



ciência plural

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A VIOLÊNCIA CONTRA PESSOA IDOSA: REVISÃO INTEGRATIVA

Primary health care and violence against elderly people: an integrative review

Atención primaria de salud y violencia contra las personas mayores: una revisión integrativa

Francyele Rodrigues dos Santos • Universidade Federal de Rondonópolis •
Psicóloga Residente do Programa Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso
• E-mail: francyelepsico@gmail.com

George Moraes De Luiz • Doutorado em Psicologia Social pela Pontifícia
Universidade Católica de São Paulo-PUC/SP • Professor Adjunto do Curso de
Psicologia da Universidade Federal de Rondonópolis • E-mail: george@ufr.edu.br

Luciane Almeida Casarin • Doutora em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro
Oeste • Faculdade de Medicina-Universidade Federal de Mato Grosso do Sul-UFMS
• Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de
Rondonópolis-UFR • E-mail: luciane.almeida@ufr.edu.br

Autora correspondente:

Francyele Rodrigues dos Santos • E-mail: francyelepsico@gmail.com

Submetido: 29/02/2024

Aprovado: 20/08/2024

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional é uma realidade mundial. Trata-se de um processo natural do período de desenvolvimento humano, caracterizado por progressiva perda celular e declínio funcional do organismo, associado a maior probabilidade de convívio com doenças crônicas e violências. **Objetivo:** Analisar a produção científica a respeito da violência contra pessoas idosas nos espaços da Atenção Primária à Saúde, posta como ordenadora do Sistema Único de Saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa, cuja metodologia baseia-se na Prática Baseada em Evidências, utilizando as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System online (Medline) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e tendo como critério de inclusão os artigos publicados nos últimos 5 anos (2018-2023), em português, inglês e espanhol. **Resultados:** Oito artigos foram selecionados para síntese qualitativa. Os trabalhos selecionados indicam Nível de Evidência entre 2, 4 e 5, ou seja, 62,5% dos achados possuem Nível de Evidência 4, conforme Classificação de Oxford Centre for Evidence-based Medicine. Também, foram aglutinados em eixos temáticos, sendo: Violências e suas manifestações, Formação profissional e sua (des)continuidade, O cuidado na Atenção Primária à Saúde sobre situações de violência contra a pessoa idosa e seus impasses e a Saúde do cuidador invisibilizada. **Conclusões:** Foi possível observar que há políticas públicas destinadas a essa problemática (de saúde e social), entretanto, os serviços públicos ainda executam de forma limitada o que está preconizado pela legislação. Verificamos que existem ações propostas para o cuidado desse grupo de risco, no entanto, há que ser mais efetiva e a estratégia da educação permanente nesses espaços poderá ser um recurso potente para melhor gestão do cuidado.

Palavras-Chave: Idoso; Violência; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Population aging is a global reality. It is a natural process in human development, characterized by progressive cell loss and functional decline of the organism, associated with a higher probability of living with chronic diseases and violence. **Objective:** To analyze the scientific production regarding violence against elderly people in Primary Health Care settings, positioned as the coordinator of the Unified Health System. **Methodology:** This is an Integrative Review study, whose methodology is based on Evidence-Based Practice, using the databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), and Nursing Database (BDENF), with inclusion criteria of articles published in the last 5 years (2018-2023), in Portuguese, English, and Spanish. **Results:** Eight articles were selected for qualitative synthesis. The selected works indicate Evidence Levels between 2, 4, and 5, with 62.5% of the findings having Evidence Level 4, according to the Oxford Centre for Evidence-Based Medicine Classification. They were also grouped into thematic axes, namely: Violence and its manifestations, Professional training and its (dis)continuity, Care in Primary Health Care regarding situations of violence against the elderly and its impasses, and Invisible caregiver health. **Conclusions:** It was observed that there are

public policies aimed at addressing this issue (both health and social aspects). However, public services still implement what is recommended by legislation in a limited manner. We found that there are proposed actions for the care of this at-risk group; nevertheless, these actions need to be more effective. The strategy of continuing education in these spaces could be a powerful resource for better care management.

Keywords: Elderly; Violence; Primary Health Care.

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento poblacional es una realidad mundial. Se trata de un proceso natural del período de desarrollo humano, caracterizado por la pérdida celular progresiva y el declive funcional del organismo, asociado a una mayor probabilidad de convivencia con enfermedades crónicas y violencias. **Objetivo:** Analizar la producción científica respecto a la violencia contra las personas mayores en los espacios de Atención Primaria de Salud, posicionada como ordenadora del Sistema Único de Salud. **Metodología:** Se trata de un estudio de Revisión Integrativa, cuya metodología se basa en la Práctica Basada en la Evidencia, utilizando las bases de datos: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Sistema de Análisis y Recuperación de Literatura Médica en Línea (Medline) y Base de Datos de Enfermería (BDENF), teniendo como criterio de inclusión los artículos publicados en los últimos 5 años (2018-2023), en portugués, inglés y español. **Resultados:** Se seleccionaron ocho artículos para la síntesis cualitativa. Los trabajos seleccionados indican un Nivel de Evidencia entre 2, 4 y 5, es decir, el 62,5% de los hallazgos tienen un Nivel de Evidencia 4, según la Clasificación del Centro Oxford de Medicina Basada en la Evidencia. También fueron agrupados en ejes temáticos, siendo: Violencias y sus manifestaciones, Formación profesional y su (des)continuidad, El cuidado en la Atención Primaria de Salud sobre situaciones de violencia contra la persona mayor y sus impases, y la Salud invisibilizada del cuidador. **Conclusiones:** Se pudo observar que existen políticas públicas destinadas a esta problemática (de salud y social), sin embargo, los servicios públicos aún ejecutan de forma limitada lo que está preconizado por la legislación. Verificamos que existen acciones propuestas para el cuidado de este grupo de riesgo, no obstante, es necesario que sean más efectivas y la estrategia de la educación permanente en estos espacios podría ser un recurso potente para una mejor gestión del cuidado.

Palabras clave: Adulto Mayor; Violencia; Atención Primaria de Salud.

Introdução

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial. No Brasil, é decorrente da mudança em alguns indicadores de saúde, como o aumento da expectativa de vida e da longevidade, da diminuição da taxa de mortalidade e de fecundidade, da melhoria das condições de saneamento básico, da diminuição das taxas de doenças infectocontagiosas e avanço da vacinação sistemática. Trata-se de um processo natural do período de desenvolvimento humano, caracterizado por progressiva perda celular e declínio funcional do organismo, associado a maior probabilidade de convívio com doenças crônicas e violências^{1,2,3}.

De acordo com o censo de 2022 apresentado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos³. Diante desses dados, evidencia-se que somente no primeiro semestre de 2023 foram realizadas 65 mil denúncias de violência contra a pessoa idosa no Brasil, o que equivale a um aumento de 38% em relação ao mesmo período do ano anterior, de acordo com um levantamento realizado pela Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos⁴. Desse modo, um novo cenário mundial se apresenta e, com a população envelhecida, nos deparamos com alguns desafios, sendo a violência contra a pessoa idosa um deles.

No Cadernos da Atenção Básica nº19 - Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, são descritos os tipos de violências, apresentadas como: violência física, sexual, psicológica, econômica ou financeira ou patrimonial, institucional, abandono/negligência e autonegligência⁵. Para outras autoras, a violência contra a pessoa idosa pode se manifestar de diferentes formas, como a discriminação; a exclusão do público idoso do trabalho ou a exploração de sua mão de obra; a poluição sonora; a violência medicamentosa, consistindo no uso inapropriado ou excessivo de remédios não prescritos⁶. As autoras também consideram que o imaginário social sobre os corpos envelhecidos carrega estereótipos e preconceitos que viabilizam ainda mais a perpetuação de práticas de agressão e violências⁶.

Exposto isso, a violência contra pessoas idosas tem se apresentado como um problema pelo qual todas as áreas do conhecimento precisam se implicar e se

comprometer socialmente. E foi pensando nisso, que verificamos que a qualidade de vida e o bem-estar da população idosa estão previstos na lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, a qual dispõe sobre a criação da Política Nacional do Idoso, bem como cria o Conselho Nacional do Idoso⁷.

Também, se faz presente, em 1º de outubro de 2003 no Estatuto do idoso, lei nº 10.741, tendo a redação alterada pela lei nº 14.423, de 2022, a qual atualiza a terminologia de “idoso” para “pessoa idosa”, pois considera-se que essa nomenclatura não contemplava a singularidade dos sujeitos e até mesmo havia uma questão de gênero implícita, no que se refere a performance masculina do termo, além da violência de gênero manifesta. Portanto, o Estatuto da Pessoa Idosa é um instrumento importante na garantia dos direitos e foi um ganho para a vida adulta tardia, uma vez que considera as particularidades e necessidades dessa população, por tempo invisibilizada. Também, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) aprovada pela portaria nº2.528 de 19 de outubro de 2006, contribui enormemente para as garantias de direitos relativos à saúde dessas pessoas^{8,9,5}.

Desse modo, podemos observar que existem legislações que amparam essa população e seus direitos de existir com dignidade, o que nos intriga, pois as notificações quanto às violências acometidas com esse público são alarmantes. Por isso, pesquisas nacionais e internacionais já fazem menção quanto a importância e relevância de debates sobre esse problema de saúde pública, considerando a fragilidade biopsicossocial das pessoas idosas, as quais se apresentam em estado de vulnerabilidade física, psicológica e social.

Vale destacar que, o envelhecimento propriamente dito não configura um problema, cujo processo é natural. Em outras palavras, o que o autor diz é que as complicações acrescidas nessa faixa etária precisam ser encaradas com seriedade e atenção para oferecer um cuidado de qualidade e efetiva para cada caso⁶.

Por adiante, a violência contra a pessoa idosa pode ocasionar sequelas consideráveis para essa população, tendo acentuado a prevalência de depressão e mortes, quando expostos a ambientes violentos, de negligência, abandono e maus tratos⁵. Salientamos que as políticas nacionais que assistem essa população garantem

os direitos, porém há necessidade de atualização e capacitação por parte dos gestores, a fim de organizar os processos de trabalho, definição de fluxo de atendimento e melhor gestão dos recursos orçamentários destinados a assistência desses usuários em sua integralidade, bem como se preconiza^{1,10,11}.

Assim, compreendemos a APS como cenário de pesquisa para investigação e rastreio do problema elencado, uma vez que os equipamentos de saúde constitutivos da APS são pontos estratégicos de cuidado no território, sendo responsáveis pelo acompanhamento contínuo dos usuários de sua região, pelo estabelecimento de vínculo e proximidade do serviço de saúde com usuários, família e comunidade¹². E foi pensando nisso que trazemos a violência contra a pessoa idosa para discussão, a fim de nortear nossas reflexões acerca do que se tem produzido na atenção primária à saúde a respeito desse problema.

Por fim, vimos a necessidade de sistematizar o que se tem produzido na literatura a respeito desse problema de saúde pública, a saber, a violência contra pessoas idosas nos espaços da Atenção Primária à Saúde (APS), posta como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS).

Metodologia

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa (RI), cuja metodologia baseia-se na Prática Baseada em Evidências (PBE), que tem como objetivo analisar os estudos mais recentes sobre um determinado tema e sistematizar esse conhecimento, de modo a contribuir com o processo formativo de profissionais, assim como com o campo da pesquisa científica, bem como para um cuidado mais qualificado¹³.

Esse tipo de estudo segue algumas etapas pré-definidas, a fim de obter rigor metodológico. Para tanto, foi possível utilizar a estratégia de PICO para formulação da pergunta norteadora desta pesquisa, sendo ela: “O que tem sido produzido na literatura sobre violência contra a pessoa idosa na atenção primária à saúde? “. Também utilizamos o Fluxograma PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises) para auxiliar a autora quanto a seleção e organização dos materiais encontrados, figura 1¹³.

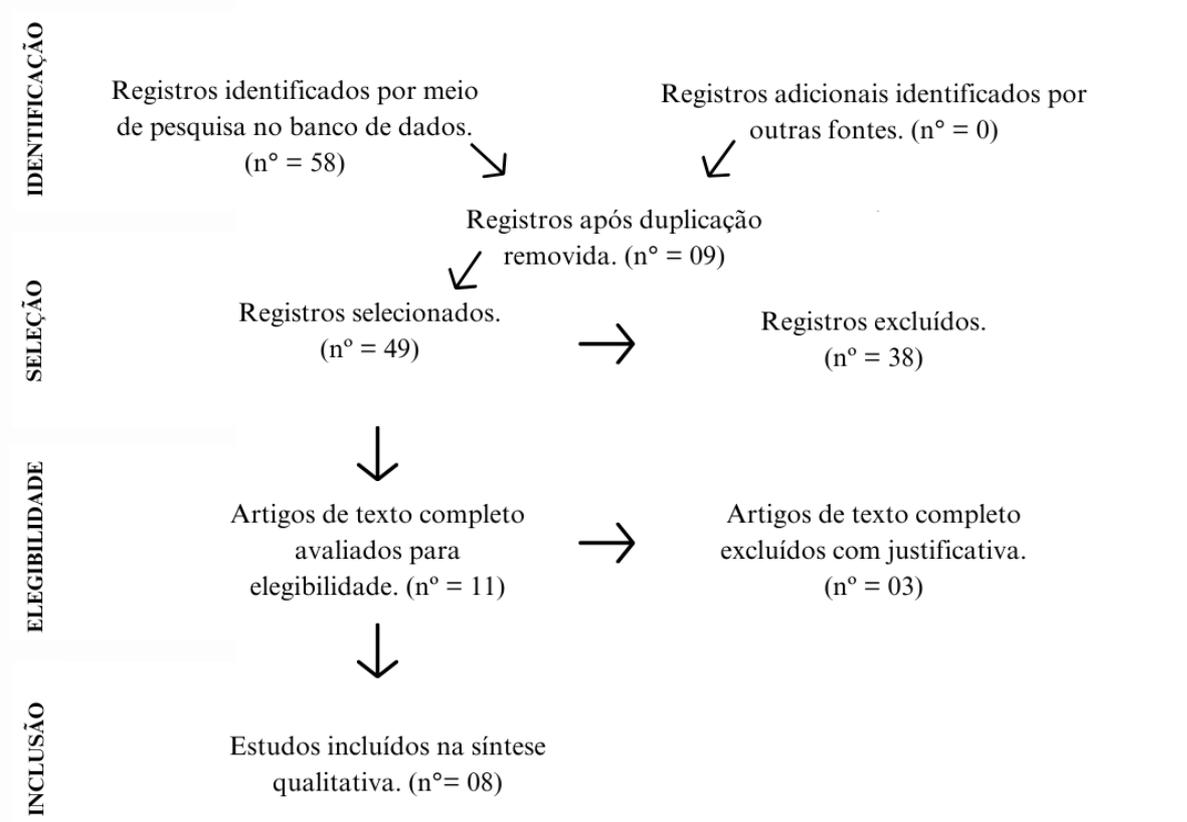
Como critério de inclusão utilizaremos os idiomas: português, inglês e espanhol com recorte temporal de 5 (cinco) anos, sendo de 2018 a 2023, artigos gratuitos e disponíveis na íntegra, que respondam à pergunta norteadora deste estudo, sendo observados os títulos, resumo e relevância. Quanto aos excluídos serão todas as teses, dissertações, monografias, resumos, livros, artigos fora do recorte temporal delimitado e que não contemple o tema do presente estudo.

Para tanto, utilizamos as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System online (Medline) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Os descritores selecionados estão na lista de Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), sendo eles: “violência”, “idoso” e “atenção primária à saúde”. Para realização da busca foi aplicado o operador booleano AND entre os descritores selecionados.

Para melhor organização dos dados, elaborou-se um instrumento, o qual possibilita fácil acesso e leitura dos materiais encontrados, a fim de extrair e armazenar as informações pertinentes a pesquisa, no qual contém: identificação (ID), título, autor, ano, Grau de Recomendação (GR), Nível de Evidência (NE) e Objetivos Principais, quadro 1.

Com o auxílio da planilha de controle do Software Excel, analisamos criticamente os materiais, a princípio, pelo título, resumo e descritores, a fim de excluir os achados que não atendiam ao objetivo proposto e selecionarmos a amostra que após leitura na íntegra, respondesse à pergunta deste estudo. Os materiais selecionados serão identificados com a letra “A” seguida de numerais em ordem crescente, iniciando em 1 (um).

Figura 1: Fluxograma PRISMA da seleção dos estudos. Rondonópolis, Brasil, 2023.



Fonte: elaborada por Francyele Rodrigues dos Santos.

Resultados

Ao dar início às buscas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), encontramos 316 (trezentos e dezesseis) artigos apenas com a utilização dos descritores estabelecidos. Feito isso, seguimos incluindo os critérios de inclusão, como: ano e idioma (57), bem como as bases de dados, sendo elas: LILACS (24), BDENF (11) e MEDLINE (23), totalizando 58 (cinquenta e oito) artigos encontrados. Após aplicação dos demais critérios, foram excluídos 9 (nove) artigos por duplicação, restando apenas 49 (quarenta e nove) para análise de título, resumo e descritores. Na sequência, foram pré-selecionados 11 artigos, sendo 38 excluídos pelos itens acima mencionados, que na ocasião não atenderam ao objetivo proposto. Com os 11 (onze) artigos pré-selecionados, foi realizada a leitura na íntegra de cada um para análise de elegibilidade, contudo foram excluídos 3 (três) com justificativa, sendo elas: artigos que fazem menção a assuntos específicos, como: hipertensão, COVID-19 e outro ao

contexto hospitalar, portanto não remetem ao interesse do presente estudo. Desse modo, conseguimos uma amostra final de 8 (oito) artigos para síntese, figura 1.

Quanto aos materiais selecionados indicam nível de evidência entre 2, (A1, A4) 4 (A2, A3, A5, A6 e A7) e 5 (A8), ou seja, 62,5% dos achados possuem NE 4, conforme Classificação de Oxford Centre for Evidence-based Medicine¹⁴. E após realizada a leitura de todo o material, foi notório que eles possuíam pontos de concordância, o que oportunizou classificá-los em eixos temáticos.

Discussão

Para discussão, os estudos foram aglutinados em eixos, a fim de nortear nossa discussão, sendo eles: violências e suas manifestações, formação profissional e sua (des)continuidade, O cuidado na APS sobre situações de violência contra a pessoa idosa e seus impasses e a saúde do cuidador invisibilizada.

Violências e Suas Manifestações

A Organização Mundial de Saúde (OMS) juntamente com a Rede Internacional de Prevenção contra Maus-Tratos em Idosos descrevem alguns tipos de violência, sendo elas: a violência física, psicológica, financeira, negligência, autonegligência, abandono e abuso sexual¹⁵.

A violência física ou maus-tratos físicos se caracteriza pelo uso irracional da força, ou seja, quando provoca lesões, ferimentos, dor, incapacidade, podendo levar à morte. Quando se trata de abuso psicológico, se considera todas as agressões verbais ou gestuais, insultos e ameaças. A violência financeira acontece quando há exploração ilegal ou negada e apropriação dos recursos da pessoa idosa. A negligência é condicionada a negação, recusa ou omissão quanto ao cuidado de pessoas em situação de vulnerabilidade ou que requerem uma atenção maior. A autonegligência ocorre quando o sujeito se nega e/ou fracassa em seu próprio cuidado. O abandono, similar a negligência, consiste pela ausência de cuidado à pessoa idosa por seu responsável. E por fim, o abuso sexual, ou seja, qualquer ato de natureza sexual que viole a pessoa idosa^{15,16}.

Quadro 1: Artigos incluídos na síntese qualitativa. Rondonópolis, Brasil, 2023.

ID*	TÍTULO	AUTOR	ANO	GR**	NE***	OBJETIVOS PRINCIPAIS
A1	Program development using intervention mapping in primary healthcare settings to address elder abuse: A randomized controlled pilot study.	Sonia Oveisi, Lar Stein, Forozan Olfati, Shima Jahed	2021	B	2	Desenvolver e testar um tratamento culturalmente informado, baseado no Mapeamento de Intervenção (MI), para ambientes de cuidados de saúde primários.
A2	Screening for domestic abuse and its relationship with demographic variables among elderly individuals referred to primary health care centers of Shiraz in 2018.	Maryam Hazrati, Maryam Mashayekh, Nasrin Sharifi and Seyedeh Ameneh Motalebi	2020	C	4	Determinar a taxa de violência doméstica e sua relação com características demográficas entre idosos encaminhados para centros de Atenção Primária à Saúde (APS) em Shiraz, Irã, 2018.
A3	Family caregiver mistreatment of the elderly: prevalence of risk and associated factors.	Francesc Orfila, Montserrat Coma-Solé, Marta Cabanas, Francisco Cegri-Lombardo, Anna Molerias-Serra and Enriqueta Pujol-Ribera	2018	C	4	Estimar a prevalência de risco de abuso contra idosos residentes na comunidade com dependência moderada a grave cujos cuidadores são familiares. Além disso, pretende-se descrever a associação entre tal risco e variáveis sociodemográficas, estado cognitivo e de dependência da vítima e a escala de ansiedade, depressão e sobrecarga do cuidador.
A4	Development and validation of a Screening Questionnaire of Family Mistreatment against Older Adults for use in primary care settings in Mexico	María Guadalupe Ruelas-González, Blanca Estela Pelcastre-Villafuerte, Eric Monterrubio-Flores, Jacqueline Elizabeth Alcalde-Rabanal, Doris V. Ortega-Altamirano, Ana Lorena Ruano, Pedro J. Saturno Hernández	2018	B	2	Desenvolver e validar uma ferramenta de triagem para detectar maus-tratos familiares de idosos em ambientes de atenção primária no México.
A5	Violência contra o idoso: ações e sugestões dos profissionais da Atenção Primária à Saúde	Miriam Fernanda Sanches Alarcon, Daniela Garcia Damaceno, Bruna Carvalho Cardoso, Luzmarina Aparecida Doretto Braccialli, Viviane Boacnin Yoneda Sponchiado e Maria José Sanches Marin	2020	C	4	Analisar as ações e sugestões dos profissionais da Atenção Primária em relação à violência contra o idoso.
A6	Violência contra a pessoa idosa: percepções das equipes da atenção básica à saúde	Miriam Fernanda Sanches Alarcon, Daniela Garcia Damaceno, Bruna Carvalho Cardoso, Luzmarina Aparecida Doretto Braccialli, Viviane Boacnin Yoneda Sponchiado e Maria José Sanches Marin	2020	C	4	Compreender como os profissionais das equipes de atenção primária percebem a violência contra a pessoa idosa.
A7	Violência doméstica contra idosos assistidos na atenção básica	Renata Laíse de Moura Barros, Márcia Carrera Campos Leal, Ana Paula de Oliveira Marques, Maria Eduarda Morais Lins	2019	C	4	Investigar a prevalência de violência doméstica contra idosos assistidos na atenção básica e possíveis fatores associados.
A8	Violência na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura	Carolina Siqueira Mendonça, Dinair Ferreira Machado, Margaret Aparecida Santini de Almeida e Elen Rose Lodeiro Castanheira	2020	D	5	Analisa a produção científica nacional acerca da temática da violência na Atenção Primária à Saúde.

* identificação; ** Grau de Recomendação; *** Nível de Evidência

Fonte: elaborada por Franciele Rodrigues dos Santos.

Contudo, a violência psicológica foi considerada a mais difícil de ser identificada, pois durante o seu estudo não fora mencionada por nenhum dos participantes¹⁵, enquanto a negligência, foi considerada a mais prevalente¹⁶.

Para alguns autores, todos os grupos em situação de vulnerabilidade estão, em certa medida, expostos a algum tipo de violência, devendo ser considerado aqui os recortes de gênero, faixa etária e condições socioeconômicas. Portanto, sinalizam que há grupos populacionais que estão mais suscetíveis a certo tipo de violência, bem mais do que outros, estando as pessoas idosas vulneráveis às violências físicas, emocionais, psicológicas e patrimoniais cometidas por cuidadores e familiares^{17,18}.

Formação Profissional e Sua (Des)continuidade

Dada a complexidade da violência, os autores elencam alguns pontos que podem corroborar para sua manutenção, como o processo de formação dos profissionais que ainda segue uma lógica biomédica, dificultando a compreensão do problema, bem como a limitação em perceber os sujeitos de forma singular e contextualizada¹⁵.

Também, a APS por se tratar de uma unidade de saúde fixada em pontos estratégicos da comunidade, se configura como equipamento potente, enquanto agente interventor no cotidiano dos usuários, sendo a formação continuada eleita como um desafio, mas também um recurso para resolutividade desse problema da violência, embora não se calque apenas em formar, mas sim atender as necessidades intrínsecas dessa formação, elegendo a capacidade de atuar de uma forma holística e capaz de compreender os determinantes da saúde, para além do processo saúde-doença, percepção essa herdada da lógica biomédica¹⁷. Para isso, se faz necessário uma educação continuada voltada aos profissionais de saúde, de modo como o próprio nome sugere “contínua”, como parte dos processos de trabalho, partindo do pressuposto que os usuários também são sujeitos inacabados e em puro desenvolvimento nada estático, assim como a cultura e a sociedade.

Para além da formação, tem-se estabelecido a magnitude conceitual que esse problema evoca, denotando insegurança na identificação por parte dos profissionais, o que corrobora para o cerceamento das intervenções adequadas e necessárias. Em

contraponto, não temos esses dois, a saber, a formação e a complexidade conceitual como antagonicas, mas sim complementares, pois ao partir do entendimento que esse fenômeno é um problema social que se manifesta também na saúde ofertado pela capacitação adequada, também atingimos o objetivo de se pensar essa relação usuário x profissionais, como um processo dialógico e de construção de vínculo para prevenção e estabelecimento de estratégias capazes de dar conta do problema em questão^{17,18,16}.

O Cuidado na APS Sobre Situações de Violência Contra a Pessoa Idosa e Seus Impasses

Encontramos algumas práticas realizadas pela equipe de saúde na APS, mais especificamente, na Estratégias Saúde da Família (ESF), bem como algumas sugestões. Dentre as ações realizadas estão presentes: visitas domiciliares, encaminhamentos para a rede intersetorial, denúncias aos órgãos de segurança, notificação, aplicação de instrumento de triagem e respeito à autonomia das pessoas idosas para manutenção do vínculo^{16,1,15,19,2,18,17,20}.

Aqui cabe colocar que as equipes de saúde se sentem coagidos e ameaçados ao realizarem denúncias de violências observadas, pois alegam que por estarem em uma unidade de saúde perto do domicílio da vítima, pressupõe-se que o agressor irá entender que foram eles que, durante a visita observaram e realizaram as denúncias. Também, mencionam que o sigilo profissional da rede intersetorial quanto ao autor da denúncia não é garantido, levando os profissionais a sustentarem a insegurança em acionar os órgãos competentes^{1,15}.

Já quanto às propostas mencionadas, são elas: grupos de prevenção com cuidadores, psicoeducação sobre o processo de envelhecimento, fortalecimento do trabalho intersetorial, bem como a referência e contrarreferência para manutenção e integralidade do cuidado, abordagens multidisciplinares e colaborativas, educação em saúde com familiares, educação continuada para profissionais, criação de serviço de urgência e emergência, desburocratização dos processos de trabalho, melhoria e fortalecimento dos equipamentos que já existem e criação de novos serviços, intervenções psicossociais, grupo de apoio, intervenção para promoção de saúde

mental do cuidador, assistência financeira para casos de dependência, apoio social adequado e períodos de descanso para o cuidador^{16,1,15,19,2,18,17,20}.

Cabe considerar os aspectos culturais dos estudos, sendo que alguns deles falam de uma outra realidade, vivida não em território brasileiro, já que alguns estudos foram realizados em outros países. Por conseguinte, não diz sobre um sistema de saúde público, a exemplo, temos o Irã e o México que possuem um recorte de gênero e outra cultura, dentre os estudos encontrados^{16,20}.

Portanto, o monitoramento surge, como ponto crucial para o desenvolvimento de intervenções efetivas para o cuidado dessa população, uma vez que, pelo descrito, há equipamentos, instrumentos, condutas e intervenções que norteiam essa prática quanto ao problema exposto, porém devido às fragilidades encontramos esse grupo de risco em situação de vulnerabilidade e expostos às violências.

A Saúde Invisibilizada do Cuidador

Familiares em sofrimento mental, assim como a vulnerabilidade econômica e fisiopatológica da pessoa idosa favorecem maior risco de abuso e negligência com esse grupo. A autora sugere, após análise dos resultados de sua intervenção, que ao identificar as necessidades dos familiares, diminuir o estresse e melhorar a comunicação, é possível alcançar um resultado satisfatório quanto à redução do índice de abusos cometidos por esses. Cabe afirmar que a metodologia adotada neste estudo teve como público-alvo apenas mulheres idosas com familiares dispostos a participarem da pesquisa, deixando assim fragilidades quanto ao fenômeno aqui estudado, pela existência de limitadores¹⁶.

Outrossim, existem fatores de risco evitáveis relativos ao acometimento de abusos e violências contra a pessoa idosa, tais como: ansiedade e sentimento de sobrecarga, tendo implicações diretas e negativas em seu comportamento e oferta de cuidados. Cuidadores com depressão também são associados às negligências, porém cabe mencionar que, dentre as características desse transtorno está a inibição e fadiga, o que acaba por propiciar esse comportamento. Contudo, salienta-se que uma das limitações desse achado fora voltado a um grupo de risco com dependência moderada e grave, bem como comprometimento cognitivo¹⁸.

Somado a isso, afirma-se que 50% das denúncias recebidas por maus tratos a pessoa idosa tem como autor um familiar/cuidador usuário de substâncias ilícitas¹. Discorre-se sobre a complexidade e fragilidades do contexto ao qual encontra-se essa vítima, estando muitas vezes sob cuidados de familiares sobrecarregados, devido a condição de vulnerabilidade social e econômica¹⁵.

Conclusões

Nesta pesquisa propomos investigar o que estava sendo produzido na literatura quanto a assistência ofertada pela atenção primária à pessoa idosa em situação de violência. A partir desse problema, encontramos legislações em vigência que lançam luz sobre essa questão e norteiam as práticas dos profissionais de saúde, como exemplo, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e demais direitos.

Com isso, percebemos que há políticas voltadas a esse problema de saúde pública e social, bem como ações e ferramentas propostas para o cuidado desse público. No entanto, há que ser mais efetiva e monitorada, pois existem questões de outras ordens, como: a articulação da rede, diferenças culturais, interseccionalidade e deficiência quanto às demais políticas existentes. Vimos que a própria percepção dos profissionais, pessoas idosas e familiares sobre esse mesmo fenômeno se divergem, por se tratar de sujeitos com visões de mundo diferentes e a complexidade conceitual acerca desse fenômeno é um limitador, pois antes de intervir, precisa ser identificado o problema, antes do 'como intervir' vem 'no que intervir'.

Compreendemos que existem limitações neste estudo, sendo uma delas a ausência de amplitude e baixo número de artigos encontrados, por se tratar de um estudo muito específico e com recorte cultural. Também, as bases de dados definidas foram restritas, limitando a extensão dos achados.

Embora, tenhamos obtido ganhos pertinentes, quando observamos que por se tratar dessa demanda de saúde pública temos pesquisadores implicados, pensando nele e desenvolvendo ferramentas que auxiliem esse cuidado com o grupo de risco em questão, propondo soluções efetivas de intervenção que contemplem grande parte dos fatores envoltos ao sujeito em situação de violência. Outro ponto a ser considerado é a

necessidade de que se fomente cada vez mais a discussão sobre esse fenômeno, a fim de avançarmos em relação a efetividade e prevenção dessas situações.

Em síntese, quando apropriada a estratégia da educação permanente, educação em saúde e grupos de apoio aos cuidadores nesses espaços de saúde, apresenta-se como um recurso potente para melhor gestão do cuidado, uma vez que, admitindo profissionais qualificados, a articulação em rede e a compreensão dos atores envolvidos quanto a importância de sua intervenção, poderá gerar impactos relevantes na vida desses usuários, enquanto profissionais ativos e comprometidos com a transformação da realidade da qual fazem parte.

Referências

1. Alarcon MS, Damaceno DG, Cardoso BC, Bracciali LD, Sponchiado VY, Marin MS. Violence against the older adult: perceptions of the basic health care teams. *Texto & Contexto-Enfermagem* [Internet]. 2021;30:e20200099. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0099>.
2. Barros RM, Leal MC, Marques AO, Lins MM. Violência doméstica contra idosos assistidos na atenção básica. *Saúde em Debate* [Internet]. 2019;43:793-804. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912211>.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. Rio de Janeiro: IBGE; 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>.
4. Lüder A. Violência contra idoso cresce 38% no Brasil, diz levantamento. *Globo News*. 2023 Jul 26. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2023/07/26/violencia-contra-idoso-cresce-38percent-no-brasil-diz-levantamento.ghtml>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 19: Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília; 2006. 192 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 19) ISBN 85-334-1273-8. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa_n19.pdf.
6. Silva CFS, Dias CMDSB. Violence Against the Elderly in the Family: Aggressor's Motivations, Feelings and Needs. *Psicologia: Ciência e Profissão* [Internet]. 2016;36(3):637. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001462014>.

7. Brasil. Lei N°8.842, 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF. Disponível em:
<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm>.
8. Brasil. Lei N°10.741 de 01 outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm.
9. Brasil. Lei N°14.423 de 22 julho de 2022. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões "pessoa idosa" e "pessoas idosas", respectivamente. Diário Oficial da União. Brasília, DF. Disponível em:
<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2022/lei-14423-22-julho-2022-793034-publicacaooriginal-165796-pl.html>.
10. Brasil. Portaria N° 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União. Brasília, DF. 2006. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html.
11. Ministério da Saúde. Boas práticas na gestão de saúde da pessoa idosa: políticas públicas e promoção da saúde na prática do SUS [recurso eletrônico]. Organizadores: Dalia Romero e Débora Castanheira. Rio de Janeiro: Editora ICICT-Fiocruz; 2020. Disponível em:
https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/livro_digital_-_boas_praticas_na_gestao_de_saude_da_pessoa_idosa.pdf.
12. Brasil. Nota Técnica para Organização da Rede de Atenção à Saúde com Foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada – Saúde da Pessoa Idosa. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde; 2019. Disponível em:
<https://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091212-nt-saude-do-idoso-planificasus.pdf>.
13. Moreira LR. Manual de revisão bibliográfica sistemática integrativa: a pesquisa baseada em evidências. Anima Educação [Internet]. 2014. Disponível em: https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/manual_revisao_bibliografica-sistematica-integrativa.pdf.
14. Galvão TF, Pereira MG. Avaliação da qualidade da evidência de revisões sistemáticas. Epidemiologia e Serviços de Saúde [Internet]. 2015;24:173-175. DOI: 10.5123/S1679-49742015000100019. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000100019>.
15. Alarcon MFS, Damaceno DG, Cardoso BC, Braccialli LAD, Sponchiado VBY, Marin MJS. Violência contra o idoso: ações e sugestões dos profissionais da

Atenção Primária à Saúde. Rev Bras Enferm [Internet]. 2021;74:e20200263.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0263>.

16. Oveisi S, Stein LAR, Olfati F, Jahed S. Program development using intervention mapping in primary healthcare settings to address elder abuse: A randomized controlled pilot study. Brain Behav [Internet]. 2021;11(6):e02153. DOI: <https://doi.org/10.1002/brb3.2153>.
17. Mendonça CS, Machado DF, Almeida MASD, Castanheira ERL. Violência na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. Cienc Saude Colet [Internet]. 2020;25(6):2247-2257. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.19332018>.
18. Orfila F, Coma-Solé M, Cabanas M, Cegri-Lombardo F, Moleras-Serra A, Pujol-Ribera E. Family caregiver mistreatment of the elderly: prevalence of risk and associated factors. BMC Public Health [Internet]. 2018;18:1-14. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5067-8>.
19. Hazrati M, Mashayekh M, Sharifi N, Motalebi SA. Screening for domestic abuse and its relationship with demographic variables among elderly individuals referred to primary health care centers of Shiraz in 2018. BMC Geriatr [Internet]. 2020;20:1-8. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01667-9>.
20. Ruelas-González MG, Pelcastre-Villafuerte BE, Monterrubio-Flores E, Alcalde-Rabanal JE, Ortega-Altamirano DV, Ruano AL, Saturno Hernandez PJ. Development and validation of a Screening Questionnaire of Family Mistreatment against Older Adults for use in primary care settings in Mexico. Health Soc Care Community [Internet]. 2018;26(1):102-112. DOI: <https://doi.org/10.1111/hsc.12466>.