



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM
GERONTOLOGIA**



ADRIANA MARIA MOREIRA ALEXANDRE BARRETO

**CONSTRUÇÃO DE UM FLUXOGRAMA PARA IDENTIFICAÇÃO E
NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA E MAUS-TRATOS CONTRA A PESSOA IDOSA**

JOÃO PESSOA/PB

2019

ADRIANA MARIA MOREIRA ALEXANDRE BARRETO

**CONSTRUÇÃO DE UM FLUXOGRAMA PARA IDENTIFICAÇÃO E
NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA E MAUS-TRATOS CONTRA A PESSOA IDOSA**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para a obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

Área de Concentração: Gerontologia

Linha de pesquisa: Políticas e práticas na atenção a saúde e envelhecimento

Orientador: Prof. Dra. Maria Adelaide Silva Paredes
Moreira

João Pessoa/PB

2019

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

A381c Barreto, Adriana Maria Moreira Alexandre.
CONSTRUÇÃO DE UM FLUXOGRAMA PARA IDENTIFICAÇÃO E
NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA E MAUS-TRATOS CONTRA A PESSOA
IDOSA / Adriana Maria Moreira Alexandre Barreto. - João
Pessoa, 2019.
62f. : il.

Orientação: Maria Adelaide Silva Paredes Moreira.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Idoso, violência, maus-tratos. I. Moreira, Maria
Adelaide Silva Paredes. II. Título.

UFPB/BC

ADRIANA MARIA MOREIRA ALEXANDRE BARRETO

CONSTRUÇÃO DE UM FLUXOGRAMA PARA IDENTIFICAÇÃO E NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA E MAUS-TRATOS CONTRA A PESSOA IDOSA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de Título de Mestre em Gerontologia.

Aprovada em 38 de Março de 2019.

COMISSÃO JULGADORA

Profa. Dra. Maria Adelaide Silva Paredes Moreira
Profa. Dra. Maria Adelaide Silva Paredes Moreira
Presidente da Comissão (Orientador)
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Profa. Dra. Edna Gomes Pinheiro
Membro Externo Titular
Universidade Federal da Paraíba – CCSA/DCI

Profa. Dra. Susanne Pinheiro Costa e Silva
Profa. Dra. Susanne Pinheiro Costa e Silva
Membro Interno Titular
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Dedico esta dissertação a minha querida mãe Isaura, sempre torcendo por minhas conquistas. Idosa que com sua sabedoria, é minha fonte de inspiração.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por sua constante presença. Apesar de minha pouca fé Ele sempre se manifesta dando-me força e coragem. Por isso, concluí esse Mestrado – um sonho a mais na minha vida.

À minha orientadora Profa. Dra. Maria Adelaide Silva Paredes Moreira, pela contribuição com que me guiou nesta trajetória.

À Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da UFPB, Profa. Dra. Antônia Oliveira Silva por seu empenho e dedicação sempre solícita com os discentes.

À Haydêe Cassé, aluna do Doutorado, pelo apoio constante, empenho e solicitude. Sua presença foi imprescindível nessa caminhada.

À Comissão Examinadora pelas contribuições e solicitude quanto a colaboração nas correções e complementos para o enriquecimento da dissertação.

À Profa. Dra. Carmem Silvia Laureano Dalle Piagge por seu apoio e incentivo, minha gratidão.

Aos docentes do Programa do Mestrado, especialmente os que ministraram a disciplina pelos ensinamentos e contribuições para realização desse trabalho.

Aos Secretários do Curso, Karolina de Lima Alves e Luiz Henrique de Oliveira pela cooperação e disponibilidade.

Aos amigos do Mestrado pela amizade construída, gratificantes momentos de estudos.

Meu reconhecimento a Wilson (esposo) pelo apoio, Emmanuel e Letícia (filhos), pela compreensão nos momentos ausentes, pela força e torcida. Acredito que sem o apoio deles seria muito difícil vencer esse desafio.

À Liduina Rodrigues de Sousa (prima) por ser luz a espalhar raios de bondade e energia em minha vida.

À Secretaria Municipal de Saúde de Jaguaruana por liberar-me para realização do Mestrado.

Aos meus colegas e profissionais do Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Expectação (HMNSE) que contribuíram na pesquisa desse trabalho e em especial a Sandra Helena de Melo sua amizade é para mim um porto seguro.

À Ana e Ângela (minhas queridas irmãs) pelo apoio, incentivo e torcida para a realização dessa meta.

Aos amigos pelo estímulo, dando-me força e perseverança constantemente, eis minha gratidão.

Sou grata a todos que conviveram comigo, incentivando e acreditando nesse sonho – a conclusão da presente dissertação.

Enfim, a todos os que contribuíram para a realização desta pesquisa, minha gratidão.

“O número de idosos se multiplicou, mas as nossas sociedades não se organizaram o suficiente para dar lugar a eles, com justo respeito e concreta consideração por sua fragilidade e sua dignidade”.
(Papa Francisco, 2015)

BARRETO, Adriana Maria Moreira Alexandre. **Construção de um Fluxograma para Identificação e Notificação de Violência e Maus-Tratos Contra a Pessoa Idosa**. 2019. 62f. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

RESUMO

Introdução: Com o crescente envelhecimento da população idosa, necessita-se o olhar de gestores e profissionais da saúde que compreendam suas especificidades para o cuidado diário e promoção da sua qualidade de vida. Ademais o processo do envelhecimento associado às dificuldades socioeconômicas, pode estar exposto às adversidades como abandono, negligências e maus-tratos; que geram a violência sofrida por esta população e constitui-se como um grande problema imperceptível à sociedade. **Objetivos:** Levantar evidências na literatura para orientar e fortalecer a discussão sobre a violência contra a pessoa idosa; conhecer o que pensam os profissionais de saúde sobre a violência e maus-tratos contra pessoa idosa no âmbito hospitalar e propor um fluxograma para orientações de profissionais de saúde realizarem a identificação e notificação de casos de violência e maus-tratos contra pessoa idosa no contexto hospitalar. **Método:** Estudo metodológico com abordagem mista (quantitativa e qualitativa), estruturado em três etapas: revisão integrativa da literatura; estudo de campo e o produto tecnológico. Participaram do estudo de campo, 42 profissionais de saúde de um hospital, em um município do Estado do Ceará, selecionados por conveniência, considerando os critérios de inclusão que aceitaram participar da pesquisa. Para coleta de dados utilizou-se uma entrevista semiestruturada. Os dados foram processados por meio do *software* IRaMuTeQ® e a técnica da análise de conteúdo temática categorial. **Resultados:** Os resultados apontaram quatro categorias: (1) Desconhecimento sobre a identificação e notificação da violência; (2) Compreensão sobre a prioridade de assistência; (3) Reconhecimento das necessidades da assistência específicas ao idoso; (4) Conhecimentos sobre a violência à pessoa idosa pelos profissionais de saúde. **Discussão:** Verificou-se que os profissionais de saúde do ambiente hospitalar, mesmo diante dos casos de violência, não conseguem identificá-los e, conseqüentemente, não os notificam, daí ressalta-se, a importância para que os profissionais utilizem um instrumento que possa nortear a identificação dos casos de violência para notificar e encaminhar aos órgãos competentes de proteção aos direitos da pessoa idosa disponíveis no município. **Considerações finais:** Observa-se que os idosos frente a violência em diferentes contextos, em particular, no hospitalar ainda não é notificada por falta de preparo dos profissionais de saúde. Neste sentido, procurou-se construir um instrumento a partir de um fluxograma de identificação, notificação e encaminhamento, para pessoas idosas vítimas de violências e maus-tratos, a ser utilizado pelos profissionais do hospital.

Descritores: Idoso. Violência. Maus-tratos. Profissionais de saúde.

BARRETO, Adriana Maria Moreira Alexandre. **Construction of a Flowchart for Identifying and Reporting Violence and Mistreatment against the Elderly.** 2019. 62p. (Dissertation) Professional Master's Program in Gerontology - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

ABSTRACT

Introduction: With the growing aging of the elderly population, it is necessary the look of managers and health professionals who understand their specificities for daily care and promotion of their quality of life. In addition, the aging process associated with socio-economic difficulties, may be exposed to adversities such as neglect and ill-treatment that generate the violence suffered by this population and constitutes a major problem imperceptible to society. **Objectives:** Search for evidence in the literature to guide and strengthen the discussion on the violence against the elderly person. Know what health professionals think about the violence and abuse against the elderly person within the hospital. Propose a flowchart to guide health professionals to identify and report cases of violence and abuse against the elderly in the hospital context. **Method:** Methodological study with mixed (quantitative and qualitative), structured in three stages: integrative literature review; field study and the technological product. Forty-two health professionals from a hospital in a City in the state of Ceará, selected by convenience, participated in the field study, considering the inclusion criteria that agreed to participate in the research. For data collection, a semi-structured interview was used. Data were processed using IRaMuTeQ® software and the categorial thematic content analysis technique. **Results:** The results revealed four categories: (1) Lack of knowledge about the identification and notification of violence; (2) Understanding the priority of assistance; (3) Recognition of the needs for specific care of elderly people; (4) Knowledge about violence against elderly people by health professionals. **Discussion:** It was found that the professionals in the hospital environment, even in the presence of cases of violence, can not identify them and, consequently, do not notify them, hence the importance's for professionals to use an instrument that can guide the identification of cases of violence to notify and refer the competent government agency for the protection of the rights of the elderly available in the county. **Final Thoughts:** It is observed that the elderly facing violence in different contexts, particularly in the hospital is not yet reported due to lack of preparation. In this sense, was fetched build an instrument based on a flowchart of identification, notification and referral, for elderly people who are victims of violence and abuse, to be used by hospital professionals.

Descriptors: Aged. Violence. Maltreatment. Health professionals.

BARRETO, Adriana Maria Moreira Alexandre. **Elaboración de um Diagrama de Flujo para Identificar y Denunciar la Violencia y el Maltrato de los Ancianos.** 2019. 62h. (Disertación) Programa de Maestría Profesional en Gerontología - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

RESUMEN

Introducción: Com el envejecimiento cada vez mayor de la población de edad avanzada, es necesario el aspecto de gerentes y profesionales de la salud que entiendan sus especificidades para el cuidado diario y la promoción de su calidad de vida. Además del proceso de envejecimiento asociado con dificultades socioeconómicas puede estar expuesto a adversidades como el abandono, el descuido y el maltrato, que generan la violencia sufrida por esta población y constituyen un importante problema imperceptible para la sociedad.

Objetivos: Reunir la evidencia en la literatura para guiar y fortalecer la discusión sobre la violencia contra la persona de edad. Saber lo que piensan los profesionales de salud acerca de la violencia y el abuso contra la persona de edad dentro del hospital. Proponer un diagrama a flujo de las directrices para los profesionales de salud realizar para la identificación y notificación de los casos de violencia y abuso contra la persona de edad dentro del hospital.

Método: Estudio metodológico con enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo), estructurado en tres etapas: revisión integradora de la literatura; estudio de campo; O producto tecnológico. Participó en el estudio de campo, 42 profesionales de salud que trabajan en un hospital en el municipio de Ceará, seleccionada por conveniencia teniendo en cuenta los criterios de inclusión que acordaron participar en la investigación. Para la recolección de datos, se utilizó una entrevista semiestructurada. Los datos han sido procesados por medio del *software* IRaMuTeQ®, mientras la clasificación jerárquica descendiente y, a partir de esto, se realizó el Análisis de Contenido Temático. **Resultados:** Los resultados mostraron cuatro categorías: (1) el desconocimiento sobre la identificación y notificación de la violencia; (2) la comprensión acerca de la prioridad de la asistencia; (3) el reconocimiento de las necesidades de los cuidados específicos de los ancianos; (4) conocimiento de la violencia a la persona de edad avanzada por profesionales de la salud. **Discusión:** Se encontró que los profesionales de la salud en el medio hospitalario, incluso frente a los casos de violencia, no son capaces de identificar a ellos y, en consecuencia, no los notifican. Cabe destacar la importancia de los profesionales utilizar un instrumento que puede orientar la identificación de casos de violencia para notificar y encaminar a los órganos competentes de protección de los derechos de la persona de edad disponibles en el municipio. **Consideraciones finales:** Se observa que los ancianos enfrentan violencia en diferentes contextos, particularmente en el hospital, aún no son notificados debido a la falta de preparación de profesionales de la salud. En este sentido buscamos construir un instrumento a partir de un diagrama de flujo de identificación, notificación y derivación a personas mayores que son víctimas de violencia y abuso, para ser utilizado por profesionales del hospital.

Descriptor: Anciano. Violencia. Malos tratos. Profesionales de la salud.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Distribuição das classes por porcentagem de segmentos de textos, categorizadas e descritas	37
Quadro 2 – Sinais para Identificação da Violência contra a Pessoa Idosa	47

LISTA DE TABELA

Tabela 1 – Distribuição da amostra de profissionais de saúde por sexo, idade e profissão. Jaguaruana, Ceará, 2018-2019 (N=42)	34
--	----

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 – Dendograma demonstrativo das classes categóricas segundo a Classificação Hierárquica Descendente com os vocábulos mais frequentes utilizados pelos participantes do Estudo36
- Figura 2 – Fluxograma da assistência ao paciente idoso no Hospital Maternidade Nossa Senhora da Expectação. Jaguaruana, Ceará, 2018-201947
- Figura 3 – Fluxograma para o profissional de saúde identificar o tipo de violência contra a pessoa idosa. Jaguaruana, Ceará, 2018-201948

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDEFN	Base de Dados em Enfermagem;
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética;
CHD	Classificação Hierárquica Descendente;
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem;
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social;
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social;
GIEPERS	Grupo Internacional de Estudos e Pesquisa em Envelhecimento e Representações Sociais;
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;
INDEX- PSICOLOGIA	Base de Dados que reúne, organiza e divulga a literatura técnico-científica nacional de periódicos publicada na área da Psicologia;
INPEA	Rede Internacional para Prevenção de Abusos dos Idosos;
IRaMuTeQ	Interface de R poules Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires;
HMNSE	Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Expectação;
LASES	Laboratório de Saúde Envelhecimento e Sociedade;
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde;
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social;
MESH	Medical Literature Analyses and Retrievel System Online;
MDH	Ministério dos Direitos Humanos;
MEDLINE	Medical Literatura Analysis and Retrievel System Online;
MS	Ministério da Saúde;
OMS	Organização Mundial da Saúde;
ONU	Organização das Nações Unidas;
PNI	Política Nacional do Idoso;
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa;
PMPG	Programa de Mestrado Profissional de Gerontologia;
REUOL	Revista de Enfermagem UFPE On line;
SINAN	Sistema de Informações de Agravos de Notificações do Ministério da Saúde;
SPA	Serviço de pronto Atendimento;
ST	Segmento de Texto;
SUS	Sistema Único de Saúde;
UFPB	Universidade Federal da Paraíba;

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	166
1. INTRODUÇÃO	177
2. REVISÃO DA LITERATURA	200
2.1 Considerações sobre Envelhecimento e Violência e/ou os Maus Tratos no Contexto Hospitalar	200
2.2 Evidências Científicas sobre a Violência Contra Pessoa Idosa segundo os Profissionais de Saúde.....	244
2.2.1 A violência intrafamiliar na perspectiva dos profissionais de saúde.....	255
2.2.2 A importância da qualificação e atuação profissional	277
3 MÉTODO	29
3.1 Tipo de Estudo.....	29
3.2 Local da pesquisa.....	29
3.3 Etapas da Pesquisa.....	29
3.4 População e Amostra.....	311
3.5 Instrumento e procedimento para coleta dos dados.....	311
3.6 Análise dos dados	322
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	344
4.1 Violência e maus-tratos contra a pessoa idosa na visão dos profissionais de saúde	344
4.2 Fluxograma para identificação e notificação da violência e maus-tratos contra a pessoa idosa.....	477
CONSIDERAÇÕES FINAIS	500
REFERÊNCIAS	
APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido	
APÊNDICE B - Instrumento para coleta de dados	
ANEXO A - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa	

APRESENTAÇÃO

Ao longo de meu trabalho como assistente social na Secretaria de Ação Social (Clube do Idoso 1994-1995) e na área hospitalar (1995-até a atualidade), vivencio situações peculiares de um cotidiano permeado por conflitos sociais, dentre as quais, a violência contra a pessoa idosa destaca-se, devido às consequências para a família e a sociedade. No meu ambiente de trabalho como assistente social, sempre que surge um caso de vulnerabilidade do idoso, procuro junto à família um diálogo reflexivo para o seu correto tratamento.

Há dois anos passei a gerenciar a unidade Hospital Maternidade Nossa Senhora da Expectação (HMNSE) e tive uma percepção maior das peculiaridades e necessidades em que o idoso está inserido. São inúmeros os casos de idosos negligenciados ou abandonados pelos familiares que chegam para o atendimento na unidade, após conflitos internos com suas famílias. Demonstrei interesse sobre os registros de tais casos na unidade hospitalar mencionada, então realizando uma pesquisa minuciosa, constatei que na Secretaria de Saúde do município inexistiam dados referentes à violência contra a pessoa idosa.

Em 2016 soube do Mestrado Profissional em Gerontologia, ao visitar o Laboratório de Saúde Envelhecimento e Sociedade (LASES). Por meio da Universidade também conheci o Grupo Internacional de Estudos e Pesquisa em Envelhecimento e Representações Sociais (GIEPERS) e ao participar de reuniões desse Grupo, surgiu o interesse em participar do Mestrado Profissional em Gerontologia. A participação no GIEPERS fortaleceu meu interesse por assuntos voltados para a promoção à saúde da pessoa idosa. Em 2017 iniciei o Mestrado.

Visando uma melhor compreensão da elaboração deste estudo, ele foi estruturado da seguinte forma: a primeira parte, com a **Introdução**, que se refere a construção do objeto de pesquisa, com foco na justificativa e no problema a ser estudado, bem como a questão norteadora e os objetivos que fundamentam a pesquisa. A segunda parte, a **Revisão de Literatura**, aborda o envelhecimento, a violência contra a pessoa idosa na visão dos profissionais de saúde e a atuação destes profissionais. A terceira parte, contempla o **Método**, com informações quanto ao tipo do estudo, as etapas da pesquisa, os participantes da pesquisa, o instrumento, a coleta e a análise dos dados. A quarta parte **Resultados e Discussão**, aponta os resultados dos diversos estudos propostos e discute-os fazendo interlocução com os diversos autores. A quinta parte apresenta as **Considerações Finais** fazendo um fechamento com os achados deste estudo, apontando as limitações e a sua aplicabilidade junto ao serviço estudado. Por fim apresenta-se o produto tecnológico que será utilizado no ambiente de trabalho.

INTRODUÇÃO

A violência praticada contra a pessoa idosa, seja no ambiente domiciliar ou institucional, ocasiona danos irreparáveis que comprometem a saúde física, psíquica e social, trazendo várias consequências como depressão e até casos fatais como a morte (GUIMARÃES et al., 2018).

A Organização Mundial de Saúde (WHO, 2002) conceitua violência contra o idoso como um ato único, repetido ou em omissão, que lhe causa danos ou aflição e que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança.

Há distintas tipologias nacionais e internacionais para designar as formas de violência praticada contra o idoso. No Brasil, sua definição consta no plano de ação para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa, a partir da dimensão da violência, como: física, psicológica, sexual, financeira, negligências e abandono. Compreende-se a **violência física** contra o idoso, aquela em que há coação da força física no intuito de ferir ou incapacitar. Na **violência psicológica** há insultos e gestos com o propósito de amedrontar, restringir, inibir ou ferir emocionalmente. A **violência sexual** refere-se aos atos ou assédios que utilizam pessoas idosas com a finalidade de obter excitação, relações carnavais ou práticas erotizadas. A **violência financeira** consiste desde a exploração ilegal até o uso não consentido e abusivo dos bens patrimoniais do idoso. **Negligências** referem-se a rejeição ou lapsos de cuidados essenciais aos idosos por parte dos responsáveis ou cuidadores, seja no ambiente familiar ou institucional. O **abandono** manifesta-se pela ausência de suporte para a assistência ao idoso, por parte do responsável familiar, institucional ou governamental (BRASIL, 2005).

Ressalta-se a importância para detectar a violência e os maus-tratos praticados contra a pessoa idosa por meio de instrumentos investigativos que apontem, com clareza, o fenômeno invisível existente entre a população alvo e a sociedade. Em diferentes países buscam-se mecanismos de investigação de violências contra a pessoa idosa; entretanto a construção destes instrumentos investigativos é, ainda, incipiente no Brasil (FLORENCIO; GROSSI, 2014; GUIMARÃES et al., 2018).

Encontram-se relatos na literatura da violência contra a pessoa idosa praticada no meio doméstico com maior incidência (ROCHA; VILELA; SILVA, 2015). Sabe-se, entretanto, que a identificação da violência praticada contra o idoso é dificultada pela força de vínculo existente no âmbito familiar. Por isso, uma das causas das subnotificações ocorre por conta dos vínculos existentes de afeição e sujeição entre o idoso e o familiar, dificultando que

seja revelado aos profissionais os aspectos referentes à violência e ao abuso recebido (WANDERBROOKE; MORE, 2013).

O Ministério dos Direitos Humanos (MDH) por meios do Disque 100 registrou no ano de 2017, 33.133 denúncias de violência contra a pessoa idosa, com 68.870 casos identificados. Os dados apresentaram o lar dos idosos como o local em que mais ocorreu os abusos e as agressões (BRASIL, 2018). Em busca de se combater a violência contra a pessoa idosa a Organização das Nações Unidas (ONU) criou em 1 de outubro de 1991, o Dia Internacional do Idoso, com o objetivo de sensibilizar a sociedade sobre as questões relacionadas ao envelhecimento e sobre como proteger e cuidar da pessoa idosa.

Apesar da promulgação de leis para a pessoa idosa como a Política Nacional do Idoso (PNI), a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) e o Estatuto do Idoso (EI), ainda há lacunas quanto ao conhecimento e a proporção da dimensão do problema da violência e maus-tratos. Especialmente na área da saúde, em que a identificação da violência ou maus-tratos pode ser vista a partir do olhar dos profissionais na dimensão física, sexual, emocional, social e financeira (BRASIL, 1994; 2003; 2006; FLORENCIO; GROSSI, 2014).

Diante da sutileza imperceptível da violência à pessoa idosa que se apresenta de forma velada, tenho observado no desenvolver de meu trabalho como Assistente Social na área da saúde hospitalar, que alguns idosos assistidos se enquadram nas tipificações referidas, porém sem dados estatísticos que demonstrem a realidade a partir de identificações ou notificações por parte dos profissionais.

A identificação da violência à pessoa idosa é uma questão que vem sendo apontada como um entrave às condições de saúde de direitos básicos de sua existência. Partindo desse pressuposto, é imprescindível que os profissionais de saúde consigam identificar, de forma precisa e clara, os tipos de violência que sofrem o idoso, para que ações de notificação, enfrentamento e políticas de promoção e prevenção sejam-lhe proporcionadas.

A partir do exposto, percebe-se que os abusos cometidos contra o idoso e a violação de seus direitos tem se tornado um elemento de grande preocupação. Portanto, a importância deste estudo justifica-se quando há aporte para a ciência, os gestores, as diferentes práticas profissionais e a sociedade, pois assinalam definições de políticas públicas para a proteção dos direitos humanos e sociais da pessoa idosa, bem como, promove uma nova perspectiva na práxis da assistência e nas relações com a uniformidade acadêmica e profissional.

Conhecer a situação de violência contra a pessoa idosa no âmbito da saúde e como os profissionais abordam esta problemática nos serviços de saúde é importante para se delinear estratégias de atendimento para as pessoas idosas por ocasião das políticas de seus

atendimentos nos referidos serviços. Logo, questiona-se: Quais evidências científicas existem relacionadas à violência contra a pessoa idosa, sob o olhar de profissionais da saúde? O que pensam os profissionais de saúde sobre a violência e os maus-tratos contra a pessoa idosa? Como um fluxograma para identificação e notificação de violência e maus-tratos contra a pessoa idosa pode contribuir para essa identificação?

Para responder a tais questionamentos este estudo tem como objetivos:

- 1 – Levantar evidências na literatura para orientar e fortalecer a discussão sobre a violência contra a pessoa idosa;
- 2 - Conhecer o que pensam os profissionais de saúde sobre a violência e os maus-tratos contra a pessoa idosa no âmbito hospitalar;
- 3 – Propor um fluxograma de orientações para os profissionais de saúde realizarem a identificação e notificação de casos de violência e maus-tratos contra pessoa idosa no âmbito hospitalar.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Considerações sobre Envelhecimento e Violência e/ou os Maus Tratos no Contexto do Hospital

A disposição do que é ser idoso, está associado ao processo de modificações no corpo, na dimensão física como também na maneira de proceder dos seres humano, como se passa a agir com o passar dos anos. Essa etapa de uniformização quanto à base cronológica do ser humano é enquadrada no Brasil a quem tem acima de 60 anos (CAMARANO; KANSO, 2017). O Estatuto do Idoso, um marco acerca do reconhecimento dos direitos assegurados aos idosos, em seu Art. 1º dispõe: “pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos”, do mesmo entendimento o Art. 2º da Lei 8.842 de 1994 considera “idoso, a pessoa maior de sessenta anos de idade”.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 1980 a população de idosos do Brasil era de 6,2%; já em 2001 passou para 9%. Estima-se que em 2025 15% dos brasileiros sejam idosos, alcançando uma expectativa média de vida de 72 anos (IBGE, 2010). Quanto a esse crescimento da população e essa projeção para o futuro é referente ao avanço da medicina, na promoção e prevenção das doenças, a uma nutrição balanceada, aos cuidados com a saúde, além do aumento do bem-estar econômico, ao maior acesso ao ensino e a decrescente taxa de natalidade. Esse aumento do número de idosos é proporcionalmente maior e mais forte em países desenvolvidos que em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, devido às condições socioeconômicas que os favorecem. Em grande parte dos países, o número de pessoas acima de 80 anos deve quadruplicar até 2050 (GUIMARÃES et al., 2018).

A partir desse aumento mundial no número de longevos, o processo de envelhecimento requer compreensão e estudos, pois ocorrem significativas mudanças na trajetória da vida adulta para a vida idosa. Como por exemplo: a perda dos papéis sociais, devido a retirada da atividade laboral e a inversão da hierarquia familiar, pois o responsável pela família, tende a perder sua autonomia e independência, passando a depender da assistência, da atenção e dos cuidados de um terceiro. Sendo assim, apresenta-se a necessidade de investimentos em estudos voltados ao entendimento da pessoa idosa e voltados, também, ao aprimoramento do mundo atual para que todas as gerações convivam melhor (CAMARANO; KANSO 2017).

O crescente envelhecimento diminuiu o perfil de mortalidade da população e, conseqüentemente, aumentou o índice de doenças crônicas não transmissíveis. Isso ocorre

pois muitos dos idosos da atualidade não tiveram acesso à informação e aos protocolos terapêuticos, além de manterem-se sedentários durante sua vida adulta, ocasionando doenças facilmente evitáveis como a hipertensão arterial e a diabetes. Simples ações como cuidados com alimentação saudável, o fato de evitar sal e gordura saturada, a hidratação através do consumo de água potável, como também a promoção da saúde no geral proporcionam uma vida idosa mais fácil (CARVALHO et al., 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como o uso intencional da força física ou do poder. Relação de intimidação e constrangimentos voltado para pessoas, grupos com efeitos de vir a causar lesões e danos físicos ou psicológicos, resultar em aflição, perda ou violação dos direitos, reduzindo a qualidade de vida do idoso (WHO, 2002).

O Estatuto do Idoso, buscando proteger e assegurar os direitos dos idosos prevê indicadores de assistência quando os direitos assegurados destas pessoas forem lesados (BRASIL, 2003). As políticas sociais de promoção e defesa ao idoso são frutos da construção das representações sociais, movimentos, pesquisas, compilação de dados e divulgação nos meios de comunicação da violência, dos maus-tratos e das negligências contra a pessoa idosa. Atualmente essas ações resultaram em políticas públicas voltadas para atenção ao idoso, podendo-se citar a Política Nacional do Idoso, a Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa, o Estatuto do Idoso, o Plano de Ação para Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa (MOREIRA et al., 2016).

Por muitas vezes a violência é oriunda dos laços familiares; contudo os profissionais de saúde em sua práxis não estão aptos diante dessa questão, como nos casos de falta de notificação da real origem dos maus-tratos nas emergências dos hospitais, sendo a violência atribuída à outras causas. Além disso, muitas das mortes de idosos não são objetos de investigação de rotina ou exames *post-mortem*, o que dificulta a coleta e análise de dados para determinar o número de mortes causadas por abusos e poder se realizar estatísticas (OMS, 2015).

Essa questão da violência contra o idoso é recorrentemente comentada em todos os âmbitos, seja nos meios de comunicação, no cotidiano e no meio acadêmico. Embora existam órgãos públicos e leis que regulem os direitos e as garantias dessas pessoas, esses dispositivos pouco têm contribuído para mudar esse quadro alarmante, que só tem aumentado em nível nacional e internacional. Nesse sentido, mostra-se necessária a promoção de pesquisas e trabalhos na área, para que subsídios e formas mais eficazes de prevenção e intervenção tornem-se cada vez mais presentes (MOREIRA et al., 2016).

A violência contra a pessoa idosa ocorre habitualmente no meio familiar e é conhecida como violência doméstica ou violência intrafamiliar. Os estudos de seus resultados apresentam como principais agressores os filhos, os netos, as noras, os genros, os cônjuges e os cuidadores com parentesco (LOURENÇO et al., 2012; WANDERBROOKE; MORÉ, 2013). Os tipos de violência mais comum são: física, psicológica, financeira, sexual ou por abandono, por negligência e por autonegligência. Os diferentes tipos de violências acontecem de maneira cumulativa no ambiente familiar, que predispõe o idoso ao acometimento de doenças e, em alguns casos, à morte precoce (MOREIRA et al., 2016).

O contexto do ambiente familiar aumenta os fatores de risco que fragilizam os idosos, pois são inúmeros os casos de familiares que se tornam agressores devido ao uso de substâncias ilícitas e lícitas (álcool), devido ao fato que esses químicos aumentam a propensão à agressividade e lesividade (ARAÚJO; CRUZ; ROCHA, 2013).

Dentre os tipos de violência os que se reportam nas denúncias, as mais citadas são a psicológica (vínculo de submissão e dependência do idoso de forma inadequada), seguida da violência física (empurrões com resultado de quedas, arranhões, marcas visíveis pelo corpo que, em alguns casos, resulta em morte) e em terceiro lugar a violência financeira (relação de poder com apropriações de bens, uso do cartão do benefício, apropriação indébita, comprometimento com empréstimos) (MUSSE; RIOS, 2015).

A detecção da violência contra a pessoa idosa é uma situação complexa, dado para que essa adversidade venha à tona existem diversos fatores como empecilho. O idoso omite as agressões sofridas por medo, pressão, retaliações, e, até, exclusões do ambiente familiar. Em outros casos devido ao comprometimento cognitivo, não sabem expressar o que estão vivenciando. Uma outra barreira é a camuflagem que o próprio agressor cria, ao permanecer imerso no ambiente, negar os maus-tratos e, ainda, retirar do idoso o direito a assistência à saúde e ao convívio em ambientes sociais, para que pessoas externas não identifiquem os acontecimentos (GUIMARÃES et al., 2018).

Até mesmo os profissionais de saúde retratam óbices na completa identificação da violência contra a pessoa idosa, tanto em casos confirmados como em casos de suspeita. Isso acarreta uma fragilidade de dados estatísticos, porque os casos que chegam às unidades são tratados como doenças corriqueiras e não como consequências da violência sofrida, não sendo propriamente notificados; desta forma, acabam por tornar esta violência algo mascarado (ARAÚJO; CRUZ; ROCHA, 2013).

Num estudo realizado em Portugal foram pontuadas uma série de barreiras que os médicos não conseguem ultrapassar para a própria identificação e a denúncia da violência

contra a pessoa idosa. Podem ser citadas: a falta de preparação profissional acerca dessa temática; uma preparação inadequada; as informações fragilizadas sobre a rede que interliga os órgãos de saúde com os órgãos de proteção, para que haja o encaminhamento desse idoso; as dificuldades em diferenciar enfermidades causadas pela velhice, maus-tratos e acidentes corriqueiros (MAGALHÃES et al., 2016).

De acordo com a Portaria GM/MS N° 1271/2014, a notificação de violência interpessoal/autoprovocada deve ser de comunicação obrigatória dos profissionais de saúde às autoridades de saúde, a ser executada pelos profissionais de saúde nos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados. A ficha do Sistema de Informações de Agravos de Notificações do Ministério da Saúde (SINAN) e a ficha de Notificação Individual, do Sistema de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde (MS) são instrumentos de garantia de notificação utilizados nas unidades de saúde dos serviços públicos e privados (BRASIL, 2014).

Nesse sentido devem ser objeto de notificação os casos de violência que se enquadrem na tipificação: “Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada contra crianças e idosos”. Esse instrumento que garante a divulgação da informação para os órgãos competentes é de natureza obrigatória, no setor da saúde; não representa, apenas, uma denúncia e sim uma garantia de direitos. Dessa forma, após o acolhimento, faz-se o registro por meio do preenchimento da ficha; em seguida ao encaminhamento para a rede de proteção social (BRASIL, 2014).

O Estatuto do Idoso, Lei N° 10.741/2003 visando garantir a proteção ao idoso, em seu artigo 19 dispõe:

Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra a pessoa idosa serão objetos de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos: I- Autoridade Policial, II Ministério Público, III- Conselho Municipal do Idoso, IV- Conselho Estadual do Idoso, V- Conselho Nacional do Idoso.

Os órgãos de proteção quando informados, deverão ter subsídios para tomar as medidas cabíveis, pois nesta situação o profissional da saúde estará colaborando para a tomada de ação, não terá contato direto com o agressor e, ainda, estará contribuído para o enfrentamento da cultura da paz (BRASIL, 2003).

Todavia o tipo de atendimento prestado na rede de assistência à saúde do idoso em

estado de violência, seja uma suspeita ou um caso confirmado, vai depender da sensibilidade do profissional que realizará esse atendimento, além do seu conhecimento em relação à importância da notificação do sistema de vigilância. A importância de um tratamento diferenciado mostra-se nas particularidades da violência que a pessoa idosa sofre por ser mais fragilizado, especialmente por conta das relações de dependência intra e interfamiliar, além da fragilidade da situação, como também o medo e a vergonha de revelar que o agressor é uma pessoa do seu meio familiar (GARBIN et al., 2015).

Sendo a notificação obrigatória, constitui-se um sinal positivo para a identificação da violência, considerando-se que os profissionais têm um instrumento que podem utilizar para realizar o registro de dados. Assim, permitem que a vigilância epidemiológica construa um mapa do perfil da violência, possibilitando medidas e ações de prevenção. Apesar da existência de todo um aparato para garantir a efetividade e a obrigatoriedade da notificação, ainda é uma burocracia invisível no cotidiano de profissionais de saúde, muitas vezes os casos são identificados, porém não são notificados, mascarando assim, uma realidade muito presente nos serviços de saúde.

2.2 Evidências Científicas sobre a Violência Contra Pessoa Idosa segundo os Profissionais de Saúde

A violência é um mal que se encontra inserida na sociedade sem distinção de classe, destruindo vidas e sequelando famílias; por isso, urge a necessidade dos países buscarem medidas para preveni-la. Dados do sistema de informações sobre mortalidade do Ministério da Saúde, em 2015, mostraram que houve 59.080 homicídios no Brasil, equivalente a uma taxa por 100 mil habitantes de 28,9 (BRASIL, 2017a). No Brasil, a violência é representada pelos dados estatísticos registrados pelos órgãos públicos diante das consequências letais (IBGE, 2010).

O relatório mundial sobre prevenção da violência de 2014 avaliou 133 países quanto à real situação das ações para o combate da violência em idosos, constatando que em 41% destes países não existiam estratégias específicas voltadas para esta população (OMS, 2015). Neste sentido, compreende-se a existência de subnotificação quanto aos dados estatísticos reais sobre a violência, que incluem consequências como a agressão física, verbal ou financeira, bem como o abandono, os maus tratos ou a negligência sofrida pela pessoa idosa. Tratar da violência contra a pessoa idosa em nosso país é um assunto em pauta desde 1990, a partir das mobilizações realizadas pela sociedade civil, o incremento das políticas públicas e a

atuação dos organismos internacionais que alavancaram a atenção dos países para a questão (BRASIL, 1994; MACHADO et al., 2014).

O idoso encontra-se em uma fase da vida mais fragilizada e comprometida nos aspectos econômicos, psicológicos, físicos e emocionais diante de fatos agravantes como a violência, que podem afetar a qualidade de vida, quando ocorrem agressões de consequências lesivas que exijam a atenção e cuidados, caracterizando assim, um problema de saúde pública (CARVALHO, 2011). Portanto, os profissionais de saúde perpassam por situações em que precisam perceber e identificar casos de pessoas idosas vítimas de violência em sua prática diária, com a finalidade de promover a assistência integral, conforme preconiza uma das diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 1994).

O tema violência em idosos não se encontra inserido na práxis de profissionais, como exigência sistemática, para a identificação dos casos que norteiam ações mais efetivas por gestores públicos (MACHADO et al., 2014). Idosos que participaram do programa Disque Idoso em Sobral, Estado do Ceará (CE) abordaram em suas falas sobre a relevância da qualificação dos profissionais no cotidiano para lidarem com situações peculiares da violência, por não terem conhecimento de como proceder nem para onde encaminhar (FREITAS; TEOFILO, 2010).

Neste aspecto, torna-se relevante levantar as evidências fundamentadas na literatura existente que possam orientar e fortalecer a discussão sobre a violência exercida à população idosa, principalmente no que concerne a compreensão da visão dos profissionais em saúde. Portanto, justifica-se a importância de suscitar evidências na literatura objetivando prover o suporte para alertar e compreender a violação dos direitos da pessoa idosa por parte destes profissionais, bem como, promover o direcionamento de atitudes assertivas dessas pessoas em consonância com a legalidade normativa em políticas públicas, voltadas para a assistência em saúde da população idosa.

A violência praticada, quando percebida pelos profissionais de saúde em seu atendimento inicial, pode gerar a sensibilização para a denúncia, a identificação e a notificação dos agravos sofridos com a intenção de contribuir para minimizá-los e, desta forma, melhorar a qualidade na condição de saúde para o idoso vitimado (GRILLO; LOMBARDI JUNIOR, 2015).

2.2.1 A violência intrafamiliar na perspectiva dos profissionais de saúde

Das evidências científicas encontradas, o ambiente familiar é o palco de relações conflituosas existentes entre o idoso e os membros pertencentes ao núcleo familiar, local que

deveria favorecer segurança, compressão e bem-estar (LOURENÇO et al., 2012; ROCHA; VILELA; SILVA, 2015).

Neste ambiente familiar podem surgir diferentes tipos de violência contra a pessoa idosa. Neste aspecto, os estudos evidenciaram que dentre tipos de violência, a financeira obteve maior incidência de relato pelos profissionais de saúde. A violência financeira ocorre quando há a apropriação do benefício do idoso por parte de um representante familiar ou por meio de empréstimos e financiamentos que comprometem a manutenção dos itens básicos de sobrevivência (FREITAS; TEOFILO, 2010; ROCHA; VILELA; SILVA, 2015).

Outro tipo de violência que prevaleceu nos achados foi a negligência aos cuidados básicos quanto à higiene física, emocional, alimentação e assistência à saúde. Os familiares não disponibilizam ao idoso o apoio e a proteção necessária, nessa faixa etária, para a efetivação das tarefas do cotidiano ou na promoção de atividades que estimulem o bem-estar físico e mental como o lazer, que em seu conjunto permitem a melhor qualidade nas condições de saúde. Neste sentido, em um estudo realizado com gestores e profissionais da atenção básica no Rio de Janeiro foi constatado que há fragilidade nas relações que comprometem as condições básicas para o provimento mínimo de uma pessoa (CAVALCANTI; SOUSA, 2010).

O abandono intrafamiliar é um tipo de violência presente no relato dos profissionais da saúde que são alvos da escuta dos idosos no momento da assistência. Quando o idoso perde gradualmente a participação das tomadas de decisões no ambiente em que está inserido, pode gerar novos sentidos do bem viver social, atrelando novos rumos para sua vida ou mesmo encaminhar ao isolamento no próprio ambiente (WANDERBROOKE; MORÉ, 2013). O ambiente familiar é o lugar em que os laços afetivos ancoram-se e deve ser o local que permita o bem-estar biopsicossocial da pessoa idosa, pois a construção da história de sua vida traz, neste cenário, os atores principais deste entrelaçar emocional, quando se percebe o filho ou filha, o genro ou nora, o neto ou a neta. Estes atores têm suas vidas em andamento e podem iniciar um sutil abandono deixando de dar a atenção que a pessoa idosa necessita. Os membros da família, ao se envolverem com as exigências da vida moderna, optam por entregar os cuidados e atenção aos terceiros e decidem institucionalizar a pessoa idosa (ROCHA; VILELA; SILVA, 2015).

No meio familiar, ainda pode ocorrer a violação dos direitos relacionados à autonomia, pois a pessoa idosa perde a gerência de escolha para suas próprias vontades. Trata-se aqui de uma violência psicológica de grande impacto na vida física, mental e social do indivíduo idoso. Os direitos garantidos por lei perdem a força diante dos laços afetivo-

emocionais guardados no discurso íntimo da memória da pessoa idosa, para não gerar conflitos (CAVALCANTI; SOUSA, 2010; ROCHA; VILELA; SILVA, 2015).

Outra violência intrafamiliar que emergiu na fala dos profissionais de saúde foram os maus-tratos físicos, psicológicos e/ou sexual que acontecem por empurrões, coações, expressões verbais, tensões, gestos e/ou atitudes comportamentais praticados pelos membros da família da pessoa idosa (CARVALHO, 2011; CAVALCANTI; SOUZA, 2010).

2.2.2 A importância da qualificação e atuação profissional

Os estudos mostraram que há o desconhecimento por parte dos profissionais de saúde na identificação da violência contra a pessoa idosa, devido à precariedade ou ausência de componentes curriculares que abordem o tema em questão, durante sua formação profissional. Portanto, há uma fragilidade na assistência por falta de uma adequada qualificação que permita as melhores práticas na condução e na orientação reflexiva e crítica da vulnerabilidade do idoso à violência (ARAÚJO; CRUZ; ROCHA, 2013; GUIMARÃES et al., 2018).

Desta forma, os profissionais de saúde ao receberem o idoso vitimado de violência não conseguem identificar esse problema por despreparo e, desta forma, a situação passa despercebida. Com isso, o idoso continua sendo violentado sem os olhares de órgãos competentes ou de gestores que possam minimizar ou promover a resolutividade da situação (GUIMARÃES et al., 2018).

Noutro olhar, encontrou-se a desarticulação de serviços observada pelos profissionais de saúde, considerando que existem leis e órgãos para a proteção e a assistência ao idoso vitimado de violência. Desta forma, a situação da pessoa idosa é repassada para os órgãos competentes sem a devida contra referência que alerte para a devolutiva e acompanhamento do caso. Neste contexto, acredita-se na possibilidade de combate a violência contra a pessoa idosa diante da fiscalização efetivada pelo órgão responsável. Ao mesmo tempo, aponta-se para a carência de uma rede efetiva de proteção social ao idoso com a participação do Estado e da sociedade civil (RIBEIRO; SILVA, 2018).

Os sinais físicos evidentes da violência praticada são desconhecidos e devem passar pelo olhar sensibilizado dos profissionais de saúde, quanto a ocorrência de quedas, as reações nas relações do idoso com familiares, a presença de tristeza aparente, a depressão, a desnutrição, a desidratação, os hematomas, os cortes pelo corpo, dentre outros. Ressalta-se esta importância no reconhecimento destes sinais físicos para nortear a identificação da

violência (GUIMARÃES et al., 2018).

O profissional despreparado tende a acreditar que não lhe compete identificar e notificar a violência e deste modo, limita-se em suas próprias atividades e exime-se em dar sequência ao atendimento, encaminhando ao outro profissional que julga ser o responsável para a notificação (SILVA et al., 2017).

Outro ponto a considerar é o entrave que o profissional encontra para identificar e notificar a violência contra a pessoa idosa, pela falta de colaboração do próprio vitimado devido ao medo, à pressão, às represálias ou à intimidação de familiares, o que prejudica para auxiliar na identificação da violência contra esse indivíduo (GONÇALVES et al., 2014).

3 MÉTODO

3.1 Tipo de Estudo

O estudo é do tipo metodológico, com abordagem mista (quanti-qualitativa).

3.2 Local da Pesquisa

A pesquisa de campo foi executada no Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Expectação (HMNSE) de característica primária, do município de Jaguaruana do Estado do Ceará. A seleção deste contexto deu-se por ser o único hospital de referência na dimensão local que assiste à população em geral, inclusive aos idosos.

O Hospital é de natureza pública e municipal, prestando assistência à clientela do Sistema Único de Saúde (SUS). Tem abrangência assistencial local, presta atendimento em nível primário nas áreas de Clínica Médica, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Serviço de Pronto Atendimento (SPA) e serviço de imagens. A instituição referencia casos de maior complexidade por meio da central de regulação de leitos. No setor de internação há 24 leitos, distribuídos em clínica médica, pediatria e obstetrícia.

Este hospital possui o seguinte apoio em recursos humanos: recepcionistas, técnico-administrativos, serviços gerais (copa-cozinha, limpeza e hotelaria), vigilantes, motorista e maqueiro para atender a população com serviços básicos. Ainda apresenta o corpo funcional de assistência direta em saúde por meio de médicos plantonistas, assistentes sociais, enfermeiros, nutricionista, farmacêutico, bioquímico, técnicos de enfermagem, de laboratório e de imagens.

3.3 Etapas da pesquisa

3.3.1 Pesquisa de Revisão

Elaborado um estudo de revisão integrativa, com fundamento na seguinte questão norteadora: Quais evidências científicas existem relacionadas à violência contra a pessoa idosa, sob o olhar de profissionais da saúde? A busca do material ocorreu nos meses de março e abril de 2018, mediante levantamento de publicações científicas nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Base de Dados que reúne, organiza e divulga a literatura técnico-científica nacional de periódicos publicada na área da Psicologia (INDEX-PSICOLOGIA)

utilizando os descritores: idoso, violência, maus-tratos, profissionais de saúde, sendo considerado o termo booleano *AND*. Foi estabelecido o seguinte critério de inclusão: artigos originais com resultados relacionados à concepção de profissionais de saúde sobre a violência contra os idosos e como critérios de exclusão artigos com títulos que não apresentavam o tema abordado, textos com repetições em bases de dados, monografias, dissertações, teses, editoriais, repetição nas bases e artigos de revisão.

A partir dos descritores mencionados, encontrou-se 124 produções que foram submetidas ao filtro: texto completo disponível, nos idiomas inglês, português e espanhol entre os anos 2008 a 2018, o que resultou em 83 publicações. A avaliação dessas publicações foi realizada por dois revisores independentes, a partir das leituras dos títulos, resumos e conteúdos metodológicos, selecionando-se 20 publicações.

As informações coletadas foram ordenadas em planilhas do *Microsoft Office Excel®* por item de interesse para análise das produções: títulos, autores, periódico, ano de publicação, objetivos do estudo, caracterização da amostra, instrumento utilizado e técnica de coleta de dados.

A análise qualitativa dos dados transcorreu a partir das evidências encontradas nas leituras dos conteúdos nos resultados e discussões de cada artigo selecionado, considerando semelhanças, diferenças e particularidades. Desta forma, buscou-se a técnica de análise de conteúdo temática preconizada por Bardin (2010) observando-se as unidades semânticas de registro que determinaram as subcategorias, categorias e domínios.

Os dados analisados deram origem ao artigo “concepção de profissionais da saúde sobre violência em idosos à luz da literatura” enviado para publicação no periódico intitulado *Revista de Enfermagem UFPE On Line (REUOL)*.

3.3.2 Pesquisa de campo

Essa etapa compreendeu uma pesquisa realizada com profissionais de saúde em um hospital público para se conhecer o que pensam os mesmos sobre violência e maus tratos de pessoas idosas e como realizam as notificações.

3.3.3 Produto Tecnológico

A partir do estudo de revisão integrativa e da pesquisa de campo, foi proposto um fluxograma para a identificação e notificação dos casos de violência e maus tratos de pessoas idosas no contexto hospitalar. Procura-se orientar sobre o devido encaminhamento dos casos aos setores e aos órgãos competentes para as devidas providências.

3.4 População e Amostra

A amostra foi do tipo não probabilístico, selecionado entre os meses de novembro de 2018 a janeiro de 2019 por acessibilidade entre os profissionais da saúde e a pesquisadora no local de trabalho. Assim, o estudo foi composto por 42 voluntários, obedecendo aos critérios de inclusão: que realizassem assistência direta com a população alvo, com mais de um ano de vivência na área hospitalar e com voluntariedade de participação. Foram excluídos os profissionais que estavam em licença maternidade ou saúde no período de coleta dos dados, bem como aqueles com experiência hospitalar menor que um ano.

Há 68 servidores da área de saúde que prestam assistência direta à população no HMNSE, sendo 14 médicos plantonistas, 12 enfermeiros, 4 assistentes sociais, 1 nutricionista, 26 técnicos de enfermagem, 4 técnicos de laboratório, 4 técnicos de imagem RX e 3 recepcionistas/atendentes clínicos. Desses profissionais, entretanto 42 contemplavam os critérios de inclusão e exclusão. Assim, a amostra foi composta por 10 médicos, 4 assistentes sociais, 9 enfermeiros, 16 técnicos de enfermagem e 3 recepcionistas/atendentes clínicos.

Acredita-se que este quantitativo da amostra permita o aprofundamento da compreensão sobre a violência contra a pessoa idosa no serviço de saúde onde os profissionais podem observar situações de violência praticadas contra esses indivíduos.

3.5 Instrumento e procedimento para coleta dos dados

Como mecanismo para coleta dos dados foi aplicado um roteiro de entrevista elaborado pela pesquisadora, contendo os itens de interesse para o estudo: dados sócios demográficos (idade, sexo e profissão), questões específicas por área de assistência profissional, sobre o conhecimento da violência praticada contra a pessoa idosa, bem como, identificação e notificação de casos (12 questões), conforme consta no Apêndice B.

A tarefa dos participantes foi responder aos questionamentos direcionados pela pesquisadora em ambiente isolado, selecionado previamente e existente no HMNSE. As falas dos participantes foram registradas por meio da gravação de áudio utilizando telefone móvel, com a finalidade de colher informações precisas e espontâneas.

Foi utilizado um diário de campo para anotar as observações dos processos de trabalho de cada profissional em sua assistência, anotando todas as informações sobre o procedimento realizado por cada participante da pesquisa. Este processo contemplou a

compreensão do fluxo de atendimento ao idoso no ambiente selecionado, para subsidiar a construção do fluxograma de identificação e notificação dos casos de violência proposto para o ambiente hospitalar.

3.5.1 Aspectos Éticos do Estudo

Ressalta-se o cumprimento dos aspectos éticos preconizados pela Resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde em respeito a voluntariedade, autonomia, igualdade e ética na pesquisa (BRASIL, 2012) A pesquisa foi apreciada pelo Colegiado do Mestrado Profissional e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba sob o título “Políticas, Práticas e Tecnologias Inovadoras para o Cuidado na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa” apreciada conforme parecer n° 2.190.153/2017, registrado na plataforma Brasil com CAAE n° 67103917.6.0000.5188 (Anexo A).

Todos os voluntários foram esclarecidos sobre a finalidade do estudo e a participação voluntária, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A); como rege a resolução normativa ainda se esclareceu que o participante poderia desistir a qualquer momento sem que houvesse danos pessoais ou morais, garantindo assim, o sigilo das informações, primando pela transparência, considerando os benefícios previstos, os potenciais riscos e os incômodos que a pesquisa poderia causar.

3.6 Análise dos dados

A análise dos dados sociodemográficos foi realizada com base nas planilhas do *Microsoft Office Excel* calculando-se a frequência simples das variáveis sexo, idade e profissão.

Os dados coletados foram organizados em um *corpus* no software *LibreOffice.org* e processados com o auxílio do *software IRaMuTeQ 0.7 alpha 2 (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)*, desenvolvido por Pierre Ratinaud, programa aberto de informática, que disponibiliza diferentes tipos de análise de dados textuais (RATINAUD, 2009), utilizou-se o método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), para obter as classes de segmentos de texto organizados em um dendograma. A principal vantagem desse tipo de análise é o pesquisador poder obter uma visão geral de um volumoso *corpus* de dados em um curto espaço de tempo (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Em seguida, as falas transcritas foram exploradas a partir da técnica da análise de conteúdo temática segundo Bardin (2015), pareando-se com as classes de palavras apontadas pelo *software* IRaMuTeQ®, como forma de validação das categorias seguindo as seguintes etapas: seleção das unidades de contextos (tema) e das unidades de registro (a frase), codificação, registro, subcategorias e categorias, conforme as duas técnicas apontando as seguintes categorias: (1) Desconhecimento sobre a identificação e a notificação da violência; (2) Compreensão sobre a prioridade de assistência; (3) Reconhecimento das necessidades da assistência específicas ao idoso; (4) Conhecimentos sobre a violência à pessoa idosa pelos profissionais de saúde.

Com base nos achados da pesquisa de revisão e da pesquisa de campo, foi elaborado no Microsoft Word um fluxograma de identificação da violência contra a pessoa idosa que contempla uma visualização de fácil compreensão para os profissionais de saúde da unidade hospitalar.

Para a construção do fluxograma foi observado a rotina do trabalho dos profissionais e a descrição das informações que foram obtidas na coleta dos dados das entrevistas com os profissionais.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Violência e maus-tratos contra a pessoa idosa na visão dos profissionais de saúde.

Participaram da pesquisa 42 profissionais de saúde. Os dados agrupados por sexo, idade e profissão mostraram a predominância do sexo feminino na amostra com 78,57% (n=33); idade variável em média 24 a 60 anos, distribuído por faixa etária e preponderância de profissão do nível superior (54%). A Tabela 1, seguinte apresenta os dados sociodemográficos da amostra selecionada.

Tabela 1 – Distribuição da amostra de profissionais de saúde por sexo, idade e profissão.

Jaguaruana, Ceará, 2018-2019 (N=42)

Sexo	Frequência	Porcentagem
Feminino	33	78,57%
Masculino	9	21,43%

Faixa etária (anos)	Frequência	Porcentagem
20 a 30	10	23,81%
31 a 40	11	26,19%
41 a 50	13	30,95%
51 a 60	8	19,05%

Profissão	Frequência	Porcentagem
Técnicos de enfermagem	16	38,10%
Médicos	10	23,81%
Enfermeiras	9	21,43%
Assistentes sociais	4	9,525%
Recepcionistas/atendentes clínicos	3	38,10%

Fonte: Dados da pesquisa, 2018-2019

A predominância do sexo feminino (78,57%) está relacionada ao fator socioeconômico, que tem contribuído para a participação da mulher na força de trabalho, objetivando colaborar no orçamento doméstico (NUNES et al., 2015). A conquista do mercado de trabalho para o sexo feminino ocorreu ao longo dos anos e vem ampliando-se. Observa-se uma prevalência do sexo feminino, nas profissões ligadas à área da saúde. Citando aqui a área da enfermagem, esse destaque é ainda mais nítido, assim também nas suas

categorias profissionais como a dos técnicos de enfermagem e os auxiliares de enfermagem (MATOS, TOASSI, OLIVEIRA, 2013).

Quanto a faixa etária há destaque para a de 41 a 50 anos, portanto demonstra que os participantes da pesquisa são profissionais mais experientes, encontrando-se há mais tempo no campo de trabalho. Além de serem mais centrados em suas atividades profissionais, também já estão numa fase da vida de estabilidade na profissão (CARRILO-GARCIA et al., 2013).

Com relação ao percentual de destaque aos profissionais técnicos de enfermagem, a legislação do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) recomenda para os cuidados mínimos de assistência ao paciente um profissional de enfermagem (técnico de enfermagem) para seis pacientes em ambiente hospitalar (COFEN, 2017).

Na amostra predominou o quantitativo referente aos profissionais de nível superior, que segundo o SINAN tem obrigação de realizar a notificação da violência contra o idoso; isso deveria contribuir para um maior número de notificações; contudo não é o que ocorre na realidade. Porém se houvesse um maior preparo e sensibilização desses profissionais, a situação poderia se inverter.

As informações colhidas dos questionamentos sobre violência contra a pessoa idosa foram transcritas e organizadas para análise no programa IRaMuTeQ®, formando o *corpus* textual a partir das respostas coletadas das 42 entrevistas com os profissionais de saúde. O *corpus* foi processado em 12 segundos e resultou em 323 segmentos textuais (ST) com 74,92% do total do *corpus*, sendo considerado um bom aproveitamento (CAMARGO; JUSTO, 2013). Utilizou-se o método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) que consiste no agrupamento quanto à ocorrência das palavras, segundo a definição do vocabulário interpretado pelo programa. A partir da CHD foi gerado o dendograma. Esta figura, apresenta as classes e as ligações que existem entre si, são demonstradas em cores, cada classe com uma cor diferenciada, conforme ilustra o dendograma a seguir:

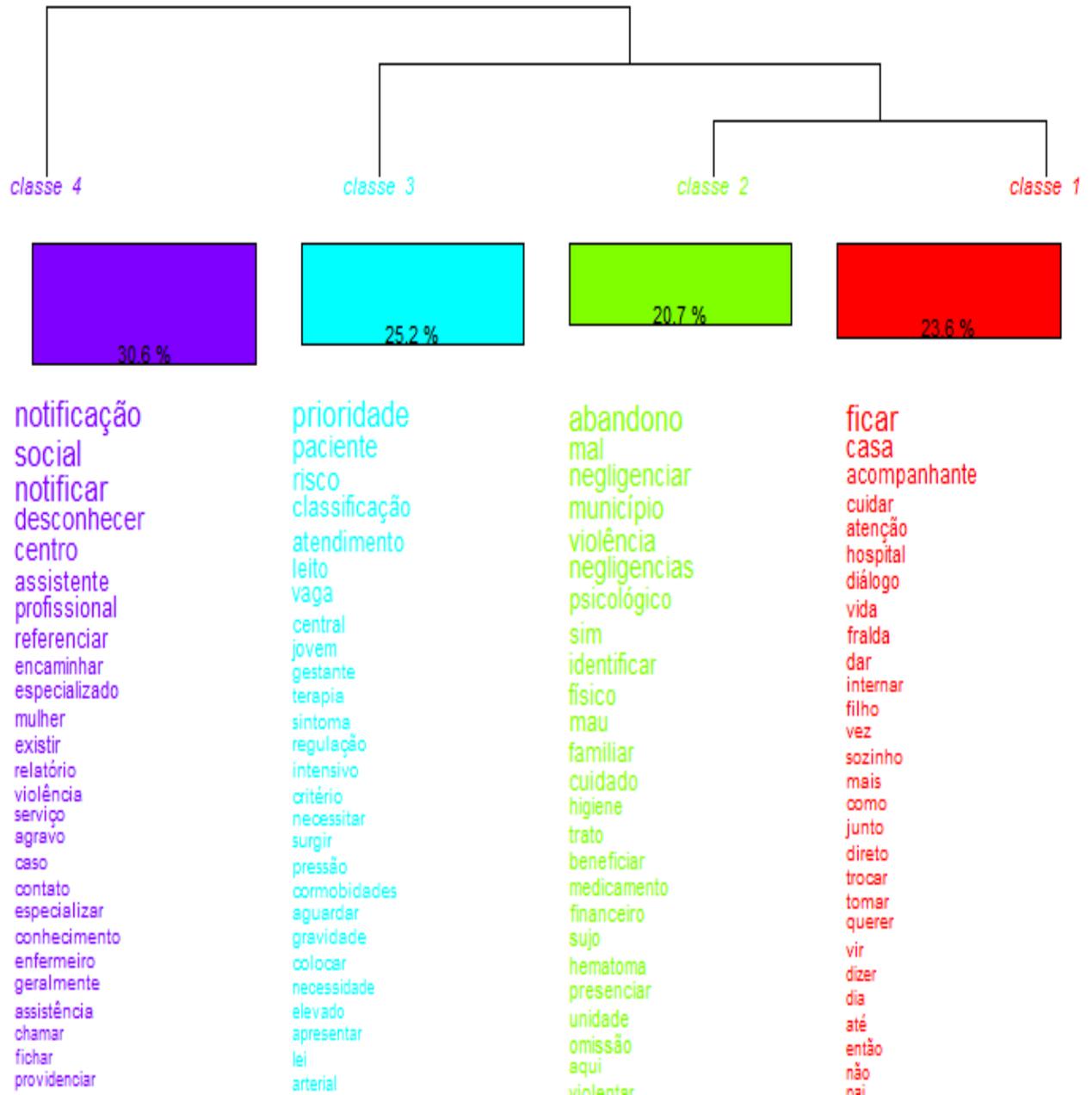


Figura 1 – Dendrograma demonstrativo das classes categóricas segundo a Classificação Hierárquica Descendente com os vocábulos mais frequentes utilizados pelos participantes do estudo.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018-2019

Denota-se na CHD que as palavras mais frequentes em cada classe formulam o sentido que representa uma descrição característica que geraram as categorias temáticas. Na interpretação das falas dos entrevistados, foi analisada a frequência das palavras que mais se destacaram, resultando em quatro classes dos segmentos de textos (ST); com a evocação das palavras determinantes foi realizada a análise categorial temática (BARDIN, 2010) gerando quatro categorias.

A classe 4 (CHD) com 30,6% apresenta a Categoria 1- Desconhecimento sobre identificação e notificação da violência e demonstra o desconhecimento dos profissionais de saúde, quanto a identificação da violência contra a pessoa idosa e, conseqüentemente, eles não realizam a notificação na unidade de saúde; a classe 3 (CHD) com 25,2% refere-se a Categoria 2- Classificação de risco e a assistência prestada ao idoso, aborda a assistência disponibilizada ao paciente idoso pelos profissionais de saúde no acolhimento; a classe 1 com 23,6% tem como sua referência a Categoria 3 - Reconhecimento das necessidades da assistência específicas do idoso, e descreve como os profissionais visualizam o tratamento dos familiares e cuidadores aos pacientes idosos na unidade hospitalar; também faz referência sobre como deveriam ter maior atenção, responsabilidade e cuidados por conta das fragilidades nessa faixa etária; a classe 2 com 20,7% representa a Categoria 4 – Conhecimento da violência à pessoa idosa pelos profissionais de saúde, retrata a visão dos profissionais de saúde quanto a existência de violência contra pessoa idosa bem como descrevem os tipos.

O Quadro 1, a seguir, apresenta a distribuição das classes com as porcentagens dos ST e a análise categorial temática defendida por Bardin (BARDIN, 2010), devidamente discriminada. Destaca-se que, para categorizar cada tema por classe considerou-se a ordem da maior para menor porcentagem dos ST.

Quadro 1– Distribuição das classes, por porcentagem de segmentos de textos, categorizadas e descritas.

CHD	Porcentagem de ST	Categorias	Descrição
4	30,6%	Categoria 1– Desconhecimento sobre identificação e notificação da violência	Demonstração do desconhecimento quanto à notificação da violência contra a pessoa idosa
3	25,2 %	Categoria 2 – Classificação de risco e a assistência prestada ao idoso	Corresponde à assistência ao paciente idoso prestada pelos profissionais de saúde no acolhimento
2	20,7%	Categoria 4 – Conhecimentos da violência a pessoa idosa pelos profissionais de saúde	Aborda a visão dos profissionais de saúde na caracterização da violência à pessoa idosa.
1	23,6%	Categoria 3 – Reconhecimento das necessidades da assistência específicas do idoso	Corresponde ao tratamento dos familiares e cuidadores dispensando aos pacientes idosos na unidade hospitalar

Categoria 1- Desconhecimento sobre identificação e notificação da violência

O desconhecimento sobre a ficha de notificação do sistema de vigilância epidemiológica do Ministério da Saúde foi o sentido atribuído pela maioria dos profissionais de saúde nesta categoria. Este instrumento deve ser utilizado por esses profissionais para notificar a violência diante da constatação ou suspeitas de casos ocorridos contra a criança, a mulher ou o idoso (BRASIL, 2011). Observa-se que profissionais de saúde do hospital, em suas falas não costumam realizar registros dos casos de violência em idosos:

[...] não é do meu conhecimento se tem notificação de violência contra o idoso na unidade, já vi a enfermeira notificar casos de violência contra a criança, contra a mulher, mas contra o idoso nunca vi (Atendente clínico 1).

[...] costumo quando se tem suspeita de violência comunicar o caso ao serviço social, mas desconheço se existe notificação de violência contra o idoso (Atendente clínico 3).

[...] nessa unidade como em outras unidades em que trabalho, e já trabalhei o que ocorre é que não notificam, a realidade é que há a subnotificação, desconheço se existe a notificação (Médico 6).

[...] se a violência for moral e psicológica encaminho para o serviço social e se for física encaminho para o instituto médico legal para fazer perícia desconheço sobre notificação não sei informar se notificam casos de violência contra idosos (Médico 6).

[...] sei que tem a ficha de notificação de violências, desconheço se os profissionais da enfermagem notificam casos de violências quanto ao idoso (Técnico de enfermagem 6).

[...] desconheço quanto a ficha de notificação se existe o registro na unidade, sei que os profissionais do serviço social fazem o relatório, encaminha e comunicam ao centro de referência Social CREAS (Técnico de enfermagem 8).

O SINAN considera que cabe aos profissionais da saúde, independente da especialidade, preencher a ficha de notificação do sistema de vigilância epidemiológica quando houver situações que caracterizem violência. Neste estudo encontrou-se que as notificações relacionadas à violência são realizadas pelo profissional da enfermagem. A responsabilização deste profissional está nas notificações compulsórias sobre doenças e agravos, incluindo os casos de violências aos grupos mais afetados, dentre eles, criança, adolescente, mulher, pessoa idosa, pessoa com deficiência, Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis (LGBT) e índios. Os relatos a seguir mostram que, neste estudo, a violência contra a pessoa idosa não é notificada ou mesmo subnotificada:

[...] não é do meu conhecimento se tem notificação de violência contra o idoso, quanto a notificação de violência a enfermeira notifica, já vi com a criança, a mulher, mas com o idoso nunca vi (Atendente clínico 1).

[...] eu nunca notifiquei no sistema de informações de agravos de notificações (SINAN), caso de violência contra o idoso, só notifico casos de violência contra a

criança, violência contra a mulher, desconheço se os demais profissionais notificam casos de violência contra o idoso na unidade (Médico 10).

A natureza da notificação é de obrigatoriedade, segundo o que dispõe a Portaria GM/MS N° 1271/2014 (BRASIL, 2014). O Estatuto do Idoso faz uma leitura semelhante quanto a notificação compulsória dos casos suspeitos e confirmados de violência praticada contra idosos, os quais devem ser comunicados aos órgãos competentes (BRASIL, 2003). Essas compreensões da importância da notificação dos profissionais que compõem a equipe interdisciplinar e que trabalham em rede demonstram que a notificação, por parte dos profissionais nas unidades de saúde, tem o propósito em contribuir com dados que serão agrupados e proporcionará resultados concretos nas estatísticas, conforme se vê nas falas seguintes:

[...] hoje vejo a importância de notificar porque são estatísticas que serão contabilizadas serão gerados dados concretos. Nós da enfermagem não notificamos esse tipo de violência, ou seja, a notificação da violência contra o idoso é recente para nós (Enfermeiro 3).

[...] na unidade hospitalar dispõe de uma ficha de notificação do sistema de agravos de notificações para os casos de violência, eu já notifiquei violência contra o idoso (Enfermeiro 4).

[...] sei que nós Assistentes Sociais estamos notificando através dessa estatística os resultados serão revestidos com políticas públicas voltadas para melhores condições para os idosos. As notificações que retratam às questões de violência ao idoso muitas vezes sua importância é ignorada pelos profissionais (Assistente Social 4).

Apesar de a notificação de violência contra a pessoa idosa ser um elemento compulsório, os participantes da pesquisa alegaram não ter o hábito de realizá-la e desconhecem que ela seja utilizada pelos demais funcionários na unidade. Estudos apontam que o desconhecimento por parte dos profissionais em notificar tem origem no seu despreparo técnico e emocional para a identificação da violência (RIBEIRO; SILVA, 2018; ROCHA; VILELA; SILVA, 2015).

A orientação tem como objetivo que o profissional realize a notificação diante da identificação da violência. No atendimento, ao deparar-se com uma situação que se enquadre dentre as tipificações, deverá ser efetivado o preenchimento da ficha e providenciado o seu encaminhamento ao órgão competente (BRASIL, 2014). Foi observado na pesquisa que o profissional enfermeiro é o único que realiza o procedimento de notificação de doenças e agravos. Contudo para que se tenha efetividade do procedimento, faz-se necessária a atuação dos demais profissionais (RIBEIRO; SILVA, 2018).

Os profissionais por desconhecerem a necessidade de identificação e a notificação e não efetuarem o registro de violência contra o idoso, propiciam prejuízos por não terem dados

precisos; conseqüentemente há carências de políticas públicas que contribuam com medidas e mecanismos de combate a violência nessa faixa etária (BRASIL, 2014; GARDIN et al., 2015).

Categoria 2- Classificação de risco e a assistência prestada ao idoso

Os idosos quando chegam à porta de entrada nas unidades de serviço de pronto atendimento são acolhidos por profissionais de saúde para a realização da triagem classificatória de risco adequada à assistência, conforme preconizam os critérios da avaliação de risco ponderados na Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009). Esse é o protocolo a ser seguido pelos profissionais da saúde que trabalham em serviços de urgência. A maioria dos participantes deste estudo preocupa-se com o acolhimento mais humanizado, em concordância com a Política Nacional de Humanização, como se constata nas falas:

[...] com o idoso temos que ter certo cuidado pelas comorbidades, tudo no idoso e em uma criança é mais fácil de complicar, então requer uma atenção maior por conta da fragilidade, por conta da idade avançada (Enfermeiro 3).

[...] o idoso com suas comorbidades e sua fragilidade temos um olhar diferenciado, um paciente que precisa ser visto com muita cautela (Enfermeiro 5).

[...] procuro priorizar quanto a necessidade do paciente entre um idoso e uma criança; se a criança estiver mais fragilizada o atendimento será pela classificação de risco, mas também vejo a fragilidade do idoso que requer atenção, cuidados; então diante da visão como um todo procuro dar uma assistência melhor para o idoso, sempre procuro que os idosos não fiquem sozinhos, converso com os familiares, em alguns casos quando percebo que está com um vizinho procuro saber mais colher informações, o motivo do familiar não ter vindo para acompanhá-lo (Assistente social 1).

A prática de cuidados e atenção é uma tarefa complexa na assistência, requer do profissional escuta e atendimento diferenciado, o que exige uma associação aos aspectos físicos, psicológicos e sociais, os quais repercutem na vida da pessoa idosa e no meio social em que vivem, podendo trazer conseqüências de conflitos sociais que se apresentam como maus-tratos e violências (BRASIL, 2006; OLIVEIRA et al., 2018). Para tanto evidencia-se a necessidade de um suporte de qualificação para os profissionais de saúde, bem como a sensibilidade para a identificação das situações de violência, com vistas a buscar a promoção e a prevenção desse problema, importância essa expressa pelos participantes:

[...] o idoso, a criança e a gestante têm um olhar diferenciado quando chega ao atendimento para poder agilizar quanto ao atendimento, principalmente aos idosos ver a questão de maus-tratos quando o idoso chega desidratado, sujo, desnutrido (Enfermeiro 7).

[...] o idoso precisa de um olhar mais evidenciado com atenção, respeito e cuidados, temos uma assistência maior, isso por conta das comorbidades, da dependência que

tem e os procedimentos prestados a eles são mais delicados (Enfermeiro 8).

[...] procuro dar assistência aos pacientes que necessitam de atendimento procurando respeitar as prioridades e associar ao quadro clínico, de acordo a avaliação de risco, ou seja, entre um paciente jovem e um idoso, o jovem encontra-se com uma dor intensa e o idoso chega com queixas de indisposição, então procuro acomodar o idoso e providenciar logo o atendimento do jovem; no atendimento com o idoso procuro priorizar seu bem-estar (Técnico de enfermagem 11).

[...] sempre busco saber o estado do paciente e dou assistência conforme a classificação de risco, pelo grau de gravidade; fora isso se for um caso que possa esperar, procuro dar prioridade ao idoso (Técnico de enfermagem 16).

Os princípios do SUS, de universalidade, equidade e integralidade dispõem de garantias, objetivando prestar serviços em saúde com qualidade, igualdade e responsabilidade aos usuários (BRASIL, 2017b). Esses princípios não condizem com a fala dos participantes da pesquisa que perceberam a negação da assistência oferecida ao paciente idoso em consonância ao quadro clínico de indicação de transferência para unidade de alta complexidade, o qual é inserido na central de regulação de vaga; porém na maioria das vezes essa vaga não é liberada transformando-se em uma violência, como descreveram nas falas a seguir:

[...] identifico, de forma subjetiva, como violência quando coloco um paciente na central de regulação de leitos e não surge vaga (Médico 5).

[...] paciente idoso que necessita de vaga, na central de regulação de leito nunca se consegue, em alguns casos de gravidade mandamos em vaga zero em alguns casos voltam. Essa para mim é a maior violência do sistema, um paciente foi a óbito quatro meses na central aguardando leito (Médico 10).

[...] violência é quanto à vaga de leito em unidade de terapia intensiva para o paciente idoso que foi inserido na central de regulação e nunca surge essa vaga, na maioria das vezes o paciente vem a óbito e a vaga não surge (Enfermeiro 5).

O acolhimento na classificação de risco é uma intervenção que permite avaliar a relação entre o profissional e o paciente por meios de parâmetros éticos, humanitários e de solidariedade. É o momento de acolher as angústias e dores, compartilhando saberes e resolutividade necessária que o momento exige. A escuta é de fundamental importância na assistência e proporciona a avaliação de risco que conduziu o paciente à unidade. A classificação de risco é uma ferramenta de organização, de garantia ao atendimento do usuário que se encontra em um grau de risco elevado sendo o acolhimento a ponte que proporciona a qualidade da assistência (BRASIL, 2009).

O atendimento humanizado do SUS, proporciona confiança entre profissionais e usuários. Na pesquisa observou-se que os profissionais, na realização de assistência à pessoa idosa, têm maior sentimento de atenção quando observam que os idosos apresentam

comorbidades, surdez parcial ou total, dificuldade de locomoção, fragilidade física e/ou incapacidade mental, pois compreendem a necessidade de um atendimento singular frente as adversidades do envelhecimento. Esse olhar mais embrandecido foi visualizado nessas específicas situações por profissionais de saúde (SILVA et al., 2017). Contudo para um conhecimento de como cuidar do idoso, a equipe deve ser capacitada para melhor assisti-los, a partir de cursos, de treinamentos e de palestras sobre as necessidades básicas do idoso; dessa forma o aprendizado irá prepará-la para, diante de uma situação adversa de abusos e violência, possa identificar a violência, notificar e encaminhar o caso para os órgãos municipais competentes (GARBIM et al., 2015; SILVA et al., 2017).

A pessoa idosa com suas condições de saúde afetada pelo predomínio de doenças crônicas requer do sistema de saúde, atenção e um olhar de cuidados do profissional. A partir da escuta, obter informações sobre como está a sua assistência na atenção básica e estimular este acompanhamento; bem como aproveitar o espaço para orientações aos familiares, cuidadores e ao próprio idoso, quando independente. Abordar os cuidados básicos quanto à alimentação, o uso correto e disciplinado da medicação, o estímulo à hidratação diária da ingestão da água potável, bem como o uso dos aparelhos sociais na participação de eventos e engajamentos em grupos, um incentivo à vida social. Deve haver a valorização da pessoa idosa com suas histórias de vida, o que construiu e ainda constrói na sociedade. Mesmo com a superlotação no atendimento de urgência e emergência, é preciso buscar e criar condições favoráveis, humanizadas e acolhedoras da rede local.

Categoria 3- Reconhecimento das necessidades da assistência específica do idoso

O processo do envelhecimento é contínuo e evolutivo, com modificações físicas e psicológicas que favorecem as limitações na pessoa idosa, tornando-a vulnerável (CAMARANO, KANSO, 2017). Neste estudo, os profissionais que atendem aos idosos relataram que os familiares não acompanham o desenvolvimento desse processo de envelhecimento adequadamente, quanto as necessidades inerentes à faixa etária em que o idoso encontra-se, como é mostrado nas falas:

[...] eu relataria os casos em que os idosos negligenciados que permanecem em observação ou internados sem acompanhantes sofrem quando se trata de receber cuidados de higienização (Assistente social 3).

[...] muitos idosos não dizem o que estão sentindo por achar que vão incomodar, têm muitos familiares que chegam aqui e quando vamos orientar que o paciente precisa ficar internado dizem que não podem uns alegam que têm marido e filhos (Assistente social 4).

[...] o paciente era deficiente visual, durante a fala do idoso se descobriu que ele

passava o dia sozinho, era ele quem lavava a roupa, quem cozinhava até as medicações tomava sozinho, fiquei tão indignada que chamei a atenção do filho, ele não gostou, saiu e deixou o pai no consultório (Médico 2).

[...] o Sr. P vem sempre para a unidade sozinho, tem familiares, mas não residem no Município e pelas condições de pé diabético, glicemia descompensada não tem como morar sozinho, até para as transferências em outras unidades ele vai sozinho (Médico 10).

[...] o paciente idoso no internamento e o acompanhante não cuida da higiene, não troca a fralda, não tem paciência para dar a comida, imagino como será em casa, nesses casos aciono o serviço social (Enfermeiro 6).

[...] são pessoas tratadas como se fosse um estorvo dentro de casa para vir para o hospital acham que a responsabilidade é só do hospital e o pior muitas vezes trazem para a unidade deixam aqui e saem ficando o idoso sozinho (Técnico enfermeiro 5).

A família é a base e o apoio para os integrantes que compõem o núcleo familiar. Os filhos e os demais componentes não percebem o seu papel de responsáveis pelo idoso. O Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) veio consolidar as atribuições já estabelecidas na Constituição em seu Art. 229 (CF/88) e pela Política Nacional do Idoso (BRASIL, 2006), referente à proteção e ao amparo para os pais na velhice, carência e enfermidades. Os profissionais ao depararem-se com situações de negligências dos familiares procuram sensibilizá-los, realidade esta que se denota nas falas a seguir:

[...] quando a família é localizada procuramos sensibilizar e perguntar o que está acontecendo e orientar sobre a importância dos cuidados, atenção e respeito com o idoso (Assistente Social 2).

[...] devemos encarar como privilégio cuidar dos nossos pais seja economicamente ou fisicamente com cuidados e atenção (Médico 8).

[...] no meu cotidiano o que observo é que os idosos dependentes, os familiares não têm cuidado com a saúde, alimentação e com a higiene, a falta de cuidado com a promoção da saúde (Médico 4).

[...] através do diálogo procuro sensibilizar que o idoso precisa de cuidado e atenção, que a família tem a obrigação de cuidar e deve respeitar (Enfermeiro 5).

Diante da fragilidade da assistência dos familiares com o paciente idoso, os profissionais sensibilizam-se e procuram demonstrar o valor de ser idoso na sociedade, a construção de sua identidade e com esse olhar proporcionam um atendimento de reconhecimento e carinho, expresso em suas falas:

[...] fico a imaginar o que se passa na cabeça de um idoso; passou a vida toda dando carinho, atenção, cuidando e nessa fase da vida sendo desprezado pelos filhos (Assistente social 3).

[...] nos atendimentos o que procuro fazer é junto aos familiares ou cuidadores através do diálogo orientá-los como proceder com o idoso (Médico 1).

[...] o idoso tem que ser respeitado, pois ele já trabalhou muito na vida, para mim não interessa cor, nem classe social; na minha visão todos são iguais e merecem cuidados (Técnico de Enfermeiro 9).

[...] paciente idoso requer atenção até porque têm casos que o idoso não está mais lúcido e fica irritado ao chegar ao hospital então temos que conversar dar atenção, pois são carentes desprovidos de cuidados em casa (Técnico de enfermagem 14).

Muitos profissionais da instituição HMNSE observaram em sua prática que alguns dos idosos atendidos na unidade hospitalar, precisam de cuidados e assistência especializados, entretanto, eram negligenciados pelo familiar/cuidador; assim direitos básicos como a alimentação, a higienização e o respeito era-lhes negado. Entretanto, a família tem por dever responsabilizar-se pelos cuidados, carinho e atenção requeridos por esta faixa etária. Já o profissional tem por dever buscar que os direitos do idoso sejam, efetivamente, respeitados. Diante do exposto, torna-se necessário sensibilizar a família, a partir de esclarecimentos e orientações acerca de suas responsabilidades, para estimular um contato de proximidade dos laços familiares.

A responsabilidade para com o idoso dependente é da família, conforme estabelecido pelo Estatuto do Idoso, porém ocorre negligências e abandonos por parte dos familiares e responsáveis que chegam a comprometer a saúde e recuperação do paciente idoso (BRASIL, 2003; OLIVEIRA et al., 2018). Espera-se que os profissionais da assistência hospitalar diante dessas situações, procurem buscar junto às famílias o suporte necessário de apoio e cuidados necessários. Caso não seja efetivado, diante da identificação da negligência ou abandono, o profissional deve notificar e realizar o encaminhamento às redes sociais para as providências cabíveis.

Categoria 4- Conhecimento da violência à pessoa idosa pelos profissionais de saúde

Os participantes da pesquisa falam da violência contra a pessoa idosa no município, em atos praticados pelos familiares, pela sociedade, por instituições, caracterizados nos diversos tipos existentes com consequências física, ao ferir ou ao agredir e mesmo na violência psicológica, com ofensas verbais, que deixam marcas e cicatrizes ou na violência financeira que usurpa e subtrai o patrimônio e/ou nos maus-tratos, no abandono e nas negligências, como mostram os sentidos atribuídos nas falas a seguir:

[...] violência física, chegou um idoso na unidade com ferimentos no braço, que foi preciso suturar e o familiar disse que ele levantou de teimoso, mas foi como se ele tivesse sido empurrado, pois era cego (Atendente clínico 1).

(...) violência financeira, abandono pela família, negligências, falta de higiene, falta de medicação isso também para mim é violência (Atendente clínico 3).

[...] acredito que tem vários casos de violência no município, falo isso pela demanda que chega ao hospital, violência financeira em usurpar o cartão do beneficiário se apropriando de seus bens, tudo o que fere e viola os direitos do outro (Assistente

Social 2).

[...] violência financeira dos familiares como neto, filho em que pega o cartão do benefício do idoso e utiliza para fazer empréstimo e usufruir em proveito próprio, violência psicológica com ofensas verbais com sentimento de desprezo, para mim é violência ser desprezado pela família (Assistente Social 3).

Destaca-se que o profissional Assistente Social, dentro desta unidade de saúde estudada, vem contribuindo fortemente para identificação e notificação dos casos de violência contra a pessoa idosa, conduzindo, orientando e encaminhando os casos existentes para o centro de referência especializada de assistência social (CREAS) (SILVA et al., 2017). Ainda há de se reconhecer que o papel incentivador e multiplicador com os colegas profissionais contribuem para melhorar a assistência ao idoso vítima de violência.

As falas a seguir apontam a realidade encontrada:

[...] a partir de 2018 passei a notificar, diante da gravidade procuro agilizar o atendimento no caso da assistência médica, em seguida notifico e faço o encaminhamento ao Centro de Referência Especializada da Assistência Social (CREAS) (Assistente social 1).

[...] no relatório tem a contra referência para que possamos acompanhar o caso e no setor tem uma pasta dos pacientes idosos que chegam na unidade negligenciados e vítimas de violência (Assistente Social 2).

[...] procuro conversar com os familiares e mostrar o prejuízo por tal omissão ou violência, em seguida procuro o serviço social para ajudar na orientação, observo que o serviço social tem interesse em ajudar e intermediar em uma solução (Médico 8).

A visão que os participantes dessa pesquisa apresentaram sobre a interpretação do que representa a violência nas relações sociais é que ela é mascarada, apresentada como banal, sem condições de mensurar as reais consequências geradas ao idoso, como o isolamento social, as depressões, os suicídios, os sofrimentos, os desprezos, dentre outros (SILVA et al., 2017).

[...] partindo do pressuposto que violência vai além da violência física, o que observo no município e em outros municípios em que trabalho é quanto a banalidade de achar que determinados atos de agressão é besteira e sem importância (Médico 5).

[...] a violência do idoso não tem índices, pois não tem registros de modo geral, a violência é grande no município, mas é velada por não ter dados (Enfermeiro 6).

[...] violências veladas aquelas em que você vivencia o idoso mal cuidado, sujo, com mau cheiro, desidratado, sem se alimentar há vários dias (Enfermeiro 8).

[...] há sim muita violência contra o idoso no município e ela é blindada pela sociedade, pois tem muitos idosos morando só, desprezados pela família. Chegou um idoso na unidade com um hematoma e a neta o trouxe somente no outro dia (Técnico de enfermagem 9).

A caracterização da prática da violência foi apresentada pelos participantes da

pesquisa de forma clara, ao demonstrar os exemplos existentes, entretanto, no meio em que laboram não conseguem identificá-la com facilidade. Dessa forma, em sua vivência profissional não realizam registros da violência contra a pessoa idosa; isso ocorre muito provavelmente devido ao despreparo acadêmico para lidar com o sentimentalismo e a sutileza destas situações (GARBIN et al., 2015) Para tanto mostra-se a urgência em buscar estratégias que sensibilizem o profissional a desenvolver uma atenção vigilante na escuta criteriosa da pessoa idosa, como também um olhar atento e sensível, permitindo assim uma leitura minuciosa do que está por trás de um olhar vago, uma magreza extrema, um silêncio contínuo, que são avaliados como patológicos, quando na realidade não o são.

Observou-se que o profissional assistente social, em sua prática de escuta qualificada que ambiciona a apreensão da realidade, é capaz de identificar a tipificação do ato de violência, a forma como esta se apresenta e o agressor que a pratica (SILVA et al., 2017). Diante do contexto, a equipe do serviço social do Hospital Maternidade Nossa Senhora da Expectação (HMNSE), após decisão tomada em reunião, decidiu padronizar a ficha de encaminhamento para os Centros de Referência Especializada da Assistência Social (CREAS) e/ou Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Dessa forma, os dados do usuário do serviço, as informações contextuais da situação de violência apresentada e a contra referência serão acomodados em conjunto numa mesma ficha, objetivando um melhor *feedback* do andamento do processo. O passo seguinte foi a constatação, em conjunto com a equipe de vigilância epidemiológica do município, sobre como proceder no preenchimento da ficha de notificação do SINAN. À vista disso, a notificação dos agravos quando realizada pelos profissionais de saúde, produz dados epidemiológicos para o mapeamento de informações do município, além de gerar bases para a promoção do combate à violência. (SILVA et al., 2017)

Mesmo os participantes demonstrando ter o conhecimento quanto a existência da violência e maus-tratos existente contra a pessoa idosa, muitos sentem dificuldades para lidar com a situação que se apresenta, demonstrando sentimento de impotência. Demonstraram que até têm boa vontade e bom senso quando atuam com os familiares tentando sensibiliza-los. Portanto, faz-se necessário a realizações de qualificações e a oferta de cursos de educação permanente, que tratem da questão da violência e os meios para coibi-la.

4.2 PRODUTO TECNOLÓGICO: fluxograma de atendimento ao paciente idoso

Com os dados obtidos resultantes da pesquisa de campo e da observação da pesquisadora quanto ao fluxo de atendimento ao paciente idoso gerou-se o fluxograma apresentado na sequência, sobre a assistência prestada ao idoso na rede de serviço do HMNSE (Figura 2).

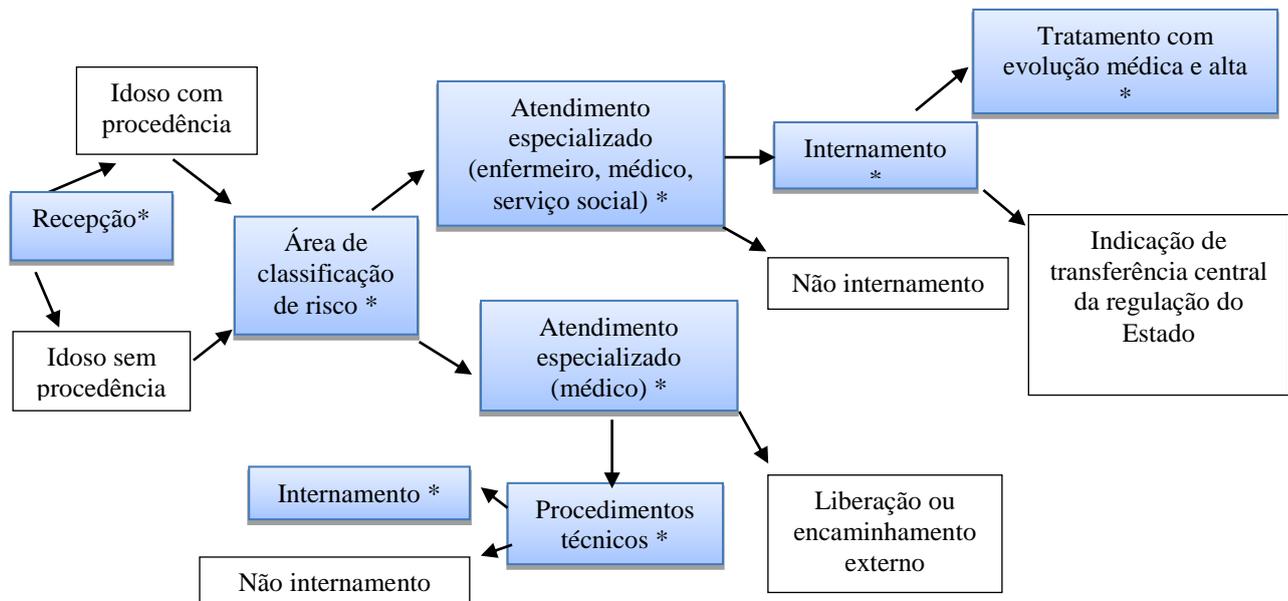


Figura 2 – Fluxograma da assistência ao paciente idoso no Hospital Maternidade Nossa Senhora da Expectação. Jaguaruana, Ceará, 2018-2019.

Fonte: Elaboração da autora a partir dos dados da pesquisa, 2018-2019.

Nota: *Locais de Identificação da Violência Contra a Pessoa Idosa ou não

Para o reconhecimento da violência contra a pessoa idosa, apresenta-se no Quadro 2, a descrição dos sinais para a identificação, conforme venham a se apresentar, em sinais físicos, sinais de negligências, sinais de abandono, sinais psicológicos/morais, sinais financeiros e sexuais.

Quadro 2 – Sinais para a Identificação da Violência contra a Pessoa Idosa

Sinais Físicos	Sinais de negligências	Sinais de abandono
Manchas escuras/hematomas Ferimentos pelo corpo Fraturas diversas Regiões sensíveis ao toque Cortes na pele	Desidratação Desnutrição Presença de odores fortes ou roupas sujas Medicação sem controle Sonolência constante Ausência de cuidados básicos de higiene, alimentação e saúde	Sem acompanhante para assistência Desprezo
Sinais Psicológicos/moral	Sinais de violência financeira	Sinais de violência sexual

Agitação, inquietude Isolamento social Tristeza aparente Medos Fragilidade emocional Depressão (nervosismo, ansiedade, insônia) Bloqueio na comunicação Assustado	Comprometimento do benefício Alienação Apropriação dos bens. Fiador principal em negociações	Estímulos aos órgãos sexuais Tentativa forçada do ato sexual Jogo de sedução Assédio Manchas em roupas íntimas
--	---	--

Fonte: Elaboração da autora a partir dos dados da pesquisa, 2018-2019

O fluxograma tem por objetivo subsidiar o profissional de saúde, ao se deparar com um caso de violência contra a pessoa idosa na unidade, diante as informações esclarecedoras, identificar e notificar; à proporção que for utilizando irá facilitar o reconhecimento pelas instruções que são de compreensivo acesso.

Poderá ocorrer a identificação a partir do momento que o idoso dá entrada na unidade ou durante o atendimento. Há, uma sequência que vai desde a atendente, passa pela técnica de enfermagem ou médico plantonista ou enfermeira ou assistente social. Ao ter conhecimento do fluxograma, ao passar por uma determinada situação identificada como violência, poderá reconhecê-la, a partir do seu uso.

O fluxograma seguinte será para o profissional de saúde identificar o tipo de violência contra a pessoa idosa, pois diante do reconhecimento dos sinais, irá notificar a ocorrência na ficha do SINAN e realizar o encaminhamento necessário para os órgãos competentes.

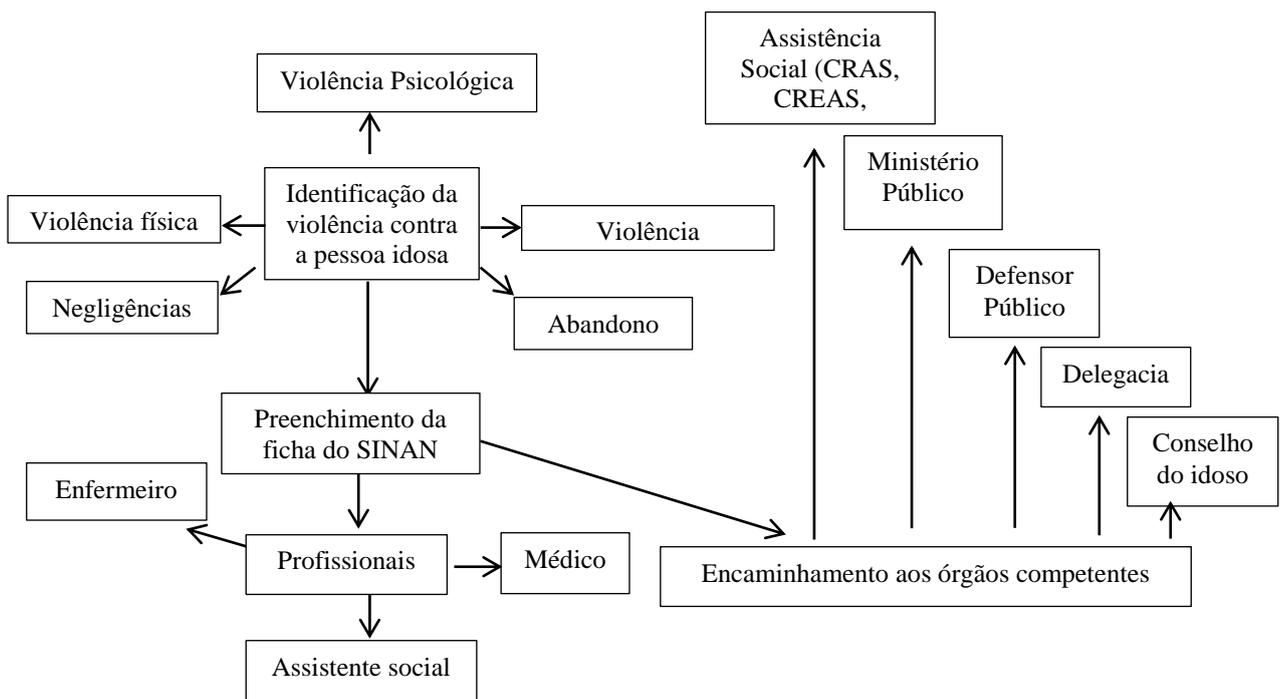


Figura 3 – Fluxograma para o profissional de saúde identificar o tipo de violência contra a pessoa idosa. Jaguaruana, Ceará, 2018-2019
 Fonte: Elaboração da autora a partir dos dados da pesquisa, 2018-2019.

A violência contra a pessoa idosa é um assunto bastante comentado na mídia, nas instituições, nos mais diversos setores da sociedade pela repercussão e por ser considerado um problema de saúde pública, porém os dados estatísticos ainda são incipientes comparados com a magnitude dos danos causados. É necessário à intensificação e estímulo para identificação da violência e que se faz necessário utilizar os meios existentes para notificar e denunciar aos órgãos competentes, que funcionam como mecanismo de intervenções. Esse estudo contribuiu como um aporte e avanço para o conhecimento, na medida em que se estudou sobre o tema, buscou-se conhecer a visão dos profissionais sobre o assunto e apresentar contribuições de intervenção na prática em como atuar diante da violência contra a pessoa idosa. Faz-se necessário que, diante do crescimento da população idosa seja incentivado nos mais diversos setores a intensificação de estudos para contribuir com condições favoráveis para um envelhecimento com dignidade e respeito.

Espera-se que o instrumento ao ser apresentado aos profissionais de saúde, venha a sensibilizá-los diante de uma suspeita ou confirmação de violência contra a pessoa idosa possa realizar os procedimentos cabíveis.

Mesmo com os avanços e contribuições para a instituição, a ciência e a população idosa o estudo teve suas limitações quanto ao mapeamento da assistência prestada a essa faixa etária. Pretende-se na medida em que for utilizado o instrumento de identificação e notificação da violência para pessoa idosa em ambiente hospitalar, que se procure aprimorar e atualizar na dialética de um processo contínuo de aperfeiçoamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo procurou conhecer o que pensam os profissionais de saúde sobre a violência e maus-tratos contra pessoa idosa no âmbito hospitalar e propor um fluxograma de orientações aos profissionais de saúde realizarem a identificação e notificação de casos de violência e maus-tratos contra pessoa idosa no contexto hospitalar capaz de minimizar os agravos de saúde na população idosa.

Observou-se no contexto hospitalar que os profissionais de saúde do ambiente hospitalar desconhecem a necessidade de identificar e notificar os casos de violência e maus tratos contra a pessoa idosa no ambiente hospitalar.

Os participantes da pesquisa demonstraram que não têm conhecimento sobre a necessidade de realizarem notificação sobre violência e maus tratos contra a pessoa idosa; todavia apresentaram em suas falas o conhecimento sobre a existência e os tipos que se destacam, como a violência financeira, a violência psicológica, o abandono e as negligências. Nesse sentido pode-se inferir que os profissionais de saúde reconhecem, subjetivamente, a existência da violência e maus tratos praticados contra a pessoa idosa, entretanto não realizam a identificação e/ou notificação dos casos que se apresentam na unidade de saúde.

Portanto, por desconhecerem as formas de identificar e notificar, não são encontrados dados nos registros de informações da violência contra a pessoa idosa na unidade onde foi realizado este estudo. Alguns profissionais, inclusive, relataram conhecer a ficha de notificação do SINAN existente no HMNSE, mas não a utilizam.

Ressalta-se, a importância dos profissionais utilizarem um instrumento que possa nortear a identificação dos casos para notificar e encaminhar aos órgãos competentes de proteção aos direitos da pessoa idosa disponíveis no município. Nesta perspectiva, foi cabível a proposta do produto tecnológico em formato de fluxograma para identificação da violência e maus tratos, que emergiu da constatação do desconhecimento das formas de identificar e notificar, bem como, a não ciência do encaminhamento dos casos, quando devidamente identificados e notificados.

Nesta pesquisa, as dificuldades encontradas foram quanto ao tamanho e seleção da amostra, na tentativa de atingir uma maior quantidade de profissionais bem como, no mapeamento do fluxo nos processos de trabalho dos profissionais de saúde do ambiente hospitalar, para mapeamento estratégico das redes de identificação e notificação da violência contra a pessoa idosa.

Diante dos poucos conhecimentos de como lidar com a violência e por ser um tema complexo, propõe-se a qualificação a partir da educação permanente, com aprimoramento no cotidiano e que se possa colocar em prática as vivências que passam despercebidas.

Estudos futuros podem ser realizados a partir deste, verificando o conhecimento de outros profissionais sobre identificação e notificação da violência contra a pessoa idosa, ou partir de comparações com a assistência na atenção básica e/ou especializada, assim como, em outras áreas de conhecimento. Este estudo contribui, assim, para garantir a implantação do instrumento e dar visibilidade sobre a violência contra a pessoa idosa, alertando os gestores na construção de políticas públicas, na reflexão crítica e reflexiva dos profissionais em sua prática e, por fim, na comunidade acadêmica reforçando, reformulando e reestruturando as formações no período de graduação ou pós-graduação. Por conseguinte, a população é beneficiada com os novos olhares voltados no cuidado, especificamente, na temática que versa sobre o combate a violência, tentando garantir vida digna para o idoso.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L.F.; CRUZ, E.A.; ROCHA, R.A. Representações sociais da violência na velhice. Estudo comparativo entre profissionais de saúde e agentes comunitários de saúde. **Psicol. Soc.** Belo Horizonte, v.25, n.1, p:203-212, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822013000100022>. Acesso: 4 jan 2019.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 4. Ed. Lisboa: Edições 70, 2010.

BRASIL. Constituição 1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado; 1988. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso: 18 out 2018.

BRASIL. Lei n. 8.842, de 04 de janeiro de 1994. **Aprova a Política Nacional da Pessoa Idosa**. Brasília, 04 jan. 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm Acesso: 4 jan 2019

BRASIL. Lei 10.741, de 01 de janeiro 2003. **Estatuto do Idoso**. Brasília, DF. 2003. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm Acesso: 4 jan 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, 2006. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm Acesso: 4 jan 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Diário oficial da união, Brasília, 2011. Disponível: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html Acesso:10 jan 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário oficial da União, Brasília, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html. Acesso:10 jan 2019.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Instituto de Pesquisa de Segurança Aplicada {IPEA}. **Atlas da violência, 2017a**. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/participacao-social#acesso-informacao>. Acesso: 20 out 2018.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). **Princípios dos SUS**. 2017b [Internet] Disponível: <http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus> Acesso: 20 fev 2019

BRASIL. Presidência da República. Subsecretaria Especial dos Direitos Humanos. **Plano de Ação Para Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa**. Brasília, 2005. Disponível: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acao_enfrentamento_violencia_idoso.pdf

Acesso: 10 out 2018.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos. **Disque Direitos Humanos Relatório 2017**. 2018. Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/ouvidoria/dados-disque-100/relatorio-balanco-digital.pdf> Acesso: 10 jan 2019

BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos**. Brasília, 2012. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html Acesso: 20 fev 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Política Nacional de Humanização de Atenção e Gestão do SUS. [Internet] 2009. Disponível: http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf Acesso: 18 fev 2019 .

CAMARANO, A.A.; KANSO S. Envelhecimento da população brasileira uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E.V., PY, L. (org) **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 203-24.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. **Resolução COFEN nº 543/2017**. Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem, 2017. Disponível: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html Acesso: 20 fev 2019.

CAMARGO, B.V.; JUSTO, A. Maria. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas psicol.** Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-18, dez. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 10 fev 2019.

CARRILO-GARCIA, C; SOLANO-RUIZ, M.C.; MARTINEZ-ROCHE, M.E; GOMEZ-GARCIA, C.I. Influência do gênero e da idade: satisfação no trabalho de profissionais de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.21, n.6, p.1341-20. 2013. Disponível em: file:///C:/Users/letic/Downloads/art%C3%ADculo_redalyc_281429401017.pdf Acesso: 10 jan 2019.

CARVALHO, M. Violência sobre as pessoas idosas e serviço social. **Rev. kairós** , v.14, n.1, p.43-63. 2011. Disponível: file:///C:/Users/letic/Downloads/art%C3%ADculo_redalyc_281429401017.pdf Acesso: 15 novembro 2018.

CARVALHO, T.A.M; SILVA,N.M; ONUZIK, N.C; MATTOS,A.T.R; VIANA, M.O; GONÇALVES, E.C. et al. Trabalho multiprofissional: necessidades reais e as políticas públicas na atenção da população idosa. **Rev. Cien Atual**, v.5, n.1, p.2-12, 2015. Disponível: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/135747/ISSN2317-1499-2015-05-01-02-12.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso: 10 out 2018.

CAVALCANTI, M.L.T; SOUSA, E.R. Percepções de gestores e profissionais de saúde sobre a atuação aos idosos vítimas de violência no município do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciênc. Saúde Colet.** (Online). v.15, n.6: p.2699-2708. 2010. Disponível:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000600008&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso: 20 nov 2018.

FLORENCIO, M.V.L.; GROSSI, P.K. Instrumentos quantitativos validados para identificação, rastreamento de violência contra a pessoa idosa. **Estud. Interdiscip. Envelh.** Porto Alegre, v.19, n.3, p.: 687-704, 2014. Disponível: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/46195> Acesso: 20 jan 2019.

FREITAS, C.; TEOFILLO, T. Avaliação construtivista sob uma abordagem integradora e intersetorial das ações do projeto disque idoso em Sobral (CE, Brasil). **Ciênc. Saúde Colet.** v.5, n.6, p. 2825-33. 2010. Disponível: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/avaliacao-construtivista-sob-uma-abordagem-integradora-e-intersetorial-das-acoes-do-projeto-disque-idoso-em-sobralceara/1885?id=1885> Acesso: 30 nov 2018.

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. **Ciênc. Saúde Colet.** v.20, n.6, p.: 1879-90. 2015. Disponível: www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude. Acesso: 18 nov 2018.

GRILO, P.M.S; LOMBARDI JUNIOR, I. Maus tratos a idosos: perfil das vítimas, vínculo com o agressor e atuação dos profissionais. **Estud. Interdiscip. Envelh.** v.20, n.2, p.: 611-24. 2015. Disponível: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/50955> Acesso: 18 nov 2018.

GONÇALVES, J.R.L; SILVA, L.C; SOARES, P.P.B; FERREIRA,C.S; ZUFFI, F.B; FERREIRA, L.A. Percepções and conduct of health professional about domestic violence against the elderly. **Fundam. Care. Online.** v.6, n.1, p: 194-202. 2014. Disponível: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2869/pdf_1101 Acesso: 18 nov 2018.

GUIMARAES, A.P.S; GÓRIOS, C; RODRIGUES, C.L; ARMOND, J.E. Notificação de violência intrafamiliar contra a mulher idosa na cidade de são Paulo. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro; v.21, n.1, p.: 91-97. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v21n1/pt_1809-9823-rbgg-21-01-00088.pdf. Acesso: 20 out 2018.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) Sinopse do censo. 2010. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>. Acesso: 18 out 2018.

LOURENÇO, L.M; MOTA, D.C.B; CARVALHO, R.G; GEBARA, C.F.P; ROZANI, T.M. Crenças dos profissionais da atenção primária à saúde de Juiz de Fora em relação à violência doméstica contra idosos. **Estud. Psicol.** v.29 n.3, p.: 427-36. 2012. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2012000300012&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso: 20 out 2018.

MACHADO, J.C; RODRIGUES, V.P; VILELA, A.B.A; SIMOES, A.V; MORAIS, R.L.G.L; ELISAMA, N.R. Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de saúde da família. **Saúde Soc.** São Paulo; v.23, n.3, p.: 828-40. 2014. Disponível: <file:///C:/Users/letic/Downloads/88569-Article%20Text-125678-1-10-20141205.pdf> Acesso:

20 out 2018.

MAGALHAES, M.J; CASTRO, Y.R; RUIDO, P.A; LOPEZ, R.O.B. Elderly victims of gender violence in Portugal: invisible and not heard? **Heal care for women internacional**. 2016. Doi:10.1080/07399332.2016.1179311. Acesso: 20 out 2018

MATOS, I.B; TOASSI, R.F.C; OLIVEIRA, M.C. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: tendências e implicações. **Athe Dig**. v. 13, n.2, p.: 239-44, 2013. Disponível:

<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/118035/000894801.pdf?sequence=1&locale=en>

Acesso: 20 fev 2019.

MOREIRA, W.C; DAMASCENO, C.K.C.S; VIEIRA, S.K.S.F; CAMPELO, T.P.T; ALENCAR, D.C. Análise sobre as políticas públicas de enfrentamento a violência contra o idoso, **Rev. Enferm UFPE on line**, Recife, v.10, n.4, p.: 1324-31, 2016. Disponível: <file:///C:/Users/letic/Downloads/11120-24704-1-PB.pdf> Acesso: 24 out 2018.

MUSSE, J.; RIOS M. Atuação do enfermeiro perante a violência doméstica sofrida pelo idoso. **Estd. Interdiscpl. Envelhec.** v.20, n.2, p.: 365-79, 2015. Disponível: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/26636> Acesso: out 2018.

NUNES, E.F.P.A; SANTINI, S.M.L; CARVALHO, B.G; CORDONI JUNIOR, L. Força de trabalho em saúde na atenção básica em municípios de pequeno porte do Paraná. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v.39, n. 104, p.: 29-41, 2015. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010311042015000100030&script=sci_abstract&tlng=p

Acesso: 23 nov 2018.

OLIVEIRA, K.S.M; CARVALHO, F.P.B; OLIVEIRA, L.C; SIMPSON, C.A; SILVA, S.T.L; MARTINS, A.G.C. Violência contra idosos: concepção dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)** v.39, p.: 562-74, 2018. Disponível:

<file:///G:/Artigos%20para%20o%20artigo%20original/Violencia%20conta%20idosos%20concepção%20dos%20profissionais%20de%20saude.pdf> Acesso: 20 jan 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência 2014**. Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo (Trad.) São Paulo: 2015. Disponível em: <http://nevusp.org/relatorio-mundial-sobre-a-prevencao-da-violencia-2014/> Acesso: 20 jul 2018.

RATINAUD, P. **Iramuteq. Interface de R pour les Analyses Multimensionnelles de Textos et de Questionnaires**. 2009. Disponível: <http://iramuteq.org/> Acesso: 02 fev 2019

RIBEIRO, R.U.P; SILVA, A.L. Notificação compulsória da violência na atenção básica a saúde: o que dizem os profissionais? **Rev LEVS/UNESP** ed. 21, maio/2018. Disponível: <file:///C:/Users/letic/Downloads/7928-Texto%20do%20artigo-25520-1-10-20180531.pdf> Acesso: 20 out 2018

ROCHA, E.N; VILELA, A.B.A; SILVA, D.M. Enfrentamento da violência intrafamiliar contra pessoas idosas pelos profissionais de saúde. **Rev. Kairós** v.18, n.4, p.: 29-46. 2015. Disponível: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/27567> Acesso: 20 nov 2018.

SILVA, S.P; BERGER, R.C.M; GONÇALVES, R.C.R; LEITE, F.M.C. O serviço social no atendimento as pessoas em situação de violência: um relato de experiência. **Rev Bras Pesq Saúde**. v.19, n.1, p.: 52-58, 2017. Disponível: <file:///C:/Users/letic/Downloads/17717-49661-1-SM.pdf> Acesso: 20 nov 2018.

WANDERBROOKE, A.C.N.S.; MORE´, C.L.O. Estrutura e funcionamento familiar e a violência contra idosos. **Psicol Argum**. v.31, n.74, p.: 395-403. 2013. Disponível: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19929/pdf>. Acesso: 20 nov 2018.

WORDL HEALTH ORGANIZATION (WHO). Wordl Report on Violence and Health. Organization Geneva, Switzerland; 2002. p.: 145-167.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) senhor (a),

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) para participar de uma pesquisa sobre Construção de um fluxograma para identificação e notificação de violência e maus-tratos contra a pessoa idosa. O objetivo deste estudo é identificar as concepções dos profissionais de saúde na assistência hospitalar sobre violência contra a pessoa idosa. Ressaltamos que é importante estudar sobre violência contra pessoa idosa na perspectiva de profissionais de saúde por proporcionar a ampliação na condução da assistência prestada a esta população.

Esta pesquisa está sendo realizada pela pesquisadora da Universidade Federal da Paraíba e sua participação consistirá em responder a uma entrevista contendo questões que norteiam a compreensão da temática estudada. Esta entrevista será aplicada pela pesquisadora responsável e terão suas falas registradas em aparelho móvel, para posterior transcrição em formato textual e análise. Desta forma, solicitamos a sua autorização para uso de gravador durante a entrevista.

A pesquisadora compromete-se em interromper a pesquisa no surgimento de qualquer constrangimento diante dos questionamentos, favorecendo o suporte necessário. A sua participação na pesquisa não lhe trará nenhum benefício individual e a sua recusa em participar também não resultará em qualquer prejuízo na sua relação com a instituição responsável pela pesquisa, com os serviços de saúde, ou com os pesquisadores. No entanto é de fundamental importância que todas as pessoas selecionadas participem, pois, as informações fornecidas contribuirão para melhora do desempenho dos serviços de Assistência à saúde para pessoa idosa.

A pesquisadora garante que as informações obtidas serão anônimas e confidenciais e serão usadas com o propósito científico. Portanto, a sua participação é voluntária, e neste sentido, o (a) senhor (a) pode se recusar a responder qualquer questionamento, bem como pode desistir de participar da pesquisa a qualquer momento.

Para qualquer questionamento ou informação, pode-se manter contato responsável por este estudo: Assistente Social Adriana Maria Moreira Alexandre Barreto – pesquisadora e Graduada do Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba. Telefone: 85- 997185956 e Email: adriana-el@hotmail.com

CONSENTIMENTO

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Assinatura do participante: _____

Assinatura do pesquisador responsável: _____.

Jaguaruana, _____ de _____ de _____

APÊNDICE B

Universidade Federal Paraíba-UFPB
Mestrado Profissional em Gerontologia

INSTRUMENTO PARA COLETA DOS DADOS

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS DE SAUDE DO HMNSE (Hospital Maternidade Nossa Senhora Expectação):

Sexo: () M () F Idade: _____ Profissão: _____

1. Qual a média da quantidade de idosos que são atendidos nesta unidade hospitalar?
2. Qual a procedência dos idosos que chegam a esta unidade hospitalar?
3. Com quem o idoso chega para o atendimento?
4. Qual critério utilizado em sua assistência quanto à preferência e prioridades no atendimento?
5. Qual seu procedimento na assistência ao paciente idoso?
6. Descreva o que é violência para você!
7. Fale sobre violência contra o idoso ocorrida no Município!
8. Você identificou algum idoso vitimado de violência nesta unidade hospitalar?
9. Você já presenciou algum tipo de violência contra o idoso nesta unidade? Conte como foi:
10. Qual a sua atitude quando reconhece que houve violência ou maus-tratos com o idoso atendido por você?
11. O que sabe sobre notificação de violência contra idosos nesta unidade hospitalar?

ANEXO A

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: POLÍTICAS, PRÁTICAS E TECNOLOGIAS INOVADORAS PARA O CUIDADO NA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Pesquisador: Antonia Oliveira Silva

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 67103017.6.0000.5188

Instituição Proponente: Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.190.153

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa egresso do PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA - CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, sob a coordenação da professora Antonia Oliveira Silva.

Objetivo da Pesquisa:

GERAL:

Analisar as políticas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa.

ESPECÍFICOS:

Desenvolver tecnologias inovadoras para o cuidado frente às Políticas e Práticas Profissionais na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;

Avaliar a cognição da pessoa idosa;

Avaliar os serviços de saúde e a promoção de hábitos saudáveis oferecidos à pessoa idosa;

Realizar avaliação global da pessoa idosa;

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: eticaccufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.190.153

Explorar o suporte familiar e social da pessoa idosa;
Desenvolver tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa;
Promover o estudo de temáticas e de metodologias voltadas à capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas;
Elaborar Protocolos de Acolhimento Humanizado à Pessoa Idosa na Atenção à Saúde;
Organizar Guias de Orientações sobre Cuidados da Função Respiratória para a Pessoa Idosa Acamada, Prevenção de Quedas para Idosos em domicílio e Aplicativo de Orientação para Exames à Pessoa Idosa;
Construir Cartilhas de Orientações para Pessoa Idosa sobre Saúde, Práticas Integrativas e Complementares; Apoio Espiritual; Sexualidade; Infecção Sexualmente Transmissível e Doenças Crônicas não Transmissíveis;
Construir Instrumentos de Avaliação da Saúde, Visita Domiciliar para o Agente Comunitário e de Expressividade Vocal da Pessoa Idosa;
Adaptar Programa de Preparo para Aposentadoria no Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba;
Construir um Fluxograma para Literacia em Saúde à Pessoa Idosa;
Construir Cartilha de Orientação sobre Judicialização para Cirurgias de Fraturas em Idosos;
Produzir Vídeo sobre Cuidados com Alimentação e Comunicação para Cuidadores de Idosos em Instituições de Longa Permanência;
Produzir Vídeo Interativo sobre o Uso Adequado do Auxiliar Auditivo em Pessoas idosas;
Construir Tecnologias socioeducativas (jogos educativo-pedagógicos e outros) para Pessoa Idosa;
Construir Instrumentos para Consultas de Enfermagem na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;
Propor a sistematização da assistência de enfermagem fundamentada nas Políticas e Práticas na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa possui risco mínimo, tendo em vista que no momento da entrevista o colaborador poderá se sentir constrangido, entretanto o mesmo tem o livre arbítrio para desistir da pesquisa.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.190.153

Benefícios:

Considera-se importante promover o desenvolvimento e o uso de tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa, visando à implementação de políticas públicas em múltiplos contextos de atenção à saúde da pessoa idosa. Destaca-se, ainda, a importância da capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas para que articulem conhecimentos atualizados e metodologias pertinentes para atenção à saúde da pessoa idosa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto apresenta coerência científica, mostrando relevância para a academia, haja vista a ampliação do conhecimento, onde se busca, principalmente, analisar as políticas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados tempestivamente.

Recomendações:

RECOMENDAMOS QUE AO TÉRMINO DA PESQUISA, A PESQUISADORA RESPONSÁVEL ENCAMINHE AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, RELATÓRIO FINAL, DOCUMENTO DEVOLUTIVO COMPROVANDO QUE OS DADOS FORAM DIVULGADOS JUNTO À INSTITUIÇÃO ONDE OS DADOS PESQUISA NA ÍNTEGRA, TODOS EM PDF, VIA PLATAFORMA BRASIL, ATRAVÉS DE NOTIFICAÇÃO, PARA OBTENÇÃO DA CERTIDÃO DEFINITIVA.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo em vista o cumprimento das pendências elencadas nos pareceres anteriores, SOMOS DE PARECER FAVORÁVEL A EXECUÇÃO DO PRESENTE PROJETO DA FORMA COMO SE APRESENTA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.190.153

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P ROJETO_900651.pdf	13/07/2017 22:48:58		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_02.pdf	13/07/2017 22:48:20	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_1.pdf	13/07/2017 22:32:23	Antonia Oliveira Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	02/06/2017 18:56:01	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Outros	grupopesquisa.pdf	12/04/2017 12:06:21	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.pdf	12/04/2017 12:04:01	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Outros	Instrumento.pdf	12/04/2017 11:59:25	Antonia Oliveira Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 27 de Julho de 2017

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador)

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com