FACULDADE INTEGRADA DE PERNAMBUCO
CURSO DE BACHAREL EM ENFERMAGEM

CRISTIANE DE ANANIAS BARBOSA
LOURINALDO JOSÉ DE SANTANA
SUELY RIBEIRO DOS SANTOS

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA A PACIENTES IDOSOS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Recife
2013

CRISTIANE DE ANANIAS BARBOSA
LOURINALDO JOSÉ DE SANTANA
SUELY RIBEIRO DOS SANTOS

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA A PACIENTES IDOSOS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Professora Bárbara Souza da Faculdade Integrada de Pernambuco, como requisito total para conclusão da disciplina TCC 2.

Recife
2013

FACULDADE INTEGRADA DE PERNAMBUCO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

CRISTIANE DE ANANIAS BARBOSA
LOURINALDO JOSÉ DE SANTANA
SUELY RIBEIRO DOS SANTOS

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA A PACIENTES IDOSOS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Trabalho de Conclusão de Curso submetida à Comissão Examinadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Pernambuco como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

_____
Nome: Prof. Msc. Bárbara Emanuelle Albuquerque de Souza
Instituição: Docente da Faculdade Integrada de Pernambuco Mestre em terapia intensiva

_____
Nome: Enf. Msc. Manoel Farias de Melo Filho – Esp. Urgência e Emergência
Instituição: Universidade Salgado de Oliveira – UNIVERSO

_____
Nome: Enf. Esp. Isabele Lacerda - Esp. Urgência e Emergência
Instituição: Universidade Salgado de Oliveira – UNIVERSO

Aprovada em ____de _____de 2013.

Agradecimentos

Agradeço em primeiro lugar a Deus que sempre esteve ao meu lado e me deu forças para vencer mais uma etapa de minha vida, em segundo aos meus familiares que acreditaram em meu potencial e contribuíram para a realização deste meu sonho. Aos meus filhos, fonte inspiradora dessa trajetória.

CRISTIANE DE ANANIAS BARBOSA

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, que permitiu ser possível a concretização dessa pesquisa e a conclusão de minha graduação, agradecendo pela vida, pelo amor, pela paz e por estar aprendendo a caminhar e vencer.

Agradeço especialmente aos meus pais, que por serem pessoas batalhadoras, vejo-os como exemplos a serem seguidos e por me apoiarem na conquista de meus objetivos.

LOURINALDO JOSÉ DE SANTANA

Agradecimentos

A Deus, pelo dom da vida e pela companhia sempre presente, pela força para transpor as muralhas das dificuldades e pela alegria de viver sempre.

A minha família, pela força, carinho e incentivo para realização desse curso.

Aos colegas da turma, todos que começaram e findaram essa etapa conosco, acreditando, ajudando e apoiando.

SUELY RIBEIRO DOS SANTOS

Resumo

O presente estudo tem como foco a assistência de enfermagem prestada a pacientes idosos vítimas de violência doméstica, direcionando a violência como um dos vários aspectos da vida contemporânea que causa medo ao idoso, por isso, compete discorrer um pouco sobre esta, suas multíplices configurações de se comprovar o que problematiza sua concepção. A violência familiar, por sua vez, não se restringe à família abrange todas as pessoas que frequentam o mesmo ambiente doméstico e que estão conectadas ou não por vínculos de consanguinidade. O termo "doméstico" conteria também pessoas que residem no espaço familiar, como empregados, agregados e visitadores esporádicos. Diversos são os sinais físicos indiciados de maus-tratos. As lesões quase nunca são atuais, pois a processo de cicatrização do idoso é lento devido à precária vascularização, regeneração e extensa atrofia dos tecidos, podendo durar por meses. No entanto, quando geradas, aparecem com rapidez. Ainda podem existir distintos estágios de cicatrização, devido às violências reproduzidas, exposição característica do modelo do utensílio utilizado na agressão, localizadas em locais insólitos e exposição na configuração de fraturas de dentes, nariz e outros ossos com proeminência radiológica remota e de desalinhamento. A metodologia utilizada no estudo tratou-se de uma referência bibliográfica, tendo como base as opiniões de diversos autores. E, por fim, as considerações finais, mostrando que um dos fatores que parece colaborar para o perpetuamento da violência domiciliar contra idosos permaneceria pertinente à vivência de um amplo número de idosos submissos a suas famílias, dado o acréscimo da perspectiva de vida sobrevinda com o envelhecimento populacional.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem; Pacientes Idosos; Violência Doméstica.

Abstract

This is aimed at focusing the nursing care provided to elderly patients who are victims of domestic violence, directing that violence is one of many aspects of contemporary life that frightens the elderly therefore competes expound on this a bit, its multiplicities configurations to prove that prove their conception. Family violence, in turn, is not restricted to the family. Covers all persons who attend the same home environment and that are connected or not by ties of consanguinity. The term "household" also contain people who reside in the family, as employees, aggregates and sporadic visitors. There are several physical signs of abuse indicted. The lesions are almost never present, as the healing process is slower in the elderly due to poor vascularization, poor regeneration and extensive atrophy of the tissues, which may last for months. However, when generated appear quickly. Although there may be different stages of healing, because of violence reproduced, exhibition design feature of the tool used in the assault, located in unusual places and the exposure setting fractures of teeth, nose and other bones prominently remote radiological and misalignment. The methodology used in the study was treated in a bibliographic reference, based on the opinions of various authors. And finally, the final considerations, showing that one of the factors that seems to contribute to the perpetuation of domestic violence against the elderly remain relevant to the experience of a large number of older submissive to their families, given the increase in life perspective arisen with population aging.

Keyword: Nursing Care, Elderly Patients, Domestic Violence.

Resumen

Esto tiene como objetivo centrar la atención de enfermería prestada a los pacientes de edad avanzada que son víctimas de la violencia doméstica, la dirección de que la violencia es uno de los muchos aspectos de la vida contemporánea que asusta a las personas mayores tanto compite exponer sobre esto un poco, sus multiplicaste configuraciones para probar que problematizar su concepción. La violencia familiar, a su vez, no se limita a la familia. Cubre todas las personas que asisten al mismo ambiente en el hogar y que están conectados o no por lazos de consanguinidad. El término "familia" también contiene las personas que residen en la familia, como los empleados, los agregados y visitantes esporádicos. Hay varios signos físicos de abuso acusados. Las lesiones son casi nunca está presente, como el proceso de curación es más lento en los ancianos debido a la mala vascularización, regeneración pobre y extensa atrofia de los tejidos, que puede durar meses. Sin embargo, cuando se genera aparecer rápidamente. Aunque puede haber diferentes etapas de curación, debido a la violencia reproducido, característica del diseño de exposiciones de la herramienta utilizada en el asalto, que se encuentra en lugares poco comunes y el ajuste de exposición fracturas de los dientes, la nariz y otros huesos radiológicos y desalineación prominente remoto. La metodología utilizada en el estudio fue tratado en una referencia bibliográfica, basada en las opiniones de diversos autores. Y, por último, las consideraciones finales, que muestran que uno de los factores que parecen contribuir a la perpetuación de la violencia doméstica contra los ancianos siguen siendo pertinentes a la experiencia de un gran número de personas mayores sumisas a sus familias, dado el aumento de la perspectiva de vida surgido con envejecimiento de la población.

Palabra clave: cuidados de enfermería, pacientes ancianos, la violencia doméstica.

SUMÁRIO

1. Introdução 01
2. O papel do profissional de enfermagem no cuidar do idoso 02
2.1 A enfermagem cuidadora 03
2.2 Conduta de enfermagem no atendimento ao idoso vítima de violência 04
2.3 A reabilitação do idoso 04
2.4 A violência contra o idoso 05
2.5 A construção da violência contra idosos 05
2.6 Avaliação funcional do idoso 06
2.7 A violência intrafamiliar contra o idoso 07
2.8 A violência sofrida 07
2.9 Questões éticas do enfrentamento à violência contra os idosos 08
2.10 Abordagem das vítimas 09
2.11 Principais locais de maus-tratos 09
2.12 Perfil da violência 09
3. Metodologia 10
4. Resultados e Discussão 10
5. Considerações Finais 12
Referências 13

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA A PACIENTES IDOSOS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA[1]

A NURSING CARE PROVIDED A ELDERLY PATIENTS FOR DOMESTIC VIOLENCE VICTIMS

UN TRABAJO DE LA ENFERMERA A PACIENTES MAYORES PARA LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA

Cristiane de Ananias Barbosa,[2] Lourinaldo José de Santana,[2] Suely Ribeiro dos Santos, [2]
Bárbara Emanuelle Albuquerque de Souza[3]

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como foco mostrar a assistência de enfermagem prestada a pacientes idosos vítimas de violência doméstica, tendo como direcionamento o Estatuto do Idoso, Lei Federal no 10.741, instituído em 1º de outubro de 2003.

É designado a regular os direitos garantidos às pessoas com idade idênticas ou superiores a 60 (sessenta) anos. De acordo com o artigo 19, os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra o idoso serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde como também a Autoridade Policial.

Deste modo é de essencial importância que a equipe de enfermagem permaneça adestrada e vigilante a estes pacientes, para que atue com empenho em promover conferências e estudos sobre o assunto, direção para cuidadores e familiares tendo em vista o bem estar físico, social e psicológico dos idosos e cuidadores.

No artigo 230 da Constituição Federal expõe: "A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida"[1].

A Lei nº 8.842, que faz disposição a respeito da Política Nacional do Idoso e institui o Conselho Nacional do Idoso, em seu capítulo IV determina que é obrigação de todo cidadão denunciar maus-tratos ou negligência ao idoso. No artigo 10, inciso IV, explica que é função da justiça, promover e proteger os direitos da pessoa idosa, zelar pela aplicação de preceitos

---

[1] Artigo apresentado à FACIPE como requisito parcial de conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem.

[2] Graduandos do curso de Bacharelado em Enfermagem pela FACIPE. E-mail: lourinaldo.presidenteigad@hotmail.com; suelyribeiros@hotmail.com

[3] Professora Orientadora da FACIPE, Enfermeira Mestre em Terapia Intensiva. E-mail: barbarafacipe@yahoo.com.br

sobre o idoso, definir ações para impedir abusos e lesões a seus direitos[2].

Do mesmo modo que o envelhecimento populacional ocorre em todo mundo, a violência contra os idosos tem a mesma proporção.

Na verdade, a expressão mais apropriada a ser empregada é “aparece”. Por muito tempo os vários atos de violência sofridos pelos idosos foram apresentados como problemas característicos de cada família, logrados por argumentos culturais, não sendo apreendida sua importância pelo olhar do profissional de saúde, e nem competindo, deste modo, qualquer interferência por parte do Estado[3].

O objetivo geral do estudo aborda a assistência de enfermagem prestada a pacientes idosos vítimas de violência doméstica, para os específicos analisar o papel do profissional de enfermagem no cuidado do idoso; investigar a violência contra o idoso e estudar as questões éticas do enfrentamento à violência contra o idoso.

2. O papel do profissional de enfermagem no cuidar do idoso

O desempenho do profissional junto ao idoso precisa estar situado na educação para a saúde, no "cuidar" possuindo como apoio a ciência do método de senescência e senectude e no retroceder da capacidade funcional para a prática das suas atividades, com desígnio de atender às suas precisões fundamentais e conseguir sua independência e felicidade[1].

Esta colocação da base à assistência de enfermagem na condição de saúde e de doença, do mesmo modo como oferece direção às ações de enfermagem num procedimento de reabilitação que aponte o autocuidado. Neste procedimento, o profissional e demais indivíduos abrangidos, necessitam agir junto ao idoso e sua família, apoiando suas determinações, ajudando-os a acolher as modificações na imagem corporal quando estas existem, num procedimento educativo e côngruo às precisões individuais[5].

Na etapa de "Intercessão de enfermagem", o profissional escolhe e desempenha as ações de enfermagem, tendo como desígnios a precaução de problemas, a ascensão de conforto físico e psíquico e a redução da dependência do idoso, tornando-o apto a buscar auxílio para atender sua responsabilidade para o autocuidado. As intercessões de enfermagem precisam, apesar disso, estar centralizadas nas rotinas do idoso, buscando tornar mínimos os problemas relacionados. Estão abrangidas ainda as ações atinentes aos cuidados técnicos como curativos, medicações e outros processos[6].

Com o desígnio de analisar o grau de dependência na realização das atividades de vida diárias (AVD), abrangida como a necessidade de auxílio de outra pessoa para o

desenvolvimento de cada atividade, visando promover a observação do grau de dependência para cada uma delas.

Posteriormente a avaliação inicial, esta parte é retomada nas relações seguintes com o desígnio de identificar as alterações sucedidas no grau de dependência do idoso, deixando assim uma avaliação consecutiva para cada atividade.

O final da consulta de enfermagem satisfaz ao Plano assistencial de enfermagem, incluindo as fases de Planejamento da assistência e Intervenção de enfermagem. Neste instante o profissional identifica os problemas e anota as ações de enfermagem que se acham imprescindíveis, permitindo deste modo dar continuação a sua assistência. No regressar do idoso é oferecida maior evidência ao Plano assistencial de enfermagem pelo qual é desempenhada a avaliação das ações de enfermagem cumpridas e ao quadro de Avaliação da dependência no cumprimento das AVD. As demais partes do instrumento são abordadas de maneira sucinta, avaliando a presença de novos problemas e outras intervenções de enfermagem que se façam necessárias[7].

2.1 A enfermagem cuidadora

Incluir os atos de enfermagem com o paciente e a coletividade é expressivo, se forem consideradas as influências dos valores contrários ou positivos estes imputados a diversos grupos que são componentes da sociedade. Ao avaliarmos o grupo idoso, identifica-se que os mesmos são alocados às margens da convivência social.

O enfermeiro agrega uma sociedade em relacionamento com outras pessoas, em meio às quais os pacientes. O enfermeiro depara-se "carregado" dos apegos da sociedade onde está inserido, e isto tem reflexos em seu exercício profissional, no caráter de seu cuidar. As transformações que o homem passa no transcursar da sua vivência com ênfase para vida e morte remete a maneira e o sentido do idoso como corpo físico[8].

No instante em que a tecnologia volta-se para a análise e a terapêutica curativa e esta decorre a não cooperar para o reverter patológico e ou condição clínica (sinais e sintomas), porém, para a conservação e a precaução da vida e do bem estar, colaborando para um cuidar que acolha as precisões da pessoa idosa, a extensão dessa ajuda deve ser estimada e indispensável para o exercício de enfermagem.

Deve-se abranger que o desígnio da ação de cuidar não deve ter vínculos com idade cronológica e da perspectiva de "recuperação" do paciente. Assim, este cuidar deve atender às precisões físicas e não físicas do paciente, juntando ambiente –paciente -família-profissional,

visando considerar a vida[9].

2.2 Condutas de enfermagem no atendimento ao idoso vítima de violência

É indispensável o papel do enfermeiro visando tornar mínimos os maus-tratos aos idosos, isso por seu desempenho como educador em saúde e administrador da equipe multidisciplinar. Além disso, é importante que os profissionais permaneçam vigilantes a respeito da violência da enfermagem contra o idoso, quando deixa de proporcionar o aclaramento e o cuidado imprescindíveis, quando desconhece suas lamúrias de dor, quando não oferece a necessitada orientação à importância das medicações. Ou mesmo numa ação visivelmente carinhosa, como tratá-lo de forma infantil[10].

Apresentar acolhimento humanizado, que necessita ser concretizado por todo o grupo de enfermagem, colocando a disposição tempo para uma conversa calma, propiciando privacidade e segredo nas informações providas. Mostrar um comportamento profissional, evitando perpetrar discrição de valor e perguntas curiosas ou tratá-lo de modo infantil. Separar as culpabilidades e corresponder ás suas perspectivas e precisões[11].

2.3 A reabilitação do idoso

O procedimento de reabilitação do idoso na maioria das vezes não é igual quando confrontado com o de uma pessoa jovem que possui o mesmo diagnóstico. Os passos são os mesmos, ainda que certos aspectos destas sejam distintos quando se trata de uma pessoa idosa[3]. Devendo-se apontar os seguintes passos da reabilitação:

- Estabilizar o problema principal e prever dificuldades secundárias, na maioria das vezes é um trabalho complexo com o idoso, frente a apresentação de muitas afecções; pois no grau em que se envelhece, as doenças recorrentes surgem distinguidas, sobretudo pela hipertensão arterial, vasculopatias, artropatias, diabetes, em meio a outras, as quais podem desencadear obstáculos funcionais;
- Restabelecer a função perdida mesmo que o motivo da perda de uma verificada função possa jamais ser resolvida, o idoso pode conseguir maior independência integral ou parcial, ajustada com seu modo de vida; com o transcursar do processo de envelhecer as funções corporais vão se distorcendo, podendo induzir a um comprometimento da aptidão funcional, ou seja, do papel operacional para as atividades fundamentais e cotidianas;
- Gerar ajustamento da pessoa ao seu ambiente, os idosos na maioria das vezes apresentam problemas para aceitar a probabilidade de viver com uma inaptidão; nesta idade é corriqueiro

incidir aumento das características e confianças pessoais, étnicas, as quais acarretam para influenciar os acontecimentos da vida cotidiana, até mesmo a funcionalidade;

- Apropriar o lugar a pessoa, o método de acomodação pode abranger modificações no ambiente quase nunca simples de serem desempenhadas frente à falta de recursos financeiros e da adesão familiar.

2.4 A violência contra o idoso

A violência que sofre o idoso é, com certeza, uma de suas configurações mais bárbaras. Pois, estes podem ser sujeitos vulneráveis por causa de sua fragilidade física ou o depender de outras pessoas por questões de inaptidões funcionais[12].

Mesmo em presença da comprovação da violência cotidiana nas mais diversas formas, a maioria dos idosos maltratados ou agredidos não toma a iniciativa de delatar seu agressor, pelos mais desiguais pretextos, até mesmo por não entender o acontecimento como agressão ou violência, apresentada sua "naturalização". Deste modo, é indispensável conhecer os aspectos elaborados pelo idoso sobre violência e maus tratos, assim como suas táticas para vencê-las ou torná-las mínimas[13].

Observando-se a mudança demográfica presente e as graves informações sobre a violência cometida contra os idosos é proeminente a análise a respeito das formas de violência empreendidas contra os mesmos, para que se possa melhorar a condição de vida desta população.

2.5 A construção da violência contra idosos

É importante avaliar que as observações baseadas em relatórios dos sistemas de saúde e policial não satisfazerem a soma de maus-tratos físicos, sobretudo psicológicos incluídos aos idosos, uma vez que estes se oferecem extensos, difíceis e de complexa compreensão.

Essa diversidade está arrolada à dificuldade de notificação dos episódios, sabendo-se que o idoso não consegue em si próprio a coragem para oferecer uma queixa protocolar contra seus agressores em estabelecimentos legais, por sentir-se repetidas vezes inseguro e desamparado. Por este motivo, os estudos que discutem sobre a violência contra o idoso apresentam-se ainda elementares, quando confrontados aos demais estudos por meio dos quais a violência ao indivíduo idoso figura à beirada da sociedade e dos esboços sobre

violência[14].

Raciocinado sobre a vulnerabilidade dos idosos à violência,[15] observa-se que as desvantagens desta parte social são inúmeras e díspares, sobretudo devido ao processo de envelhecer, que tende a abater e diminuir as funções cognitivas e também as defesas do organismo.

Os modos de violência físicas, sexuais, psicológicos, financeiros e desleixos cometidos contra idosos em comum não chegam aos serviços de saúde – permanecem naturalizados no dia-a-dia das afinidades familiares, nas formas de relaxamento social e das políticas públicas [16]. Citada autora ainda assegura que a negligência é um modo de violência muito mais compreensivo e difundido no país, permanecendo em muitas classes socioeconômicas, etnias e religiões, e admitem um amplo número de indivíduos que estão vulneráveis aos maus-tratos[17].

O termo "maus-tratos a idosos", quando empregado, se alude a maus-tratos físicos, psicológicos, sexuais, materiais e negligência. Delibera ainda os tipos dos maus-tratos ao idoso deste modo: violência física, que abrange traumas, dor, lesão e repressão física; maus-tratos sexuais, que compõem qualquer modo de intimidade por meio da força e a ameaça; maus-tratos materiais ou econômicos, que se distinguem por meio do desvio dos recursos materiais ou financeiros designados ao cuidado do idoso; desleixo, que pode ser percebido como a falha no fornecimento ou administração de cuidados apropriados; e maus-tratos psicológicos, que incidem na influência negativa conduzindo a um modelo de conduta destrutivo, comprovado sob as formas de rejeição, afastamento e discriminação[15].

2.6 Avaliação funcional do idoso

A avaliação da aptidão funcional dos idosos admite ao enfermeiro e aos demais componentes da equipe multidisciplinar uma observação mais precisa quanto à severidade das consequências da violência sofrida e o choque da comorbidade.

Nesta conjuntura, a Organização Mundial de Saúde ofereceu um modelo pertinente à capacidade funcional que apresenta conceitos e dispõe os diferentes empenhos que os agravos que a violência pode trazer à saúde do idoso, segundo é registra do por Minayo:

> **Patologia**, refere-se à doença, ao dano ou processo anormal que ocorre em um órgão; **deficiência** - toda perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica; **incapacidade** é a dificuldade em realizar certas atividades da vida diária, como resultado de uma doença ou deficiência; **desvantagem** é a consequência social da doença, da deficiência ou da incapacidade[18].

Estas considerações se conectam partindo-se da hipótese que a lesão causada pela violência em um órgão, por exemplo, pode originar uma falha do seu desempenho, deste modo, podendo acarretar em uma inaptidão funcional para com ao meio que está inserido e por fim a uma desvantagem na conjuntura social. No entanto, não existe obrigatoriedade deste seguimento.

Logo que assinalam[18], muitos exames e escalas de ponderação têm sido sugeridos para a avaliação funcional dos idosos, não possuindo um padrão que acolha a todas as circunstâncias, pois para os autores a opção de um método deve ser apropriada e coerente à finalidade proposta.

2.7 A violência intrafamiliar contra o idoso

A violência que incide sobre o idoso no meio da família pode consistir em ações ou omissões que depreciem o estado de bem-estar, integridade física e psicológica e a liberdade. Esta pode ser realizada dentro ou exterior ao domicílio, por qualquer familiar que permaneça em relação de poder com a pessoa vitimada.

A violência familiar, por sua vez, não se restringe à família. Abrange todas as pessoas que frequentam o mesmo ambiente doméstico e que estão conectadas ou não por vínculos de consanguinidade. O termo “doméstico” conteria também pessoas que residem no espaço familiar, como empregados, agregados e visitadores esporádicos[19].

A maior parte dos agressores de idosos é um familiar ou algum conhecido. Isso expõe que a amplitude da violência está conexa à intimidade das relações. Na sua maior parte o agressor são os filhos homens, cônjuge, noras e genros.

Nessa situação, é dificílimo desconhecermos ou excluirmos a proeminência da violência intrafamiliar contra o idoso. A intensidade e o enredamento desta ação nos citam à ponderação de que as ações que tem em vista a romper com esta série criminosa ainda são muito elementares e muito possui ainda o que se discutir[20].

2.8 A violência sofrida

O convívio dos idosos com pessoas mais jovens, e a dependência indispensável podem provocar conflitos, a ponto de a relação entre os dois ser insustentável, sem chance para a conversa e a arguição aberta. Isto aconteceria no campo familiar, institucional e na convivência social. Nestas circunstâncias é corriqueiro ocorrer o acontecimento da violência contra o idoso.

A violência sofrida pelos idosos incide de diversas configurações, e por este motivo, sua assimilação se torna complexa dependendo da conjuntura cultural em que permaneça introduzida.

A OMS (Organização Mundial de Saúde) descreve violência da seguinte forma: “O uso propositado” da força física ou do poder, verdadeiro ou em iminência, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que derive ou tenha grande possibilidade de resultar em detrimento, morte, agravo psicológico, carência de desenvolvimento ou privação.

Sob uma visão mais generalista, os modos de violência contra o idoso incidem do conflito de empenhos entre as proles jovens e idosas. O caso do idoso ser avaliado, na sociedade como um individuo necessitado, dependente sob diversos aspectos (econômico, familiar, de saúde), e antiquado da visão cultural (aquele que não segue as novas configurações de caráter e de visão de mundo), o transforma em um indivíduo marginalizado, afastado dos acontecimentos, e desperta nos mais jovens um anseio grupal irrefletido de sua morte[21].

2.9 Questões éticas do enfrentamento à violência contra os idosos

A violência perpetrada contra o idoso é verdadeira, permanece de fato, ocorre na casa ao lado, das formas mais simples: é a vizinha que se apodera da aposentadoria, pensão da mãe ou do pai; é o pai que é instalado no derradeiro quarto do domicílio; é o neto que insulta o avô com intimidações; é a ausência de cuidado com a supervisão dos medicamentos. É a separação de bens antes da morte, com maquinismos de convencimento e coerção física e psicológica do idoso. É o achincalhar de sua insanidade e favorecer-se dela. É a violência física puramente, consecutivamente feita por alguma pessoa mais jovem e mais forte[22].

É imprescindível a obrigação de tornar aparente a violência praticada contra o idoso para que esta possa ser distinguida nos atos diários e condenada como maneira aética, porque cometida por indivíduos sociais livres que podem resolver por não praticá-la.

O reconhecer de uma ação ou procedimento de violência, e o seu repúdio, estão inteiramente pautados às aptidões de percepção e melindre de cada indivíduo, que por sua vez está sujeito a valores éticos. Apenas a ética faz entender e repelir uma ação de violência. Assim a ética deve ser desenvolvida em todas as veemências da sociedade, como aparelho de prevenção da própria vida humana[23].

2.10 Abordagem das vítimas

A entrada principal para os casos maus-tratos é o serviço de saúde que compete a este profissional desempenhar uma avaliação e abordagem apropriadas para distinção do problema, fundamentando-se em subsídios sólidos e noção sobre violência.

Tais vítimas necessitam serem submetidas a exame físico, notando-se aspectos de higiene, trajes e lesões peculiares, como hematomas, lacerações, fraturas e ponderação mental. A história familiar, clínica e social precisa ser conseguida de forma acautelada e particularizada, as vítimas podem oferecer diferentes reações e indícios emocionais, comportamentais e somáticos que, mesmo sem serem patognomônicos, com a suspeita, ciência e cautela do examinador, podem elucidar a situação[24].

2.11 Principais locais de maus-tratos

A violência ao idoso está notada em ambientes como instituições de permanência extensa, domicílios, transportes públicos, por fim na vida em comunidade.

Do olhar do idoso, o estabelecimento de permanência extensa é também avaliado como lugar perigoso, considerando-se as abundantes denúncias relativas a maus-tratos. Neste espaço, que precisaria conceber base ao idoso e a seu familiar, podem acontecer atos ou supressões na forma de violência física, sexual, vexames e desumanização, induzindo ao adensamento do quadro de saúde física e mental. Vários indicativos distinguem maus-tratos nos estabelecimentos de permanência extensa, como cuidados precários, deficiência de higiene, qualidade de vida difícil, pouca privacidade, qualidades de trabalho ruins, conformada no colapso da equipe de enfermagem e dos cuidadores, no uso de medicamentos calmantes, desnutrição, desidratação, aflição, contenção, conservação em cárcere, suicídio e homicídio[25].

2.12 Perfis da violência

A violência ao idoso precisa ser observada sob três premissas: demográfica, sócio-antropológica e epidemiológica. A inicial esta vinculada ao rápido aumento na população de idoso e suas decorrências. Na observação antropológica e cultural, a fase cronológica tem um novo significado como uma base de novos direitos e deveres, nos diversos contextos

históricos, existem imputação de poderes para cada período da vida, mas, além disso, faz parte da história um "desinvestimento" político e social pertinente a esta parte da população, promulgado em modos de discriminação, como o predicado de "rejeitáveis" e "peso social". Prontamente a premissa epidemiológica comprova referências com que o sistema de saúde avalia a dimensão da violência, empregando o conceito de pretextos exteriores instituídos pela Organização Mundial da Saúde, em menção às resultantes das agressões, acidentes, traumas e lesões[26].

3. METODOLOGIA

Para a metodologia do estudo tratou-se de um método para a pesquisa procurou-se o levantamento e estudo bibliográfico disponível sobre o tema, e sua consequente análise e discussão através de opiniões de vários autores. E por fim, as considerações finais, direcionando que para se conseguir fazer a identificação apropriada quando uma pessoa idosa está sofrendo maus tratos e/ou negligência é importante na conservação da sua saúde e na precaução de agravos. A função do enfermeiro neste assunto é de grande acuidade, por ser ele o indivíduo do grupo multiprofissional que apresenta acesso direto ao paciente, nas diferentes complicações de proteção à saúde. O enfermeiro precisa estar muito bem preparado para identificar episódios de abusos contra idosos, bem como oferecer guia correta a cada circunstância, atentando para a satisfação das precisões físicas, sociais e emocionas da cada paciente[4].

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

No Brasil, a reabilitação do idoso ainda é uma matéria pouco abordada na literatura, o que impede o desenvolver de atuações neste campo. A reabilitação é um procedimento ativo, consecutivo, progressivo e, sobretudo educacional, tendo como desígnios a restauração operacional do sujeito, seu reintegrar à família, a comunidade e a sociedade.

A violência e legislação expõe que é obrigação da família e do Estado contribuir para uma velhice íntegra. A família deve ter noção de seu desempenho em arrolamento à tutela jurídica e acolhimento, já que o Estado não tem capacidade de sozinho proporcionar tal auxílio.

Diante do exposto dentre as partes mais alcançadas pela violência, tem mais destaque a contra criança, a mulher e o idoso. Isso se deve basicamente à desvantagem desses grupos

quando conferidos com o sujeito adulto e do sexo masculino, principalmente no que diz respeito à força física, e a forma do status nos distintos espaços, especialmente dentro da família.

A avaliação funcional do idoso também é parte do cuidado de enfermagem, com evidência na pessoa e nos preceitos de base que ela pode contar. Assim sendo avaliamos que o profissional, colocado em uma equipe multidisciplinar, precisa assessorar ao idoso de caráter diferenciado, levando em importância as suas restrições físicas, psíquicas e ambientais.

Geralmente os idosos que precisam de enfermagem, apresentam alguns problemas de saúde, atual ou possível, os quais causam uma ou mais adulterações na vida cotidiana, ou seja, na execução das atividades da vida.

Deve ser destacado que o cuidar abarca um atuar, uma maneira do enfermeiro agregado por duas formações: a pessoal e a profissional. O presumível repercutir destes valores, com reflexão no método dos enfermeiros, pode ser compreendido no dia-a-dia, no relacionamento entre pacientes/profissionais de enfermagem. Este relacionamento transcorre pela individualidade do profissional que auxilia, interferido no cuidar - no atuar humano.

Os idosos que mais sofrem os maus tratos são os submissos física ou mentalmente, especialmente, aqueles que têm déficits cognitivos, inquietações de sono, incontinência ou problemas de locomoção, precisando por isso de cuidados intensos em suas atividades da vida cotidiana. Circunstâncias que representam risco alto são corriqueiras quando quem agride é dependente economicamente do idoso, quando o cuidador consome demasiadamente álcool ou drogas, oferece problemas de saúde mental ou se acha em estado de alto stress na vida diária.

É complexo avaliar em números, até mesmo mundialmente, a gravidade da violência contra os idosos. São insuficientes as fontes de informações seguras e significativas. Isto visto que o fato é escondido pelas famílias, e ainda porquanto os profissionais de saúde, além disso, não enfocam seu olhar clínico para detectar o problema (provocando registros duvidosos nos prontuários hospitalares). Além disso, não existe uma conscientização coletiva de denúncia da violência, assim como não possui em todas as cidades serviços designados à receptação de tais acusações.

E, por fim, é complicado avaliar em números o peso da violência sofrida por idosos, pois as fontes de informações são insuficientes, inexpressivas e não confiáveis. Isso acontece porque o fato é escondido pelas famílias e, além disso, porque os profissionais de saúde ainda não têm uma visão clínica para fazer a detecção do problema, provocando registros equívocos nos prontuários hospitalares. Esta distinção com relação às sub-notificações dos casos se

exacerba com o fato de o idoso não prestar queixa formal contra quem o agrediu, por se sentir inseguro e desamparado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para a exata compreensão do tema enfocado no presente estudo sobre a assistência de enfermagem prestada a pacientes idosos vítimas de violência doméstica, percebe-se o perfil de maior assiduidade do agressor familiar é o do filho homem, acompanhados das noras, genros e esposos. Particularidade considerável é o fator de os filhos continuarem submissos financeiramente dos pais idosos ou os idosos estarem sujeitos à família ou dos filhos. Na maior parte dos acontecimentos, constata-se excesso de álcool e drogas, recinto familiar pouco comunicativo e afetuoso e histórico de agressividade nas afinidades com seus familiares. Em algumas famílias, a história anterior de violência na qual o idoso trazia uma personalidade dominante e controladora sobre os filhos, tornando-se disposição a inversão dessas maneiras quando o pai ou a mãe ficam velhos e se tornam dependentes.

Outras aparências seriam o estresse, além do esgotamento físico e emocional procedentes dos cuidados despedidos, especialmente em ocorrência de doença crônica e inaptidão funcional. Procedimentos disruptivos, imprevistos como oscilação ou rebaixamentos de consciência, desatinos e agressividade demonstrados em doenças e distúrbios neurológicos e de comportamento podem beneficiar uma relação conflituosa. Tais distúrbios e reservas podem levar a uma sobrecarga, predispondo ao risco de violência. Sendo deste modo, um apoio social ao cuidador e conhecimentos sobre cuidados oferecidos afiançam a redução deste fator de risco.

Conforme foi delineado no decorrer do presente estudo, a busca pelos pacientes idosos vítimas de violência doméstica, percebe-se que acontece uma justaposição de fatores de risco nos aspectos de agressor e de vítima. As conjecturas antes expostas para os agressores são do mesmo modo avaliadas para as vítimas.

A respeito do perfil da vítima, existe uma predominância no sexo feminino, faixa etária de 75 anos ou mais, viúvas, dependentes físico ou emocionalmente e moradia junto aos familiares, casos familiar de violência, alcoolismo e distúrbios psiquiátricos, bem como serem portadoras de doenças crônicas. Entretanto, é importante destacar o perfil do indivíduo só que não procura auxílio de um apoio social no acontecimento de violência. O medo de retaliação do agressor, da anulação dos laços familiares, do detrimento de autonomia e do local onde mora, logo que a maior parte mora com o agressor faz com que a vítima não busque medidas

legais ou apoio social, compactuando com o agressor na conservação da violência.

Em arremate, pode-se concluir que, somente os idosos que sofrem violência, sendo a mais vulnerável das outras faixas etárias, acham-se muitas vezes inseguros e frágeis, e por essa causa não buscam em primeiro interesse os aparelhos especializados. Sem a ajuda de familiares e sem amizades, fica difícil e constrangedor buscar, só, os aparelhos de segurança pública especializados. Alguns idosos são, além disso, depostos do poder de decisão, privados de tomar um ambiente físico próprio, do direito de opção, da liberdade de expressão, do direito à saúde e do direito de envelhecer benéfico e com decência de cidadão.

REFERÊNCIAS

1. Sousa AMV. Tutela jurídica do idoso a assistência e a convivência familiar. Campinas: Alínea; 2004. 245 p.

2. Siqueira LEA. Estatuto do idoso de A a Z. São Paulo: Ideias & Letras; 2004. 238 p.

3. Pasinato MT, Camarano AA, Machado L. Idosos vítimas de maus tratos domésticos: estudo exploratório das informações levantadas nos serviços de denúncia. Texto para discussão nº 1200. Rio de Janeiro: IPEA; 2006/jul. 33 p.

4. Minayo MCS. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros: introdução. In: Souza ER, Minayo MCS, organizadoras. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. p. 9-33. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

5. Silva, MJ; Oliveira,TM; Joventino, Emanuella S; Moraes GLA, A violência na vida cotidiana do idoso: um olhar de quem a vivencia. Rev. Latino-Am. Enfermagem, vol.4 no. 3 Ribeirão Preto Nov./Dec. 2008.

6. Santos, ACPO; Silva, Andrade, C; Carvalho, LS; Menezes, MR; A construção da violência contra idosos, Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. v.10 n.1 Rio de Janeiro, 2007.

7. Paixão Jr. CM, Reichenheim ME. Uma revisão sobre instrumentos de rastreamento de violência doméstica contra o idoso. Caderno de Saúde Pública 2006 jun; 22(6): 1137-49.

8. BRASIL, Ministério da Saúde (BR), Ministério da Justiça (BR). Direitos humanos e violência intrafamiliar: informações e orientações para agentes comunitários de saúde. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2001.

9. Minayo MCS. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. Cadernos de Saúde Pública. 2003;19(3):783-791.

10. Leite MT, Hildebrandt LM, Santos AM. Maus-tratos a idosos no domicílio: concepção de familiares. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia 2008 maio/ago; 11(2): 209-21.

11. Faleiros, VP. Violência contra a pessoa idosa - ocorrências, vítimas e agressores. Brasília: Universa; 2007. 394 p.

12. Paixão Jr CM, Montes, Reichenheim ME, Moraes CL, Coutinho ESF, Veras RP. Adaptação transcultural para o Brasil do instrumento Caregiver abuse screen (CASE) para detecção de violência de cuidadores contra idosos. Cadernos Saúde Pública. 2007;23(9):2013-2022.

13. Comerlato EMB, Guimarães I, Alves ED. Tempo de plantar e tempo de colher: as representações sociais de profissionais de saúde e idosos sobre o processo de envelhecimento. Revista eletrônica de Enfermagem. 2007 dez 19];9(3):736-747.

14. Brum, AKR; Tocantins, FR; Silva, TJES, O Enfermeiro como Instrumento de Ação no Cuidar do Idoso. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.13 no. 6 Ribeirão Preto Nov./Dec. 2005.

15. Menezes MR et al. Bioética do cotidiano e o cuidado do idoso. Revista Texto & Contexto Enfermagem 1997 mai./ago; 6(2): 312-21.

16. Minayo MCS. Violência contra idoso: relevância para um velho problema. Caderno de Saúde Pública 2003 mai./jun, 19(3): 783-91.

17.Gawryszewski VP, Jorge MHPM, Koizumi MS. Mortes e internações por causas externas entre os idosos no Brasil: o desafio de integrar a saúde coletiva e atenção individual. Rev Assoc Med Bras 2004 jul./ago; 50(1): 97-103.

18. Minayo MCS. Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria. Secretaria de Direitos Humanos; 2004.

19. Caldas CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. Cad Saúde Pública 2003 jun.;19(3): 733-81

20. Espíndola CR. Blay SL. Prevalência de maus-tratos na terceira-idade: revisão sistemática. Rev. Saúde Pública. 2007.

21. Gaioli CCLO, Rodrigues RAP. Ocorrência de maus-tratos em idosos no domicílio. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2008 maio/jun; 16 (3): 465-70.

22. Cruz Neto O, Moreira MR. A concretização de políticas públicas em direção à prevenção da violência estrutural. Ciência & Saúde Coletiva. 1999;4(1):33-52.

23. Wilson J. Pensar com conceitos. 2ª edição. São Paulo: Martins Fontes; 2005.

24.Santos ACPO, et al. A construção da violência contra idosos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia 2007;10(1): 115-27.

25. Sousa, DJ; White, HJ; Soares, LM; Nicolosi, GT; Cintra, FA; D'Elboux, MJ. Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros, Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. v.13 n.2 Rio de Janeiro ago. 2010.

26. Souza, JAV, Freitas MC, Queiroz TA. Violência contra idosos: análise documental. Rev Bras Enferm 2007 maio-jun; 60(3): 268-72.