de et al. Maus –tratos contra idosos: Atualização dos estudos brasileiros. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v.13, n.2, ago. 2010. Disponível em: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232010000200016&lng=pt. Acesso em: 10 maio 2013

SOUZA, Edinilsa Ramos de; MINAYO, Maria Cecilia de Souza. Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro v.15, n.6, set. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000600002&script=sci_arttext. Acesso em: 02 abr. 2013.

SHIMBO, Adriano Yashio; LILIANA, Maria Labranid; MONTAVANI, Maria de Fatima. Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela equipe da estratégia saúde da família. **Esc Anna Nery**, v.15, n.3, p.506-510, jul./set. 2011. Disponível em:

<http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3oAdrianoShimbo.pdf>. Acesso em: 05 maio 2013.

VENTURINI, Larissa et al. **A importância da inserção de acadêmicos de enfermagem em uma unidade básica de saúde**. Rio Grande do Sul, 2012. Disponível em: <http://www.unifra.br/eventos/sepe2012/Trabalhos/6408.pdf>

APÊNDICES

APÊNDICE A - Roteiro de entrevista

Roteiro de entrevista

I-Dados de identificação:

UBS: _____

Sexo: M () F ()

Idade: _____

Estado civil: _____

Formação: () Enfermeiro () Técnico de Enfermagem

Tempo de atuação: _____

Tempo de Formação: _____

II- Questionário relacionado a temática:

1-Você realizou capacitação nesta área? Qual?

2-Que estratégia você utiliza para identificar a violência contra o idoso?

3-Quais os tipos de violências contra o idoso você conhece?

4- Como você identificaria em um idoso?

5-Que conduta você utiliza após constatação de uma suspeita de violência?

6 - Você acredita que o Sistema Único de Saúde – SUS, tem dado atenção necessária a problemática da violência contra o idoso? Como?

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE

Esta pesquisa é intitulada **VIOLÊNCIA CONTRA IDOSO: UMA PROBLEMÁTICA A SER DISCUTIDA PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM** está sendo desenvolvida por Fernanda Thâmara Lima da Silva, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, sob a orientação do Professor Lucidio Clebeson de Oliveira.

A mesma apresenta o seguinte objetivo geral: Analisar as concepções dos profissionais de enfermagem que atuam em Unidade Básica de Saúde da Família quanto à detecção e prevenção de idosos violentados e objetivos específicos: Identificar as estratégias existentes para detecção e prevenção de idosos violentados pela equipe de enfermagem.

Solicitamos sua contribuição no intuito de participar da mesma. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurados sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

Ressaltamos que os dados serão coletados através de um roteiro de entrevista. O (a) senhor (a) responderá a algumas perguntas sobre o conhecimento do enfermeiro sobre a prática de atividade física para idosos, será usado aparelho MP4 para a gravação da entrevista que será transcrita no roteiro de entrevista, os mesmos farão parte de um trabalho de conclusão de curso de enfermagem, podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do (a) senhor (a) será mantido em sigilo.

Apesar de não trabalhar com experimentos a pesquisa apresenta riscos devido ao fato das entrevistas poderem apresentar riscos psicológicos e morais, que, no entanto, são superados pelos benefícios.

Os benefícios são a construção de um conhecimento que servirá de subsídio para pesquisas futuras, trará elementos para a elaboração de estratégias pelos gestores para a melhoria da realidade posta, além de proporcionar uma reflexão aos profissionais envolvidos na pesquisa.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador participante.

Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos a contribuição do (a) senhor (a) na realização desta pesquisa.

Eu, _____,
 RG: _____, concordo em participar dessa pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido, estando ciente dos objetivos da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente de que receberei uma cópia deste documento, rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pelo pesquisador responsável.

Mossoró, ____ / ____ / 2013.

 Lucidio Clebeson de Oliveira²
 Pesquisador Responsável

 Participante da Pesquisa

 Fernanda Thamara Lima da Silva
 Pesquisadora Participante

²Endereço (Setor de Trabalho) do Pesquisador Responsável: Av. Presidente Dutra, 701. Alto de São Manoel – Mossoró/RN. CEP 59628-000 Fone/Fax : (84) 3312-014Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa

²R. Frei Galvão, 12. Bairro Gramame – João Pessoa/PB. Fone: (83) 2106-4790e-mail: cep@facene.com.br

ANEXO

ANEXO A – Certidão



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
 Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da
 Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN
 Fone: (83) 2106-4790 E-mail: cep@facene.com.br

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 7ª Reunião Extraordinária realizada em 25 de setembro de 2013 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO: UMA PROBLEMÁTICA A SER DISCUTIDA PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM", protocolo número: 200/13, CAAE: 21807613.6.0000.5179 e Parecer do CEP: 415.592, Pesquisador responsável: **Lucidio Clebeson de Oliveira** e das Pesquisadoras associadas: **Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins, Jussara Vilar Formiga e Fernanda Thamara Lima da Silva**.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 20/12/2013, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela resolução já citada.

João Pessoa, 02 de Outubro de 2013

Escola de Enf. Nova Esperança Ltda.
Rosa Rêa da Conceição Marques
 Rosa Rêa da Conceição Marques
 Coordenadora do CEP/FACENE/FAMENE

Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba - Brasil
 CEP.: 58.067-695 - Fone/Fax : +55 (83) 2106-4777