

**INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR  
FERNANDO FIGUEIRA**

**VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO: UM ESTUDO DESCRITIVO**

**NÉLLYDA OHANNA OLIVEIRA BRITO**

RECIFE/2012

# **VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO: UM ESTUDO DESCRITIVO**

Trabalho

apresentado como requisito para  
conclusão do curso de  
Graduação em Enfermagem da  
Faculdade Pernambucana de  
Saúde, sob orientação de  
Carmina Silva dos Santos.

RECIFE/2012

**NÉLLYDA OHANNA OLIVEIRA BRITO**

Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

Matricula: 2009102051

Tel: 081 32228292

E-mail: [nellydabrito@hotmail.com](mailto:nellydabrito@hotmail.com)

**ORIENTADORA:**

**CARMINA SILVA DOS SANTOS**

Enfermeira – Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente - UFPE

Tel: 081 21224175

E-mail: [carminasantos@hotmail.com](mailto:carminasantos@hotmail.com)

## **DEDICATÓRIA:**

Este trabalho é dedicado às pessoas que sempre estiveram ao meu lado pelos caminhos da vida, me acompanhando, apoiando e principalmente acreditando em mim: minha mãe Marinês, meu pai Nelbson e minha irmã Marina.

Dedico também ao anjo que ilumina todos os dias o meu caminho, minha eterna Dharinha. *“Dadázinha tenho certeza que de onde você estiver, está feliz assim como nós. Você permanecerá eternamente em nossas lembranças e, principalmente em nossos corações”.*

Vocês são muito especiais para mim. Amo muito todos vocês!

## **AGRADECIMENTOS:**

A Deus, por me iluminar e me dar coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades.

A minha família, por sua capacidade de acreditar em mim e investir em mim. Mãe, seu cuidado e dedicação foi o que me deu a esperança para seguir. Pai, sua presença significou segurança e certeza de que não estou sozinha nessa caminhada.

Aos meus amigos pelas alegrias, tristezas e dores compartilhadas. Obrigado pela disponibilidade de me ajudarem nos momentos de dúvidas.

A Ítalo pela paciência e o incentivo a não desistir dos meus sonhos.

A minha orientadora Carmina pelo ensinamento e dedicação dispensados no auxílio à concretização desse trabalho.

A todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena.

## **RESUMO:**

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) até 2025, o Brasil será o sexto país do mundo com o maior número de pessoas idosas<sup>1</sup>. Devido ao aumento significativo desse contingente populacional, existe a necessidade de se estudar os fenômenos que envolvam esse acontecimento. Dentre os diversos fatores preocupantes que afligem esse segmento da população está a já conhecida e pouco debatida, violência contra o idoso. O presente estudo teve como objetivo Verificar a ocorrência de violência/ maus-tratos contra idosos pela família/ cuidadores, internados nas clínicas médica e cirúrgica do Instituto de Medicina Integral Profº Fernando Figueira - IMIP, no período de maio a junho de 2012. Estudo foi de caráter descritivo exploratório, transversal, com abordagem quantitativa, a amostra foi composta por 60 idosos. Concluiu-se que a violência esteve presente em uma parcela importe do estudo, pois metade dos indivíduos já referiu sofrer algum tipo de violência e que os responsáveis são os próprios familiares. Tal fato deixa clara a vulnerabilidade desta população carente de ações. É necessário transformar a realidade do idoso, para que no futuro possamos desfrutar de uma vida com respeito e dignidade, eliminando todas as formas de exclusão e isolamento social.

Palavras-chave: Maus tratos ao idoso, abuso, idoso.

**ABSTRACT:**

According to the World Health Organization (WHO) by 2025, Brazil will be the sixth country in the world with the largest number of people idosas<sup>1</sup>. Due to the significant increase of populations, there is a need to study phenomena involving this event. Among the many disturbing factors that affect this segment of the population is already known and little discussed, violence against the elderly. The present study aimed to determine the occurrence of violence / abuse against the elderly by family / caregivers, admitted to the general medical and surgical Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP in the period May-June 2012. Study was exploratory, descriptive, cross-sectional quantitative approach, the sample consisted of 60 elderly. It was concluded that violence was present in a plot to import the study because half the people already said to suffer some kind of violence and that those responsible are their own family. This fact makes clear the vulnerability of poor stock. It is necessary to transform the reality of the elderly, so that in future we can enjoy a life with respect and dignity, eliminating all forms of exclusion and social isolation.

Key-words: mistreatment of the elderly, abuse, elderly.

## **LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS:**

Tabela 1 - Características biológicas e socioeconômicas dos idosos internados nas clínicas médica e cirúrgica do IMIP. Recife mai-jun/2012.

Tabela 2 - Sentimento do idoso em relação ao cotidiano no seu ambiente familiar. Recife mai-jun/2012.

Tabela 3 - Ocorrência de algum tipo de abuso sofrido pelo idoso. Recife mai-jun/2012.

Gráfico 1 – Satisfação com a vida. Recife mai-jun/2012.

Gráfico 2 – Sente-se inútil. Recife mai-jun/2012.



## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

**OMS:** Organização mundial de saúde.

**VIVA:** Vigilância de Violências e Acidentes.

**IMIP:** Instituto de Medicina Integral Prof<sup>o</sup> Fernando Figueira.

**IBCCRIM:** Instituto Brasileiro de Ciências Criminais.

## SUMÁRIO

|       |                                 |    |
|-------|---------------------------------|----|
| I.    | INTRODUÇÃO.....                 | 11 |
| II.   | JUSTIFICATIVA.....              | 14 |
| III.  | OBJETIVOS.....                  | 15 |
| IV.   | METODOLOGIA.....                | 16 |
| V.    | RESULTADOS.....                 | 20 |
| VI.   | DISCUSSÃO.....                  | 21 |
| VII.  | CONCLUSÃO.....                  | 27 |
| VIII. | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 29 |
| IX.   | APÊNDICES.....                  | 31 |
| X.    | ANEXOS.....                     | 33 |

## I. INTRODUÇÃO:

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) até 2025, o Brasil será o sexto país do mundo com o maior número de pessoas idosas.<sup>1</sup> Uma grande parte de pessoas tem vivido períodos mais longos de vida, com mais anos durante a velhice, em comparação com outras épocas <sup>2</sup>, isso se deve a vários fatores como, por exemplo, melhoria na qualidade de vida, evolução no controle de doenças e diminuição da taxa de mortalidade. Devido ao aumento significativo desse contingente populacional, existe a necessidade de se estudar os fenômenos que envolvam esse acontecimento. Dentre os diversos fatores preocupantes que afligem esse segmento da população está a já conhecida e pouco debatida, violência contra o idoso. Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2003), “O mau-trato ao idoso é um ato (único ou repetido) ou omissão que lhe cause dano ou aflição e que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança” <sup>3</sup>.

Existem agravantes que dificultam a detecção da violência perpetrada contra o idoso, como por exemplo: falta de estratégias sistematizadas que auxiliem os profissionais a suspeitarem de situações de violência, assim como, de um arsenal resolutivo para o seu enfrentamento, o que vem a dificultar mais a abordagem das situações nos serviços de saúde. O idoso, por sua vez, não se dispõe a relatar facilmente os episódios de vitimização que vivenciam por medo de represálias e de um abandono ainda maior, já que, muitas vezes, a violência é cometida por pessoas de sua confiança e responsáveis por seus cuidados. <sup>4</sup>

Na origem do abuso cometido contra pessoas idosas, pode-se identificar uma multicausalidade, pois não estão apenas implícitos fatores sociais, mas também culturais, familiares e individuais. <sup>5</sup> Alguns fatores de risco para violência contra o idoso são: aumento da dependência pelo declínio cognitivo, perda de memória ou dificuldades motoras e a pobreza que pode levar a falta de cuidados básicos como a alimentação e/ou higiene, quando o cuidado do idoso é de responsabilidade de um só cuidador. <sup>6</sup>

Segue adiante descritas as formas mais comuns de abuso que são definidas pelo Ministério da Saúde (2001)<sup>7</sup>:

- Abandono – ausência por parte do responsável pelos cuidados a um indivíduo, ao qual caberia prover custódia física ou cuidado.

- Abuso financeiro aos idosos: exploração imprópria ou ilegal de recursos financeiros de um idoso.
- Abuso físico ou maus-tratos físicos – uso de força física que pode resultar em um dano injúria, dor ou incapacidade.
- Abuso psicológico ou maus-tratos psicológicos – agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, humilhar a vítima ou ainda isolá-la do convívio social.
- Abuso sexual – contato sexual de forma não-consensual, impostas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças.
- Negligência – recusa, omissão por parte do responsável ao cuidado, no cumprimento de obrigações e deveres com o idoso.

Alguns sinais de abuso são desnutrição, desidratação, falhas na melhora, lesões, sedação excessiva, falhas na higiene, isolamento social, ansiedade e depressão, o enfermeiro pode levantar dados utilizando instrumentos para avaliar o estado emocional e físico do idoso. <sup>2</sup>

Segundo um inquérito feito em 2007 pelo Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), do Ministério da saúde, que foi implantado em 2006 com o objetivo de coletar dados e gerar informações sobre violências e acidentes, houve 3.516 atendimentos em todo o Brasil, a homens e mulheres com idade entre 60 anos ou mais, destes, 3.369 foram por acidentes, 137 por violência e 10 por causas não determinadas. <sup>8</sup> O idoso que aparentemente sofre mais violência é, na sua maioria, do sexo feminino, solteira/ viúva, tem 75 anos ou mais, baixa escolaridade e apresenta alguma doença neurológica, reumática ou psiquiátrica. <sup>6</sup>

Para evitar que as várias formas de violência contra as pessoas idosas sejam banalizadas na sociedade, torna-se necessário conscientizar a população sobre os direitos desse segmento, bem como o desenvolvimento de ações, comprometendo, efetivamente, as comunidades e o Estado a prevenirem e enfrentarem todo e qualquer tipo de violência praticada contra as pessoas de idade avançada.

Em 4 de Janeiro de 1994 pela Lei nº. 8.842, foi criada a Política Nacional do Idoso. Essa política em seu artigo 3º tem como princípio que: a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida. É dever dos poderes públicos e da sociedade em geral a aplicação dessa lei, considerando

as diferenças econômicas, sociais, além das regionais. Dentro dessa Política foi criado o Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa, que tem como objetivo incentivar ações que levem ao cumprimento do Estatuto do Idoso, e que visam o combate da exclusão social e de todas as formas de violência contra esse grupo.<sup>8</sup>

Em 1º de Outubro de 2003 pela Lei nº. 10.741 foi sancionado o Estatuto do Idoso, com o objetivo de assegurar a proteção integral e os direitos às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Em seu Art. 4º o estatuto garante que nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei.<sup>9</sup>

Proporcionar mecanismos que visem resguardar a qualidade de vida e a saúde da população idosa é um dos grandes desafios para os profissionais que atuam na área do envelhecimento cotidianamente. Ademais disso, surge o intento de despertar na sociedade sua responsabilidade para com o idoso, aumentando a sensibilidade para com as necessidades requeridas em decorrência da idade.

Faz necessário, visualizar o idoso como um cidadão, detentor de direito e deveres, e buscar meios que diminuam as desigualdades sociais experimentadas por esse seguimento populacional.

Políticas de inclusão para as pessoas idosas tornam-se urgente não somente no Brasil, como também nos demais países do mundo, em razão do acelerado processo de envelhecimento da população, bem como diante de um índice cada vez maior da expectativa de vida.<sup>8</sup>

## **II. JUSTIFICATIVA:**

Considerando a mudança epidemiológica do país em relação à expectativa de vida dos indivíduos que tem aumentado significativamente nas últimas décadas. Outro fato também é a vulnerabilidade do idoso perante a situação de saúde e de autocuidados faz-se necessário que se desenvolvam pesquisas com o objetivo de detectar a incidência, prevalência, assim como, fatores de risco associados a atos violentos contra este seguimento da população e que possam ser trabalhadas novas políticas de promoção à saúde e qualidade de vida para pessoas idosas.

Observando que as ações públicas voltadas para a preservação da saúde e dos direitos dos idosos ainda são pouco difundidas e implementadas nos serviços, pretende-se que os frutos dessa pesquisa sirvam como ponto de partida para o desenvolvimento de ações que promovam a saúde do idoso.

### **III. OBJETIVOS:**

#### **1. Geral:**

Verificar a ocorrência de violência/ maus-tratos contra idosos pela família/ cuidadores, internados nas clínicas médica e cirúrgica do Instituto de Medicina Integral Profº Fernando Figueira - IMIP, no período de maio a junho de 2012.

#### **2. Específicos:**

2.1 Identificar o perfil do idoso internado nas clínicas médica e cirúrgica do IMIP.

2.2 Apontar as formas mais frequentes de violência sofrida pelos idosos.

## **IV. METODOLOGIA:**

### **4.1 Desenho do Estudo:**

Estudo foi de caráter descritivo exploratório, transversal, com abordagem quantitativa.

### **4.2 Local do Estudo:**

A pesquisa foi desenvolvida na Clínica Médica e Clínica Cirúrgica do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), uma entidade filantrópica, que atua como Centro de referência do Ministério da Saúde nas áreas de assistência médico-social, ensino, pesquisa e extensão comunitária. Localizado na área central da região metropolitana do Recife, tem seu atendimento voltado para a população local, do interior do Estado e também outros Estados brasileiros.

A Clínica Médica é composta por um total de 52 leitos, divididos em 3 setores, sendo 2 masculinos e 1 feminino. Possui uma média de 5 admissões diárias.

A Clínica Cirúrgica é dividida em 3 setores, Clínica Cirúrgica 1, que possui 30 leitos, com uma média de 10 admissões diárias e atende as especialidades de Urologia e Vascular. Clínica Cirúrgica 2, possui 32 leitos, com uma média de 10 admissões diárias e atende a especialidade de Cirurgia Geral. Clínica Cirúrgica 3, possui 26 leitos, com uma média de 8 admissões por dia e atende as especialidades de oncologia e ortopedia.

### **4.3 População e amostra do Estudo:**

A população do estudo compreendeu 60 idosos atendidos na Clínica Médica e Clínica Cirúrgica no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP durante o período de maio e junho de 2012.

### **4.4 Critérios de Elegibilidade:**

#### **4.4.1 Inclusão:**

Todos os idosos (segundo os critérios do Ministério da Saúde) com idade acima de sessenta anos.



#### 4.4.2 Exclusão:

Pacientes em estado de inconsciência, portadores de qualquer patologia que interferisse no seu estado de orientação (Mal de Alzheimer, Demência, Esclerose ou problemas mentais), pacientes com dificuldades auditivas e afagia.

#### 4.5 Definições de variáveis:

- Idade: variável numérica, categorizada em anos.
- Procedência: variável nominal policotômica, correspondente a localização de moradia, Região Metropolitana do Recife, Interior do estado e Outro estado.
- Sexo: variável nominal dicotômica categorizado em masculino e feminino
- Estado Civil: variável nominal policotômica, categorizado em solteiro, casado (a), divorciado (a) e viúvo (a).
- Número de Filhos: variável numérica correspondente ao número de filhos informado pelo sujeito da pesquisa.
- Renda Mensal: Variável numérica categorizada pelo número de salários mínimos correspondentes a renda mensal do idoso.
- Satisfação com a vida: variável categórica correspondente a sim ou não.
- Frequência de aborrecimento: variável categórica correspondente a sim ou não.
- Sensação de Desamparo: variável categórica correspondente a sim ou não.
- Sensação de Inutilidade: variável categórica correspondente a sim ou não.
- Satisfação com a Família: variável nominal policotômica, categorizada em sempre, algumas vezes e nunca.
- Numero de Horas Sozinho: variável numérica categorizada em horas.
- Realização de Tarefas Diárias: variável categórica correspondente a sim ou não.
- Agressão Verbal Sofrida: variável categórica correspondente a sim ou não.
- Agressão Física Sofrida em Forma de Golpes: variável categórica correspondente a sim ou não.

- Frequência da agressão: variável categórica representada pela frequência de vezes em que foi agredido, categorizada em todos os dias, toda semana, 2 a 3 vezes no mês e somente uma vez.
- Agressão Física Sofrida em Forma de ameaça ou intimidação: variável categórica correspondente a sim ou não.
- Frequência da agressão: variável categórica representada pela frequência de vezes em que foi ameaçado ou agredido, categorizada em todos os dias, toda semana, 2 a 3 vezes no mês e somente uma vez.

#### **4.6 Coleta de Dados:**

Foi constituído como instrumento de coleta de dados, um questionário composto por 21 questões fechadas, que foram aplicadas pelo pesquisador aos sujeitos participantes do estudo.

#### **4.7 Procedimento de Coleta:**

O pesquisador realizou a abordagem aos sujeitos no leito, reservadamente, observando o momento em que estivesse sem a presença do acompanhante e também de membros da equipe de saúde, para que o idoso não se sentisse constrangido e intimidado.

#### **4.8 Procedimentos de Análise:**

Foram utilizados os Softwares SPSS 13.0 para Windows e o Excel 2007; e os resultados estão apresentados em forma de tabela e gráficos com suas respectivas frequências absoluta e relativa.

#### **4.9 Aspectos Éticos:**

Em observância as determinações da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto foi submetido á análise pelo Comitê de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) e aprovado sob o protocolo de nº 2867.

Foi assegurado aos indivíduos que apresentassem algum tipo de desconforto ou desajuste emocional em virtude das perguntas realizadas durante a entrevista, o encaminhamento ao serviço de psicologia e também do serviço social da instituição.

## V. RESULTADOS

A tabela 1 apresenta que entre os idosos entrevistados quanto a idade, a maior parte 43,3% localizava-se na faixa etária entre 60 e 65 anos, 60% procedeu da região metropolitana do Recife e quanto ao sexo, a distribuição houve discreto predomínio do masculino com 55,0%. De acordo com o estado civil 51,6% eram casados e 86,7% informaram ter filhos. Quanto a renda, 71, 1% referiu que recebia o equivalente a 1 (um) salário mínimo.

Na tabela 2, mostra que 50% dos idosos tiveram aborrecimentos com frequência, porém 63,3 % referiram não se sentir desamparado, mas que 53,3% só pode recorrer a ajuda da família em alguns casos e que 73,3% refere ser capaz de realizar suas próprias tarefas.

A tabela 3 revela que 50% dos idosos entrevistados relatam terem recebido gritos sem razão, e que 23,3% referem alguém ter manejado seu dinheiro sem autorização. Ainda na tabela 3, 10% dos idosos relataram terem recebido agressões físicas das pessoas que o rodeiam, quando perguntados em relação a frequência que estes episódios ocorreram em 100% deles afirmaram que teriam sofrido esse tipo de agressão somente uma vez. No item 5 da mesma tabela, 21,7% revelaram terem sido sacudidos ou segurados de forma ameaçadora por algum membro de seu convívio, quando questionados sobre a frequência desses atos, 53,8% responderam que os mesmo só ocorreram uma vez, porém 38,5% relatam ter sofrido esses abusos de 2 a 3 três vezes no mês.

No gráfico 1, 28,3% dos idosos demonstraram não estarem satisfeitos com sua vida e o gráfico 2 aponta que 36,7% dessa população se sente inútil.

## VI. DISCUSSÃO

O avanço da idade pode acarretar mudanças importantes na vida do idoso, podem surgir algumas patologias, perda de algumas capacidades e autonomia. Na população estudada observou-se que a maior estava na faixa etária entre 60 e 65, ou seja, no início da terceira idade, o que pode ser considerado idoso jovem. Quanto a isto pode se afirmar que o grupo dos indivíduos que tem entre 60 e 69 anos e que nele há menos pessoas física e mentalmente dependentes e grande parte delas trabalha e está ativa. Geralmente, é desse segmento até 75 anos que surgem as denúncias de maus tratos e violências, uma vez que o grupo dispõe de mais autonomia e de condições para buscar ajuda.<sup>10</sup>

Na amostra estudada houve discreta predominância do sexo masculino, no entanto Em pesquisas desenvolvidas no Canadá, nos Países Baixos e nos Estados Unidos, contudo, nos últimos anos, revelou-se que não há diferença significativa nas taxas prevalentes de abuso por idade ou sexo.<sup>11</sup>

A maioria dos idosos referia ter renda e recebia o equivalente a um salário mínimo, porém um pequeno percentual afirmou que as pessoas de sua convivência manejaram seu dinheiro sem sua autorização. Alguns autores<sup>10,12</sup> referem que é o abuso financeiro, que geralmente ocorre no âmbito familiar, que consiste na exploração indevida ou não consentida dos recursos financeiros e patrimoniais dos idosos. Os idosos ao serem tolhidos no seu direito de escolha, muitos deles têm seus bens materiais usados pelos familiares, sem sua autorização, como a aposentadoria, ou outros rendimentos, sentem-se diminuídos e fragilizados, diante à situação de desprestígio como são tratados, o que pode resultar numa série negativa de reflexos psicológicos, tais como: patologias diversas, isolamento social, baixo autoestima, depressão, entre outros.<sup>12</sup>

Grande parte dos idosos queixou-se de aborrecer com frequência e que demonstram insatisfação no que diz respeito a disponibilidade da família para auxiliá-los em situações de dificuldades e/ou incômodos. Assim, o idoso tem sua imagem associada à decadência, à perda de habilidades cognitivas e de controles físicos e emocionais, fundamentos importantes da autonomia dos sujeitos, e as várias doenças crônicas de que são portadores coloca-os em estado de dependência que demanda cuidados para os quais a família nem sempre está disponível.<sup>13</sup> Outro fato que também

pode explicar a insatisfação dos idosos é que por terem passado grande parte de sua vida dedicando o cuidado a seus filhos e familiares, esperam que ao envelhecer encontrem proteção e apoio na família, porém o que ocorre é a desvalorização da pessoa idosa, que passa a ser vista como um peso, muitas vezes não recebendo o auxílio que desejaria encontrar em seus parentes.

A maioria dos idosos afirmou que consegue realizar as tarefas diárias sem ajuda. Corroborando com isto um autor reforça que muitos idosos ainda anseiam por uma vida saudável e reconhecimento. No Brasil, movimentos de aposentados e de idosos vem se organizando, dando visibilidade aos problemas que lhes dizem respeito e buscando espaço de protagonismo, ação e atenção. Esse fenômeno de mobilização crescente sinaliza para a sociedade brasileira que os idosos não querem ser apenas “objeto” de políticas, querem poder pensar, dizer o que pensam, ter seus direitos respeitados e contribuir com a força de sua experiência e de sua sabedoria acumulada.<sup>10</sup>

Quanto a agressão verbal observou-se que metade da amostra relatou ter recebido gritos sem razão. Segundo Eliopoulos<sup>2</sup>

*“Tanto o real cometimento de um ato prejudicial, quanto a ameaça de cometê-lo são considerados abuso.”*

Ainda sobre a agressão verbal, o abuso emocional ou psicológico pode levar o idoso a um estado de angustia e isolamento, podendo haver o comprometimento da integridade psíquica. O mesmo estudo aponta que as mulheres são mais atingidas que os homens nos tipos de violência psicológica, abandono e negligência e somente as mulheres foram vítimas de apropriação indevida e tentativa de homicídio.<sup>14</sup> Entretanto no estudo atual não foi analisada, nos casos de agressão, a ocorrência desta de acordo com o sexo.

No que concerne à violência física uma pequena parcela dos idosos relatou ter recebido agressões físicas das pessoas que o rodeiam, quando perguntados em relação a frequência que estes episódios ocorreram todos afirmaram que teriam sofrido esse tipo de agressão somente uma vez. Ainda referiram terem sido sacudidos ou segurados de forma ameaçadora por algum membro de seu convívio, onde metade dos casos com ocorrência apenas por uma vez seguido de um percentual menor ter sofrido de duas a três vezes o abuso físico. Um estudo revela que alguns fatores são considerados como

maiores responsáveis: ciclo de dependência familiar, nível de dependência do idoso, o estresse dos cuidadores e isolamento social. Há também outro aspecto indicado é que crianças que sofreram maus tratos de adultos são hoje agressores de seus pais e avós.<sup>15</sup>

Um estudo revela a partir de dados obtidos no Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM), mostra que, cerca de 1.500 notificações feitas no período de 1991 a 1998, comprovou que 40% das queixas dos idosos são contra filhos, netos ou cônjuges e outros 7% se referem a outros parentes e cerca de 13% das denúncias são de agressões físicas.<sup>10</sup>

Na população foi evidenciado que a maioria não apresentava dependência dos familiares ou cuidadores para a realização de tarefas diárias, como citado anteriormente, tal fato pode ser explicado quando estudo aponta que o grau de debilidade não se trata de um fator de risco para os idosos serem vítimas de abusos, algumas vezes abuso estar relacionado ao uso de substâncias, e também pode ser influenciado pela indignação dos membros da família por terem que gastar tempo e dinheiro no cuidados com as pessoas idosas.<sup>11</sup>

Sentimentos com insatisfação e inutilidade são evidenciados pelos gráficos 1 e 2 segundo os idosos entrevistados. Tais sentimentos podem ter sua origem a partir da perda de algumas funcionalidades, agilidade no desempenho das tarefas, perda da autonomia, oriundos do avanço da idade, o que pode acarretar aos idosos dificuldades de executar tarefas comuns do seu dia a dia, podendo até mesmo surgir dependência física, o que passa a exigir maior cuidado e atenção por parte seus familiares, ocasionando aos idosos em alguns casos, sentimentos de inutilidade, perda de posicionamento perante decisões da família, isolamento social, aborrecimentos e dificuldade de aceitação seja da doença ou até do seu status ante a sociedade, o que pode desencadear em depressão e agravamentos do seu estado de saúde.<sup>14</sup> Salienta-se também que as recordações fazem parte da história pessoal, mas muitos se apegam ao passado porque não encontram satisfação no momento presente.<sup>15</sup>

**Tabela 1 – Características biológicas e socioeconômicas dos idosos internados nas clínicas médica e cirúrgica do IMIP. Recife mai-jun/2012.**

| Variáveis                            | N (60) | %    |
|--------------------------------------|--------|------|
| <b>Idade</b>                         |        |      |
| 60  - 65                             | 26     | 43,3 |
| 65  - 70                             | 15     | 25,0 |
| 70  - 75                             | 9      | 15,0 |
| ≥ 75                                 | 10     | 16,7 |
| <b>Procedência</b>                   |        |      |
| RMR                                  | 36     | 60,0 |
| Interior do Estado                   | 21     | 35,0 |
| Outros Estados                       | 3      | 5,0  |
| <b>Sexo</b>                          |        |      |
| Masculino                            | 33     | 55,0 |
| Feminino                             | 27     | 45,0 |
| <b>Estado civil</b>                  |        |      |
| Solteiro                             | 10     | 16,7 |
| Casado (a)                           | 31     | 51,6 |
| Divorciado (a)                       | 4      | 6,7  |
| Viúvo                                | 15     | 25,0 |
| <b>Possui filhos</b>                 |        |      |
| Sim                                  | 52     | 86,7 |
| Não                                  | 8      | 13,3 |
| <b>Possui renda mensal</b>           |        |      |
| Sim                                  | 52     | 86,7 |
| Não                                  | 8      | 13,3 |
| <b>Renda Mensal</b>                  |        |      |
| Menos de um salário mínimo           | 3      | 5,8  |
| 1(um) Salário Mínimo                 | 37     | 71,1 |
| 2 (dois) á 3 (três) Salários mínimos | 12     | 23,1 |

**Tabela 2 – Sentimento do idoso em relação ao cotidiano no seu ambiente familiar. Recife mai-jun/2012.**

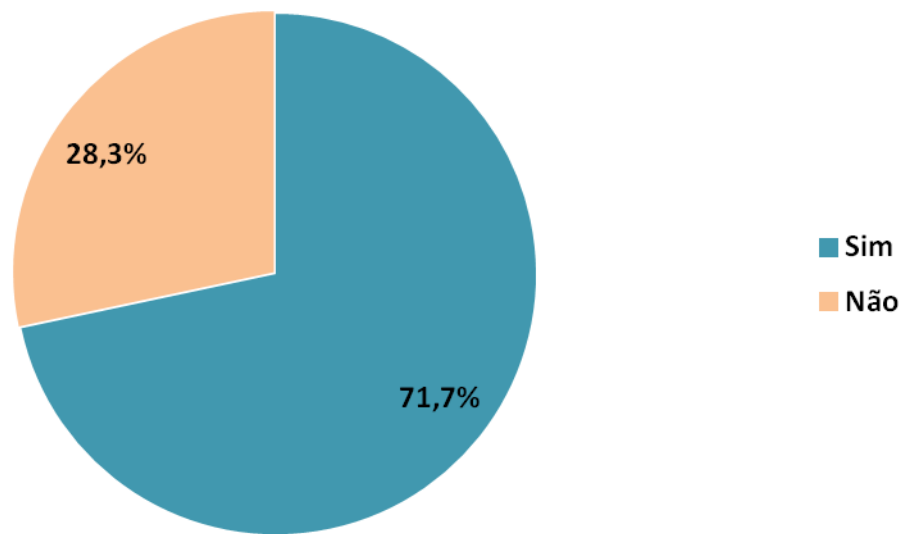
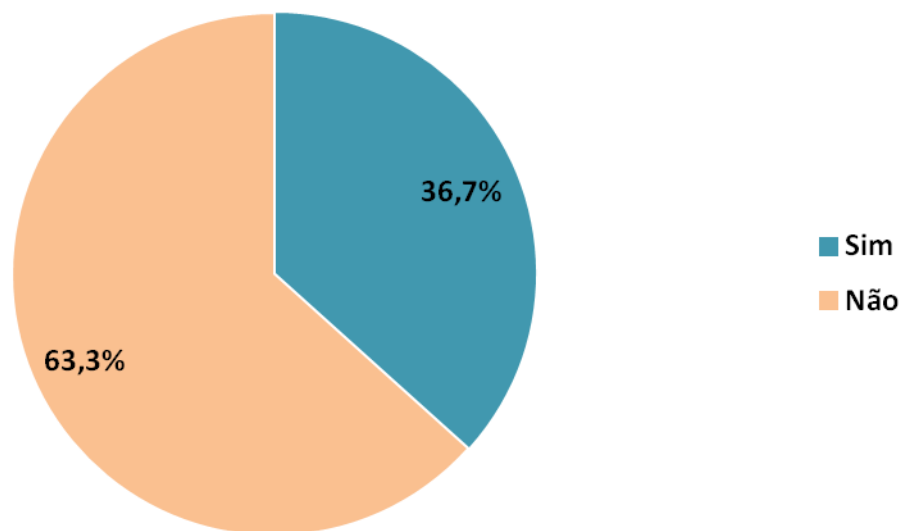
| Variáveis   | N(60) | %    |
|---|-------|------|
| <b>Aborrece-se com frequência</b>   |       |      |
| Sim   | 30    | 50,0 |
| Não   | 30    | 50,0 |
| <b>Sente-se desamparado com frequência</b>  |       |      |
| Sim   | 22    | 36,7 |
| Não   | 38    | 63,3 |
| <b>Estou satisfeito (a), pois posso recorrer à minha família em busca de ajuda quando alguma coisa está me incomodando ou preocupando</b> |       |      |
| Sempre  | 22    | 36,7 |
| Algumas vezes   | 32    | 53,3 |
| Nunca   | 6     | 10,0 |
| <b>Em média, quantas horas passa sozinho</b>  |       |      |



|   |    |      |
|---|----|------|
| <b>(a) diariamente.</b>   |    |      |
| Menos de 3 horas  | 19 | 31,7 |
| De 3 a 5 horas  | 29 | 48,3 |
| De 5 a 10 horas   | 6  | 10,0 |
| Mais de 10 horas  | 6  | 10,0 |
| <b>Consegue realizar sozinho (a) as tarefas básicas diárias de higiene e saúde.</b> |    |      |
| Sim   | 44 | 73,3 |
| Não   | 16 | 26,7 |

**Tabela 3 – Ocorrência de algum tipo de abuso sofrido pelo idoso. Recife mai-jun/2012.**

| Variáveis  | N(60) | %     |
|--|-------|-------|
| <b>No último ano alguma das pessoas que o rodeiam tem gritado com o Sr. (a) sem razão</b>                                |       |       |
| Sim  | 30    | 50,0  |
| Não  | 30    | 50,0  |
| <b>No último ano, alguma das pessoas que o rodeiam tem usado ou manejado seu dinheiro sem seguir suas instruções</b>     |       |       |
| Sim  | 14    | 23,3  |
| Não  | 46    | 76,7  |
| <b>No último ano, alguma das pessoas que o rodeiam o(a) tem golpeado, batido ou esbofeteado</b>                          |       |       |
| Sim  | 6     | 10,0  |
| Não  | 54    | 90,0  |
| <b>Com qual frequência</b>   |       |       |
| Somente uma vez  | 6     | 100,0 |
| <b>No último ano, alguma das pessoas que o rodeiam o(a) tem sacudido ou segurado de forma intimidadora ou ameaçadora</b> |       |       |
| Sim  | 13    | 21,7  |
| Não  | 47    | 78,3  |
| <b>Com qual frequência</b>   |       |       |
| Toda Semana  | 1     | 7,7   |
| 2 ou 3 vezes ao mês  | 5     | 38,5  |
| Somente uma vez  | 7     | 53,8  |

**Gráfico 1 - Satisfação com a vida****Gráfico 2 - Sente-se inútil**

## VII. CONCLUSÃO:

Entre os idosos entrevistados houve predomínio de pessoas do gênero masculino, uma prevalência na faixa etária de 60 a 69 anos, a maioria com vida conjugal formal, possuindo renda mensal equivalente a um salário mínimo, com origem dominante da Região Metropolitana do Recife, grande parte possui filhos.

Chama a atenção um percentual de violência encontrado nesta população o que evidenciado remete a necessidade de ações preventivas e também que possam remediar o problema. Tal fato deixa clara a vulnerabilidade desta população ainda carente de ações que possam contemplá-los a uma vida digna. Essa discussão visa colaborar para levantar hipóteses a serem desenvolvidas em estudos posteriores. Pois envelhecer é um processo natural e uma realidade em todo o mundo. Assim tornando-se uma responsabilidade social e coletiva

A violência praticada contra o idoso é uma realidade grave e complexa, devido a dificuldade de identificação dos vários fatores desencadeadores, como os aspectos culturais, sociais e familiares.

O Estatuto do idoso é sem dúvida um documento de grande importância para o enfrentamento do abuso contra o idoso, por meio do qual a sociedade pode se conscientizar e reconhecer a importância e o respeito a esse grupo. O estatuto prever a garantia do direito a vida, é imprescindível que o Estado desenvolva para as pessoas mais velhas acesso a uma rede de serviços que garanta os seus direitos básicos, como a saúde, lazer, transportes, livre de violência e desrespeito tanto no âmbito familiar quanto em toda a sociedade de modo geral.

Existe ainda a necessidade que toda a sociedade tome ciência dos instrumentos de proteção ao idoso, que ainda são pouco difundidos, os órgãos governamentais precisam levar a toda a população e principalmente aos idosos as informações sobre os direitos e garantias previstas por leis e políticas públicas, para que a partir disto todos possam se conscientizar e fazer valer os direitos dos Idosos.

Aos pesquisadores e profissionais de saúde é importante que cada vez mais tomem conhecimento dos fatos e que busquem aprofundamento e entendimento sobre todos os fenômenos que afetam essa população. Somente através do conhecimento e do desenvolvimento de estudos na área, será possível que se desenvolvam instrumentos para detecção precoce desses problemas, e partir destes estudos possam surgir

enfrentamentos e soluções eficazes para não somente combater, mas também prevenir que o desrespeito e os abusos sejam cometidos contra os idosos.

É indispensável que se transforme a realidade do idoso, visando que no futuro todos nós possamos desfrutar de uma vida com respeito e dignidade, eliminando todas as formas de exclusão e isolamento social.

## VIII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Política do Idoso no Brasil. [acesso em 14 jun 2011] Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/idoso/politica\\_do\\_idoso\\_no\\_brasil.html](http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/idoso/politica_do_idoso_no_brasil.html)
2. ELIOPOULOS, Charlotte. Enfermagem Gerontológica. 7ª Ed. Porto Alegre. Artmed, 2011.
3. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores. Toronto (Canadá): INPEA/Organización Mundial de la Salud; 2003.
4. Moraes CL, Apratto Jr. PC, Reichenheim MC. Rompendo o silêncio e suas barreiras: um inquérito domiciliar sobre a violência doméstica contra idosos em área de abrangência do Programa Médico de Família de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(10): 2289-2300, out, 2008.
5. Borralho O, Lima MP, Alves JF. Maus-tratos e negligência a pessoas idosas: Identificação e Caracterização de casos no Serviço de Urgência de um Hospital central. Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia Universidade do Minho, Portugal, 4 a 6 de Fevereiro de 2010.
6. Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal. Manual para atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública do DF. 2ª Ed. Brasília, 2009. [acesso em 01 dec 2011] Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/sites/100/163/00008719.pdf>
7. Ministério da Saúde. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violência. Portaria GM/MS Nº 737 DE 16/05/01. [acesso em 01 dec 2011] Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria737.pdf>
8. Política Nacional do Idoso, Lei nº 8.842, de janeiro de 1994. 1ª Ed. Brasília. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
9. Estatuto do Idoso, Lei Nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. [acesso em 01 dec 2011] Disponível em : [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm) .
10. MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e a sabedoria. Secretária municipal dos direitos humanos. 2ª Ed. Brasília, 2005. [acesso em 15 ago 2012] Disponível em: [http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_livros/18.pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_livros/18.pdf).

11. Krug EG et al., eds. *World report on violence and health* (Relatório Mundial sobre violência e saúde). Geneva, World Health Organization, 2002.[acesso em 15 ago 2012] Disponível em: <http://www.opas.org.br/cedoc/hpp/ml03/0329.pdf>.
12. MAGALHÃES, Paula Frassineth de Carvalho. Abuso financeiro: Uma violência ao idoso. XV Encontro Nacional da ABRAPSO (Associação Brasileira de Psicologia Social), 2009. [acesso em 15 de ago 2012] Disponível em: [http://abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais\\_XVENABRAPSO/319.%20abuso%20financeiro.pdf](http://abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/319.%20abuso%20financeiro.pdf).
13. FONSECA, Maria Mesquita da, GONÇALVES, Hebe Signorini. Violência contra o idoso: Suportes legais para a intervenção. *Interação em Psicologia*, 2003.
14. DAVID, Carolina Gil. Violência intrafamiliar contra o idoso e a intervenção do serviço social. Vol. 5 , Nº 5 (2009): V Encontro de iniciação científica, IV Encontro de extensão universitária e I Encontro de iniciação científica para o ensino médio. [acesso em 15 de ago de 2012] Disponível em: <http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/view/2007/2170>.
15. PORTO, Ivalina, KOLLER, Silvia H.. Violência na família contra pessoas idosas. *Interações*, jul-dec, 2006, vol. XII, nº 22, São Paulo.

## IX. APÊNDICE:

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDOO

O Sr (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada: **“Violência contra o idoso: um estudo descritivo.”** , que tem como **objetivos:** Verificar como está sendo o cuidado com o Idoso pela sua família e/ou cuidador.

Suas respostas serão tratadas de forma **anônima e confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Os dados coletados serão utilizados apenas **NESTA** pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento você pode **recusar-se** a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar seu consentimento**. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição na qual o Sr (a) está sendo atendido.

Sua **participação** nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de questionário. O Sr (a) não terá nenhum **custo ou quaisquer compensações financeiras. Poderá haver risco mínimo** relacionada a sua participação, no que diz respeito a algum tipo de constrangimento diante de alguma questão abordada. O **benefício** relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área de enfermagem em relação à saúde e aos cuidados com o idoso.

O Sr (a) receberá uma cópia deste termo onde consta o celular/e-mail do pesquisador responsável, e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos!

Declaro estar ciente do inteiro teor deste **TERMO DE CONSENTIMENTO** e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Sujeito da Pesquisa: \_\_\_\_\_

**NÉLLYDA OHANNA OLIVEIRA BRITO**

Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde

Tel: 081 3222-8292 ou 081 8477-

E-mail: [nellydabrito@hotmail.com](mailto:nellydabrito@hotmail.com)

**ORIENTADORA:**

**CARMINA SANTOS**

Enfermeira – Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente - UFPE

Tel: 081 2122-4175

E-mail: [carminasantos@hotmail.com](mailto:carminasantos@hotmail.com)

**INSTITUIÇÃO:**

**IMIP - INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO  
FIGUEIRA**



## X. ANEXO:

### Questionário

1. Idade: \_\_\_\_\_

2. Procedência:

Região Metropolitana do Recife  Interior do Estado de Pernambuco  Outro Estado.

3. Sexo:  Masculino  Feminino

4. Estado civil:  Solteiro  Casado (a)  Divorciado (a)  Viúvo (a)

5. Possui filhos:  Sim  Não

Em caso afirmativo:

6. Número de filhos vivos: \_\_\_\_\_

7. Possui renda mensal?  Sim  Não

Em caso afirmativo:

8. Sua renda mensal corresponde há:

Menos de um salário mínimo  1 (um) Salário Mínimo  2 (dois) á 3 (três) Salários mínimos  4 (quatro) Ou mais Salários Mínimos.

9. Está satisfeito (a) com a sua vida?  Sim  Não

10. Aborrece-se com freqüência?  Sim Não

11. Sente-se desamparado com freqüência? Sim  Não

12. Sente-se inútil? Sim  Não

13. Estou satisfeito (a), pois posso recorrer à minha família em busca de ajuda quando alguma coisa está me incomodando ou preocupando.

Sempre  Algumas vezes  Nunca

14. Em média, quantas horas passa sozinho(a) diariamente?

Menos de 3 horas  De 3 a 5 horas  De 5 a 10 horas  Mais de 10 horas

15. Consegue realizar sozinho (a) as tarefas básicas diárias de higiene e saúde?   
Sim  Não

16. No último ano alguma das pessoas que o rodeiam tem gritado com o Sr. (a) sem razão?

Sim  Não

**17.** No último ano, alguma das pessoas que o rodeiam tem usado ou manejado seu dinheiro sem seguir suas instruções?

Sim  Não

**18.** No último ano, alguma das pessoas que o rodeiam o(a) tem golpeado, batido ou esbofeteado?

Sim  Não

Em caso afirmativo:

**19.** Com que frequência:

Todos os dias  Toda Semana  2 ou 3 vezes ao mês  Somente uma vez

**20.** No último ano, alguma das pessoas que o rodeiam o(a) tem sacudido ou segurado de forma intimidadora ou ameaçadora?

Sim  Não

Em caso afirmativo:

**21.** Com que frequência:

Todos os dias  Toda Semana  2 ou 3 vezes ao mês  Somente uma vez.