

CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA – LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TAÍRES BASTOS LOPES

**VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS: avaliação da responsabilidade do
enfermeiro diante da identificação e notificação de casos do
município de Itaituba, Pará, Brasil**

Itaituba - PA
2019

TAÍRES BASTOS LOPES

**VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS: avaliação da responsabilidade do
enfermeiro diante da identificação e notificação de casos do
município de Itaituba, Pará, Brasil**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Enf.^a Esp. Mestranda Tamires
Sheyenne Pereira da Silva.

Itaituba - PA

2019

Lopes, Taíres Bastos

Violência contra idosos: avaliação da responsabilidade do enfermeiro diante da identificação e notificação de casos do município de Itaituba, Pará, Brasil/ Taíres Bastos Lopes. Itaituba: FAI, 2019.

70 f.: il.

Orientadora: Prof.^a Enf.^a Esp. Mestranda Tamires Sheyenne Pereira da Silva.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Itaituba, 2019.

1. Enfermagem.2. Violência. I. Silva, Tamires Sheyenne Pereira da. II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR – PA, 2019.

TAÍRES BASTOS LOPES

**VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS: avaliação da responsabilidade do
enfermeiro diante da identificação e notificação de casos do
município de Itaituba, Pará, Brasil**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade
de Itaituba para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Enf.^a Esp. Mestranda Tamires Sheyenne
Pereira da Silva.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: 100

Prof.^a Enf.^a Esp. Mestranda Tamires Sheyenne Pereira da Silva

Avaliador(a): _____ Nota: 98

Elines dos Santos Batista

Avaliador(a): _____ Nota: 84

Cleidson Colares Batista

Resultado: **APROVADA** Média: **94**

Data: 11 de Fevereiro de 2019

Dedico este trabalho em primeiro lugar a Deus, por me proporcionar essa vitória. Ao meu marido pela paciência amor, carinho e confiança, a minha família pelo amor, carinho e estímulo que me ofereceram. Dedico-lhes essa conquista com gratidão.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente agradeço ao eterno nosso **Deus** por ter me encorajado e colocado em mim uma confiança que antes não tinha, por me amparar nos momentos em que quis desistir.

Ao meu amado marido, **Cleomar Luiz Ganzala**, meu grande incentivador e companheiro de todas as horas. Obrigado por estar ao meu lado durante esta etapa de minha formação, por ter abraçado meu sonho e não ter medido esforços para que eu conseguisse os meus objetivos, pela paciência e conselhos nos dias em que estava estressada você era minha calma mesmo de longe, pela paciência de ter me esperado esses cinco longos anos longe um do outro, isso só nos fez ver como nosso amor e lindo superaram até a distância, por teres compreendido minhas necessidades e impulsionado meus sonhos. Divido contigo esta conquista.

A minha família, que me acompanhou nesse processo longo e nem sempre fácil me apoio incondicionalmente. Tenho que agradecer especialmente minha mãe **Louraci Barbosa Bastos Cipriano**, que sempre foi e será o modelo de mulher guerreira que sempre lutou pelos seus objetivos. Minhas irmãs, **Daiane**, **Taiane** e **Diana**, que são minhas melhores amigas, minhas confidentes o que seria de mim sem elas amo muito. E ao meu sogro **Olídio Ganzala** obrigado por sempre está me ajudado de uma forma ou de outra.

A minha avó **Áurea** mesmo de longe, mas sempre presente em minha vida obrigada pelo amor que tem por nós, por estar sempre se preocupado com a gente, sabe que nós te amamos muito.

A minha orientadora, Enfermeira Esp. Mestranda **Tamires Sheyenne Pereira da Silva**. Agradeço pela confiança e paciência que teve comigo em meus momentos de dificuldade, pela competência e suporte para a conclusão desta monografia.

Aos amigos de classe, **Ana Karen**, **Dayane**, **Juliane**, **Francinely**, **Erica**, **Dona Darlene**, dos quais durante estes cinco anos, guardarei muitas lembranças agradeço a cada um que contribui de alguma forma nesta etapa. Especialmente a minha amiga **Andreza**, que foi um anjo mandado por Deus, sempre disposta a me ajudar quando eu mais precisei deixo aqui, o meu eterno obrigada.

Agradeço também a todos os professores do curso, que foram muito importantes na minha vida acadêmica e a todos que de forma direta ou indireta contribuíram para minha formação.

*Respeite o idoso, pois não demora e
você chega lá, onde ele está.
(Jane Alves Leal)*

RESUMO

Levando em conta que os idosos vêm se inserido cada vez mais na população atual, cabe lembrar que o aumento da violência contra os idosos também cresce de forma proporcional. A violência contra o idoso é definido como um ato de natureza intencional ou involuntário, já os tipos de abuso podem ser classificados como psicológico, físico, também podendo envolver maus tratos de ordem financeira e material, seja qualquer que for o tipo de abuso certamente causara sofrimento desnecessário, lesão ou dor com isso resultado na redução de qualidade de vida da população idosa. Assim o objetivo dessa pesquisa é conhecer as formas de violências e/ou maus tratos contra idosos, de acordo com a percepção de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF), no município de Itaituba-PA. Trata-se de um estudo de campo, com abordagens qualitativa, quantitativa, e exploratória, enfoque descritivo de subsidio bibliográfico, na qual os dados obtidos, sucederam-se por meio de questionário semi-estruturado. Contou-se com a participação de 14 enfermeiros gerentes de 10 Unidades Básicas de Saúde, do Município de Itaituba-PA, 25% afirmaram ter atendido um caso de violência contra idosos, 100% relataram que o abandono é a principal característica de violência, seguida de violência física, 75% (dos entrevistados disseram que o agente comunitário de saúde é quem faz a denúncia, 100% falaram que a notificação, é realizado nas unidades básicas de saúde. Percebeu-se que poucos enfermeiros têm preparo ou fazem ideia do que desenvolver, frente a um caso de violência na terceira idade. Portanto, o presente trabalho contribuiu socialmente para a atenção básica de Itaituba, permitindo a reflexão sobre a temática, podendo se tornar uma ferramenta para a introdução de capacitações e políticas públicas de amparo ao idoso. Recomenda-se ainda, novos estudos sobre o tema, com avaliação da própria população idosa de Itaituba, para que se compreenda a dimensão desta problemática na saúde local.

Palavras-chave: Violência. Idoso. Enfermeiro.

ABSTRACT

Taking into account that the elderly are increasingly included in the current population, it should be remembered that the increase in violence against the elderly also increases proportionally. Violence against the elderly and defined as an act of an intentional or involuntary nature, the types of abuse can be classified as psychological, physical, and may also involve financial and material mistreatment, whatever the type of abuse will certainly cause unnecessary suffering, injury or pain resulting in a reduction in the quality of life of the elderly population. The objective of this research is to know the forms of violence and / or maltreatment against the elderly, according to the perception of nurses of the Family Health Strategy (ESF), in the city of Itaituba-PA. This is a field study, with qualitative, quantitative, and exploratory approaches, descriptive approach of bibliographic subsidy, in which the data obtained, succeeded by means of a semi-structured questionnaire. It was attended by 14 nurses managers from 10 Basic Health Units of the Municipality of Itaituba-PA, 25% reported having attended a case of violence against elderly, 100% reported that abandonment is the main characteristic of violence, followed 75% (of the interviewees said that the community health agent is the one who makes the complaint, 100% said that the notification is carried out in the basic health units.) It was noticed that few nurses are prepared or have any idea what Therefore, the present work contributed socially to the basic attention of Itaituba, allowing the reflection on the subject, being able to become a tool for the introduction of capacities and public policies of amparo to the elderly It is also recommended that new studies be done on the subject, with an evaluation of the elderly population of Itaituba, so that the dimension of this problem can be understood at local health.

Keywords: Violence. Old man. Nurse

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Aumento da população de idoso no Brasil.....	16
Figura 2 –	Processo de envelhecimento, subjetividade e fisiologia.....	19
Figura 3 –	Mapa do município de Itaituba, Pará, Brasil.....	32

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Condutas dos enfermeiros das Unidade Básicas de Saúde/Estratégias Saúde da Família, diante de casos de violência contra idosos, no município de Itaituba-PA.....	50
Quadro 2 – Atuação da equipe multiprofissional das Unidade Básicas de Saúde/Estratégias Saúde da Família, nas condutas de casos de violência contra idosos, no município de Itaituba-PA.....	52

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Faixa etária dos enfermeiros atuantes nas Estratégias Saúde da Família, do município de Itaituba-PA.....	36
Gráfico 2 – Gênero dos enfermeiros gerentes das Unidades Básicas de Saúde/ Estratégias Saúde da Família, do município de Itaituba-PA.....	37
Gráfico 3 – Casos de violência contra idosos, atendidos por enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde/ Estratégia Saúde da Família, do município de Itaituba-PA.....	40
Gráfico 4 – Percepção dos enfermeiros das Unidade Básicas de Saúde/Estratégias Saúde da Família, do município de Itaituba-PA, quanto aos agressores de idosos.....	44
Gráfico 5 – Conhecimento dos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde/ Estratégias Saúde da Família, do município de Itaituba-PA, há cerca da ficha de notificação.....	47
Gráfico 6 – Percepção dos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde/ Estratégias Saúde da Família, do município de Itaituba-PA, há cerca do preenchimento da ficha de notificação de violência contra idosos.....	48

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição de Unidades Básicas de Saúde/Estratégias Saúde da Família, no perímetro urbano do município de Itaituba-PA.....	35
Tabela 2 – Especializações/Pós-Graduação dos enfermeiros das Unidade Básicas de Saúde/Estratégias Saúde da Família, do município de Itaituba-PA.....	38
Tabela 3 – Tempo de atuação dos enfermeiros das Unidade Básicas de Saúde/Estratégias Saúde da Família, do Município de Itaituba-PA....	39
Tabela 4 – Percepção dos enfermeiros das Unidade Básicas de Saúde/Estratégias Saúde da Família, do município de Itaituba-PA, sobre a caracterização da violência contra idosos.....	41
Tabela 5 – Percepção dos enfermeiros das Unidade Básicas de Saúde/Estratégias Saúde da Família, do município de Itaituba-PA, sobre sinais de identificação de violência contra idosos.....	42
Tabela 6 – Percepção dos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde/Estratégias Saúde da Família, do município de Itaituba-PA, quanto aos denunciante em caso de violência contra idosos.....	43
Tabela 7 – Tabela 7 - Percepção dos enfermeiros das Unidade Básicas de Saúde/Estratégias Saúde da Família, do município de Itaituba-PA, sobre rastreamento e/ou identificação de violência contra idosos.....	45
Tabela 8 – Conhecimento dos enfermeiros das Unidade Básicas de Saúde/Estratégias Saúde da Família, sobre os órgãos que atuam no atendimento a idosos vítimas de violência e/ou mau tratos, no município de Itaituba-PA.....	46
Tabela 9 – Conhecimento dos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde/Estratégias Saúde da família, do município de Itaituba-PA sobre os locais de preenchimento da ficha de violência de violência contra idosos.....	49

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agentes comunitários de saúde

AVD – Atividade de Vida Diária

CREAS – Centro de Referência especializado de assistência social

ESF – Estratégia saúde da família

HMI – Hospital Municipal de Itaituba

MS – Ministério da Saúde

NASS – Núcleo ampliado de saúde da família

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNI – Política Nacional do Idoso

SEMSA – Secretaria municipal de saúde de Itaituba-PA

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
2.1 TERCEIRA IDADE	16
2.2 ENVELHECIMENTO PATOLÓGICO E FISIOLÓGICO	17
2.2.1 Enfretamentos da terceira idade, diante do processo de envelhecimento	18
2.3 POLITICAS PÚBLICAS DE AMPARO A PESSOA IDOSA	20
2.3.1 Programa Saúde do Idoso	21
2.3.2 Estatuto do Idoso	22
2.4 MAUS TRATOS Á IDOSOS	24
2.4.1 Principais formas de maus- tratos contra idosos	25
2.5 ENFERMAGEM FRENTE A MAUS TRATOS NA TERCEIRA IDADE	26
2.6 PERCEPCÃO E RASTREAMENTO DE MAUS TRATOS	28
2.6.1 Notificação de Casos de maus -tratos ao idoso	29
3 METODOLOGIA	31
3.1 TIPO DE ESTUDO	31
3.2 LOCAL/CONTEXTO	32
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	32
3.3.1 Dados de inclusão	32
3.3.2 Dados de exclusão	33
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	33
3.5 ANÁLISE DOS DADOS	33
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	33
3.6.1 Análise de Riscos	34
3.6.2 Análise dos Benefícios	34
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
5 CONCLUSÃO	54
REFERÊNCIAS	55
APÊNDICE A:	64
APÊNDICE B	65
APÊNDICE C	69
ANEXO A: FICHA DE NOTIFICAÇÃO	70

1 INTRODUÇÃO

A medida em que o envelhecimento populacional cresce, o fenômeno da violência contra os idosos aumenta proporcionalmente, pois durante muito tempo, essas ações, foram consideradas como problema particular e familiar, sendo sua relevância despercebida e/ou ignorada, tanto pelo Estado e órgãos competentes de amparo a essa clientela (FLORÊNCIO; FERREIRA-FILHA; SÁ, 2007).

Neste sentido, a violência contra o idosos, é definida como um ato de natureza intencional ou involuntária, já os tipos de abusos podem ser classificados como psicológico, físico, podendo envolver maus tratos de ordem financeira e material, que certamente causarão sofrimento desnecessário, lesão ou dor com isso resultando na redução da qualidade de vida (WHO, 2002).

Enfoca-se que esse tipo de violência, pode estar presente em toda a sociedade e em todos tipos de lares, muitas vezes encontra-se escondida pela própria vítima, que tem medo de denunciar, seja por que o agressor faz parte da família ou por medo de punições e principalmente, receio de ser internado em asilos e/ou abandonado (OLIVEIRA *et al.*, 2013)

Diante destes casos, o papel do enfermeiro é de grande importância, por ter acesso direto com a população, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), devendo estar preparado para identificar casos de violências e encaminhá-los para os órgãos competentes, atentando para a satisfação das necessidades físicas, sociais e emocionais do idoso (FLORÊNCIO; FERREIRA-FILHA; SÁ, 2007).

Dessa forma, conseguir identificar quando um idoso está sofrendo algum tipo de maus-tratos, é muito importante, pois influencia na manutenção da sua saúde e prevenção de agravos, uma vez que a violência contra o idoso é um fenômeno que precisa ser estudado sob vários aspectos e principalmente, precisa ser debatido em sociedade (MENDONÇA, 2005).

Neste sentido, a violência contra o idoso é um fenômeno que precisa ser estudado sob vários aspectos e principalmente, precisa ser debatido em sociedade, a fim de se incentivar sua redução e focar na importância de sua prevenção, sendo assim, um dos pontos fundamentais, para que o respeito ao idoso seja reinstalado na sociedade (MENDONÇA, 2005).

Com base no referido, justifica-se, a grande importância desta temática para o meio social, acadêmico, saúde pública e terceira idade, por se tratar de um assunto discutindo em sociedade, pois trata da relação da violência contra idosos e seus

impactos sob a percepção do enfermeiro, que é o profissional mais envolvido com o cliente/paciente.

Levando-se em consideração o exposto neste trabalho e em busca do interesse em pesquisar a fundo, questionou-se: qual o cenário da violência contra os idosos no município de Itaituba-PA? Qual a responsabilidade dos enfermeiros, diante de maus- tratos a idosos?

Assim, este trabalho, tem como objetivo geral: Conhecer as formas de violências e/ou maus tratos contra idosos, de acordo com a percepção de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF), no município de Itaituba-PA.

Com embasamento no presente objetivo, especificou-se: Descrever as diferentes formas de violência contra idosos; avaliar o conhecimento dos enfermeiros entrevistados, acerca da temática abordada; informar sobre a conduta dos enfermeiros, diante de agressões, sofridas por clientes/pacientes da terceira idade.

A vista disso, o presente estudo, foi subsidiado através de uma pesquisa de campo, com abordagens metodológicas quantitativa, qualitativa e exploratória, uma vez que a violência contra os idosos exige atenção multidisciplinar, na qual a enfermagem tem importante função na identificação de vítimas de maus tratos e o dever de e notificar casos pertinentes a tal problema.

Portanto, este trabalho, subdivide-se em cinco capítulos: o primeiro discorre há cerca da apresentação da temática; sucedido pela fundamentação teórica, relacionada a publicações e estudos da área; o terceiro trata-se da metodologia da pesquisa; seguido dos resultado e discussões obtidas por meio da coleta e análise de dados; o quinto expõe a conclusão, ressaltando as relevâncias do trabalho no contexto da saúde pública, com foco nos alcance dos presentes objetivos, encerrando-se com as referências, apêndices e anexos, para auxílio metodológico.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 TERCEIRA IDADE

O envelhecimento populacional, apresenta relevante crescimento, segundo pesquisas demográficas realizadas no Brasil, o índice de idosos tem-se aumentado de maneira significativa, indicando que em 2020 a população idosa fará do Brasil o sexto país do mundo em números de idosos (CARVALHO; GARCIA, 2003).

O aumento populacional se dará entre adultos e, principalmente idosos, em decorrência de um salto no crescimento a partir de 2005, assim, a faixa etária de 65 anos aumentará continuamente, sendo que a média anual demonstra que o número de idosos será mais de 550.000.000 no primeiro período do século XXI e ultrapassará 1.000.000, entre 2025 e 2050 (Figura 1) (CARVALHO; WONG, 2008).

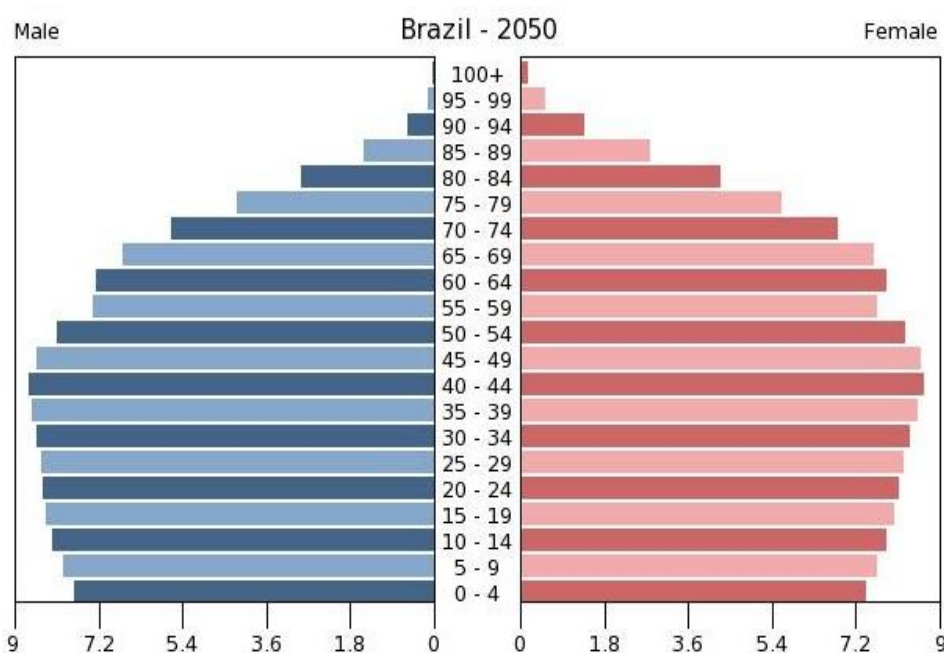


Figura 1 - Aumento da população de idoso no Brasil. Fonte: Carvalho e Wong (2007).

O Brasil atualmente, é considerado um “jovem país de cabelos brancos”, estima-se que anualmente 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira, sua maioria apresentando doenças crônicas e limitações funcionais, assim, o envelhecimento é somente percebido quando indivíduo chega no momento da aposentadoria, na viuvez e com a ocorrência de doenças (VERAS, 2009).

Considera-se tendência mundial a presença de populações cada vez mais envelhecidas e aos poucos, a pirâmide etária brasileira vai se invertendo, isso devido à queda da natalidade, desenvolvimentos tecnológicos, avanços da medicina e, por

incrível que pareça, pela melhora vagarosa na qualidade de vida, favorecendo o crescimento do número de idosos (VIEIRA, 2010).

A partir do momento em que a população reconhece o idoso como um ser impotente de fazer certas realizações, quebra o paradigma de desvalorização sociocultural em uma sociedade onde o corpo físico é o mais valorizado (ÁVILA; GUERRA; MENESES, 2007).

Ressalta-se que anteriormente, o idoso ocupava um papel muito importante nas sociedades, transmitindo conhecimento para as pessoas mais jovens. Porém nos dias atuais com avanço tecnológico, os jovens têm acesso a muitas informações, que muitas das vezes não são atingidas pelos idosos (SOUSA, 2004).

No Brasil, o fenômeno do envelhecimento teve início na década de 1960 e seu aumento ocorreu de forma muito rápida, ao contrário da Europa, onde o crescimento da população idosa aconteceu de forma muito lenta, possibilitando o planejamento de intervenções nas esferas política e socioeconômica (SILVA, 2005).

Neste sentido, uma das realidades mais marcantes para as sociedades atuais e o processo de envelhecimento populacional, observado em todos os países, sendo que o grande aumento do número de idosos, seja tanto de forma proporcional quanto absoluto, levou a ocorrer mudanças nos dias atuais (BRASIL, 2010a).

2.2 ENVELHECIMENTO PATOLÓGICO E FISIOLÓGICO

Para relatar a compreensão do processo de envelhecimento, dois conceitos são fundamentais: Senescência e Senilidade, nos quais senescência trata-se do processo natural de envelhecimento ou o conjunto de fenômenos associados a esta, enquanto que a senescência é um processo metabólico ativo essencial para o envelhecimento (DUARTE, 2009).

O envelhecimento fisiológico depende de uma série de mudanças, que ocorrem nas funções orgânicas, devido à idade avançada, ou seja, um organismo envelhecido, em condições naturais poderá sobreviver adequadamente, porém quando esse organismo sofre qualquer alteração, mecânica ou fisiológica, pode evoluir para um processo patológico (DUARTE, 2009).

As doenças que mais acometem a terceira idade, estão muitas das vezes relacionadas ao envelhecimento dos órgãos e sistemas e podem piorar com tempo, mas isso depende do estilo de vida que a pessoa leva, como por exemplo, problemas musculoesqueléticos como a osteoporose, escolioses, atrofias e

reumatismos (CANCELA, 2007).

Ressalta-se também a existência de problemas neurológicos, onde os mais comuns são Parkinson e Alzheimer e já no sistema cardiovascular, temos a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM), como as grandes vilãs que podem prevalecer entre essa população (CARDOSO, 2009).

A doença de Parkinson, é causada pela ausência de uma substância no cérebro chamada dopamina, sendo a falta dessa substância desconhecida, assim, sua evolução ocorre de maneira lenta, tendo como início tremor na região das mãos e podendo evoluir para outras extremidades corporais (CARLOS; PEREIRA, 2015).

A doença de Alzheimer, é um distúrbio neurológico que ocorre de maneira progressiva e evolutiva, considerado sua principal causa de demência na população idosa, afetando principalmente a memória com isso interferido na linguagem no aprendizado (FORLENZA, 2001).

É importante falar, sobre as diferenças ocorridas em relação ao processo de envelhecimento entre os países em desenvolvimento e os desenvolvidos, uma vez que, nos países desenvolvidos esse processo ocorreu de maneira lenta e já nos países em desenvolvimento, esse processo ocorreu de maneira acelerada, de uma forma que não deu tempo de ocorrer uma reorganização de saúde adequado a esta categoria (BRASIL, 2010b).

2.2.1 Enfretamentos da terceira idade, diante do processo de envelhecimento

Em consequência das mudanças ocorridas no organismo pelo processo de envelhecimento, os idosos acabam enfrentando muitas dificuldades, devido suas fragilidades, tornando-se vítimas da violência social, o que se tornou um assunto bastante discutido no meio científico (SILVEIRA; COSTA-JUNIOR, 2002).

São comuns problemas de saúde e limitações físicas e emocionais, os idosos tendem a enfrentar dificuldades para realizar atividades da sua vida diária, tornando-se dependentes de terceiros, acabando assim, enfrentando dificuldades de acesso ao serviço público de saúde, enfrentadas todos os dias por estes e seus familiares (HORTA; FERREIRA; ZHAO, 2010).

Informa-se que atividades de vida diária básicas, são fundamentais para o sobrevivência desse indivíduo, como higiene pessoal e atividades domésticas, porém, a partir do momento em que esse idoso não conseguem mais realizar essas atividades diárias sozinhos, ele passa a depender de uma outra pessoa, para estar

lhe ajudar a realiza-las de forma segura (MORAES, 2012).

Ainda para o mesmo autor, a perda das atividades de vida diária pode ser Classificadas em: Independência, quando realiza todas as atividades básicas; Semi-dependência, realiza pelo menos uma função influenciada pelo aprendizado; Dependência incompleta, comprometimento de uma das funções vegetativas simples; Dependência completa, comprometimento de todas as atividades (MORAES, 2012).

O idoso poderá desenvolver doenças físicas e mentais, com isso precisando de cuidados vinte 24 horas por dia e muitas das vezes a própria família presta esses cuidados a esses idosos ou eles contratam pessoas para prestarem este tipo de cuidados (SANTIN; COSTA, 2008).

O envelhecimento é um fenômeno, que se intensifica nos dias atuais e ficará cada vez mais presente ao passar dos anos (Figura 2), infelizmente essa realidade vem acompanhada de morbididades, que dificultam as realizações das suas atividades, tornando-o dependente funcionalmente e as vezes, intelectualmente, isso acontece devido as doenças demenciais, decorrente de alterações fisiológicas (SANTIN; COSTA, 2008).

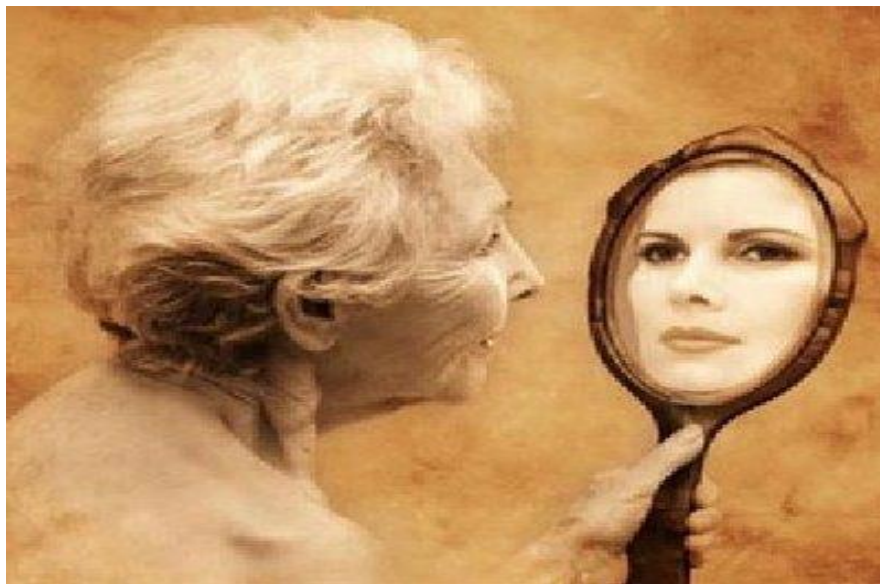


Figura 2 - Processo de envelhecimento, subjetividade e fisiologia. Fonte: Cancela (2007).

Ocorrem alterações corporais, como aumento da gordura corporal, diminuição da massa muscular magra e mudança no metabolismo do hormônio do crescimento, onde gasto de energia diária diminui com a idade, a perda progressiva da água corporal gera encolhimento de órgãos, diminuição da altura e do peso corporal

(BRASIL, 2013a).

O envelhecimento normal, o aparecimento de doenças e dificuldades funcionais, sustenta de modo geral uma visão de velhice com período de decadência e improdutividade, assim com tantas alterações fica difícil o convívio dos idosos na sociedade atual (MORAES, 2012).

As perdas sensoriais, dificuldades visuais e auditivas, são fatores que acabam interferido de uma forma ou de outra na autonomia e independência dos que envelhecem prejudicando a sua interação com a sociedade sem falar que pode gerar um grande estresse nessa idade (PEREIRA *et al.*, 2004).

O processo de envelhecimento antecipa modificações gradativas no indivíduo, modificações essas que não significam impossibilidade, incapacidade ou invalidez. Muitas das transformações ocorre no organismo, nas relações sócias e nos aspectos psicológicos (ROCHA, 2014).

2.3 POLITICAS PÚBLICAS DE AMPARO A PESSOA IDOSA

No Brasil, o direito universal integral à saúde foi conquistado pela sociedade na constituição de 1988 e aprovada com a criação do sistema único de saúde (SUS), através das leis orgânicas da saúde (8080/90 e 8142/90) (BRASIL, 2010b).

As políticas públicas de saúde tem como objetivo assegurar atenção a toda população através de ações que visam a promoção, proteção e recuperação de saúde, garantindo totalidade da atenção sendo assim podendo lidar com as diferentes realidades e necessidades de saúde da população e dos indivíduos (BRASIL, 2010c).

O Brasil teve um grande avanço na elaboração de políticas sociais voltadas aos idosos: dentre elas podemos citar a política nacional do idoso (1994); a política nacional de saúde do idoso (1999); o estatuto do idoso (2003); a política nacional de assistência social (2004); a política nacional de saúde da pessoa idosa (2006), além dos direitos conquistados pela constituição federa de 1988 (SANTOS; SILVA, 2013).

No ano de 1994, foi criado a política nacional do idoso, que tem como principal objetivo, proteger os direitos sócias, assim podendo criar condições para promover a sua autonomia, integração e participação na sociedade a lei garante ao idoso o direito à cidadania, com plena integração social e, preconiza também que a pessoa idosa não deve ser vítima de qualquer tipo de preconceito (BRAGA, 2008)

Destaca-se a Lei nº10, 741, de 1º de outubro de 2003 dispõe sobre o estatuto

do idoso e de outras providencias, sendo obrigação da família, da população e dos órgãos competentes, cuidar do idoso dado lhe direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, bem como liberdade para conviver em sociedade com respeito e dignidade (BRASIL, 2013b).

Apesar da intensa preocupação com bem-estar da população idosa vista pelas políticas públicas, estatutos e programas que asseguram a saúde do idoso ainda existem inúmeros obstáculos impedido que essas políticas possam de fato, ser concretizadas, com isso impedido o cumprimento da equidade, integridade e universalidade, diretrizes norteadoras do SUS (LIMA *et al.*, 2010).

Neste sentido, Brasil (2017, p. 9), preconiza os seguintes direitos de acordo com as leis nº10, 741, de 1º de outubro de 2003 e nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994:

Art. 1º: que o estatuto do idoso é destinado a regular os direitos assegurados as pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos; Art. 2º: o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes a pessoa humana sem prejuízo da proteção integral; Art. 3º: e obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público garantir ao idoso a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação à cultura ao esporte ao lazer ao trabalho e a cidadania; Art. 4º: nenhum idoso deve ser vítima de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência ou opressão e qualquer atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido pela lei; Art. 5º: a inobservância das normas de prevenção importará em responsabilidade da pessoa física ou jurídica nos termos da lei; Art. 6º: todo cidadão tem o dever de comunicar a autoridade competente qualquer forma de violação a esta lei que tenha testemunhado ou que tenha conhecimento; Art. 7º: os conselhos nacional, estaduais, do distrito federal e municipais do idoso, previstos na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, pelo cumprimento dos direitos do idoso.

2.3.1 Programa Saúde do Idoso

As Unidades Básicas de Saúde (UBS), são consideradas a “porta de entrada” do SUS, já que é considerada de tal forma, que sejam acolhedoras, e que possam oferecer segurança e conforto para a população de idosos (BRASIL, 2007).

As equipes de saúde na atenção básica, constitui-se de profissionais, que têm grande oportunidade de conhecer novas realidades e com isso intervir nesse panorama da terceira idade (BRASIL, 2011).

A caderneta de saúde da pessoa idosa serve como um reforço, pois é muito importante, uma vez que ajuda os profissionais na identificação dos idosos mais fragilizados, possibilitando melhorias aos atendimentos dessa população, já para o idoso a caderneta lhe traz muitas informações boas para que o idoso fique por dentro dos direitos que lhe pertence na saúde pública (BRASIL, 2006a).

O setor da saúde é de grande importância para identificação precoce de sinais e sintomas de violências, a atuação qualificada dos profissionais de saúde na notificação de casos suspeitos ou confirmados é fundamental para que a violência não siga sendo invisível(PEREIRA; JATAHY; BANDEIRA, 2015).

Na atenção básica, se espera que os profissionais ofereçam a população de idosos uma atenção humanizada, respeitando a cultura de cada um deles orientando esse idoso, acompanhado e, com isso facilitando o acesso dos mesmos, sendo essencial a implementação de intervenções que criem ambiente de apoio e promovam opções saudáveis (BRASIL, 2006b).

Assim como na maioria dos países, o sistema de saúde brasileiro não está estruturado para atender à demanda crescente de idosos, considerado uma realidade que os idosos precisam mais dos serviços de saúde, suas taxas de internação são bem mais elevadas e o tempo médio de ocupação do leito é muito maior quando comparados a qualquer outro grupo etário(MACHADO *et al.*, 2013).

Assim, uma atenção integral e eficaz para saúde e o bem-estar da população idosa, necessitando de diferentes níveis de intervenções dos serviços de saúde prestados a essa população, os profissionais tem que saber diferenciar as diversas fases da enfermidade (BRASIL, 2010c).

Importante lembrar que os fatores ambientais, culturais, socioeconômicos e políticos, influenciam muita na saúde da pessoa idosa, pois velhice não é o mesmo que doença nem sempre uma pessoa velha deve ser considerada como doentes, não se fica velho de repente, envelhecimento é um processo natural que ocorre ao longo de toda sua vida (BRASIL, 2010d).

Na área da saúde esse rápido crescimento demográfico e epidemiológico, traz grandes desafios para os profissionais da saúde, pois considerando que a população de idosos vem aumentando junto com esse crescimento vem o aumento de doenças crônicas e incapacidades funcionais (MORAES, 2012).

2.3.2 Estatuto do Idoso

Trata-se de umas das principais leis de direito do idoso e sua aprovação representou um passo muito importante, uma vez que discute sobre os direitos humanos da pessoa idosa, garantindo sua proteção, amparo e respeito, uma vez que este documento discute os direitos do idoso relacionados à vida, liberdade, respeito, alimentação, saúde, educação dentre outros (RODRIGUES *et al.*, 2007).

A criação do estatuto do idoso no Brasil, é um avanço recente da sociedade, porem o país ainda encontra muitos problemas ao colocarem em pratica as diretrizes previstas no mesmo, pois o ser humano costuma encarar o envelhecimento como uma perda ou aproximação da morte, para muitos chegar à fase da terceira idade significa que a vida não tem mais sentido (MEDONCA; DURMAN, 2009).

O estatuto do idoso completou 5 anos no dia primeiro de outubro de 2008 em união com a lei 8.842, que regulamenta a política nacional do idoso decretada pela presidência da república em 4 de janeiro de 1994, possuindo normas e diretrizes para a criação e aplicação de políticas públicas destinados a população a partir de 60 anos (JUSTO; REZENDO, 2010).

O estatuto do idoso, regulamentado pela Lei 10.741/03, veio libertar os princípios constitucionais, que asseguram os cidadãos seus direitos e que defendam sua dignidade na terceira idade, sem discriminação de origem, raça, sexo, cor e idade, conforme está prescrito no artigo 3º IV da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (OLIVEIRA, 2007).

O envelhecimento, é uma situação fisiológica pessoal de cada cidadão e a sua proteção, um direito social e, é dever do estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde mediante a criação de políticas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade (BRASIL, 2013c).

Desta forma, a Lei nº 10.741 do estatuto do idoso representa uma mudança de paradigma, já que seu maior objetivo é melhorar o sistema protetivo, caracterizando verdadeira ação afirmativa em prol da igualdade material, sendo necessário a conscientização da população em respeitar os direitos, dignidade e a do idoso, que até tão pouco tempo era desprezado pela sociedade (VIEIRA, 2010).

Este é um dos principais instrumentos do direito do idoso, reforçando o respeito as discussões sobre o direito humano da pessoa idosa, tratando-se de uma grande conquista para criação de direitos voltados para população de idosos especialmente por tentar proteger e formar uma base para reivindicação de todos (família, sociedade e estado) para o amparo a idosos (RODRIGUES *et al.*, 2007).

Reforça-se que a criação do estatuto do idoso, visa assegurar de maneira particular os direitos desses cidadãos, criando métodos protetivos a população de idoso, o estatuto institui que é de integral responsabilidade da sociedade das instâncias governamentais e do grupo familiar, a fim de garantir de maneira prioritária os seus direitos (MARTINS; SANTOS; CAROLINA, 2015).

2.4 MAUS TRATOS Á IDOSOS

Levando em conta que os idosos vêm se inserido cada vez mais na população atual, cabe lembrar que o aumento da violência contra os idosos também cresce de forma proporcional (FLORENCIO; FERREIRA-FILHA; SÁ, 2007).

A violência contra o idoso é definido como um ato de natureza intencional ou involuntária, já os tipos de abuso podem ser classificados como psicológico, físico, também podendo envolver maus tratos de ordem financeira e material, seja qualquer quer for o tipo de abuso certamente causara sofrimento desnecessário, resultando na redução da qualidade de vida dos idosos (WHO, 2002).

A violência contra os idosos é um conjunto desde seus surgimentos, como os de cultura, social, histórico e familiar, sendo classifica-se como violências variadas, dentre elas temos: a violência física que faz uso da força maior causando dor, ferimento ou morte e violência psicológica, atingindo as pessoas verbalmente, magoando os sentimentos das mesmas (D' OLIVEIRA; SCHRAIBER, 1999; SOUSA *et al.*, 2010).

Negligencia é o ato dos familiares recusarem os cuidados necessários, que a pessoa está precisando e, com isso gera traumas físicos e emocionais, até mesmo a autonegligência pelo idoso, que ameaça a própria vida pela recusa de ter alguém para cuidar diariamente da sua saúde preferindo morar só (SOUSA *et al.*, 2010).

Os idosos que estão mais propícios aos maus tratos, são os que têm dificuldades de se locomover, que tem algum tipo de deficiência e que dependem fisicamente ou mentalmente dos seus familiares ou cuidadores, necessitando de cuidados 24 horas por dia, resultando também da falta de preparo do cuidador (BRASIL, 2007a).

A grande maioria dos casos de violência contra os idosos ocorre no ambiente familiar, entre os principais agressores, estão os membros da própria família como filhos netos, amigos e vizinhos das vítimas (FONSECA; GONSALVES, 2003).

A violência pode ocorrer tanto no âmbito familiar, como extradomiciliar por, onde o agressor exerce uma função de poder perante esse idoso, sendo que esses atos podem ser sexuais, psíquicos, físicos, financeiros, dentre outras (GAIOLI; RODRIGUES, 2008).

Assim, devido a maioria das ocorrências de violência acontecerem por membros da família, os idosos não tem coragem de denunciar, sem falar que muitas das vezes os idosos tem sentimentos, ou se sentem inúteis, por dependerem de

alguma forma dessas pessoas que estão lhes agredido e, eles passam a acreditar que precisam submeter-se a situação desse tipo até a morte (SALES *et al.*, 2014).

Com tanta violência acontecendo à população ainda tem dificuldades de compreender a ocorrência desse problema, por que muitas deles pensam que a violência ocorre somente em meios de internação e lhes parecem impossível que ocorrem dentro da própria casa da vítima (BRASIL, 2007b).

2.4.1 Principais formas de maus- tratos contra idosos

A violência está sendo entendida como um ato único ou repetido que causa dano ou aflição ao idoso e que se acontece em qualquer relação na qual exista oportunidade, independente da causa, ocasionando medo, apreensão e aflição na vítima (POMILIO, 2007).

Assim, destacam aqui os principais tipos de violência contra o idoso, sendo elas: Estrutural, caracterizada por desigualdade social provocada pela pobreza e a discriminação; Institucional, é aquela que acontece nas instituições assistências de longa permanência como nos asilos e clínicas; Interpessoal ou familiar, refere-se as interações e relações do cotidiano, abuso ou negligências problemas com espaço físico nas residências e dificuldades econômicas (POMILIO, 2007).

Estudos em geral, estabelecem tipologias para as formas de violências, dentre elas: a violência física, caracterizada por maus tratos ou abuso físico, que se refere ao uso de força maior; e violência psicológica, resultante de maus tratos psicológicos, ou abuso psicológico, classificadas como agressões verbais ou gestuais com objetivo de aterrorizar os idosos, humilhá-los a ponto de restringir sua liberdade (MINAYO, 2004).

Complementa o autor supracitado que abordando a negligência que refere-se a recusa de cuidados devidos e necessários aos idosos, por parte dos responsáveis familiares ou institucionais, refutando em abuso financeiro e econômico, pois consiste na exploração imprópria ou ilegal dos recursos financeiros dos idosos, sem o consentimento do próprio no ambiente familiar.

Dentre as muitas formas de violência que afetam os idosos, a violência institucional se destaca, devido ao mal atendimento nos estabelecimentos de saúde, por outro lado a pouca quantidade de profissionais para atender a clientela, gera uma competição que se não for gerenciada com sabedoria leva a exclusão do idoso, por não ser ágil por não ter condições de ir pessoalmente nas procuras a serviços de

saúde (SILVA *et al.*, 2008).

A violência financeiro-econômica consiste em um uso impróprio ou sem autorização dos recursos financeiros da pessoa idosa. Muitos familiares cometem o abandono, negligência, violência psicológica, mas esses familiares não aceita que esse idoso vá embora, porque esse idoso acaba sendo uma fonte de renda para família, dessa maneira explorando o seu recurso financeiro (TEXEIRE, 2016) .

As definições de maus tratos pode variar muito de indivíduos para indivíduos em cada sociedade e a maioria dos indivíduos acabam definido maus tratos como agressão física apenas sendo que existe outras formas como exploração ou apropriação de rendas abuso psicológico, psicossocial, negligencia, a negligencia própria e a violação dos direitos (GAIONI, 2004).

Dentre as formas de maus-tratos observadas, se destacam as cometidas pelos próprios filhos e os conjugues dos idosos, seguido pelos demais membros da família ou estabelecimento em que o idoso está inserido, assim se torna necessário que seja realizado um trabalho em equipe que inclua a todos estes membros (GRILLO; LOMBARDI-JUNIOR, 2015).

2.5 ENFERMAGEM FRENTE A MAUS TRATOS NA TERCEIRA IDADE

Em relação ao enfermeiro, este tem um papel importante a lidar com essa população, que necessita cada vez mais do atendimento nos serviços de saúde, o profissional precisa saber conversar para poder ter uma boa identificação e investigação desses casos de violência, atuando na prevenção contra os maus tratos aos idosos (FERREIRA-FILHO; FLORÊNCIO; SÁ, 2007).

O controle da violência às pessoas mais frágeis da espécie humana, deve começar desde a formação desse profissional de enfermagem, onde a instituição tem sempre que estar reforçado esses valores éticos, como ator na investigação, identificação e notificação de casos (FIGUEIRA, 2007).

Nesse sentido vale ressaltar a importância do atendimento prestado pelos profissionais de saúde, na busca de estratégia para melhorar o conflito familiar, uma vez em que, esses profissionais se interagem mais precocemente frente aos maus tratos contra os idosos (MACHADO *et al.*, 2013).

Torna-se necessário a capacitação desses profissionais, para que possam reconhecer intervir e notificar os casos de violência, mas isso não é só responsabilidade do profissional de saúde e sim, de todos que rodeiam a vítima,

como vizinhos, associação de moradores, conselhos de saúde, ministério público, entre outros (SHIMBO; LABROCINI; MANTOVANI, 2011).

O papel da enfermagem na equipe é fundamental, para desenvolver o cuidado o enfermeiro deve conhecer o histórico familiar da vítima, realizar exame físico com intuito de verificar se há sinais de maus tratos, bem como capacitar a equipe de saúde para identificação casos de maus tratos e monitoramento próximo a família, assim defendendo seus direitos (GAIOLI; RODRIGUES, 2008).

A consulta de enfermagem é de suma importância para que o profissional exerça sua função podendo fazer visita domiciliar, para a busca de idosos doentes que não tem condição de ir até a Unidade Básica de Saúde (UBS) com isso desenvolvendo medidas de prevenção para melhorar sua saúde e, mesmo que seja difícil identificar a agressão a comunicação entre o profissional e os familiares é muito bom para que o idoso se sinta à vontade para conversar com esse profissional (SILVA, 2015).

É grande a responsabilidade do profissional de saúde, já que a violência contra a pessoa idosa muitas das vezes passa despercebido por esses profissionais, para a identificação da violência, esses profissionais têm que atentar-se, para identificar qualquer sinal de alerta a violência contra essa população envolve não só o idoso que está sofrendo algum tipo de violência (SANCHESI, 2008).

O profissional deve assegurar as informações que está sendo relatado pelos idosos de maneira segura e confiável, assim levantando situação de risco a esse idoso, sendo bom realizar a entrevista em lugar que favoreça o seu sigilo e conforto (BRASIL, 2007c).

Os profissionais de saúde têm papel importante na luta contra violência aos idosos, uma vez que os serviços de saúde em geral e particularmente os setores de emergências, constituem umas das principais portas de entrada das vítimas de maus tratos (SOUSA *et al.*, 2010).

A prevenção e a intervenção de violência devem ser realizadas juntamente aos idosos que sofrem maus-tratos, assim a equipe de profissionais podem estar desenvolvendo estratégias para encorajar as vítimas a falar sobre os episódios vivenciados, pois a conscientização destes sobre a violência pode melhorar para seu envelhecimento (GRILO; LOMBARDI-JUNIOR, 2015).

2.6 PERCEPCÃO E RASTREAMENTO DE MAUS TRATOS

Os profissionais relatam dificuldades no manejo de casos de violência passando pelo rastreamento, identificação e acompanhamento dos casos, devido ao atendimento nas UBS serem voltados mais para a saúde física, isso defasando a detecção e acompanhamento dos casos de violência contra idoso (WANDERBROOKE; MORE, 2013).

A equipe de saúde deve estar atenta quando receber na unidade, um idoso vítima de maus tratos, pois muitas das vezes esse paciente pode omitir situação de maus tratos, sendo através do acolhimento, a possibilidade de rastreamento, garantindo continuidade e resolução do caso (MEDONÇA; DURMAN, 2009).

Destaca-se a necessidade de capacitação dos profissionais que atuem nessa área, para que o mesmo possa estar apto a prestarem atendimentos de qualidade para sociedade com isso prevenindo, identificado e acompanhado esses casos de maus tratos (ALENCAR; SANTOS; HINO, 2014).

A concepção dos enfermeiros diante a violência sofrida pelos idosos e decorrente da história familiar, dos conflitos e das constantes brigas passados dentre de famílias desestruturadas, habituadas a convívios pouco saudáveis e ciclos repetitivos de violência em sua vida. Detectar a violência não faz com que o enfermeiro se perceba como um agente de transformação dessa realidade posto que segundo eles a violência é explicada pelo estilo de vida (WINCK, 2016).

Informa-se que há poucos registros de maus-tratos no sistema de informação do SUS, talvez pela falta de percepção dos enfermeiros que ao prestar atendimentos, direciona seus cuidados para os danos e não para as causas, mesmo por que como a maioria dos idosos não expressam a violência sofrida (SHIMBO; LABROCINI; MANTOVANI, 2011).

Desse modo, já que o papel do enfermeiro é identificar e intervir, nos casos de violência que se manifestam de muitas formas e não apenas em casos extremos de homicídio, necessita-se que este profissional de saúde, bem como o processo de trabalho em saúde, seja instrumentalizado para que possa compreendê-lo nas suas múltiplas formas de manifestações (SALCEDO-BARRIENTOS *et al.*, 2011).

A avaliação global e sequencial é muito importante para rastrear e lidar em casos de violência, o que possibilita abordar aspectos de diferentes áreas, como avaliação da saúde física, psicológica e social, durante a entrevista com o usuário e acompanhar os casos, oferecendo apoio ao idoso e aos seus familiares

(WANDERBROOKE; MORE, 2013).

Além disso, o rastreamento constante e sistemático da violência permitiria traçar um mapa epidemiológico da mesma, identificando fatores de riscos locais e regionais, direcionando ações preventivas, norteando a construção de redes assistenciais de apoio à pessoa idosa, e fornecendo dados para uso na construção das políticas públicas de saúde e de prevenção da violência (FLORENCIO, 2014).

2.6.1 Notificação de Casos de maus -tratos ao idoso

A lei n 12.461-2011 estabelece em seu artigo XIX, que os casos de suspeita ou confirmação de violência, devem ser notificados e encaminhados para os órgãos competentes, para que seja tomada as devidas providencias (SALES *et al.*, 2014).

Essa notificação pode ser encaminhada para o conselho estadual do idoso, conselho nacional do idoso, ministério público ou autoridade policial, porem esses órgãos quando recebem a notificação não comunica os serviços de saúde assim atrapalhado o trabalho do profissional de enfermagem (SALES *et al.*, 2014).

A notificação de violência, segue o mesmo princípio de qualquer notificação compulsória de agravos de saúde pública, o seu caminho é de iniciar no estabelecimento de saúde notificador, para os órgãos competentes, onde as principais vantagens são: verificar se o atendimento as vítimas está acontecendo de maneira correta possibilitando o acesso a informações concretas (WHO, 2002).

Apesar dos avanços ocorridos no sentido de garantir a obrigatoriedade da notificação, ainda é considerado como um fenômeno que pouca acontece na rotina dos profissionais de saúde, assim a subnotificação acontece por falta de informações, existindo muito essa escassez, por falha na identificação da violência nos serviços de saúde e quebra do sigilo profissional (VELOSO *et al.*, 2013).

Diante desses acontecimentos, é necessário que os profissionais, principalmente os enfermeiros conheçam os fatores de risco e, principalmente os sinais de alerta referentes a maus tratos contra os idosos, tendo em vista que estes profissionais são responsáveis a oferecer um acompanhamento, assim podendo aconselhar a realizar a denúncia aos órgãos competentes (SILVA *et al.*, 2008).

A vigilância epidemiológica, é um tipo de sistema que tem função de avaliar os casos de violência, através do cadastramento da mesma, para poder avaliar o tamanho desse problema para a população e desenvolver ações para seu enfrentamento, com base no direito à saúde e à vida (BRASIL, 2009).

Cada tipo de violência deve seguir uma trajetória específica de notificação, de acordo com o caso diagnosticado, por que são muitos os tipos de agressões, sendo físicos, psicológicas, sexuais ou negligência (BRASIL, 2013b).

Os casos quando notificados apresentam grande importância, pois é por meio da notificação que a violência ganha visibilidade, permitindo que chegue até os órgãos competentes, para que os mesmos possam intervir (SALIBA *et al.*, 2007).

Evidencia-se que a notificação é uma das dimensões da linha do cuidado, cabendo ao serviço de saúde avaliar e escolher qual o melhor momento de registro na ficha de notificação e seu devido encaminhamento (GOESL; CEZARIO, 2017). O profissional de saúde tem dever de notificar os casos de violência que tiver conhecimento, inclusive a violência doméstica, podendo responder pela omissão.

Apesar dos códigos de ética consultados não apresentarem explicitamente a expressão violência doméstica, eles deixam o dever que os profissionais têm de zelar pela saúde desta população e suas vulnerabilidades (SALIBA *et al.*, 2007).

Neste sentido, muitos dos idosos quando procuram a delegacia, não esperam a punição de seus agressores e, somente a resolução negociada dos conflitos domésticos, não resolve essa problemática, pois são poucas as queixas que se transformam em boletins de ocorrência e, a falta de notificação também compromete a identificação dos casos (DEBERT; OLIVEIRA, 2007).

Assim, os casos de violência, deverão ser encaminhado para delegacia de polícia mais próxima e/ou, para o Centro de Referência Especializado de Assistência Social o (CREAS), seja qualquer que for o tipo de notificação, esta seguirá para instituição competente, como vigilância epidemiológica, autoridade policial, instituto médico legal e conselho do idoso (GARBIN *et al.*, 2015).

A compreensão da importância notificação, a quebra de paradigmas e o trabalho contínuo na prevenção de violência, trazem subsídios para construção de políticas públicas em saúde mais eficazes, contribuindo para a solução de um expressivo problema da sociedade (GARBIN *et al.*, 2015).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

A presente pesquisa, trata-se de um estudo exploratório, de levantamento de dados, com abordagens metodológicas quali-quantitativa e subsidio bibliográfico.

O objetivo deste estudo, é conhecer as formas de violência e/ou maus tratos contra os idosos, de acordo com a percepção de enfermeiros da estratégia saúde da família (ESF), do município de Itaituba-PA, tendo como instrumento de coleta de dados, um questionário semiestruturado.

Neste sentido, a pesquisa exploratória, proporciona ao autor maior familiaridade com o problema a ser analisado, com isso torna-se mais clara a construção de hipóteses, há cerca da temática abordada, envolvendo levantamento bibliográfico, entrevistas e análise de casos (GIL, 2008).

Complementando a presente análise, a pesquisa de levantamento, utiliza-se de questionários para compreender o comportamento da amostra, há cerca dos objetivos do estudo, desenvolvido pela interação entre pesquisador e sujeitos investigados (GIL, 2008).

Quanto a abordagem qualitativa, preocupa-se com questões particulares, onde esse tipo de estudo, se preocupa com a ciência, com a realidade e que não pode ser quantificado, ou seja, o pesquisador busca se aprofundar em questões subjetivas do fenômeno e os dados podem ser coletados por entrevistas, observações, narrativas e documentos (SOUZA, 2001).

Enquanto que na pesquisa quantitativa, os dados a serem estudados podem ser quantificados e centra-se na objetividade, fazendo relações entre dados numéricos e observações coletadas nos sujeitos (GIL, 2008).

Já o subsídio bibliográfico, corresponde a um complemento para sustentação da hipótese a ser defendida, esse tipo de pesquisa é detalhado e que requer tempo dedicação e atenção por parte do pesquisador, desenvolvida a partir de material já publicado, como livros, artigos e periódicos (SOUZA, 2001).

O instrumento de coleta de dados, trata-se do que utilizar para a obtenção de dados, onde o questionário semiestruturado, permite uma série ordenada de perguntas, respondidas por escrito, sem a influência do pesquisador, que permitem avaliar percepções e problemas de um determinado campo (GIL, 2008).

3.2 LOCAL/CONTEXTO

O presente estudo foi realizado em 10 Unidades Básicas de Saúde do perímetro urbano do município de Itaituba, no mês de outubro de 2018 (Figura 3).

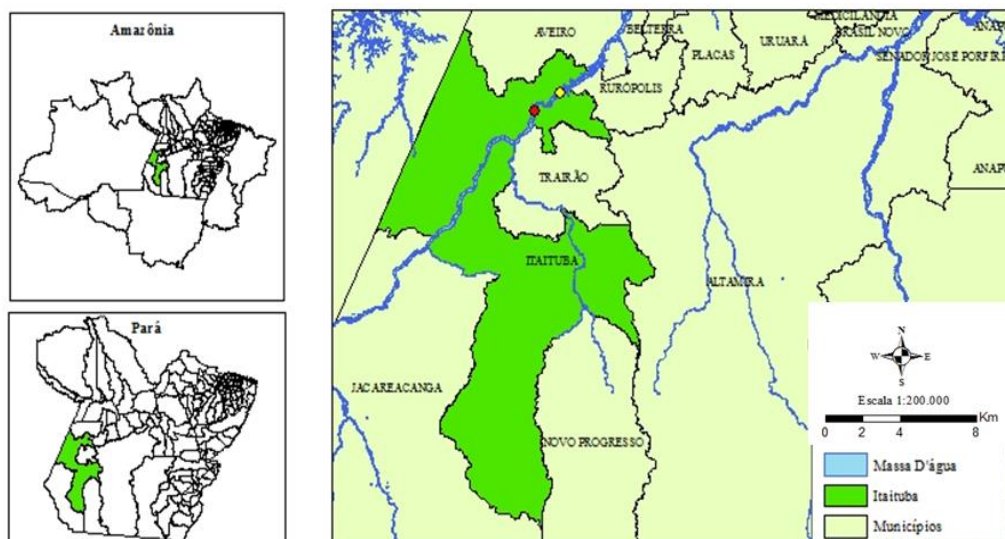


Figura 3 - Mapa do município de Itaituba, Pará, Brasil. Fonte: Sirgas (2000).

Itaituba é um município do estado do Pará, com cerca de 130.000 habitantes com base no Cadastro Único da Assistência Social, onde o acesso é por meio do rio Tapajós ou pelas estradas Trans Amazônica e BR 163 (BRASIL, 2018).

Conforme exposto, o município é composto por 13 Unidades Básicas de Saúde em seu perímetro urbano (até o KM 5/Trans Amazônica), constituídas por 14 Estratégias Saúde da Família: Bela Vista, Bom Remédio, Carlos Furtado, Edson Botelho (2 ESF), Floresta, Jardim das Araras (2 ESF), Liberdade, Piracaná, São Tomé, Maria Madalena, Viva Itaituba, Jardim Aeroporto e Vale do Piracaná.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população alvo do presente estudo, foi enfermeiros, gestores de Unidades Básicas de Saúde/Estratégias Saúde da Família, responsáveis pela coordenação e assistência integral aos indivíduos e famílias das áreas de atuação de cada ESF, com auxílio de uma equipe multiprofissional, de forma integral.

3.3.1 Dados de inclusão

Utilizou-se como critério de inclusão, 12 enfermeiros gerentes de Unidades Básicas do perímetro urbano/central do presente município, incluindo os bairros Bela

Vista, Bom Remédio, Santo Antônio, Edson Botelho (2 ESF), Floresta, Jardim das Araras (2 ESF), Liberdade, Piracaná, São Tomé e Vale do Piracaná, totalizando assim 12 entrevistados.

3.3.2 Dados de exclusão

Contou-se como dados de exclusão, Unidades básicas do perímetro periférico de Itaituba-PA, sendo elas: Maria Madalena, Jardim aeroporto e Viva Itaituba, bem como enfermeiros não atuantes do programa Estratégias Saúde da Família (ESF) e profissionais de outras áreas da saúde, não pertinentes ao tema.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para realização da coleta de dados, foi utilizado questionário semiestruturado, contendo perguntas objetivas (fechadas) e subjetivas (abertas), foram estabelecidas 15 (quinze) perguntas, conforme a temática abordada, a fim de alcançar os objetivos da pesquisa, sendo o enfermeiro o público alvo, através de sua percepção sobre violência contra idosos, conforme exposto no Apêndice B.

O questionário semiestruturado, é considerado uma série ordenada de perguntas, respondidas por escrito, sem a presença do pesquisador, podendo ser constituído por perguntas abertas e perguntas fechadas de múltipla escolha, segundo o objetivo pretendido na pesquisa, como a percepção (SOUZA, 2001).

Assim, o questionário deve ser montando de forma que evidencie os objetivos da pesquisa e sendo dispostas em ordem adequada as questões, onde questionário possibilita obter informações de um grande número de pessoas, mesmo que estejam dispersas em uma área geográfica extensa (CORRÊA, 2013).

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para tabulação dos resultados obtidos, utilizou-se método estatístico de porcentagem (%), por meio de regra de três simples de matemática clássica, além do uso de gráficos, quadros e tabelas.

Contou-se com auxílio de tabulação e construção do texto, o sistema operacional Windows 2010 e Microsoft Word e Excel, 2010, de acordo com os dados resultantes da aplicação do questionário estruturado.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa, obedece os preceitos da resolução 466/2012, onde se obedece as documentações legais, solicitadas para realização de pesquisa com seres humanos, onde foi solicitada autorização formal da Secretaria Municipal de Saúde de Itaituba (SEMSA), para a entrada no campo do estudo por meio de um ofício estabelecendo os objetivos e finalidades do estudo, conforme o Apêndice A.

A aplicação do instrumento de coleta de dados aos participantes, garantiu o sigilo e anonimato da amostragem, conforme as exigências da resolução 466/2012, que assegura os direitos e deveres entre pesquisador/pesquisa, (BRASIL, 2012a).

Aos participantes da pesquisa foram asseguradas, as condições da pesquisa, as informações dos dados obtidos, além proporcionar o mínimo possível de risco ou prejuízo, sendo confiada somente a pesquisadora, bem como a confidencialidade de suas identidades e autorização solicitada por meio do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice B).

3.6.1 Análise de Riscos

Portanto, com base no que foi citado, este estudo não apresentou riscos aos participantes, levando em conta que o instrumento de pesquisa foi um questionário semiestruturado, onde apenas o pesquisador e o pesquisado tiveram consciência do for relatado e seu resultado será explanado apenas para comunidade acadêmica.

Em contrapartida, ofereceu riscos físicos e psicológicos ao pesquisador, como ansiedade e acidente de trajeto devido a fase final de conclusão de curso e entrega de trabalho de conclusão de cursos.

3.6.2 Análise dos Benefícios

O desenvolvimento do presente estudo contribuiu socialmente para Itaituba-PA, onde o benefício principal, é sustentação literária, neste contexto e no que diz respeito a violência contra idosos, o que pode se constituir em um ferramenta de prevenção a esses tipos de situação, contribuindo para melhor assistência, bem como conhecer a percepção dos enfermeiros da tenção básica, no enfrentamento de maus tratos contra idosos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo explanará os resultados obtidos pela pesquisa, a fim de responder aos objetivos estabelecidos para coleta de dados, por isso primeiramente

se compreenderá as características pessoais da amostra estudada, para posteriormente abordar a temática específica.

Reforça-se que o presente estudo buscou conhecer as formas de violências e/ou maus tratos contra idosos, de acordo com a percepção de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF), no município de Itaituba-PA, onde contou-se com a participação de 12 enfermeiros gerentes de 10 Unidades Básicas de Saúde, do Município de Itaituba-PA.

Tabela 1 - Distribuição de Unidades Básicas de Saúde/Estratégias Saúde da Família, no perímetro urbano do município de Itaituba-PA.

Unidade Básica de Saúde	Estratégias Saúde da Família	Enfermeiros
Bela Vista	1	1
Bom Remédio	1	1
Carlos Furtado	1	1
Edson Botelho	2	2
Floresta	1	1
Jardim das Araras	2	2
Liberdade	1	1
Piracaná	1	1
São Tomé	1	1
Vale do Piracaná	1	1
TOTAL:	12	12

A tabela 1, discorre há cerca das Unidades Básicas de Saúde (UBS) utilizadas como campo de pesquisa, bem como, as Estratégias Saúde da Família (ESF), ofertadas a população do município de Itaituba-PA.

Dessa forma, observa-se 8 apresentam apenas uma ESF (8/12), enquanto 2 possuem 2 ESF (2/12) em sua área de atuação, demonstrando semelhança entre as 2 UBS sendo, Jardim das Araras e Edson Botelho, relacionado a fatores como demanda populacional, área de atuação e necessidade de atenção básica.

Segundo Santos (2016) nos municípios brasileiros onde a Estratégia Saúde da Família está em pleno funcionamento com profissionais preparados, a solucionar problemas, com cobertura de aproximadamente 85% em todo o território brasileiro, onde a atenção básica corresponde a ao atendimento de saúde primário, sendo

porta aberta para atenção preventiva e integral.

A ESF atua conforme as diretrizes do Sistema Único de saúde e quando os casos não são resolvidos na Unidade Básica de saúde, provavelmente estão relacionados a alguma dificuldade, cabendo assim ao enfermeiro ir até o domicílio do paciente levar sua assistência, assim, apenas 15% dos casos não são resolvidos na atenção básica de saúde (FIRMINO *et al.*, 2016).

Para Barros (2014) a estratégia de saúde da família (ESF) surgiu através das necessidades de um novo modelo de atendimento, isso devido à estrutura das unidades básicas de saúde (UBS) não está atendendo de forma integral a necessidade da população.

Estudos na área de gerenciamento em enfermagem, tem demonstrado um perfil de enfermeiros jovens, na atuação de atenção básica, por isso investigou-se a faixa etária da amostra estudada, para compreensão deste perfil (Gráfico 1).

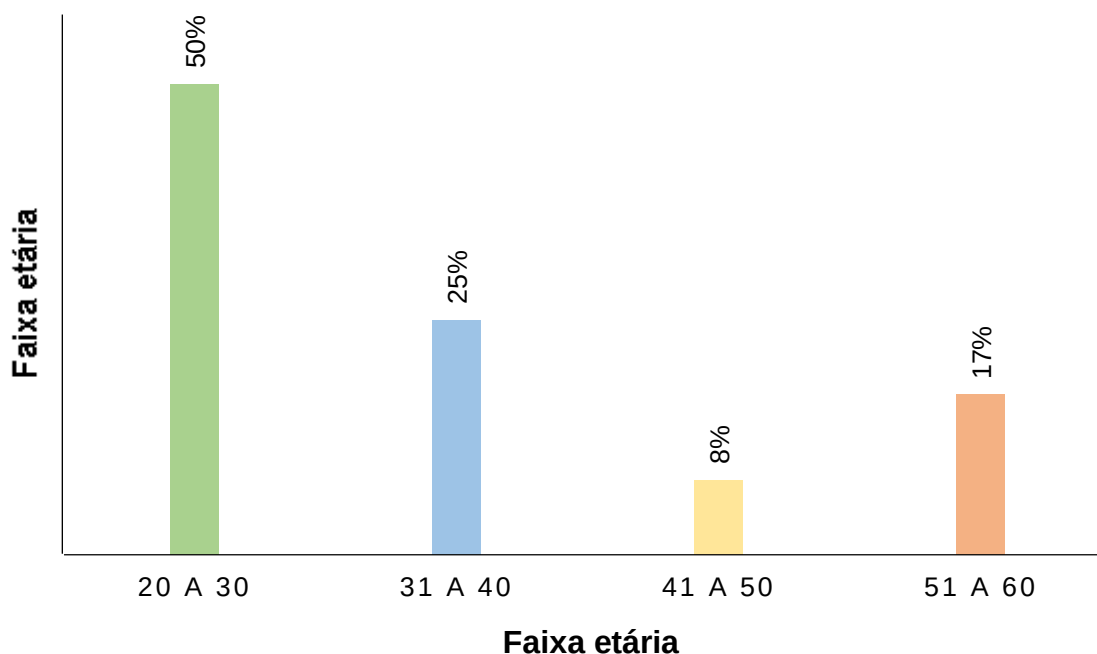


Gráfico 1 - Faixa etária dos enfermeiros atuantes nas Estratégias Saúde da Família, do município de Itaituba-PA. Fonte: Lopes (2018).

Em relação a faixa etária dos enfermeiros entrevistados o gráfico 1, mostra que 50% dos enfermeiros entrevistados tem idade entre 20 e 30 anos, 25% entre 31 e 40 anos, 8% de 41 a 50 anos e 17% tem entre 51 a 60 anos de idade.

Neste sentido, um estudo realizado em Minas gerais, a fim de identificar a atuação de enfermeiros na estratégia de saúde da família demonstrou que a faixa

etária dos enfermeiros atuantes na pesquisa foi: entre 20 a 30 anos (80%), 30 a 35 anos (13) e 40 a 50 anos (6%), corroborando assim com os dados da presente pesquisa (FIRMINO *et al.*, 2016).

Outro estudo, realizado em Cuiabá, Mato Grosso, a fim de traçar o Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica a expôs que os enfermeiros da pesquisa, em sua maioria (26,6%), são jovens na faixa etária de 26 a 30 anos, contudo, a segunda concentração mais expressiva ficou na faixa etária de 46 a 50 anos, com (20,2%) (CORRÊA *et al.*, 2012).

Outra pesquisa, demonstrou que enfermeiros da atenção básica são em sua maioria (26,6% do total), jovens na faixa etária 26 a 30 anos, contudo a segunda concentração mais expressiva ficou na faixa etária de 46 a 50 anos, com 20,2% do total (CORRE *et al.*, 2012).

Quanto ao gênero destes profissionais, estudos demonstram a prevalência de mulheres atuando na assistência básica, assim o indicador a seguir, busca descrever esses dados a seguir (Gráfico 2).

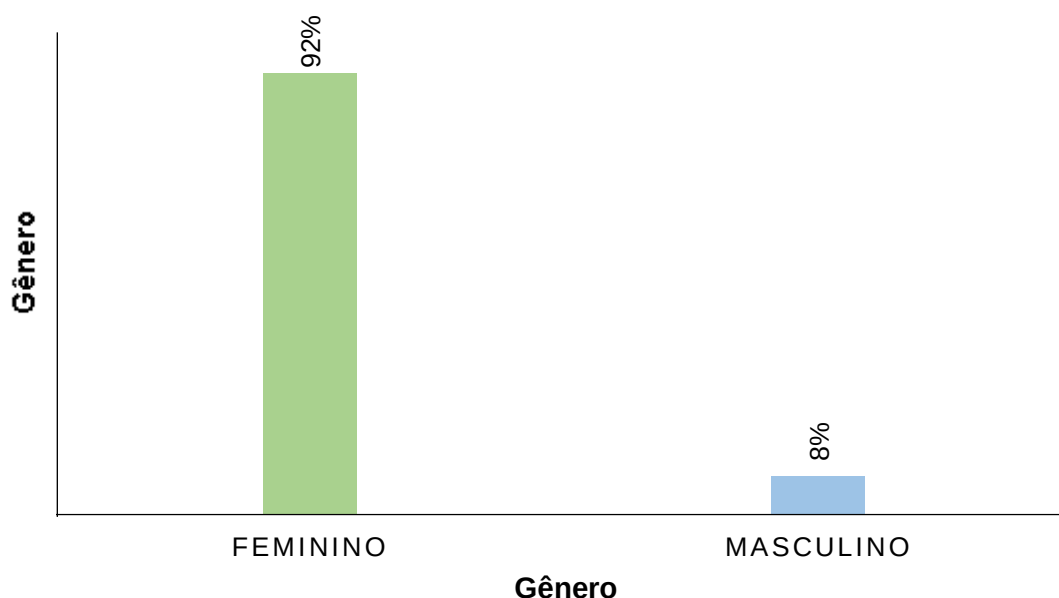


Gráfico 2 - Gênero dos enfermeiros gerentes das Unidades Básicas de Saúde/ Estratégias Saúde da Família, do município de Itaituba-PA. Fonte: Lopes (2018).

Através do presente gráfico, pode-se constatar predominância do sexo feminino, 98% (11/12) entre os profissionais, reproduzindo a característica histórica da enfermagem profissão exercida quase que exclusivamente por mulheres, desde os seus primórdios em relação ao sexo masculino, 8% (1/12).

Estudo preliminar, desenvolvido por Rocha (2008), constatou-se que 88,2%

dos enfermeiros de sua pesquisa, eram do sexo feminino e justifica esse alto percentual de mulheres ocorre também nacionalmente na enfermagem, representando hoje cerca de 70% de toda força de trabalho nesse setor profissional.

Outra pesquisa realizada Souza *et al.* (2017) demonstrou através da análise das características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros da ESF, uma predominância do sexo feminino (91%), corroborando com este trabalho.

Análises apoiadas na concepção de gênero associam esse dado ao estereótipo de mulher e enfermeira, mãe e cuidadora, notadamente vinculado à história da enfermagem em seu cunho religioso, conforme a ideologia do cuidar na saúde (DUARTE *et al.*, 2013).

Outro indicador interessante a ser abordado, é as especialidades destes enfermeiros, para a compreensão do desempenho na atuação básica de gerenciamento (Tabela 2).

Tabela 2 - Especializações/Pós-Graduação dos enfermeiros das Unidade Básicas de Saúde/Estratégias Saúde da Família, do município de Itaituba-PA.

Especialização	Quantidade	%
Auditoria em enfermagem	1	8
Educação em enfermagem	1	8
Enfermagem do trabalho	1	8
Estratégia Saúde da Família	1	8
Obstetrícia	1	8
Perícia Criminal	1	8
Saúde Pública	4	34
Urgência e Emergência	2	18
TOTAL:	12	100

Em relação à área de especialização dos enfermeiros, o indicador a cima afirma que a especialização em saúde pública com 34% (4/12), seguida de urgência e emergência com 18% (2/12) e as demais especializações como enfermagem do trabalho e obstetrícia, corresponde a 8% (1/12).

Estudos realizados por Galvoto (2016) demonstram que as especializações em saúde da família apresentam percentuais significativos, variando de 26% em Alagoas até 76% no Maranhão e em Roraima. Já a especialização em saúde pública

ou em saúde coletiva, as porcentagens são mais baixas, variando de 10% em Roraima até 48% em Alagoas.

Segundo um estudo realizado por Silva e Santos (2015), 10 dos enfermeiros entrevistados era especialista em saúde da família, cinco especialistas em áreas afins, sendo duas em saúde pública e três em saúde da mulher. Outras duas possuem especialização em unidade de terapia intensiva e emergências pré-hospitalares. Estes dados diferem do presente estudo uma vez que 34% dos entrevistados afirma ser especialista em saúde pública.

Dentre os fatores de influência na compreensão dos maus tratos a idosos, é o tempo de atuação dos enfermeiros na ESF, o que determina na conduta destes profissionais diante desse tipo de situação (Tabela 3).

Tabela 3 - Tempo de atuação dos enfermeiros das Unidade Básicas de Saúde/Estratégias Saúde da Família, do Município de Itaituba-PA.

Período	Quantidade	%
3 meses	1	6
1 ano	1	6
2 anos	4	33
3 anos	3	25
4 anos	1	7
6 anos	1	7
8 anos	0	0
10 anos	2	16
TOTAL:	12	100

Assim, demonstra-se por meio da tabela 3, o tempo de atuação dos enfermeiros das unidades básicas de saúde de Itaituba PA, obtendo-se os seguintes percentuais: sendo que 33% (4/12), afirmaram que atua há 2 anos na(ESF), seguida de 25% (3/12), atua há 3 anos na (ESF), 16% (2/12) atua há 10 anos, 7% (1/12) atua há 4 anos, 7% (1/12) atua há 6 anos, 6% (1/12) atua há 1 ano.

Segundo estudo realizado em são Paulo, com um grupo de enfermeiros foi observado que 12,9% dos entrevistados trabalhavam há mais de 10 anos na mesma UBS, e 6,3% há mais de 20 anos, isso mostra um contingente de trabalhadores estáveis e antigos, 23,7% trabalhavam na UBS há apenas 1 ou 2 anos e outros 14,2% há 3 ou 4 anos. Somando-se esses dois últimos contingentes, pode-se

afirmar que 37,9% trabalhavam na mesma UBS há menos de 5 anos, e 20,9% há 5 ou 6 anos (MARSIGLIA, 2011).

Já outro artigo preliminar, no Sudeste do País, afirmou que o tempo de trabalho dos enfermeiros das unidades básicas de saúde varia entre 1 a 5 anos, sendo que 6 (40,0%) dos entrevistados tem de 0 a 1 ano, 3 (30,0%) de 1 a 2 anos e 4 (26,67 %) de 2 a 5 anos (FIRMINO *et al.*, 2016).

A seguir se apresentará a discussão, sobre maus tratos aos idosos, respondendo ao objetivo geral deste estudo e ao seguinte objetivo específico: avaliar o conhecimento dos enfermeiros entrevistados, há cerca da temática.

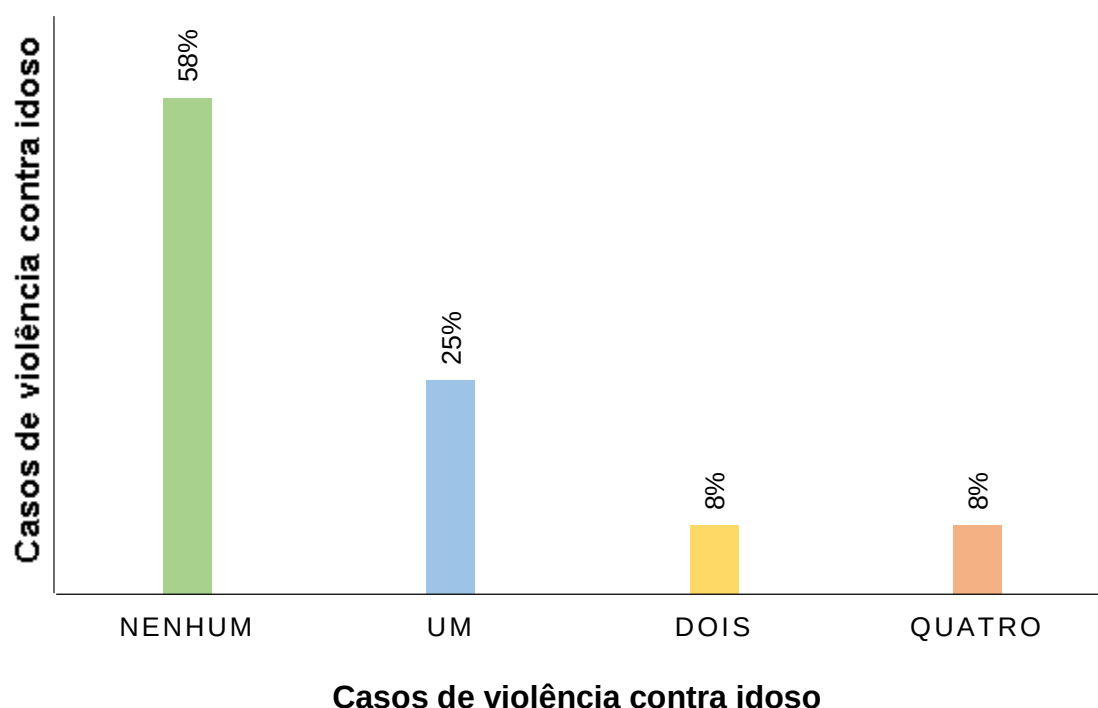


Gráfico 3 - Casos de violência contra idosos, atendidos por enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde/ Estratégia Saúde da Família, do município de Itaituba-PA. Fonte: Lopes (2018).

Conforme podemos observar no gráfico 3, 58% dos enfermeiros entrevistados diz não ter atendido nenhum caso de violência, importante ressaltar que este dado aponta um valor muito alto em relação os enfermeiros não ter atendido nenhum caso de violência. Já 25% diz ter atendido um caso de violência, seguido 8% afirma ter atendido dois casos de violência, 8% diz ter atendido quatro casos de violência.

Segundo uma pesquisa realizada no município de rio de janeiro sobre o número de atendimentos realizado no ano de 2006 revela a invisibilidade da violência contra o idoso nas Unidades de Saúde (FIRMINO *et al.*, 2016).

Muitas não dispunham das informações referentes a esses atendimentos e, em outras, parece haver um sub-registro dos casos. Talvez isso ocorra pela falta de identificação da violência camuflada por suas consequências, como fraturas, problemas psicológicos, doenças sem causa aparente e recidiva de problemas anteriores (RIBEIRO; SOUZA; VALADARES, 2012).

Shimbo; Labronici e Mantovani (2011) nota-se que entre os problemas enfrentados pela equipe saúde da família para identificar a violência os mais comuns são os idosos ocultar as agressões sofridas (22%), as doenças mentais (21%) e as dificuldades de comunicação dessa faixa etária (20%), outro problema a ser mencionado é a falta de um instrumento de identificação de violência específico para terceira idade, de forma a facilitar e contribuir em seu rastreamento.

Tabela 4 - Percepção dos enfermeiros das Unidade Básicas de Saúde/Estratégias Saúde da Família, do município de Itaituba-PA, sobre a caracterização da violência contra idosos.

Percepção	Quantidade	%
Maltrato	10	83
Desprezo	8	67
Indiferença	7	58
Abandono	12	100
Violência física	11	92
Violência verbal	8	83

A presente tabela, buscou responder ao seguinte objetivo específico: Com embasamento no presente objetivo, especificou-se: descrever as diferentes formas de violência contra idosos.

Em relação caracterização de violência contra idosos em Itaituba-PA 100% (12/12) dos enfermeiros entrevistados, relatam que o abandono é a principal característica, seguida de violência física com 92% (11/12), sucedida por maltrato e violência verbal, ambos com 83% (8/12), aos dados 83% (10/12) dos enfermeiros entrevistados, responderam que perceberam maus tratos como forma de violência, seguido de desprezo com 67% dos (8/12), sendo a indiferença com a menor porcentagem 57% dos (7/12).

Segundo um estudo realizado nas Ilhas dos Açores, (46,66%), dos idosos entrevistados foi suspeito de estar sofrendo abuso psicológico, seguida por

negligencia (30%), abuso econômico (13,33%) e abuso físico (10%) sobre as formas de maus tratos (TORRES *et al.*, 2017).

Em relação ao tipo de violência sofrida, a análise dos dados demonstra que a: violência psicológica (54,7%), seguida de violência financeira/econômica (38,2%), negligência (31,1%), abandono (18,7%), violência física (12%) e autonegligência (6,2%) sobre essas pessoas (RODRIGUES, 2015).

Tabela 5 - Percepção dos enfermeiros das Unidade Básicas de Saúde/Estratégias Saúde da Família, do município de Itaituba-PA, sobre sinais de identificação de violência contra idosos.

Sinais	Quantidade	%
Expressão/Tristeza	11	92
Timidez/Bloqueio Social	6	50
Hematomas/Lesões de pele	10	83
Perda da Integridade Física	5	42
Desorientação Tempo-espacial	6	50
Episódios de Choro	9	75
Confissão verbal	7	58
Denuncia	4	33

Outro achado importante sobre a violência contra idosos, é sobre a expressão e o tipo de sinais manifestados por essa categoria e ainda conforme o objetivo deste trabalho, percebeu-se sobre a identificação de violência contra idosos que 92% (11/12) dos enfermeiros falam que expressão/tristeza é a forma mais comum que os idosos apresentam, seguida de 83% (10/12) com hematomas/lesões de pele, 75% (9/12) se relacionam aos episódios de Choro, 58% relatam que são as confissão verbal, seguida de desorientação tempo-espacial, timidez/bloqueio social ambas com de 50%, 42% dizem que e a perda da integridade física e 33% denúncia.

Winck e Alvarez (2016) descrevem que a violência física ocorre dentro das casas contra as pessoas idosas, mostrando-se ainda muito precária a detecção de casos na ESF, mesmo existindo neste programa muitas possibilidades para que sejam feitos os levantamentos de idosos em risco, a violência psicológica e a solidão são referidas como muito presentes e preocupantes, devido essa ampla incidência.

Segundo uma pesquisa realizado com os enfermeiros os principais sinais e sintomas apresentados pelos idosos são medo e tristeza com porcentagem de 54%,

a falta de coerência na história relatada com a lesão apresentada se comparou com outros sinais e sintomas como emagrecimento, depressão, higiene precária e sintomas psicológicos (ambos com 14%), já os hematomas apresentaram menor percentual 7% e um enfermeiro não conseguiu identificar nenhum tipo de sinal 4% (MUSSE; RIOS, 2015).

Tabela 6 - Percepção dos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde/Estratégias Saúde da Família, do município de Itaituba-PA, quanto aos denunciante em caso de violência contra idosos.

Denunciante	Quantidade	%
Parentes	5	42
Vizinhos	7	58
Anônimos	2	17
Cuidadores	2	17
Testemunhas	2	17
Agentes Comunitários de Saúde	9	75
Nunca recebeu esse tipo de denuncia	1	8

Quanto a percepção dos enfermeiros, em relação aos Denunciantes em Caso de Violência Contra Idosos, 75% (9/12) dos entrevistados diz que o agente comunitário de saúde é o que mais faz a denúncia, seguido de 58% (7/12) sendo os vizinhos os denunciante, seguida de 42% (5/12) tendo como denunciante os parentes, seguido das porcentagens de 17% (2/12) ambos diz que testemunhas, cuidadores, anônimos, seguida da menor porcentagem que e 8% (1/12) nunca recebeu denúncia.

Buscando os dados relacionados aos denunciante, em que 30,2% são anônimos, 20,9% vizinhos, 17,6% são filhos, 13% são instituições ou órgãos como hospitais, UBS, CRAS, ministério público, também vale ressaltar que as vítimas também realizaram denuncia pela violência sofrida em 9,4% dos casos de maus tratos (LAROQUE, 2014).

Em um estudo realizado em Embu das Artes (São Paulo) foi analisado que os principais denunciante são os próprios funcionários da área da saúde, seguida dos familiares que realizaram no ano de 2009, 14 casos de agressão contra a pessoa idosa; os vizinhos denunciaram em 2009, 11 casos (SILVA, 2016).

Para abordagem detalhada do tema e para identificar o tipo de conduta do

enfermeiro, conhecer os agressores de idosos, é fundamental, conforme relatado a seguir (Gráfico 4).

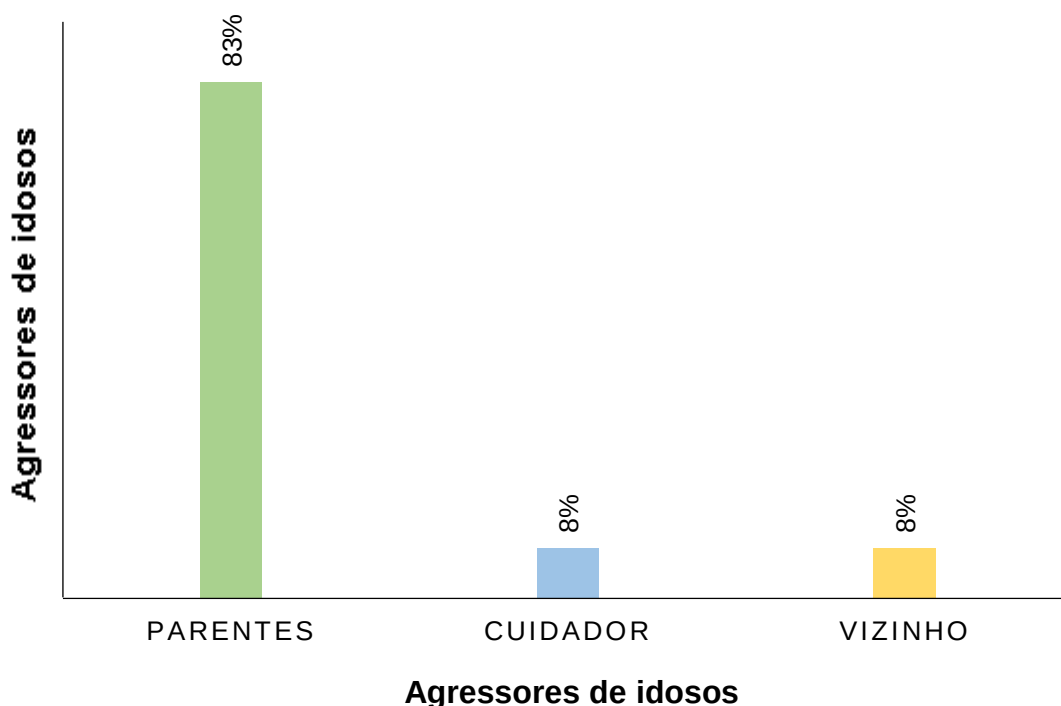


Gráfico 4 - Percepção dos enfermeiros das Unidade Básicas de Saúde/Estratégias Saúde da Família, do município de Itaituba-PA, quanto aos agressores de idosos. Fonte: Lopes (2018).

Demonstra-se por meio do gráfico 4, que 83% dos enfermeiros afirmam que o principal agressor é o parente, 8% diz que é o cuidador, seguida de 8% diz que são os vizinhos que mais agredem os idosos.

Os achados revelaram que 84,2% dos agressores eram da família, sendo 68% os filhos, seguido de 19,6% por outros familiares, como genro, nora, netos e sobrinhos (RODRIGUES, 2015).

Segundo outro estudo realizado pelo autor Laroque (2014) os resultados obtidos foi que o filho é o principal agressor com porcentagem de 60,2%, outros agressores também foram encontrados em menor porcentagem, como vizinho, genro, nora e entre outros.

Um dos fatores para a dificuldade na identificação do agressor, é a vergonha e o medo em denunciar, uma vez que o agressor pode ser alguém da própria família, que se beneficia da condição vulnerável do idoso, conforme os estudos acima, o que corrobora com pesquisa.

Por isso, a equipe multiprofissional, deve conhecer os tipos de violência e se

portar diante destes casos, além disso os clientes/pacientes da ESF, tem afinidade com diferentes profissionais, o que justifica a informação a baixo (Tabela7).

Tabela 7 - Percepção dos enfermeiros das Unidade Básicas de Saúde/Estratégias Saúde da Família, do município de Itaituba-PA, sobre rastreamento e/ou identificação de violência contra idosos.

Profissional	Quantidade	%
Agente Comunitário de saúde	12	100
Técnico de Enfermagem	2	16
Auxiliar de Enfermagem	1	17
Assistente Social	3	75
Enfermeiro	4	8

Em relação à percepção dos enfermeiros a respeito do rastreamento e identificação de violência contra os idosos, 100% dos enfermeiros entrevistados relata que os agentes comunitários de saúde são quem faz esse rastreamento e identificação, seguida dos assistentes sociais com porcentual de 75%, seguida do auxiliar de enfermagem com 17%, enfermeiro com 8% da amostra.

Segundo estudos realizados por Renault (2012) considera como o profissional adequado para realizar a ponte entre o idoso vítima de violência e os seus direitos sociais, o assistente social, tendo em vista que esse profissional possui a possibilidade de atuar plenamente junto à vítima.

Existem casos de violência que dá pra ser atendido na unidade básica de saúde, sem ter necessidade de encaminhamento para o hospital, seria nessa fase do atendimento que poderia ser identificado algum tipo de violência contra o idoso, tanto pelo técnico de enfermagem, enfermeiro ou médico (REANAULT, 2012).

Os casos de violência contra idosos, representam grave problema de saúde pública, necessitando de conduta específica por parte do enfermeiro. Neste sentido é fundamental conhecer os locais que acolhem idosos vítimas de violência e/ou maltrato (Tabela 8).

Tabela 8 - Conhecimento dos enfermeiros das Unidade Básicas de Saúde/Estratégias Saúde da Família, sobre os órgãos que atuam no atendimento a idosos vítimas de violência e/ou mau tratos, no município de Itaituba-PA.

Órgãos	Quantidade	%
Conselho Tutelar	2	17
Delegacia	3	25
SENDAS	3	25
CREAS	5	60
CRAS	3	25
Desconhece	1	12

Conforme mostra a tabela 8, podemos observar que 60% dos enfermeiros entrevistados diz que o CREAS e o órgão responsável pelo atendimento dessa população de idosos, seguido da Sendas, CRAS e delegacia com percentuais de 25%, seguida de 17% que afirma ser o conselho tutelar o responsável, já 12% falam que desconhece esse órgão que atuam no atendimento de idosos.

Segundo Garbin *et al.* (2014) os casos de violência contra o idoso deverão ser encaminhados para a Delegacia de Polícia mais próxima do Centro de Saúde e para o Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. A notificação a depender do caso seguirá para a instituição competente, como: Vigilância Epidemiológica, Autoridade Policial, Instituto Médico Legal e Hospitais Públicos, Conselho de Idoso, e entre outros.

Além disso, identificou-se que as instituições de notificação e acolhimento do idoso vítima de violência são as UBS e o CRAS. A partir delas ocorre o encaminhamento para outros serviços. Uma das dificuldades é a subnotificação dos casos, pois as instituições os conhecem, porém, o idoso recusa-se a denunciar (SALES *et al.*, 2014).

Assim uma das ferramentas primordiais para a confirmação e denuncia de maus tratos, é através da ficha de notificação de violência, o que corresponde a uma das condutas do enfermeiro se identifica o seguinte (Gráfico 5).

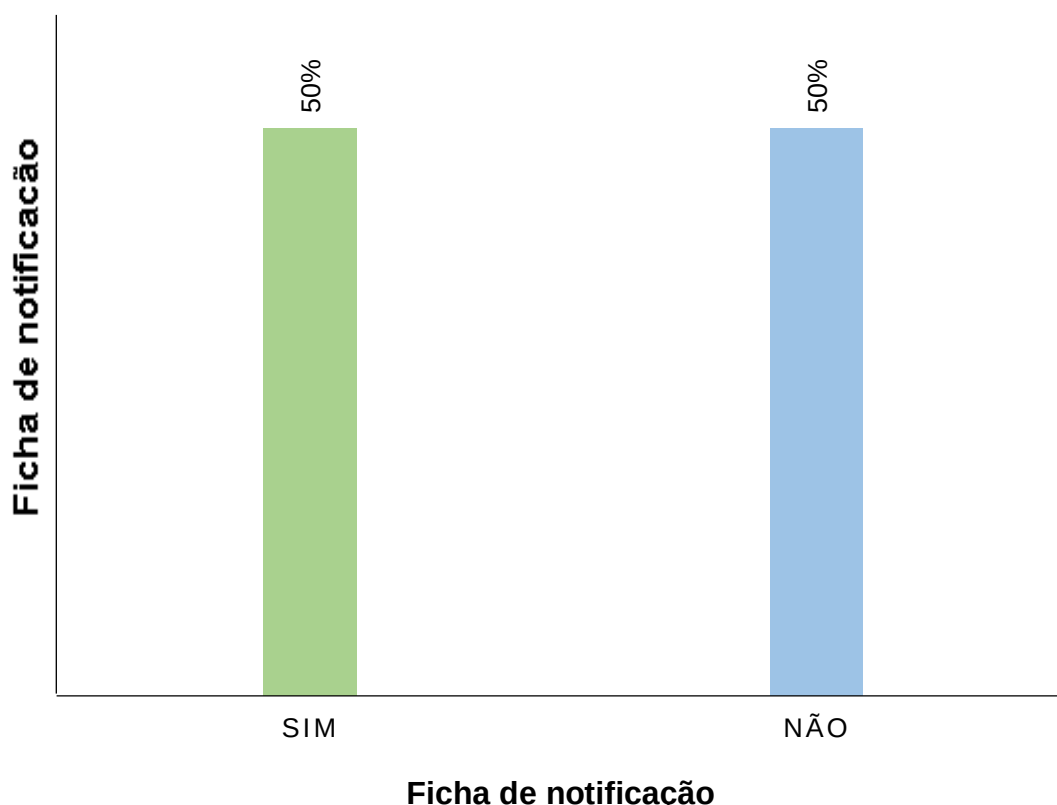


Gráfico 5 - Conhecimento dos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde/ Estratégias Saúde da Família, do município de Itaituba-PA, há cerca da ficha de notificação. Fonte: Lopes (2018).

Conforme podemos observar no gráfico 5, 50% dos enfermeiros entrevistados falam que tem conhecimento da ficha de notificação, já os outros 50% falam que desconhecem a ficha de notificação.

Segundo estudo realizado em unidade básica de saúde do município do Rio de Janeiro 84% dos enfermeiros afirma nunca ter utilizado a ficha de notificação compulsória elaborada pelo ministério da saúde apesar de 57% terem informado o conhecimento de sua existência (RODRIGUES *et al.*, 2012).

É importante ressaltar, que a ficha de notificação de maus tratos a idosos, está inserida na notificação de violência, estabelecida pelo Ministério da Saúde, que estabelece o caso de acordo com os seguintes princípios: Considera-se violência como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (BRASIL, 2018a).

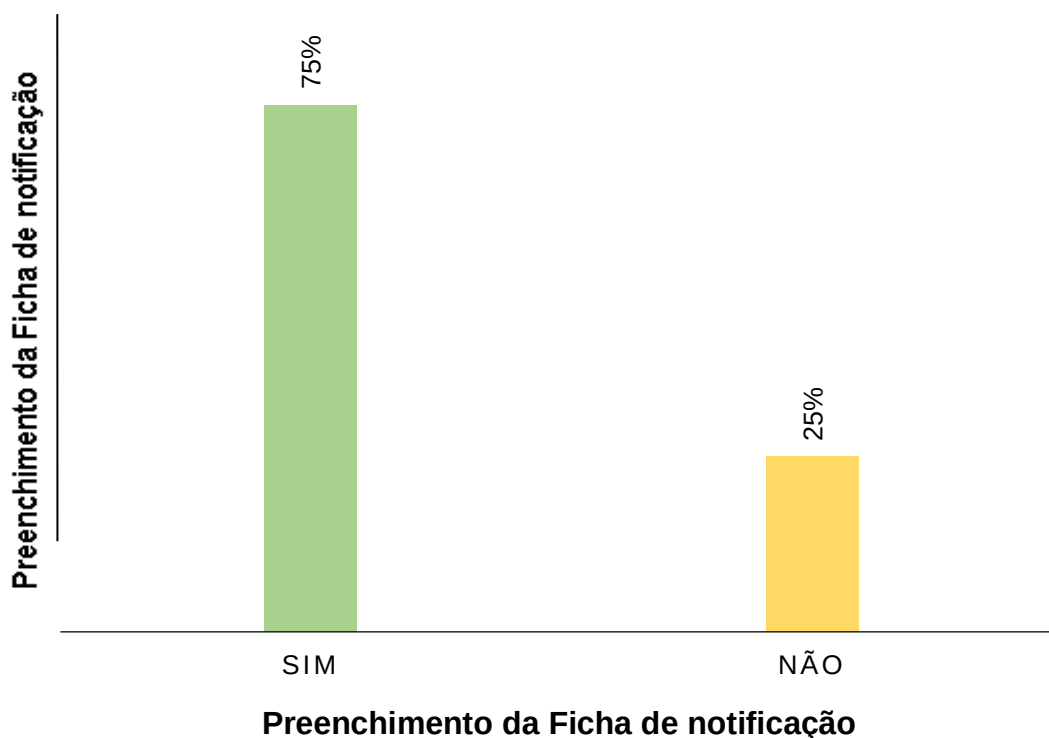


Gráfico 6 - Percepção dos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde/ Estratégias Saúde da Família, do município de Itaituba-PA, há cerca do preenchimento da ficha de notificação de violência contra idosos. Fonte: Lopes (2018).

Em relação ao gráfico 6, 75% dos enfermeiros entrevistados diz que foi preparado quanto o preenchimento da ficha de notificação, já 25% diz não ter passado por esse preparo.

Um estudo realizado na microrregião do Senhor do Bonfim-BA observou um fator de grande relevância que surgiu nos resultados, a questão da subnotificação e o no preenchimento da ficha de notificação uma vez que o número de notificação foi muito baixo, considerado a população da microrregião e mesmo nas poucas notificações existentes foi possível encontra falhas SILVA *et al.*, 2014).

Em relação ao conhecimento da notificação compulsória, os profissionais, embora tenham certas experiências, demonstram conhecimento restrito sobre o preenchimento da ficha de notificação e para quais órgãos deverão ser encaminhado (RIBEIRO; SILVA, 2018).

A falta de preparo por parte do profissional enfermeiro, contribui para uma problemática que tem crescido substancialmente nos últimos anos, que é a subnotificação, deixado passar batidos as denúncias de maus tratos, o que prejudica o sistema destes casos e as políticas públicas de amparo ao idoso, assim a ficha deve ser preenchida em local apropriado, com autorização do responsável ou da

vítima, de forma a permitir a notificação e o armazenamento de dados, relacionado a esse tipo de agravo (Tabela 9).

Tabela 9 - Conhecimento dos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde/ Estratégias Saúde da família, do município de Itaituba-PA sobre os locais de preenchimento da ficha de violência de violência contra idosos.

Local/Preenchimento	Quantidade	%
Unidade Básica de Saúde	12	100
Hospital Municipal de Itaituba	4	33
Assistência Especializada	1	8
Delegacia de Itaituba	1	8

Em relação aos conhecimentos dos enfermeiros sobre os locais do preenchimento da ficha em Itaituba-PA 100% (12/12) dos enfermeiros falam que o preenchimento é realizado nas unidades básicas de saúde, em seguida vem o hospital municipal de Itaituba com 33% (4/12) sendo que a assistência especializada é a delegacia ficam empatadas com porcentagem de 8 (1/12)%.

A ficha é preenchida nos setores de saúde e outras fontes notificadoras (asilos, centros de convivência, centros de referência para vítimas de violência) e os dados são digitados no SINAN net no nível municipal e transferidos para as esferas estadual e federal para compor a base de dados (MASCARENHAS *et al.*, 2012).

Assim, a importância de o profissional da saúde ter consciência da necessidade da notificação desses casos, pois embora as leis variem de país para país, a omissão é crime, considerando ainda que, nas próprias unidades de atendimento de saúde, as equipes poderiam dar o encaminhamento correto nessas situações, considerando a necessidade de incluir a família nessa abordagem, a fim de melhoria (SANCHES; LEBRÃO; DUARTE, 2008).

No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) foi planejada para reorientar a atenção à saúde da população, fomentando a qualidade de vida, por exemplo, mediante a promoção do envelhecimento saudável.

Deste modo e respondendo ao último objetivo: informar sobre a conduta dos enfermeiros, diante de agressões, sofridas por clientes/pacientes da terceira idade, descreve-se (Quadro 1).

Quadro 1 - Condutas dos enfermeiros das Unidade Básicas de Saúde/Estratégias Saúde da Família, diante de casos de violência contra idosos, no município de Itaituba-PA.

Respostas	Questão proposta
	Quais as condutas tomadas por você, como enfermeiro, diante de um caso de violência contra idosos?
Enfermeiro 1	Busca ativa com auxílio dos agentes comunitários de saúde (ACS) e acionamento de assistente social.
Enfermeiro 2	Orientação junto aos agentes comunitários de saúde (ACS), para rastreamento e em casos suspeitos, acionar assistente social.
Enfermeiro 3	Acompanhamento através de visitas domiciliares, encaminhamento para assistente social e prevenção de novos casos de violência.
Enfermeiro 4	Procurar o centro de referência especializado de assistência social (CREAS), para notificar a situação.
Enfermeiro 5	Comunicar o centro de referência especializado de assistência social (CREAS).
Enfermeiro 6	Informar a polícia local e orientar a família.
Enfermeiro 7	Repassar a situação para a equipe multiprofissional, assistente social e psicólogo, para em conjunto tomar uma conduta.
Enfermeiro 8	Ir até ao local de denúncia, averiguar a situação e encaminhar a assistente social.
Enfermeiro 9	Notificar a assistente social, realizar acompanhamento e visitas domiciliares.
Enfermeiro 10	Comunicar o núcleo ampliado de saúde da família (NASSF).
Enfermeiro 11	Encaminhar o caso a delegacia.
Enfermeiro 12	Acolhimento, escuta, apuração de fatos, encaminhamento para autoridades responsáveis, visitas domiciliares, busca ativa através dos agentes comunitários de saúde (ACS).

As condutas identificadas no presente estudo, variam conforme o perfil de assistência de cada enfermeiro, paralelo ao que preconiza o ministério da saúde e o programa estratégia Saúde da Família, como: busca ativa, orientações, visita domiciliar, investigação das formas de violência, acolhimento, notificação, trabalho

em equipe e amparo ao idoso e a família, conforme descritas no presente quadro.

No entanto pode se perceber, que poucos enfermeiros têm preparo ou fazem ideia do que desenvolver, frente a um caso de violência na terceira idade, assim, destacaram-se três enfermeiros, frente a suas condutas:

O enfermeiro número 2, que referiu: "Orientação junto aos agentes comunitários de saúde (ACS), para rastreamento e em casos suspeitos, acionar assistente social"; Enfermeiro 3: "Acompanhamento através de visitas domiciliares, encaminhamento para assistente social e prevenção de novos casos de violência.

Já o enfermeiro diz 12, que afirma realizar "acolhimento, escuta, apuração de fatos, encaminhamento para autoridades responsáveis, visitas domiciliares, busca ativa através dos agentes comunitários de saúde (ACS)", o que demonstra uma relação humanizada com a vítima.

Assim, a OMS define violência contra o idoso, como um ato de acometimento ou omissão, que pode ser tanto intencional como involuntário, onde o abuso pode ser de natureza física ou psicológica ou pode envolver maus tratos de ordem financeira ou material e qualquer que seja o tipo de abuso, certamente resultará em sofrimento desnecessário, lesão ou dor, perda ou violação dos direitos humanos e uma redução na qualidade de vida do idoso (WHO, 2002).

À parte toda a complexidade da questão, é colocado no artigo 230 da Constituição Federal que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida, e o enfermeiro deve prestar assistência, investigar e acolher o idoso (BRASIL, 1998).

A consulta de enfermagem é um importante instrumento que propicia a aproximação do indivíduo e da família ao enfermeiro, por isso espera-se que todos os profissionais a realizem, pois contribui para a redução dos índices de violência e a ESF deve prestar assistência (SOUSA, CAZOLA; OLIVEIRA, 2017).

Portanto, o enfermeiro além de atuar com a família, é capaz de coordenar uma equipe (Quadro 2), de modo a preparar sus profissionais para situações de violência, prestando apoio multiprofissional ao idoso, família e comunidade de sua ESF.

Quadro 2 - Atuação da equipe multiprofissional das Unidade Básicas de Saúde/Estratégias Saúde da Família, nas condutas de casos de violência contra idosos, no município de Itaituba-PA.

Respostas	Questão proposta
	Como a equipe da UBS, atua na identificação e na conduta de violência contra idosos?
Enfermeiro 1	Na anamnese do paciente e em caso de identificação, notifica-se e orienta o paciente sobre os cuidados.
Enfermeiro 2	Através da visita domiciliar o ACS identifica e repassa ao enfermeiro a situação, que encaminha para o órgão competente.
Enfermeiro 3	Não há protocolo de trabalho, ocorrem comentários há cerca da violência, é apurado e direcionado aos órgãos competentes.
Enfermeiro 4	Procurar o centro de referência especializado de assistência social (CREAS), para notificar a situação.
Enfermeiro 5	Comunicar o centro de referência especializado de assistência social (CREAS).
Enfermeiro 6	Através de visitas domiciliares a equipe do núcleo ampliado de saúde da família (NASSF), procura uma solução.
Enfermeiro 7	Intensificamos, através de uma investigação sobre condições de saúde, alimentação, moradia, higiene, entre outros.
Enfermeiro 8	Nem todos os profissionais da UBS, tem conhecimento da conduta, na maioria das vezes, as denúncias são feitas pelos ACS, que repassam ao enfermeiro, que aciona a assistência social e relata o caso de violência contra idosos.
Enfermeiro 9	No momento da identificação, a família é orientada sobre as responsabilidades, pois a principal violência que temos na UBS, é o abandono e quando o paciente é abandonado, encaminha-se ao abrigo, onde receberá os cuidados adequados.
Enfermeiro 10	Os agentes comunitários de saúde (ACS) identificam e informam a equipe da UBS e a partir daí, são tomadas as providências.
Enfermeiro 11	Nunca presenciou esse tipo de caso.
Enfermeiro 12	Resolução, intensificação da busca ativa e acionamento de autoridade e geralmente acompanhamento domiciliar.

Quanto a atuação descrita no quadro a cima percebe-se heterogeneidade nas

condutas da equipe multiprofissional das UBS pesquisada, destacando-se as dificuldades na tomada de decisão e condutas de rotina.

Assim, o enfermeiro 3 indagou que: “Não há protocolo de trabalho, ocorrem comentários há cerca da violência, é apurado e direcionado aos órgãos competentes”, esses dados confirmam a opinião do enfermeiro 8: “Nem todos os profissionais da UBS, tem conhecimento da conduta, na maioria das vezes, as denúncias são fitas pelos ACS, que repassam ao enfermeiro, que aciona a assistência social e relata o caso de violência contra idosos”.

Portanto, percebe-se que a falta de treinamento e preparo sobre o tema, dificulta na conduta sobre a situação em questão. Na demais respostas, percebe-se a influência do Agente Comunitário de Saúde, Assistente social e núcleo ampliado de saúde da família (NASSF), na tomada de decisões, busca ativa e condutas na saúde do idoso.

A violência tornou-se uma epidemia e é, atualmente, considerada um problema de saúde pública, provocando efeitos na saúde física e mental da população, uma vez que debilita a saúde e atinge o potencial de desenvolvimento humano de um país e se ignorada, provocará o fim das histórias passadas e a prospecção de um triste futuro para o envelhecimento mundial (SOUSA, CAZOLA; OLIVEIRA, 2017).

Para que a ESF tenha uma atuação efetiva, cabe discutir o papel dos ACS, investindo em sua capacitação e integração à equipe, o que implica a formalização de seus contratos e o apoio às suas ações, pois são esses profissionais que fazem a mediação com a comunidade, cujo trabalho permite a identificação precoce de riscos diversos como violência domiciliar, desenvolvimento de incapacidades, identificação de usuários frágeis (MOTA; AGUIAR; CALDAS, 2011).

A conscientização sobre a violência pode modificar uma estrutura que está se formando de maneira frágil, tornando-se necessário conscientizar a sociedade em geral, devendo ser estabelecida, de forma a evitar que idosos sejam vistos como parte desprezível da sociedade (SANCHES; LEBRÃO; DUARTE, 2008).

Assim cabe também ao enfermeiro se qualificar e identificar situações de risco, bem como realizar medidas preventivas, por meio de educação permanente e continuada, com sua equipe multiprofissional (SOUSA, CAZOLA; OLIVEIRA, 2017).

5 CONCLUSÃO

O presente estudo, demonstrou a percepção de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do município de Itaituba-PA, sobre as formas de violências e/ou maus tratos contra idosos.

Desta forma, percebeu-se a predominância de adultos jovens, atuando como enfermeiros gerentes na atenção básica à saúde e de predominância do sexo feminino, especialização em saúde pública e com diferentes atuações na Estratégia Saúde da Família, prestando assistência a pacientes e liderando equipes multiprofissionais, além de coordenar os programas de atenção à saúde.

Dentre as diferentes formas de violência, identificou-se os enfermeiros enfrentaram esse tipo de situação pelo menos uma vez durante sua experiência, caracterizado por maltrato, desprezo, indiferença, abandono, violência física e verbal, evidenciado por tristeza, bloqueio social perda de integridade física e choro, onde os próprios parentes são os agressores.

Embora os enfermeiros tenham conhecimento há cerca do tema, não recebem preparo ou capacitação por meio das autoridades locais, haja vista que ocorre déficit nas políticas públicas de amparo e prevenção a essa categoria.

As condutas de enfermagem, sofrem certa limitação, em decorrência das dificuldades no enfrentamento e identificação, no entanto, a busca ativa e o papel do agente comunitário de saúde e da assistência social, ainda é essencial neste tipo de atuação, uma vez que a consulta de enfermagem é um importante instrumento na assistência ao idoso e aos familiares.

Outro fator importante a ser ressaltado, é quando a ficha de notificação de violência, que muitas das vezes não é compreendida, como instrumento de informação a maus tratos geriátricos, o que leva a subnotificações de casos. Percebeu-se a dificuldade da amostra, na utilização e compreensão desta ferramenta, deixando parentes para possíveis falhas de rastreamento.

Assim o presente trabalho contribuiu socialmente para a atenção básica de Itaituba, permitindo a reflexão sobre a temática, podendo se tornar uma ferramenta para a introdução de capacitações e políticas públicas de amparo ao idoso.

Recomenda-se ainda, novos estudos sobre o tema, com avaliação da própria população idosa de Itaituba, para que se compreenda a dimensão desta problemática na saúde local.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, K. C. A.; SANTOS, J. O.; HINO, P. **Vivencia de situação de violência contra o idoso**. São Paulo, v. 3, n. 1, p. 74-83, 2014.

ÁVILA, A. H.; GUERRA, M.; Meneses, M. P. R. Se o velho e outro quem sou eu? A construção da autoimagem na velhice. **Rev. Pensamento Psicológico**, São Paulo, v. 3, n. 8, p. 7- 18, 2007.

BARROS, I. C. **A importância da estratégia de saúde da família: contexto histórico**, 2014. 34 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização), Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais 2014.

BRAGA, S. F.M; FILHO, A. M; SILVEIRA, R. B; GUIMARAES, L. V. M. **As políticas Públicas para os idosos no Brasil: A cidadania no envelhecimento**. Salvador-BA 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: MS, 2006 a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação de desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. **Violência Doméstica contra a pessoa idosa: Orientações gerais**. Brasília: MS, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas do Ministério da Saúde. Políticas Nacional de redução da morbimortalidade por acidente e violência. **Rev Saúde Pública**. Brasília: MS, v. 34, n. 4, p. 427- 430, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do SUS**. Sishiperdia. 2009. Disponível em: . Acesso em: 17 ago. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas e Estratégicas. **Atenção à Saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. São Paulo: MS, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466/96**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas e Estratégicas. **Manual de atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública do Distrito Federal**. Brasília: MS, 2013 a.

BRASIL, Ministério da saúde. **Estatuto do idoso**. 3. ed. 2. reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013 b. 70 p.

BRASIL. **Estatuto do idoso e legislação correlata**. 5. ed. rev. e ampl. Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2017.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de janeiro, v. 19, n. 3, p. 725- 733 2003.

CARVALHO, J. A.M; Wong, L. L. R. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI, **Cad Saúde Pública**, Rio de janeiro, v.24, n.3 , p. 597-605 , 2008.

CANCELA, D. M. G. O processo do envelhecimento. **Rev Psicológico**, Portugal, 2007.

CARDOSO, A. F. Particularidades dos idosos: uma revisão sobre a fisiologia do envelhecimento. **Revista Digital**, Buenos Aires, 2009.

CARLOS, F. S. A.; PEREIRA, F. R. A. Principais doenças crônicas acometidas em idosos, v. 2, n. 1, 2015.

CORRÊA, A. C. P.; ARAUJO, E. F. A.; RIBEIRO, A. C.; PEDROSA, I. C. F. Perfil socio demografico e profissional dos enfermeiros da atenção básica a saúde de Cuiabá – Mato Grosso, **Rev. Eetr. Enf**, Cuiabá, MT, v.14, n.1, p.171-80, 2012.

CORRÊA, C. C. **Metodologia da Pesquisa Científica**. Guarantã do Norte - MT, 2013.

DEBERT, G. G.; Oliveira, A. M. A população e as formas de feminização da violência contra o idoso, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 15- 28, 2007.

DUARTE, Y. **Manual de Formadores de Cuidadores de Idosos. Secretaria de Estado da Saúde**. Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social: Fundação Padre Anchieta, São Paulo, 2009.

D´OIVEIRA, A. F. P. L; SCHRAIBER, L. B. **Violência de gênero, saúde reprodutiva**

e serviços. Rio de janeiro, 1999.

FIGUERO, A. A. A. Aspectos éticos vulneráveis em situação de violência. **Rev invest educ enferm**, Rio de janeiro, v. 23, n. 2, p. 104- 116, 2007.

FIRMINO, A. A.; MORAES, M. C.; NASCIMENTO, P. E. A.; PAIVA, S. M. A.; SILVEIRA, C. A. Atuação de enfermagem na estratégia de saúde da família em um município de Minas Gerais, **Centro de ciência da saúde Enfermagem**, Santa Maria, v.42, n.1, p.49-58, jan-jun, 2016.

FLORÊNCIO, M. V. L.; FERREIRA, F. M. O; SÁ, L. D. A violência contra o idoso: dimensão ética e política a de uma problemática em Assunção. Paraíba João Pessoa-PB.**Rev. eletrônica de enfermagem**, v. 9, n. 3, p. 847- 857 2007.

FLORÊNCIO, M. V. L.; GROSSI, P. K. Instrumentos quantitativos validados para identificação/rastreamento de violência contra a pessoa idosa, **Estud. Interdiscipl. envelhec**, Porto Alegre, v.19, n.3, p.687-704, 2014.

FLORIONOPOLIS. Prefeitura Municipal. Secretaria de Saúde. **Protocolo de Atenção a Saúde do Idoso**, Florianópolis, 2011.

FONSECA, M. M; GONCALVES, H. S; Violência contra o idoso: suportes legais para a intervenção. **Intervenção em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p.121- 128, 2003.

FORLENZA, O. V. **Doença de Alzheimer**, Rio de janeiro, 2001.

GAIOLI, C. C. L. O. Ocorrência de maus tratos em idosos no domicílio. 92 f, Relatório final de dissertação, (Mestrado), Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

GALVOTE, H. S.; GARCIA, A. C. P.; FREITAS, P. S. S.; SEIDL, H.; CANTARATO, P. C.; ANDRADE, M. A. C.; LIMA, R. C. D. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde, **Esc Anna Nery**, Espírito Santo, v. 20, n. 1, p. 90-98, 2016.

GARBIN, C. A. S; DIAS, I.A; ROVIDA, T. A.S; GARBIN, A. J. I. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação, e encaminhamento,**Ciência e saúde coletiva**, v. 20, n.6, p. 1879-1890, Araçatuba SP, 2015.

GAIOI, C. C. L. O; RODRIGUES, R. A. P; Ocorrência de maus tratos em idosos no domicílio. **Rev Latino- Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.16, n. 3, 2008.

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

GOESL, A. L.; CEZARIO, K. G. Atuação da equipe de saúde da família na atenção ao idoso em situação de violência : revisão integrativa, **Arq. Cienc. Saúde**, São Pau, v.24, n.2, p.100-105, 2017.

GRILO, P. M. S.: JUNIOR, I. M. Maus tratos a idosos: perfil das vítimas, vínculo com agressor e atuação dos profissionais, **Estud. Interdiscipl. Envelhece**, Porto Alegre, v.20, n.2, p.611-624, 2015.

HORTA, A. L. DE. M., FERREIRA, D. C. DE. O. , ZHAO, MEN. LI. Envelhecimento, estratégias de enfrentamento do idoso e repercussão na família. **Rev Bras Enferm**, Brasília, V. 63, n.4, p.523-8, 2010.

JUSTO, J.S; ROZENDO, A. S. A velhice no estatuto do idoso. **Revispsi**, Rio de janeiro, v. 10, n.2, p.471-489, 2010.

LAROQUE, M. F. **Análise da violência contra idosos no município de Pelotas-RS no ano de 2012**, 72 f. Relatório final de dissertação, (Especialização), Universidade católica de Pelotas, Pelotas, 2014.

LIMA, T. J. V.: ARCIERI, R. M.; GARBIN, C. A. S.: MOIMAZ, S. A. S. Humanização na atenção a saúde do idoso, **Saúde Soc**, São Paulo, v.19, n.4, p.866-877, 2010.

MACHADO, W. C.A; FIGUEIREDO, N. M. A; MIRANDA, R. S; SHUBERT, C. A. Violência domestica contra idosos: reflexos na assistência e cuidados de enfermagem. **Rev enfer UFPE on line**, Recife, v.7, n.12, p.6936-41, 2013.

MARTINS, K. D; SANTOS, E. F; CAROLINA, L. N. **Integração social da pessoa idosa: políticas publicas relacionadas e atuação do CRAS de Redenção-PA na inserção do idoso em programas de proteção social**. 2015.

MARSIGLIA, R. M. G. Perfil dos Trabalhadores da Atenção Básica em Saúde no Município de São Paulo: região norte e central da cidade, **Saúde Soc**, São Paulo v.20, n.4, p.900-911, 2011.

MASCARENHAS, M. D. M.; ANDRADE, S. S. C. A.; NEVES, A. C. M.; PEDRO SA,

A. A. G.; SILVA, M. M. A.; MALTA, D. C. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde, **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v.17, n.9, 2012.

MINAYO, M. C. S. **Violência contra idosos**: O avesso de respeito à experiência e à sabedoria. Brasília, 2004.

MEDONÇA, J. **Plano de ação para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa**. Rio de Janeiro, 2005.

MEDONÇA, A. R; DURMAN, S.O **enfretamento frente aos maus tratos contra o idoso: Proposta de um protocolo**. Cascavel, 2009.

MORAES, E. N. **Atenção à saúde do idoso: Aspectos conceituais**. Brasília, : Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília, 98 p, 2012.

OLIVEIRA, M. A. V.; TRIGUEIRO, D. R. S. G.; FERNANDES, M. G. M.; SILVA, A. O. Maus tratos a idosos: revisão integrativa da literatura, João Pessoa-PB, **Rev Bras Enfer**, São Paulo, v. 66, n.1, p.33-128. 2013.

OLIVEIRA, R. C. S. O processo histórico do estatuto do idoso e a inserção pedagógica na universidade aberta. **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, n.28, p. 278-286, 2007.

OMS, **Organização mundial da saúde**. relatório mundial sobre violência e saúde, 2002.

PEREIRA, A.; FREITAS, C.; MEDONÇA, C.; MARÇAL, F.; SOUZA, J.; NORONHA, J.P.; LESSA, L.; MELO, L.; GONCALVES, R.; FRANCO, A.S. Envelhecimento, estresse e sociedade: uma visão psiconeuroendocrinológica. ciência e cognição ,V.1, p.34-56, 2004.

PEREIRA, E. S. F.; JATAHY, D. L. ; BANDEIRANTE, M. G. C. notificação de violência em pessoas idosas nas unidades básicas de saúde de São Luiz MA, **Anais Cieh**, São Luiz MA, v.2, n.1, 2015

POMILIO, R.A **violência contra o idoso**. São Paulo. 2007.

RENAULT, A. C. N. **O PAPEL ATUAL DO ASSISTENTE SOCIAL NO ATENDIMENTO DAS DEMANDAS EM CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO NO HOSPITAL REGIONAL DO PARANOÁ**, 75.f, Trabalho de Conclusão do Curso, Universidade de Brasília- UnB, Brasília, 2012.

ROCHA, I. F. **Políticas públicas para terceira idade uma análise sobre a política nacional do idoso no Brasil**. 33 f. Trabalho de conclusão de curso, (Especialização), Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande PB, 2014.

RODRIGUES, I. S. **VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: realidades e desafios**, 2015. 109 f. Relatório final de dissertação, (Mestrando), Universidade Federal do Piauí, TERESINA (PI), 2015.

RODRIGUES, R. A. P; KUSUMOTA, L; MARQUES, S; FABRICIO, S. C. C; CRUZ, I. R; LANGE, C. **Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem**, Florianópolis, v.16, n.3, p. 536-545, 2007.

RIBEIRO, A. P.; SOUZA, E. R.; VALADARES, F. C. Atendimento de saúde para pessoas idosas vítimas de violência no município do Rio de Janeiro, **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.5, p.1167-1177, 2012.

RIBEIRO, R. U. P.; SILVA, A. L. Notificação compulsória de violência na atenção básica à saúde: O que dizem os profissionais, **Revista do Laboratório de Estudos da violência da Unesp**, Rio de Janeiro, edição 21, 2018.

RODRIGUES, V. B. Notificação identificação de casos de violência doméstica contra crianças, adolescentes, mulheres e idosos por profissionais da estratégia saúde da família de Mesquita- RJ: para quem notificar. **Rev departamento de saúde social**. 2013.

SÃO PAULO. Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde **Secretaria Municipal da Saúde**. SMS /SP, 2007.

SALCEDO-BARRIENTOS, D. M; GONÇALVES, L; OLIVEIRA-UNIOR, M; EGRY, E. Y. **Violência doméstica e enfermagem: da percepção do fenômeno a realidade cotidiana**. São Paulo, V.29, n.2, p.353-362, 2011.

SALIBA, O.; GARBIN, C. A. S. ; GARBIN, A. J. I. ; DOSSI, A. P. **responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica**, **rev de saúde publica**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 472- 477 2007.

SALES, D. S.; FREITAS, C. A.; BRITO, M. C.; OLIVEIRA, E.; DIAS, F.; PARENTES, F.; SILVA, M. J. A violência contra o idoso na visão do agente comunitário de saúde. **Rev estud. interdiscipl**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 63- 77, 2014.

SANCHES, A. P .R. A. Violência contra o idoso: uma questão nova. **Rev Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 90- 100, 2008.

SANTIN, J.R; COSTA, L. T. **O Envelhecimento humano e a violência intrafamiliar: algumas reflexos**, Passo Fundo, v.22, n.1, p.96-108, 2008.

SANTOS, N. F; SILVA, M. R. F. As políticas Públicas voltadas ao idoso: Melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. **Revista FSA**, Teresina, v.10, n.2, p358-371, 2013.

SANTOS, T. A. Q. **Implementação de estratégia de saúde da família: Os desafios das práticas de promoção e prevenção em saúde**, 2015. 15 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização), UNA SUS, Universidade aberta do SUS, Nova Friburgo/RJ, 2016.

SHIMBO, A.Y; LABRONICI, L. M; MANTOVANI, M.F. Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idoso pela equipe da estratégia saúde da família. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, 2011.

SILVA, C. Violência contra a pessoa idosa na cidade de Embu das Artes, **Revista Portal de divulgação**, Campina Grande, n.49, jun. jul. Ago, 2016.

SILVA, K. M.; SANTOS, S. M. A. A PRÁXIS DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E O CUIDADO AO IDOSO. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.24, n.1, p.105-11, 2015.

SILVA, M. K. A.; BATISTA, I. O.; SOUSA, M. F.; GURGEL, G. C. D. L. **Atuação dos profissionais de enfermagem da atenção primária na assistência do idoso vítima de violência no âmbito familiar**, Florianópolis, 2015.

SILVA, M. C. **O processo do envelhecimento no Brasil: desafios e perspectiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 43- 60, 2005.

SILVA, M. J. ; OLIVEIRA, T. M.; JOVENTINO, E. S.; MORAES, G. L. A. A violência

na vida cotidiana do idoso: um olhar de quem a vivencia, **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Fortaleza, v.10, n.1, p.124-136, 2008.

SILVA, R. F.; PAIXAO, G. P. N.; REBOUÇAS, T. C. S.; ALVES, M. B.; SALVADO, M. A.; SILVA, R. S. O perfil da violência notificada contra idosos na microrregião de Senhor do Bonfim-BA, **Revista Eletrônica da Fainor**, v.7, n.1, p.171-183, Vitória da Conquista, 2014.

SILVEIRA, R. A. P.; COSTA- JUNIOR, M. L. Idoso que foram vítimas de trânsito no município de Ribeirão Preto- SP, em 1988. **Rev Latino- Am Enfermagem**, São Paulo, v. 10, n. 6, p. 71- 765, 2002.

SOUSA, A. M. V. **Tutela jurídica do idoso: a assistência e a convivência familiar**, São Paulo, 2004.

SOUSA, J. D.; WHITE, J. H.; SOURE, M. L.; NICOLosi, T. G.; CINTRA, A. F.; D'ÉBOUX, J. M. Maus tratos contra o idoso: Atualização dos estudos brasileiros. **Rev Bras geriatria gerontol**, Campinas SP, v. 13, n. 2, p. 321- 328, 2010.

SOUZA, M. C. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis, 2001.

TEXEIRA, J. A. **Perfil socioeconômico de idosos vítimas de violência doméstica**, Pará, 2016.

TORRES, J. M. C.; SILVA, R. M. C.; MENDES, M. H. V.; ANDRADE, B. R.; GEORGEN, T.; BORREGO, M. A. R. Maus-tratos no ambiente familiar contra idosos nas Ilhas dos Açores, **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v.25, p.29-32, 2017.

VELOSO, M. M. X; MAGALHAES, C. M. C.; DELL'AGLIO, D. D.; CABRAL, I. R.; GOMES, M. M. **Notificação da violência como estratégia da Vigilância em Saúde: perfil de uma Metrópole do Brasil**, v. 13, n. 5, p. 1263- 1272, 2013.

VERAS, R. envelhecimento populacional contemporâneo : demandas, desafios e inovações, **Rev Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.43, n.3, p.548-54, 2009.

VIEIRA, A. G. A. L. **A importância do estatuto do idoso na efetivação do princípio da igualdade material**, São Paulo. 2010.

WANDERBROOKE, A. C. N. S. ; MORÉ, C. L. O. Abordagem profissional da violência familiar contra o idoso. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 12, p. 2513- 2522, 2013.

WINCK, D. R. **A percepção de enfermeiros da estratégia saúde da família acerca da violência doméstica contra idosos**. Florianópolis SC, p. 200, 2016.

APÊNDICE A
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O presente estudo tem por objetivo **avaliar as formas de violência sofrida pelos os idosos no município de Itaituba e sua notificação**. E justifica-se pela relevância de mostrar como os Enfermeiros devem atuar em casos de violência, falando sobre atenção do profissional na hora de intervir e conversar com esse idoso e família. A sua participação nesse estudo consiste em responder perguntas através de Questionário contendo perguntas do tipo fechadas. Não foram identificados riscos ou desconfortos decorrentes de sua participação neste estudo. No caso de quaisquer dúvidas ou questionamentos você poderá contatar a pesquisadora principal desta pesquisa, Taíres Bastos Lopes pelo telefone (93) 99100- 0184 ou pelo tairesbastos8@gmail.com. Sua participação neste estudo é voluntária, tendo você o direito de a qualquer momento recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação neste estudo, sua recusa não implicará em qualquer prejuízo.

Eu, _____,
declaro que fui informado (a) dos objetivos da pesquisa de maneira clara e detalhada e que pude esclarecer minhas dúvidas. Tenho conhecimento de que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e de interromper minha participação se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo e que recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

ITAITUBA/PA, _____ de _____ de 20 ____.

Participante

Pesquisador

APÊNDICE B
QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTURADO

O presente estudo tem por objetivo avaliar as formas de violência sofrida pelos os idosos no município de Itaituba e sua notificação. Portanto, responda o que se pede:

➤ **Parte A - Dados de identificação dos enfermeiros:**

01.sexo:

A. () Masculino

B. ()Feminino

02. Idade: ----- anos

03.Em que especialização você se qualificou?

A. ()Obstetrícia

B ()Urgência e emergência

C. ()Saúde publica

D. ()Enfermagem do trabalho

E. ()Saúde Indígena

F. ()Outra/qual: _____

4.Quantas estratégia saúde da família tem na unidade em que você trabalha?

A. ()Uma

B. ()Duas

C. ()Três

D. ()Quatro ou mais

5.Quanto tempo atua na ESF?

A. ()Um ano

B. ()Dois anos

C. ()Três anos

D. () menos Ou mais () quantos: _____.

6.O que você considera um caso de violência contra o idoso?

A. ()Mal trato

B. ()Desprezo

C. ()Violência física

D. ()Violência verbal

E. ()Indiferença

F. () Abandono

G. () Outro/Qual: _____.

7. Como você identificaria um caso de violência contra o idoso? Quais os sinais?

A. () Expressão Triste/tristeza

B. () Timidez e bloqueio social

C. () Hematomas e lesões de pele

D. () Perda de integridade física

E. () Desorientação

F. () Choro

G. () Confissão

E. () Denúncia

R: _____

8. Em caso de violência, quem denuncia?

A. () Parentes

B. () Vizinhos

C. () Denúncia anônima

D. () ACS

E. () Cuidador

F. () Outro/Qual: _____.

9. Em caso de violência, quem é o agressor?

A. () Parentes, qual: _____.

B. () Vizinhos

C. () Cuidador

F. () Outro/Qual: _____.

10. Quem faz o rastreamento/identificação na UBS?

A. () ACS

B. () Agentes de endemias

C. () Assistente social

D. () Enfermeiro

E. () Técnico de enfermagem

F. () auxiliar de enfermagem

G. () Assistente administrativo

H. () Outro/Qual: _____.

11 .Você tem conhecimento de quais órgãos que atuam no atendimento a idosos vítimas de violência em Itaituba? Quis são esses órgãos?

R: _____

_____.

12. Você conhece a ficha de notificação compulsória para casos de violência?

R: _____
_____.

12.1 Você foi preparado quanto a forma de preenchimento da ficha de notificação?

() SIM () NÃO.

12.2 Aonde é feito o preenchimento da ficha?

A. () UBS

B. () HMI

C. () Assistência especializada

D. () Delegacia

E. ()

Outro/Qual?: _____

_____.

13. Quais as condutas tomadas por você, como enfermeiro, diante de um caso de violência contra idoso?

R: _____

_____.

14. Como a equipe multiprofissional da UBS, atua na identificação e na conduta de violência contra idoso?

R: _____

_____.

15. Quantos casos identificou ou notificou de violência contra idoso em sua UBS?

Qual o tipo?

R: _____

_____.

APÊNDICE C

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA NAS UBS DO MUNICÍPIO DE ITAITUBA.

Itaituba, _____ de ____ de ____.

Eu Taíres Bastos Lopes responsável principal pelo Projeto de Pesquisa parte Integrante para o TCC da Graduação em Enfermagem da Faculdade de Itaituba, venho pelo presente, solicitar a autorização da Diretoria Operacional. A pesquisa será realizada nas UBS do município de Itaituba com os Enfermeiros gerentes das UBS. A pesquisa sob o título: **VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS: avaliação da responsabilidade do enfermeiro diante da identificação e notificação de casos do município de Itaituba, Pará, Brasil.** Com o objetivo avaliar as formas de violência sofrida pelos os idosos no município de Itaituba e sua notificação.

A pesquisa será através de Questionário aplicado aos Enfermeiros das UBS. Projeto sob a orientação do Professor (a) _____. Contato do pesquisador principal: (93) 99100- 0184 ou pelo *tairesbastos8@gmail.com*. Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, a coleta de dados deste projeto será iniciada, atendendo todas as solicitações administrativas dessa unidade. Contando com a autorização desta instituição, coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente.

ANEXO A: FICHA DE NOTIFICAÇÃO

 República Federativa do Brasil Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde		FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS		Nº _____		
Definição de caso: Considera-se violência como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. Atenção: Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e autoridades competentes (Delegacias de Proteção da Criança e do Adolescente e Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 18 da Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Esta ficha atende ao Decreto-Lei nº 6.089 de 03/06/2004, que regulamenta a Lei nº 10.778/2003, que institui o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e o artigo 18 da Lei nº 10.741/2003 que prevê que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idosos são de notificação obrigatória.						
Dados Gerais	1 Data da Notificação	2 UF	3 Município de Notificação	Código (IBGE)		
	4 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)				Código (CNEB)	
	5 Data da Ocorrência do Evento	6 Hora da ocorrência (0 - 24 horas)				
Dados da Pessoa Adulta	7 Nome			8 Data de Nascimento		
	9 Idade	1 - Hom 2 - Da 3 - Mãe 4 - Mãe	10 Sexo	11 Gestante		
			1 - Masculino 2 - Feminino 3 - Ignorado	1) 1º Trimestre 2) 2º Trimestre 3) 3º Trimestre 4) Idade gestacional ignorada 5) Não 6) Não se aplica 9) Ignorado		
	12 Cor	13 Escolaridade		14 Ensino		
	1 - Branca 4 - Parda 2 - Preta 5 - Indígena 3 - Amarela 9 - Ignorado	01) Analfabeto 02) 1ª a 4ª série incompleta do EF 03) 4ª série completa do EF 04) 5ª a 8ª série incompleta do EF 05) Ensino fundamental completo		06) Ensino médio incompleto 07) Ensino médio completo 08) Educação superior incompleta 09) Educação superior completa 10) Não se aplica 99) Ignorado		
	14 Ocupação	15 Situação conjugal		16 Relações sexuais		
	1 - Solteiro 3 - Viúvo 5 - Não se aplica 2 - Casado/união consensual 4 - Separado 9 - Ignorado		1 - Só com homens 3 - Com homens e mulheres 2 - Só com mulheres 4 - Não se aplica 9 - Ignorado			
	18 Número do Cartão SUS	19 Nome da mãe		17 Possui algum tipo de deficiência?		
			1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		Física Visual Outras deficiências/ Síndromes Mental Auditiva	
	Dados de Residência	20 UF	21 Município de residência	Código (IBGE)		22 Bairro de residência
23 Logradouro (rua, avenida, ...)				24 Número		
25 Complemento (apto., casa, ...)		26 Ponto de Referência		27 CEP		
28 (DDD) Telefone		29 Zona		30 País (se residente fora do Brasil)		
1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado						
31 Local de ocorrência		32 Local de ocorrência		33 Local de ocorrência		
01 - Residência 04 - Ambiente de trabalho 07 - Estabelecimento de saúde 11 - Terreno baldio 02 - Habitação coletiva 05 - Escola 08 - Instituição socioeducativa 12 - Bar ou similar 03 - Instituição de longa permanência 13 - Outros						