



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI  
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**TÉRCIO MACÊDO DE ANDRADE**

**AÇÕES DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA  
FRENTE À VIOLÊNCIA PRATICADA CONTRA O IDOSO.**

**TERESINA**

**2016**

**TÉRCIO MACÊDO DE ANDRADE**

**AÇÕES DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA  
FRENTE À VIOLÊNCIA PRATICADA CONTRA O IDOSO.**

Projeto de pesquisa a ser apresentado ao Comitê de ética e Pesquisa(CEP) do Centro Universitário UNINOVAFAPI, para a apreciação das exigências ética e científicas fundamentais( Resolução CNS 466/12).

Profa. Dra. Eliana Campêlo Lago

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Formação de recursos humanos na atenção à saúde da família.

**TERESINA  
2016  
SUMÁRIO**

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>4</b>
1.1 Contextualização do Problema .....	4
1.2 Objeto do Estudo .....	6
1.3 Questão Norteadora .....	7
1.4 Objetivos .....	7
1.5 Justificativa e Relevância .....	7
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>9</b>
2.1A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.....	9
2.2 Violência contra o idoso: a origem da violência.....	15
2.3 Tipos de violência contra a pessoa idosa.....	18
2.4 Considerações sociais e históricas da Estratégia Saúde da Família.....	20
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>23</b>
3.1 Tipo de Estudo .....	23
3.2 Cenário do Estudo .....	23
3.3 Participantes do estudo .....	24
3.4 Instrumentos de Coleta de Dados .....	24
3.5 Análises dos Dados .....	24
3.6 Aspectos éticos e legais .....	25
3.7 Risco e Benefício .....	25
<b>4. ORÇAMENTO .....</b>	<b>27</b>
<b>5. CRONOGRAMA .....</b>	<b>28</b>
<b>6. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>29</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>34</b>
<b>APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA.....</b>	<b>35</b>
<b>APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E</b>	<b>36</b>
<b>ESCLARECIDO.....</b>	
<b>APÊNDICE C - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE</b>	<b>39</b>
<b>DADOS – TCUD .....</b>	
<b>APÊNDICE D- DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DOS</b>	<b>40</b>
<b>PESQUISADORES .....</b>	
<b>APÊNDICE E – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL .....</b>	<b>41</b>

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Contextualização do Problema

A população idosa tem apresentado um crescimento de modo acelerado desde a segunda metade do século passado em números absolutos e relativos. Este crescimento acelerado da pessoa idosa, denominado envelhecimento populacional, é um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea, pois desperta preocupação em diversas áreas sociais e econômicas, como a saúde, a previdência, a educação e o mercado de trabalho.

O envelhecimento populacional é um fenômeno preocupante e de ordem mundial, caracterizado por mudanças na estrutura etária da população, as quais decorrem, principalmente, da redução nas taxas de fecundidade e pelo aumento da expectativa de vida (MORAES, 2012).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o envelhecimento populacional ocorre rapidamente, especialmente em países em desenvolvimento, e informa que em 2050 poderá haver mais idosos que crianças na população mundial (OMS, 2008).

O Brasil possui uma população total de 190.755.799 milhões de pessoas de acordo com o censo realizado pelo IBGE em 2010. A quantidade de indivíduos com 60 ou mais ultrapassava a marca de 20 milhões de brasileiros, correspondendo a 10,7 % da população. Esse valor elevado está relacionado com o aumento da expectativa de vida que hoje é de 73,1 anos. (IBGE, 2010)

Como o crescimento do envelhecimento não ocorre somente no Brasil, a violência contra o idoso configura-se um fenômeno mundial. Esta expressão de questão social apresenta-se de várias formas em nossa sociedade em desafio aos profissionais das áreas voltadas ao idoso, como por exemplo, os profissionais da equipe de Enfermagem e especificamente o Enfermeiro.

A violência é um fenômeno associado ao contexto social, histórico, político, e cultural no qual se encontra inserido. Além disso, por ser multifacetado, trona-se um desafio para aqueles que se dedicam ao seu estudo e compreensão. (ROQUE, 2013).

Tem assumido espaço importante no contexto social, gerando conseqüências sérias para aqueles por ela vitimados, podendo repercutir negativamente durante toda a sua vida. Caracteriza-se pela sobreposição de poder de um sobre o outro, manifestando-se principalmente sobre aqueles que se encontram em situações de inferioridade: negros, índios, mulheres, idosos e crianças.

A violência está presente em todos os lugares, em todos os tempos. Na cidade de Teresina estado do Piauí, não é diferente, e este fenômeno ocorre em todos os níveis sociais e, cotidianamente, situações de agressões físicas, verbais e psicológicas são sofridas por idosos, institucionalizados ou que vivem com seus familiares.

Muitas vezes a família tem dificuldades em aceitar e entender o envelhecimento de um ente, tornando o relacionamento familiar mais difícil. Assim, o espaço familiar tem sido palco de inúmeras formas de violência que afetam os mais frágeis, entre os quais estão os idosos.

Frequentemente podem acontecer ao mesmo tempo vários tipos de maus-tratos. Um ponto de vista mais generalista, as formas de violência contra o idoso advêm do conflito de interesses entre as gerações jovens e idosas. O fato de o idoso ser considerado, na sociedade, um sujeito improdutivo, dependente sob vários aspectos (econômico, familiar, de saúde), e obsoleto, do ponto de vista cultural (aquele que não acompanha as novas formas de atitude e de visão de mundo), torna-o um ser marginalizado, excluído dos acontecimentos, e desperta nos mais jovens um desejo coletivo inconsciente de sua morte (MINAYO, 2005).

Estudo sobre meios de comunicação impressos, representações sociais e violência contra idosos mostra que a construção das representações sociais da violência, maus-tratos e negligência contra a pessoa idosa se encontra ancorada nos ganhos obtidos por essa população, com a vigência do Estatuto do Idoso. Esses ganhos foram objetivados nas ações sociais do poder político, nos ditames da ciência, nas dimensões dos atos violentos e nas conquistas, na defesa e na assistência ao idoso (SARAIVA; COUTINHO, 2012).

Sobre o atendimento de reabilitação à pessoa idosa vítima de acidentes e violência, estudo mostra grandes fragilidades na implantação das políticas públicas no atendimento ao idoso. Poucas unidades de saúde têm recursos para responder às especificidades de pessoas idosas vítimas de acidentes e violências, alguns profissionais da saúde não se consideram responsáveis pela escuta, pelo apoio, atendimento e orientação aos idosos com história de violência; acreditam que devem apenas atuar sobre a lesão física e deixar que seus colegas de equipe, psicólogo e assistente social, respondam pela situação de violência (RIBEIRO; BARTER, 2010).

Porém, é possível identificar que nem sempre há infraestrutura e profissionais capacitados para lidar com essa problemática, fato que contribui significativamente para o seu agravamento. Não obstante, o despreparo dos profissionais que se defrontam com

situações de violência contra o idoso impede que se tenha um real dimensionamento da problemática, seja por incapacidade de reconhecê-la e notificá-la. Os casos notificados apresentam grande importância, pois é por meio deles que a violência ganha visibilidade, permitindo o dimensionamento epidemiológico do problema e a criação de políticas públicas voltadas à sua prevenção.

Para Day et al. (2008), os profissionais assumem uma posição de desinformação, indiferença, negação, preconceito e temor frente à problemática da violência contra o idoso e suas consequências, rotulando, muitas vezes, como casos de investigação policiais, esquivando-se da responsabilidade de atuação. Isso configura um sério problema da sociedade, principalmente por se manifestar dentro da própria família, ou seja, espaço que deveria representar, para os idosos, fonte de apoio, segurança e bem-estar.

Nesse contexto, situamos a importância da Estratégia de Saúde da Família (ESF), proposta de ação que tem um foco principal de intervenção a família, inserida em seu contexto social. A ESF suscita o estabelecimento de relações mais estreitas entre profissionais de saúde e comunidade, em que haja o desenvolvimento de ações humanizadas, com habilidades técnicas competente, articulação intersetorial e socialmente contextualizadas (BRASIL, 2002).

Portanto, compreende-se que os profissionais inseridos nesse contexto da ESF ocupam espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde que englobem medidas capazes de prevenir a violência. Inseridos na comunidade onde atuam e conhecendo a família com a qual trabalham, poderão desenvolver formas de atuação que favoreçam a compreensão, por parte das famílias, de que a violência e suas consequências afetam a vida do idoso e, por este motivo, devem evitar praticá-la.

Por essa razão, ressalta-se a relevância da presente pesquisa, uma vez que enseja a pensar a realidade dos enfermeiros inseridos na ESF, cenário onde o desenvolvimento de um trabalho que possa colaborar para eliminar ou atenuar a violência contra o idoso possa ser efetivado. Torna-se primordial a necessidade de se compreender como esses profissionais atuam frente à problemática, entendendo-se que a falta de uma intervenção e a não resolução dos casos existentes e a falta de um real dimensionamento do fenômeno podem gerar maiores dificuldades para a elaboração de ações e políticas públicas voltadas a resolução do problema, colaborando, assim, para a continuidade da violência.

## **1.2 Objeto De Estudo**

Ações do Enfermeiro para prevenção e notificação de casos suspeitos e/ou confirmados da violência praticado contra o idoso.

## **1.3 Questão Norteadora**

Quais as ações do enfermeiro da Equipe da Saúde da Família na prevenção e notificação de casos suspeitos e/ou confirmados da violência praticado contra o idoso?

## **1.4 Objetivos**

Conhecer as ações do Enfermeiro da Equipe da Saúde da Família diante de casos suspeitos e/ou confirmado de violência contra o idoso.

Descrever as formas de promoção e prevenção voltada à violência ao idoso realizadas pelo Enfermeiro da Equipe da Saúde da Família

Comentar sobre as possíveis dificuldades/facilidades encontradas pelo Enfermeiro da Equipe da Saúde da Família na prevenção e notificação dos casos de violência ao idoso.

Produzir um vídeo documentário sobre a conscientização contra a violência ao idoso.

## **1.5 Justificativa e Relevância**

### **1.6**

Nos últimos anos tem aumentado o número de pessoas idosas em todo o mundo e, em paralelo, a quantidade de vítimas de todo tipo de violência nesta faixa etária, seja no seio familiar ou fora dele. A violência contra pessoa idosa está disseminada na sociedade, mas de modo diferenciado, por instituições, região, família, organização. É também relatada de formas diferentes, além de ser um tema que vem se tornando cada vez mais presente nas investigações científicas e na política pública, com implicações em seu combate e prevenção.

No Brasil os maus-tratos foram percebido nos níveis macro e médio: num percentual de 65%, idosos consideraram maus-tratos a forma preconceituosa como são

tratados pela sociedade em geral, as baixas aposentadorias, os desrespeitos que sofrem no transporte público e a falta de leitos hospitalares para idosos (FREITAS et al., 2010).

O contexto doméstico no qual a pessoa idosa está inserida possibilita, nessas condições, a instalação de riscos de abusos físicos, psicológicos, financeiros e omissão ou negligência no cuidado das necessidades do idoso. Dentre os tipos de violência sofrida por idosos, a mais comum é a psicológica, que é um tipo de violência que não deixa marcas físicas, mas é caracterizada por agressões verbais, depreciação da vítima, humilhação, etc.

A Estratégia Saúde da Família (ESF), é a porta de entrada do SUS, atua com base no acolhimento, humanização, notificação, encaminhamento de agravo à saúde, em particular, nos casos suspeitos ou confirmados e violências praticadas contra o idoso.

O Interesse pelo tema surgiu a partir dos altos índices de violência ao idoso e particularmente após o pesquisador ministrar uma disciplina específica a atenção ao idoso no curso de graduação em Bacharelado em Enfermagem. O estudo é de extrema relevância visto que, a partir das informações fornecidas na pesquisa sobre a atuação do enfermeiro frente à violência ao idoso.

Entendemos que o tema é complexo e sua análise é multidisciplinar. Envolve a formação acadêmica, questões éticas, valores morais e políticos, por isso, investigá-lo e desvendá-lo a partir da realidade será um desafio acadêmico.



## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.**

O envelhecimento é um processo latente em toda a sociedade e um direito natural do ser humano, cabendo, contudo, ao Estado, garantir que esse processo se dê de forma digna e saudável. O envelhecimento da população brasileira é um fato irreversível que só tem a se acentuar com o passar dos anos, que de acordo com Kalache (1987, p.3) possui um “impacto imenso, sobretudo quando se observa que os fatores associados ao subdesenvolvimento continuarão se manifestando por um tempo difícil de ser definido”.

Há de salientar que no Brasil, entretanto: A preocupação com os aspectos demográficos do envelhecimento de sua população é relativamente recente, veio após o impacto sobre os gastos governamentais com a saúde e previdência que aumentaram com o envelhecimento populacional, o que gerou estudos científicos sobre o tema que buscam soluções para esta faixa populacional que demanda cuidados de longa duração, o que recai sempre sobre a família (CAMARANO, 2008).

Considerando a afirmação acima, observa-se que o Brasil envelhece com bastante rapidez, em parte pelas melhorias das condições de trabalho, urbanização dos locais de moradia, como também pelo acesso a medicamentos, às tecnologias para diagnóstico precoce e também pela prevenção de doenças, principalmente por meio de imunizações oferecidas pelas vacinas.

De acordo com Julião (2009, p.37), no Brasil, envelhecer “está relacionado a um processo de decadência física e mental”, o que faz com que muitas vezes o idoso não seja escutado para dar opiniões, escolher o lugar onde quer estar ou mesmo para dizer qual o programa de televisão a que prefere assistir. Nesse sentido, acentua Teixeira (2008, p.22) que “o envelhecimento é definido pelo número de anos vividos”. Assim, são considerados velhos aqueles que alcançaram 60 anos de idade. Na dimensão biológica, por sua vez, o envelhecimento, conforme acentua Teixeira (2008), é definido como o processo de mudanças universais pautado geneticamente para a espécie e para cada indivíduo, que se traduz em diminuição da plasticidade comportamental, em aumento da vulnerabilidade, em acumulação de perdas evolutivas e no aumento da probabilidade de morte. Em outras palavras, traduz-se em declínio físico, além da perda de papéis sociais (familiar e produtivo). Todavia, paralelamente à evolução cronológica e ao declínio biológico, coexistem fenômenos de natureza biopsíquica, social e

econômica, importantes para a configuração das diferentes formas de envelhecer (TEIXEIRA, 2008).

Nesses termos, Paschoal (1999, p.27) define o envelhecimento como “um processo, um estágio que é definido de maneiras diferentes, dependendo do campo de pesquisa e do objeto de interesse”. Biologistas definem esse processo como um conjunto de alterações experimentadas por um organismo vivo, do nascimento à morte. Sociólogos e psicólogos chamam atenção para o fato de que, além das alterações biológicas, processos de desenvolvimento social e psicológico de um indivíduo e alterações em funções podem ser observados. Problemas de integração e adaptação social do indivíduo a essas alterações se tornam objeto de interesse também (PASCHOAL, 1999).

Nota-se que o envelhecimento é um processo em que se dá o declínio de funções biológicas, o que faz com que leve a problemas de ordem social e psicológica, necessitando essas pessoas de cuidados especiais. Em concordância com Berzins (2003), Nasri (2008) afirma que este processo de envelhecimento é recente, data da segunda metade do século XX, tendo como marco a inserção da mulher no mercado de trabalho e o aparecimento da pílula anticoncepcional, além do desenvolvimento e uso de vacinas, melhores condições sociais e de saneamento e do uso de antibióticos.

O envelhecimento em si, de acordo com as posições de autores até aqui citados, é um fenômeno difícil de ser mensurado, pois reúne uma série de situações de ordem demográfica, biológica, médica, social, como também familiar. Assim, Veras (2003) afirma que não é possível estabelecer um conceito universalmente aceito sobre o processo de envelhecimento. Nessa perspectiva, o envelhecimento, como categoria construída socialmente, tem sido visto e tratado de maneira diferente, de acordo com a estrutura social, cultural, econômica e política de cada povo.

Apesar da falta de um conceito técnico do que vem a ser o processo de envelhecimento, o mesmo é uma realidade no Brasil. No entanto, apesar desse processo ser uma realidade, a velhice tem um conjunto imenso de conotações e, numa sociedade que idolatra a juventude, a beleza, a força física, de acordo com Côte, Mercadante e Gomes (2009, p.42), ser idoso e envelhecer significa “estar envolvido num universo de rejeição, preconceitos e exclusão”. Isso é resquício de uma visão tradicionalista, utilizada até o final do século XX, em que se confundia envelhecimento com incapacidade física e social, manifestada economicamente na incapacidade em trabalhar, na improdutividade, na inatividade, na falta de competitividade.

Engrandecendo essa posição, faz-se necessário citar Almeida (2003, p.41) e seu entendimento sobre o que é ser idoso: Nas sociedades modernas, a velhice é sinônimo de recusa e banimento. Recusa vestida com diferentes roupagens: algumas, bastante evidentes, passam pela segregação e pelo isolamento social, pela ruptura dos laços afetivos, familiares e de amizade, pela negação do direito de pensar, propor, decidir, fazer, pela expropriação do próprio corpo; outras, mais sutis, são encontradas no tom protetor, muitas vezes cercado de cinismo, com que lidamos com nossos velhinhos.

Hoje, essa ideia deve evoluir, pois o país está mais longo; será, entretanto, uma mudança lenta, pois existe o preconceito contra a pessoa idosa, mesmo essa se mostrando ativa e saudável. Portanto, refletir sobre o idoso é pensar no preconceito que essa população sofre em todos os setores da sociedade. Mascaro (2004, p.54-55) salienta que “o que atrapalha os idosos é o preconceito, inclusive familiar, de que velho é sinônimo de doença e incapacidade”. Isso faz dos idosos pessoas psicologicamente vulneráveis, durante as crises normais que acompanham o envelhecimento – problemas de saúde, aposentadoria, perda do companheiro, dentre outros, e também afetadas pelos estereótipos negativos relacionados à velhice, ao receber mensagens negativas de seu ambiente social, tem seu autoconceito diminuído e desprestigiado. Assim, forma-se um círculo vicioso e os idosos passam a sentir-se doentes, incapazes e inadequados (MASCARO, 2004).

O envelhecimento populacional tem significado um problema social de extrema importância no atual estágio das sociedades ocidentais. No Brasil, tido como “país de jovens”, já não pode ser assim considerado, pois se observa um acelerado envelhecimento populacional resultante da combinação do aumento da expectativa de vida com a queda da taxa de natalidade (PASCHOAL, 1999).

Assim, diante dos conceitos aqui elencados, pode-se afirmar que o processo de envelhecimento e a ampliação do número de idosos na população brasileira são irreversíveis, fato que necessita de trabalhos sociais que eduquem a população e os familiares a conviverem com o fato de a sociedade brasileira estar cada vez mais longeva. É comum, atualmente, pessoas chegarem aos noventa anos, isso necessita que tenham qualidade de vida, a começar pelo tratamento que lhes é dado no seio familiar.

Diante do processo de envelhecimento populacional, a ONU, da qual o Brasil é membro, realizou, em 1982, a primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, em Viena, pioneira em discutir e abordar o tema do envelhecimento populacional, que

resultou em 66 recomendações para os países membros, visando o bem-estar da pessoa idosa (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2002).

A fim de defender a pessoa idosa, faixa etária da população em maior crescimento, reafirmando em território nacional as recomendações das Nações Unidas, em 1994 foi promulgada a Lei nº. 8.842/94, que criou a Política Nacional do Idoso, que foi um amadurecimento da política do idoso. As diretrizes da Política Nacional do Idoso são as seguintes: Lei 8.842/94. Art. 3º. Priorização do atendimento familiar ao idoso e não o seu recolhimento a asilos, exceto quando o idoso é sozinho; busca de opções de integração entre os idosos e as demais gerações; participação do idoso no planejamento, desenvolvimento, implementação e avaliação de políticas, projetos, planos e programas de seu interesse; descentralização política administrativa; reciclagem e capacitação de novos profissionais nas áreas de geriatria, gerontologia e prestação de serviços; implementação de sistemas de informações que divulguem de forma educativa os aspectos biopsicossociais do envelhecimento; priorização de serviços públicos e privados prestadores de serviços; apoio a estudos e pesquisas sobre questões relativas ao envelhecimento (BRASIL, 1994).

A política nacional do idoso criou normas para os direitos sociais desse, garantindo autonomia, integração e participação efetiva como instrumento de cidadania. Entretanto, a mesma não tem sido efetivamente aplicada. De acordo com o Ministério Público, algumas deficiências da Política Nacional do Idoso são a falta de especificação da lei para criminalizar pessoas que utilizem de preconceito contra o idoso.

Em contrapartida, a Política Nacional do Idoso não traz qualquer discussão acerca do tema da violência. Essa invisibilidade do assunto deve ter ocorrido porque se trata de um documento da década passada, em que as questões relativas à violação dos direitos da pessoa idosa não estavam na pauta nem das Políticas de Direitos Humanos e eram apenas incipientes na área da saúde. O que mais se aproxima do tema se encontra no item que trata do atendimento pré-hospitalar. Aí se destaca uma visão preventivista, mas não há referência aos agravos violentos.

Assim, o artigo 10º da Política Nacional do Idoso destaca a necessidade de se garantir ao idoso o atendimento nos diversos níveis de serviços do SUS, aponta para a implementação de ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas. Esse artigo ressalta também a necessidade de criação de serviços alternativos de saúde para o idoso. No que concerne ao

atendimento hospitalar, a política recomenda ainda, no artigo 10º, a elaboração de normas para serviços geriátricos (MINAYO; SOUZA, 2006).

A violência contra pessoa idosa constitui uma violação dos Direitos Humanos e requer ações estratégicas por parte do poder público e da sociedade, tanto no âmbito da prevenção quanto do enfrentamento, a fim de resgatar e garantir a dignidade desse segmento.

Nesse sentido, para que haja ações de prevenção e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa, é necessário que se “identifique adequadamente quando uma pessoa idosa está sendo submetida a situações de maus-tratos e/ou negligência é importante na manutenção da sua saúde e na prevenção de agravos” (FLORÊNCIO; FERREIRA FILHA; SÁ, 2010, p.848).

Essa identificação é necessária para que as ações públicas, já previstas na legislação nacional, sejam colocadas em prática. As ações com previsão legal se iniciam no ano 2000, com o lançamento da Política Nacional de Redução da Mortalidade por Acidentes e Violência (PNRMAV), que enfatiza a promoção da saúde para o alcance da qualidade de vida, prioriza as ações preventivas intersetoriais e a ação comunitária. Suas principais diretrizes, segundo Florêncio, Ferreira Filha e Sá (2010), são a promoção da adoção de comportamentos e de ambientes seguros e saudáveis; monitorização da ocorrência de acidentes e violência; sistematização, ampliação e consolidação do atendimento pré-hospitalar; assistência interdisciplinar e intersetorial às vítimas de acidentes e de violência; estruturação e consolidação do atendimento voltado à recuperação e à reabilitação; capacitação de recursos humanos; apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

As diretrizes da PNRMAV determinaram como as ações públicas de enfrentamento da violência contra o idoso devem ser norteadas, o que foi reforçado em 2002, com o lançamento, pela ONU, do II Plano de Ação para o Envelhecimento, que serviu de Base para a criação do Plano de Ação para Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa (PAEVPI), pela Subsecretaria de Direitos Humanos da Secretaria Geral da Presidência da República do Brasil.

No ano de 2002, o Conselho Nacional do Idoso foi criado por meio do Decreto nº. 4.227, um importante instrumento de proteção e defesa do idoso, além de dar orientações gerais de proteção do idoso brasileiro, através da Cartilha do Idoso. Quase dez anos depois da promulgação da Política Nacional do Idoso, foi promulgada a Lei nº. 10.741, de 1º de outubro de 2003, que define idoso como idosa “pessoa com idade igual

ou superior a 60 (sessenta) anos, resguardando-lhe direitos similares àqueles previstos às crianças e aos adolescentes, inclusive o direito à proteção integral”. Dessa forma, com o intuito de proteger o idoso, o presidente da República, Luís Inácio Lula da Silva, sancionou o Estatuto do Idoso, no ano de 2003, que veio regulamentar, garantir direitos e estipular deveres para melhorar a vida de pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos no país.

O instrumento legal exige o cumprimento das políticas públicas do idoso, pois ampliou os direitos dos cidadãos com idade acima de 60 anos. Sendo mais abrangente que a Política Nacional do Idoso, o Estatuto institui penas severas para quem desprezar ou abandonar cidadãos da terceira idade (PAPALÉO NETO, 1999).

O Plano tem por objetivo promover ações que levem ao cumprimento do Estatuto do Idoso (Lei nº 10741/2003), em conformidade com o Plano de Madri, que tratam do enfrentamento da exclusão social e de todas as formas de violência contra a pessoa idosa, assim como garantir os direitos fundamentais. O PAEVPI prevê, igualmente, ações de combate e prevenção a todas as formas de violência já identificadas contra os idosos, com responsabilidades, atribuições e estratégias divididas para o espaço cultural coletivo, público, família e instituições asilares. Dentre as várias ações estratégicas citadas no plano, para cada um desses setores, algumas já foram implementadas, como: a criação de Delegacias Especializadas para idosos; criação de fóruns específicos; criação de sistema de denúncia; de promotorias e Defensorias Públicas, e de Conselhos Municipais e Estaduais de Direitos da Pessoa Idosa; capacitação de profissionais de saúde, de direito, de assistência social, conselheiros, idosos, sociedade e gestores de instituições asilares, entre outras ações (FLORÊNCIO, FERREIRA FILHA; SÁ, 2010).

A legislação que promulgou o Estatuto do Idoso representa um marco na conscientização política e social da necessidade de efetivação dos direitos fundamentais do idoso. O bom seria que não necessitasse de uma lei que normatizasse aquilo que é de interesse indiscutível de todos, parte indissociável da sensibilidade humana, como é o respeito aos mais velhos. Parece estranho ter que punir as pessoas, para que a sociedade tome consciência da necessidade de dar um mínimo de proteção aos idosos; mas é algo necessário, pois a força do egoísmo que impera na sociedade tem transformado idosos reféns de todo tipo de abuso (PAPALÉO NETO; PONTE, 1999).

Nota-se que o Estatuto do Idoso é de grande importância para regularizar o respeito aos idosos, e as políticas públicas são fundamentais para tal. Porém, o distanciamento entre a lei e a realidade dos idosos no Brasil ainda é enorme; e para que

essa situação se modifique é necessário que continue a ser debatida e reivindicada em todos os espaços possíveis, pois apenas a mobilização permanente da sociedade é capaz de configurar um novo olhar sobre o processo de envelhecimento dos cidadãos brasileiros.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), até 2025 o Brasil será o sexto país do mundo com maior número de idosos, daí a necessidade de políticas sociais que preparem a sociedade para essa realidade e mudem a forma como o idoso é tratado. O Estatuto do Idoso é de grande importância para regularizar o respeito aos idosos, mas, para tanto, as políticas públicas são fundamentais para tal.

O Estatuto do Idoso veio para exigir o cumprimento das políticas públicas ao idoso, pois ampliou os direitos dos cidadãos com idade acima de 60 anos. Sendo mais abrangente que a Política Nacional do Idoso, o Estatuto institui penas severas para quem desrespeitar ou abandonar cidadãos da Terceira Idade.

Conforme as considerações acima descritas, o Brasil atualmente possui suficientes recursos legais para o enfrentamento da violência contra o idoso. Contudo, apenas a produção de instrumentos legais não é suficiente para mudar a situação de violência a que está submetida a população idosa no país. No entanto, além das medidas legais se faz necessária uma mudança de visão da sociedade em relação ao ser idoso, como por exemplo, a mudança que passa pela educação no sentido mais amplo e, especificamente, na formação dos profissionais, associadas à influência e ao poder que deve ter o Estado para fazer valer as leis por ele criadas.

## **2.2 Violência contra o idoso: a origem da violência**

Entende-se por violência o uso da força para produzir algum dano; e por abuso a interação existente em uma relação de poder, em que a parte mais forte ocasiona danos físicos ou psicológicos a mais frágil.

A violência está presente nas sociedades desde as civilizações antigas, mas com inúmeros conceitos. Para Minayo (1994, p.7), a violência “é um dos eternos problemas da teoria social e da práxis política e relacional da humanidade”. O que faz desse problema um fenômeno de enorme gravidade, principalmente em países de Terceiro Mundo.

A violência contra o idoso, conforme destaca Minayo (2005), é um fenômeno de notificação recente no mundo e no Brasil; no entanto, é um problema cultural de raízes

seculares, e suas manifestações são facilmente reconhecidas, desde as mais antigas estatísticas epidemiológicas.

Durante os últimos anos tem aumentado consideravelmente o grau de sensibilidade social pelo fenômeno da violência e o maltrato. No princípio, a atenção foi focada na violência à criança, depois na violência doméstica e, recentemente, tem despertado interesse os maus-tratos e a negligência de que são vítimas as pessoas idosas.

A violência contra a pessoa idosa, mais especificamente, maus-tratos contra o idoso, conceituados como descaso, desrespeito, depreciação, ridiculização, além da agressão direta ou indireta propriamente dita, é tida, para a Organização Mundial de Saúde, como abuso ao idoso, cuja definição é “qualquer ato isolado ou repetido, ou ausência de ação apropriada, ocorrendo em qualquer relacionamento onde haja uma expectativa de confiança que cause dano ou incômodo a uma pessoa idosa” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2002). Essa definição da OMS (2002) inclui, segundo Machado (2002), abuso físico; provocação de dor ou lesão; coerção física; restrição física ou química; abuso psicológico/emocional; imposição de angústia mental; abuso financeiro/material; exploração imprópria ou ilegal e/ou uso de fundos ou recursos; abuso sexual; contato não consensual de qualquer tipo com a pessoa idosa; negligência; a recusa ou falha em cumprir obrigação de qualquer cuidado incluindo/excluindo esforço consciente e intencional de infligir dor física ou emocional na pessoa idosa.

O principal pressuposto sobre a violência contra a pessoa idosa é que nasce das práticas de hostilidade, falta de respeito e agressão que caracterizam os maus-tratos contra o idoso. De acordo com Julião (2009, p.38), as marcas da violência contra o idoso “não são apenas de ordem física, mas também de ordem psicológica e, às vezes, até moral”. Essa violência revela na pessoa idosa o sentimento de incapacidade em lidar com os filhos, os netos, o companheiro e em enfrentar o mundo. Em muitos casos, a conduta do próprio idoso contribui de forma decisiva para a rejeição dos demais membros do grupo social ao qual pertence.

Para designar as formas mais frequentes de violências praticadas contra a população idosa, a Política Nacional de Redução de Acidentes e Violências do Ministério da Saúde aponta tipologias reconhecidas internacionalmente, são elas: abuso, violência ou maus-tratos físicos; abuso, violência ou maus-tratos psicológicos; abuso e violência sexual; abandono e negligência; abuso financeiro e econômico;



autonegligência (conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança) (BRASIL, 2010).

Faleiros (2010), em pesquisa realizada no ano de 2009 em todos os Estados brasileiros, colheu os seguintes dados: nos 27 Estados brasileiros foram contabilizados 61.930 registros de violência contra o idoso; desses, 15.803 ocorreram no seio familiar. A maioria das vítimas era do sexo feminino. Em 17 capitais, 60% das vítimas são mulheres. Em 6 capitais, principalmente no Norte, são os homens as maiores vítimas, talvez por terem vivido em região de garimpo e se encontrarem sem proteção de pessoas próximas. Há vítimas em todas as faixas etárias de idosos, de 60 a mais de 80 anos, com expressões diversas. Em algumas capitais há denúncias de violência contra pessoas com mais de 100 anos de idade. A grande maioria dos agressores são os filhos e as filhas, correspondendo a 54,7% dos agressores. Netos e netas aparecem em segundo lugar, e a proporção de agressores com esse grau de parentesco varia de 8% a 15%, conforme a capital. A maioria das denúncias é anônima, e os encaminhamentos são feitos tanto para o Ministério Público como para as áreas de saúde e da assistência social. O número de denúncias também varia, mas é muito baixo, representando apenas uma ponta do *iceberg* da violência.

Os dados acima, expostos por Faleiros (2010), chamam atenção para o fato de que os diferentes tipos de violência contra a pessoa idosa não são excludentes, podendo ser cumulativos, levando, inclusive, ao óbito da vítima. Nota-se que a violência contra pessoas idosas é uma violação aos direitos humanos e é uma das causas mais importantes de lesões, doenças, perda de produtividade, isolamento e desesperança.

A violência que as pessoas idosas sofrem em todo o mundo se caracteriza por ser generalizada, habitualmente não se denuncia, e tem custos econômicos e humanos muito difíceis de serem pagos pelos governos. Existem muitas razões para que as pessoas sofram violência, entre as mais frequentes estão a deteriorização e a fragilização das relações familiares. Outras causas estão associadas ao estresse do cuidador, ao isolamento social e, também, ao desequilíbrio de poder entre a vítima e o agressor. A atenção a uma pessoa enferma e dependente é um peso para qualquer pessoa. Quando os cuidadores têm um escasso apoio da comunidade, podem sofrer estresse e apresentar comportamentos que levem ao abuso e a violência.

Discorrendo acerca da vulnerabilidade dos idosos à violência, Santos et al. (2007) ressaltam que as desvantagens desse segmento social são inúmeras e desiguais,

principalmente devido ao processo de envelhecimento, que tende a debilitar e reduzir as funções cognitivas e defesas do organismo.

Nesse contexto, surge a violência contra a pessoa idosa, como uma forma de negação da vida, que apesar da existência de uma legislação específica de proteção ao idoso, tem crescido assustadoramente, podendo se manifestar tanto no meio social quanto no interior do lar. Santos et al., (2007) citam que embora tenhamos uma Política Nacional de Saúde do Idoso, inexistente no Brasil um programa governamental específico e direcionado à população idosa dependente, o que deixa transparecer que a tarefa de amparar esses idosos é exclusiva da família.

### **2.3 Tipos de violência contra a pessoa idosa**

Como afirmam Grossi e Werba (2001) existem diferentes expressões de violência contra os idosos, que vão desde a violência física, sexual, emocional, negligência, podendo ocorrer na própria residência da pessoa idosa ou em instituições (asilos e clínicas geriátricas).

Conforme o documento de Política Nacional de Redução de Acidentes e Violências do Ministério da Saúde (2001) no que se refere à tipologia, as violências contra a pessoa idosa são consideradas: Violência interpessoal: refere-se às interações e relações cotidianas; é a violência sofrida em silêncio, na maioria das vezes praticada por filhos, cônjuges, netos, irmãos ou vizinhos próximos, conhecidos das vítimas. No que se refere a essa forma de violência, são classificados os seguintes tipos. Abuso físico, maus-tratos físicos ou violência física: são expressões que se referem ao uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar-lhes dor, incapacidade ou morte.

Abuso psicológico, violência psicológica ou maus-tratos psicológicos: correspondem a agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar os idosos, humilhá-los, restringir sua liberdade ou isolá-los do convívio social.

Abuso sexual, violência sexual: são termos que se referem ao ato ou jogo sexual de caráter homo ou hétero relacional, utilizando pessoas idosas. Esses abusos visam obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças.

O Abandono é uma forma de violência que se manifesta pela ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção.

A Negligência refere-se à recusa ou à omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos por parte dos responsáveis familiares ou institucionais. Ela se manifesta frequentemente associada a outros abusos que geram lesões e traumas físicos, emocionais e sociais, em particular para as que se encontram em situação de múltipla dependência ou incapacidade.

O Abuso financeiro e econômico consiste na exploração imprópria ou ilegal dos idosos ou ao uso não consentido por eles de seus recursos financeiros e patrimoniais. Esse tipo de violência ocorre, sobretudo, no âmbito familiar.

A Auto-negligência diz respeito à conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, pela recusa de prover cuidados necessários a si mesma.

A Violência emocional e social refere-se à agressão verbal crônica, incluindo palavras depreciativas que possam desrespeitar a identidade, dignidade e auto-estima. Caracteriza-se pela falta de respeito à intimidade, falta de respeito aos desejos, negação do acesso a amizades, desatenção a necessidades sociais e de saúde (BRASIL, 2001).

Segundo Dorneles e Costa (2003), alguns fatores de risco para a violência contra idosos devem ser destacados, como:

- Qualidade no relacionamento dos idosos com seus filhos, no passado;
- A presença de estresse no cuidador;
- A presença de psicopatologia nas pessoas que as agredem;
- A deficiência mental/ou física do idoso;
- A relação de dependência entre a vítima e o abusador;
- O isolamento social do cuidador e do idoso;
- O abuso de álcool e/ ou drogas por parte do cuidador e/ ou do idoso;
- A violência inter geracional, onde adultos abusados durante a infância podem tornar-se abusadores de seus pais idosos doentes. Segundo Queiroz (2007), entre as diversas circunstâncias que podem favorecer a violência contra a pessoa idosa, pode-se destacar:
  - A dependência em todas as suas formas (física, mental, afetiva, sócio econômica);
  - Desestruturação das relações familiares;
  - Existência de antecedentes de violência familiar;

- Isolamento social;
- Psicopatologia ou uso de dependências químicas (drogas e álcool);
- Relação desigual de poder entre a vítima e o agressor.

#### **2.4 Considerações sociais e históricas da Estratégia Saúde da Família**

A apresentação da ESF pelo Ministério da Saúde surgiu no contexto de modelo para a reorganização dos serviços de saúde no Brasil, que se aliava a uma tentativa de focar a atenção na prevenção de saúde, posto que, a organização do referido serviço, após promulgada a constituição de 1988, condizia a um perfil centralizado, com predominância dos serviços privados que distanciava-se das reais necessidades de saúde da população brasileira, além de configurar-se como discriminatório e injusto (MARTINI, 2007).

Portanto, em oposto a um modelo de assistência restrita a cura de doenças, a ESF contempla as ações de promoção e proteção a saúde do indivíduo, da família e da comunidade, num processo de universalização da saúde, estendendo-se da proteção ao tratamento precoce da doença e com atendimento realizado na unidade local de saúde e na comunidade, no nível de atenção primária, por meio de equipes de saúde. As diretrizes operacionais do programa ressaltam a adscrição da clientela, a integração dos níveis de atenção à saúde, o planejamento local e regional. Com base no pensamento estratégico, o trabalho em equipe, a ação intersetorial e o controle social (MARTINI, 2007; BRASIL, 1997).

O domicílio é considerado o cenário onde as relações sociais criadoras de conflitos e de outros fatores de risco de adoecer, acontecem sempre da mesma forma espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações de promoção e manutenção da saúde. A visita domiciliar é uma das atividades de atuação das equipes de Saúde da Família, incluída pelo Ministério da Saúde, segundo o qual o cuidado dispensado à saúde no domicílio propicia a equipe de Saúde da Família, a inserção no cotidiano da pessoa foco dos cuidados, identificando demandas e potencialidades da família, para os quais concorrem fatores como a humanização do cuidado, a ausência de riscos atrogênicos de origem hospitalar, bem como o resgate das maneiras de cuidar pautados nas práticas tradicionais usadas pela população, fundados na sua concepção cultural (ARAÚJO et al., 2000).

O atendimento próximo à população constitui-se uma das principais vantagens da ESF, assim como a educação para prevenir os males e manter a qualidade da saúde. Esse tipo de atendimento as famílias, com foco voltado para a prevenção de doenças é visto como fundamental, além de evitar deslocamentos da população até as unidades de saúde, e diminuir a quantidade de exames e uso de medicamentos desnecessários (BRASIL, 2009).

Dessa forma, verifica-se a consciência da importância da adesão na Estratégia Saúde da Família. As observâncias de cada pessoa, em sua individualidade, em suas necessidades especificam, com aplicação das possibilidades para que possa exercer sua autonomia, constitui-se aspecto humanitário. “Humanizar significa reconhecer as pessoas, que buscam nos serviços de saúde a resolução de suas necessidades de saúde, como sujeito de direitos” (FORTES; MARTINS, 2000, p. 31).

A modificação do modelo assistencialista e a garantia da humanização das relações entre os componentes da equipe de Saúde da Família requer que seja garantido o direito a informação do usuário. Faz-se necessário que a equipe referida esteja imbuída quanto a respeito à autonomia dos usuários que devem ser estimulados a compartilhar das decisões que digam respeito à sua pessoa, à sua família, à sua comunidade. As decisões devem ser livres, esclarecidas e fundamentadas para que possa aceitar ou recusar o que lhes é proposto (FORTES; MARTINS, 2000).

Portanto, cabe aos componentes da equipe de Saúde da Família a consciência da responsabilidade individual de esclarecer os usuários sobre questões que lhes deixam mais aflitos, assim como cabe aos gestores dos programas darem origem a condições para o estabelecimento de uma cultura institucional de informações e comunicação que considere as condições socioculturais de cada comunidade atendida. Entre as medidas de efetivação da humanização dos serviços de saúde, encontra-se a participação do usuário nas decisões da natureza pública, evitando que sejam assumidas práticas paternalistas e autoritárias, advindas do poder público, mesmo que motivadas pelo princípio da beneficência, contrárias à vontade autônoma das pessoas ou das comunidades, pois a saúde da família deve ser compreendida conforme a proposta da UNICEF, consistindo em “[...] prover bens e serviços de modo diferenciado, para atender às distintas necessidades dos vários grupos populacionais tendo em vista a redução das desigualdades de acesso” (UNICEF, 1998, p. 46).

Verifica-se que a ESF é considerado como estratégia eficaz ao alcance da equidade. A postura que favorece ao cuidar como almeja a estratégia enfoca o cuidar

holístico, que contemple o indivíduo, sua família e comunidade, posto que, “constitui uma estratégia de ação da equipe de saúde que tem uma proposta substitutiva, ou seja, de reestruturação do modelo de assistência vigente, tendo em vista a consolidação de outro tipo de assistência à saúde, traduzido por uma maior integração da equipe de saúde com a população” (SILVA; BUSTAMANTE; CARNEIRO, 2000, p. 91).

Dessa maneira, considera-se que a ESF, enquanto estratégia de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) requer uma concepção positiva do processo saúde-doença, colocando os seus atores em uma atuação inter e multidisciplinar para atender ao princípio de integridade do atendimento à população familiar que residem na respectiva área de abrangência. A compreensão das ações voltadas para a promoção e a assistência à saúde, como atualmente estão consubstanciadas na Estratégia Saúde da Família, são constituídas na estratégia de desenvolvimento nacional a ampliação dos direitos e do bem estar social (BRASIL, 2009).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, que envolve a violência contra a pessoa idosa, e para tal será aplicado questionários, além de entrevistas para consolidação dos objetivos que envolvem a área da pesquisa, ou seja, Atenção Integral ao Idoso.

De acordo com Gildo (2005), a metodologia quer dizer o estudo do caminho e método científico designa a estrutura da parte do processo do conhecimento em que são elaboradas e testadas hipóteses que dizem respeito às ciências.

Para Gil (1999), a pesquisa exploratória é desenvolvida com objetivo de proporcionar uma visão geral sobre um determinado fato, sendo realizada quando o tema contemplado é pouco explorado, a ponto de dificultar a formulação de hipóteses precisas e operacionalizáveis.

É fundamental que a pesquisa exploratória se desenvolva no sentido de proporcionar maiores informações acerca do tema investigado; orientar a formulação de hipóteses e fixação dos objetivos; facilitar a delimitação do tema a ser pesquisado e, se for necessário, buscar um novo tipo de enfoque (ANDRADE, 2002).

A pesquisa de abordagem qualitativa pode descrever a complexidade de determinado problema e analisar a interação de algumas variáveis, além de classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais, visando contribuir no processo de mudança de determinado grupo, possibilitando o entendimento das particularidades do comportamento dos indivíduos. Nesse sentido, a pesquisa qualitativa visa estudar o fenômeno social com base na subjetividade do sujeito pesquisado (MARCONI; LAKATOS, 2003).

#### **3.2 Cenário do Estudo**

Para a realização do estudo, será necessário elencar as Unidades de Estratégia Saúde da Família que estivessem inseridas numa realidade onde houve notificação de violência contra o idoso no ano de 2013 á 2015. Nesse sentido será realizada uma visita técnica ao Centro de Referência de Direitos Humanos (CRDH) localizado na Rua Coelho Rodrigues, 954- 1º andar prédio CENAJUS – Centro Norte em Teresina- PI

vinculada a Secretaria Municipal do Trabalho, Cidadania e de Assistência Social-SEMTCAS com o objetivo de obter informações sobre os casos de notificação, bem como os respectivos bairros de onde procederam as notificações relacionando-as com as equipes da Estratégia Saúde da Família.

Teresina é a capital e o município mais populoso do estado brasileiro do Piauí. Localiza-se no Centro-Norte Piauiense. A Capital Piauiense possui uma completa rede de prestação de serviços de saúde, constituída por diversos hospitais, clínicas, policlínicas, unidades mistas, centros e postos de saúde, pertencentes ao Estado, ao Município e à iniciativa privada. Dados do Ministério da Saúde apontam que Teresina é a capital brasileira com maior cobertura do Programa Saúde da Família (PSF), no Brasil. A capital piauiense tem 228 equipes do PSF o que dá uma média um médico do programa para cada grupo de 3.500 habitantes.

### **3.3 Participantes do estudo**

A população-base (Universo) do estudo será constituída por todos os Enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família da cidade de Teresina-PI onde houve notificação de casos de violência contra o idoso no recorte temporal de 2013 a 2015.

Para a realização deste estudo, os seguintes critérios de inclusão serão considerados Enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família onde houve notificação de casos de violência contra a pessoa idosa no ano de 2015, com mais de 3 anos de atuação na Estratégia Saúde da Família.

Como critério de exclusão dessa pesquisa serão Enfermeiros que estejam de férias ou licença eos casos notificados fora do prazo estabelecido para a realização desse estudo.

### **3.4 Instrumentos de Coleta de dados**

Para obter as informações e coletar os dados da pesquisa, será utilizado questionário semi-estruturado para coleta de dados direcionados ao Enfermeiro (Apêndices A). Durante a entrevista será utilizado um gravador para sistematizar as respostas.

Para Minayo (2010), a entrevista constitui a representação do indivíduo por meio de idéias, sentimentos, condutas e projeções para o futuro, fornecidas apenas mediante a



contribuição do entrevistado. As entrevistas serão agendadas previamente e realizadas em uma sala reservada nas dependências do cenário do estudo, conforme disponibilidade dos participantes.

### 3.5 Análises dos Dados

Os dados colhidos nas questões abertas serão organizados e estruturados seguindo as fases sequenciais: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados. Com a realização de diversas leituras, busca-se á interpretar os resultados, levando a identificação de categorias temáticas

Para realizar o processamento e a análise dos dados se utilizou o *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour lês AnalysesMultidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), desenvolvido na França por Pierre Ratinaud (2009). Esse programa começou a ser usado no Brasil em 2013. Trata-se de um programa gratuito que se ancora no *software* R e permite diferentes formas de análises estatísticas sobre corpus textuais e tabelas de indivíduos por palavras (CAMARGO; JUSTO, 2013a).

Segundo Camargo & Justo (2013b), o IRAMUTEQ viabiliza diferentes tipos de análises, das mais simples às multivariadas, como a Classificação Hierárquica Descendente, e organiza a distribuição do dicionário, para que fique de fácil compreensão e clara visibilidade. Os autores reforçam que o *software*, para realizar análises lexicais clássicas, identifica e reformata as unidades de texto, que se transformam de Unidades de Contexto Iniciais (UCI) em Unidades de Contexto Elementar (UCE). São identificadas também a quantidade de palavras, a frequência média e o número de *hapax*(palavras com frequência um). É feita a pesquisa do vocabulário e reduzidas as palavras com base em suas raízes (lematização), sendo o dicionário criado a partir das formas reduzidas e identificadas as formas ativas e suplementares.

### 3.6 Aspectos Éticos e Legais

Inicialmente o presente estudo será submetido à avaliação das Comissões de Ética e/ou órgãos de avaliação para autorização da pesquisa na Fundação Municipal de Saúde (FMS) de Teresina-PI. Após emitidas declarações de aprovação por estes, o presente projeto será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa e após aprovado por este será

dando início à pesquisa com a coleta de dados. Os participantes receberão toda explicação verbal a respeito da caracterização e realização do estudo, e, em caso de concordância com os objetivos e métodos da pesquisa, assinarão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), de acordo com o que consta na resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos.

Os resultados dessa pesquisa serão apresentados ao Centro Universitário UNINOVAFAPI, em apresentação oral e escrita.

### **3.7 Riscos e Benefícios**

Partindo do pressuposto de que toda pesquisa oferece algum risco, nesta os riscos giram em torno da possibilidade de danos mínimos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social ou cultural do ser humano, em qualquer fase da pesquisa ou dela decorrente, tanto para o pesquisador quanto para os Enfermeiros entrevistados, pois haverá contato direto com os participantes. Os riscos desta pesquisa são de exposição do participante e de constrangimento por não saber as respostas ou por estar na presença dos outros participantes. Mas serão minimizados pela não identificação nominal dos mesmos, pois serão codificados através de números e o questionário será aplicado e respondido em sala reservada, em dia e hora que convier ao senhor.

Além disso, a técnica de coleta de dados será a entrevista o que pode gerar falta de disponibilidade de horário para responder, constrangimento por não estar preparado para falar sobre o assunto abordado, receio de exposição do profissional haja visto que as fragilidades poderão ocasionar respostas evasivas e outros.

Vale ressaltar que serão respeitados os princípios da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, prevista na Resolução nº 466/12, durante todas as etapas dessa pesquisa.

No que se refere aos benefícios pode-se citar os diretos relacionados à capacitação do pesquisador com possibilidade de apresentação dos resultados em eventos científicos, bem como publicações em revistas de grande impacto e a produção de um vídeo educativo sobre VIOLÊNCIA NA TERCEIRA IDADE; os benefícios indiretos, na medida em que contribuirá com informações sobre a atuação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família frente à prevenção e notificação de casos suspeitos e/ou

confirmados da violência praticado contra o idoso, bem como a motivação destes profissionais para que estejam sensibilizados para o combate deste agravo.

## 4. ORÇAMENTO

<b>RECURSOS MATERIAIS</b>			
<b>MATERIAL PERMANENTE</b>			
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>QUANTIDADES</b> (Unidades)	<b>VALOR UNITÁRIO</b> (R\$)	<b>VALOR TOTAL</b> (R\$)
Livro	02	300,00	600,00
<b>MATERIAL DE CONSUMO</b>			
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>QUANTIDADES</b> (Unidades)	<b>VALOR UNITÁRIO</b> (R\$)	<b>VALOR TOTAL</b> (R\$)
Resma de Papel A4	04	12,00	48,00
Tinta para impressora	04	65,00	260,00
Canetas esferográficas	06	1,50	7,50
Lápis	05	2,00	10,00
Borrachas	04	0,50	2,00
Gasolina (L)	80	3,39	271,20
Tradução (resumo)	03	60,00	180,00
Tradução (Artigo na Íntegra)	02	500,00	1.000,00
Assinatura (Revista Científica)	02	300,00	600,00
Cópias	1300	0,10	130,00
Inscrição (eventos científicos)	02	150,00	300,00
<b>TOTAL</b>			<b>3.408,70</b>

A pesquisa será financiada pelo pesquisador Tércio Macêdo de Andrade

## 5. CRONOGRAMA

ATIVIDADES	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
<b>2015</b>												
Escolha do tema												
Levantamento do referencial teórico												
<b>2016</b>												
Atualização do referencial teórico												
Submissão na plataforma Brasil												
Coleta dos dados												
Organização dos dados												
Análise dos dados												
<b>2017</b>												
Atualização do referencial teórico												
Exame de Qualificação												
<b>RELATÓRIO FINAL</b> (Defesa de Mestrado)												

## 6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. M. et al. A sobrecarga de cuidadores de idosos. **Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, v.32, n.3, p.73-79, 2003.

ANDRADE, M. M. de. **Como preparar trabalhos para cursos de pós-graduação: noções práticas**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

ARENDT, H. **Sobre a violência**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009.

BERZINS, M. A. V. S. Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada. In **Revista Serviço Social e sociedade**. São Paulo, set., n.75, p.19-34, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução de Acidentes por Violência**. Portaria n.º 737/GM. 16 de maio de 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. **Anais da 2ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa**. Brasília, p.08-19, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Estratégia de Saúde da Família**. Brasília: MS, 1997.

CAMARANO, A. A. **Características das Instituições de Longa Permanência para Idosos – Região Nordeste**. Brasília: IPEA, 2008.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um Software gratuito para Análise de Dados Textuais. **Temas de Psicologia**, Ribeirão Preto, v.21, n.2, p.513-518, 2013a. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php>. Acesso em 05 nov. 2013.

CÔRTE, B; MERCADANTE, E. F.; GOMES, M. R. Velhice, mídia, violência. In: GUGEL, M. A; MAIO, L. G. (org.). **Pessoas idosas no Brasil: abordagem sobre seus direitos**. Brasília: Instituto Atenas, p.29-50, 2009.

DAY, Vivian Peres et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestação. **Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a23.htm>>. Acesso em: 18 nov. 2015.

FALEIROS, V. P. Enfrentamento à violência. In: BRASIL. **Anais da 2ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa**. Brasília, p.57-60, 2010.

FLORÊNCIO, M. V. L.; FERREIRA FILHA, M. O; SÁ, L. D. A violência contra o idoso: dimensão ética e política de uma problemática em ascensão. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. v.9, n.03, p.847-857, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a23.htm>>. Acesso em: 01 dez. 2015.

FERNANDES, M. G. M.; GARCIA, T. R. Determinantes da tensão do cuidado familiar de idoso dependente. **In. Revista Brasileira de Enfermagem**, 2009.

FORTES, P.A.C.; MARTINS, C. L. A ética, a humanização e a saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, (nº especial), dezembro, 2000.

FREITAS, Elizabete Viana de; LIGIA, Py; CANÇADO, Flávio Aluizio Xavier; DOLL, Johannes; GORZONI, Milton Luiz. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 1999.

GILDO, Magalhães. **Introdução à metodologia científica: caminhos da ciência e metodologia**. São Paulo: Ática, 2005.

GIOVANELLA, L. et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. **In. Ciênc. Saúde Coletiva**, 2009, vol. 14, n.3, pp. 783-794.

GOLDIM, R. J. **Bioética e informação**. 2005. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/bioinfo.htm>>. Acesso em: 06 mai. 2015.

GROSSI, Patrícia Kringer; WERBA, Graziela C. **Violência e gênero: coisas que agente não gostaria de saber**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Censo Demográfico, 2010.

JULIÃO, S. O. Violência contra idosos. **Revista Jurídica Consulex**. Brasília, 15 de setembro, n.304, p.37-39, 2009.

KALACHE, A. Envelhecimento da populacional no Brasil: uma realidade nova. In: **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, jul.-set., v.03, n.03, p.02-09, 1987.

MACHADO, L. Vozes ignoradas: percepções sobre violência contra idosos. In: **Workshop on social and gender inequalities in health among the elderly in Brasil 2002**, Ouro Preto. [Anais...] Ouro Preto: [s. n], p.97-102. 2002.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARTINI, A. M. *et al.* Estrutura e funcionalidade de famílias de adolescentes em tratamento Hemodialítico. **Rev. Eletr. Enf.** Disponível em: <<http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/833Einstein%20Suplemento%20v6n1%20pS4-6.pdf>>. Acesso em: 28nov. 2015.

MASCARO, S. A. **O que é velhice?** Coleção primeiro passos. São Paulo: Brasiliense, 2004.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. **As múltiplas mensagens da violência contra idosos**. Rio de Janeiro. Violência sobre o olhar da saúde: a infra-política da contemporaneidade brasileira. Fiocruz, p. 223-242, 2006.

MINAYO, M. C. S. **Violência contra idosos: relevância para um velho problema**. In. **Cad Saúde Pública**.2003;19(3):783-91.

\_\_\_\_\_. **Violência contra idosos: avesso do respeito à experiência e à sabedoria**. Brasília, DF: AMPID, 2005.

\_\_\_\_\_. A violência sobre a perspectiva da saúde pública. **Cadernos de saúde pública**. v.10, p.07–18, 1994.

NASRI, F. O envelhecimento populacional no Brasil. In: **Revista Einstein**, v.01, n.06, p.94-96, 2008, Disponível em: <<http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/833-Einstein%20Suplemento%20v6n1%20pS4-6.pdf>>. Acesso em: 03 dez.



2015.ORGANIZAÇÃODAS NAÇÕES UNIDAS. **Plano de Ação Internacional sobre o envelhecimento**. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos, 2002.

PASCHOAL, S. M. P. Epidemiologia do envelhecimento. In: PAPALÉO NETO, M. **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, p.26-43, 1999.

PAPALÉO NETO, M; PONTE, J. R. Envelhecimento: desafio na transição do século. In: PAPALÉO NETO, M. **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, p.03-12, 1999.

PENTEADO, Jaques de Camargo. **Vida, segurança e felicidade: visão crítica da violência na sociedade moderna**. 2011. Disponível em:  
<<http://jus.com.br/artigos/18872/vida-seguranca-e-felicidade>>. Acesso em: 05 mai. 2015.

PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Cristhian de Paul. **Bioética e longevidade humana**. São Paulo: Edições Loyola, 2006.

QUEIROZ, Z. P.V. **Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde, CODEPPS**. Secretaria da Saúde. São Paulo: SMS, 2007.

ROQUE, Eliana Mendes de Souza Teixeira; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho. Desvendando a violência domestica contra criança e adolescente sob a ótica dos operadores do direito na comarca de Jardinópolis-SP. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 3, 2013. Disponível em:  
<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a23.htm>>. Acesso em: 01 dez. 2015.

SANTOS, A. C. P. O. et al. A construção da violência contra idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.10, n. 01, 2007.

SARAIVA, C. A; COUTINHO, M. C. A família e o cuidado ao idoso dependente: estudo de caso. **Revista eletrônica de enfermagem**, v.2, n.10, p.395-404, 2012.

SILVA, J.V; BUSTAMANTE, IMR; CARNEIRO, LJ. Especialização em saúde da família para enfermeiros. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília (DF), 2000 dez;53(n. esp.):91-3.

SOUSA, Rodrigo. **Origens da violência**. Disponível em:

<<http://professorrodrigousouza.blogspot.com.br/2010/08/origens-da-violencia.html>>.

Acesso em: 15 nov. 2015.

SOUZA, Mériti de. **Dimensões da violência: conhecimento, subjetividade e sofrimento psíquico**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

SCHALBER, Lilian Blima; PIRES, Ana Flávia. **Violência dói e não é direito: violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos**. São Paulo: UNESP, 2005.

TEIXEIRA, S. M. **Envelhecimento e trabalho no tempo do capital**. São Paulo: Cortez, 2008.

UNICEF (Fundo das Nações Unidas para Educação e Cultura). **Educação no Brasil melhora, mas desigualdades ainda criam barreiras**. Disponível em:

[http://www.unicef.org/brazil/pt/media\\_14931.1998htm](http://www.unicef.org/brazil/pt/media_14931.1998htm). Acessado em: 26 nov. 2015.

VERAS, R. A. Longevidade da população: desafios e conquistas. In: **Revista Serviço Social e sociedade**, n.75, p.05-18, 2003.

ZENAIDE, Maria de Nazaré Tavares; VIOLA, Solon Antunes. In. **Revista dos direitos da pessoa idosa: o compromisso de todos por um envelhecimento digno no Brasil**.

Presidência da República. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2011.

## **APÊNDICES**



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE SAÚDE, CIÊNCIAS HUMANAS E  
TECNOLÓGICAS DO PIAUÍ-UNINOVAFAPI**

**MESTRADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA**

**DATA** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**I. Participantes da Pesquisa.**

Nº do entrevistado: \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) M ( ) F

Estado Civil: ( ) solteiro(a) ( ) casado(a) ( ) divorciado(a)

( ) viúvo(a) ( ) outros

Tempo de formação: \_\_\_\_\_

Anos de atuação na área: \_\_\_\_\_

( ) Pós Graduação. Qual? \_\_\_\_\_

**II. Entrevista**

1. Em caso de violência ao idoso, o que você, normalmente, faz?
2. De que forma você realiza a promoção e prevenção à saúde voltadas à violência ao idoso?
3. Quais as dificuldades e/ou facilidades encontradas no processo de prevenção e notificação dos casos de violência ao idoso?



## **CENTRO UNIVERSITÁRIO DE SAÚDE , CIÊNCIAS HUMANAS E TECNOLÓGICAS DO PIAUI- UNINOVAFAPI**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) APÊNDICE B**

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **“AÇÕES DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE VIOLÊNCIA PRATICADA CONTRA O IDOSO”** desenvolvida por Tércio Macêdo de Andrade, discente do Programa Mestrado Profissional Saúde da Família do Centro Universitário Uninovafapi, sob orientação do Professora Doutora Eliana Campêlo Lago.

O objetivo central do estudo é Conhecer as ações realizadas pelo Enfermeiro da Equipe da Saúde da Família diante de casos suspeitos e/ou confirmado de violência contra o idoso. O convite a sua participação se deve porque você é Enfermeiro (a) que atua na Estratégia Saúde da Família onde houve notificação de casos de violência contra a pessoa idosa no ano de 2015, e tem mais de 3 anos de atuação na Estratégia Saúde da Família. Sua participação é muito importante.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista/questionário à pesquisadora do projeto. A entrevista somente será gravada com utilização de um mp4 se houver sua autorização. O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente uma hora, e do questionário aproximadamente quinze minutos.. As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às estas a pesquisadora e sua orientadora”.

Você também terá um tempo para decidir se quer ou não participar da pesquisa. Sua participação é voluntária, isto é, não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado caso decida não participar da pesquisa ou, tendo aceitado, desistir desta. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Os riscos desta pesquisa são de exposição do participante e de constrangimento por não saber as respostas ou por estar na presença dos outros participantes. Mas serão minimizados pela não identificação nominal dos mesmos, pois serão codificados através de números e o questionário será aplicado e respondido em sala reservada, em dia e hora que convier ao senhor.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UNINOVAFAPI. No que se refere aos benefícios pode-se citar os diretos, pois haverá a produção de um vídeo educativo sobre “VIOLÊNCIA NA TERCEIRA IDADE” que servirá para instruir e ampliar os conhecimentos dos enfermeiros frente à violência na terceira idade. E como benefícios indiretos, na medida em que contribuirá com informações sobre a atuação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família frente à prevenção e notificação de casos suspeitos e/ou confirmados da violência praticado contra o idoso, bem como a motivação destes profissionais para que estejam sensibilizados para o combate deste agravo.

Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e na dissertação/tese. “Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do UNINOVAFAPI, no endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 – Uruguai, CEP: 64073-505 - Teresina – Piauí, Tel - (086) 2106-0738, e-mail: [cep@uninovafapi.edu.br](mailto:cep@uninovafapi.edu.br). O Comitê de Ética em Pesquisa é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade”.

---

**Pesquisadora Responsável**  
**Eliana Campêlo Lago**  
RG: 724367 SSP-PI; CPF: 229028483-15

---

**Pesquisador Participante**  
**Tércio Macêdo de Andrade**  
RG: 2585930 SSP-PI; CPF 026910233-70

**Pesquisador responsável:** Prof<sup>ª</sup> Dra Eliana Campelo Lago

Email: [eliana@uninovafapi.edu.br](mailto:eliana@uninovafapi.edu.br) Cel: ( 86) 9940525-35

**Teresina / / 2016.**

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

---

(Assinatura do participante da pesquisa)

Nome legível do participante:

RG e CPF



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI**  
**PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM**  
**SAÚDE DA FAMÍLIA**

**APÊNDICE C - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS – TCU**

Eu **ELIANA CAMPÊLO LAGO** e **TÉRCIO MACÊDO DE ANDRADE**), pesquisador(es) envolvido(s) no projeto de título **AÇÕES DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE À VIOLÊNCIA PRATICADA CONTRA O IDOSO**, nos comprometemos a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos (prontuários) do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) da zona Sul da cidade de Teresina-PI bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam os Documentos Internacionais e a Resolução CNS nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Informamos que os dados a serem coletados dizem respeito à: Conhecer as ações realizadas pelo Enfermeiro da Equipe da Saúde da Família diante de casos suspeitos e/ou confirmado de violência contra o idoso. Descreveras formas de promoção e prevenção voltada à violência ao idoso realizadas pelo Enfermeiro da Equipe da Saúde da Família. Comentar sobre as possíveis facilidades/dificuldades encontradas pelo Enfermeiro da Equipe da Saúde da Família na prevenção e notificação dos casos de violência ao idoso. Produzir um vídeo documentário sobre a conscientização contra a violência aos idosos ocorridos em um recorte temporal de 2013 a 2015.

Teresina, 01 de Abril de 2016.

<b>Nome do Pesquisador</b>	<b>RG</b>	<b>Assinatura</b>
Eliana Campêlo Lago	724367 SSP/PI	_____
Tércio Macêdo de Andrade	3585930 SSP/PI	_____



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI**  
**PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM**  
**SAÚDE DA FAMÍLIA**

**APÊNDICE D- DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES**

Teresina, 01 de Abril de 2016.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI:

Eu, Prof. Dra. Eliana Campêlo Lago, pesquisadora responsável, e Tércio Macêdo de Andrade, pesquisador participante da pesquisa intitulada “**AÇÕES DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE À VIOLÊNCIA PRATICADA CONTRA O IDOSO**”, declaramos que:

Assumimos o compromisso de cumprir os Termos da Resolução nº 466/12, do CNS;

- Os materiais e os dados obtidos ao final da pesquisa serão arquivados sob a responsabilidade de Profa. Dra. Eliana Campêlo Lago da área de Coordenação de Pesquisa - Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI, que também será responsável pelo descarte dos materiais e dados, caso os mesmos não sejam estocados ao final da pesquisa;
- Não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados;
- Os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de publicações em periódicos científicos e/ou em encontros científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos participantes da pesquisa;
- O CEP/ UNINOVAFAPI será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório circunstanciado apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa;
- O CEP/ UNINOVAFAPI será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos resultantes desta pesquisa com o participante da pesquisa;
- Esta pesquisa ainda não foi realizada.

---

**Eliana Campêlo Lago**  
Pesquisadora Responsável CPF:229028483-15

---

**Tércio Macêdo de Andrade**  
Pesquisador Participante CPF: 026910233-70





**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI  
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM  
SAÚDE DA FAMÍLIA**

**APÊNDICE E – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Teresina, 11 de Março de 2016.

**Ilustríssima Senhora Smithanny Barros da Silva**

Presidente da Comissão de Ética em Pesquisa Fundação Municipal de Saúde de Teresina

Eu, Profa. Dra. Eliana Campelo Lago, coordenadora responsável pelo Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, venho pelo presente, solicitar vossa autorização para realizar este projeto de pesquisa na Fundação Municipal de Saúde de Teresina, na Estratégia de Saúde da Família, para o trabalho de pesquisa sob o título “AÇÕES DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE À VIOLÊNCIA PRATICADA CONTRA O IDOSO.”, juntamente com o aluno de mestrado Tércio Macêdo de Andrade.

Este projeto de pesquisa atendendo ao disposto na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, tem como objetivos: Conhecer as ações do Enfermeiro da Equipe da Saúde da Família diante de casos suspeitos e/ou confirmado de violência contra o idoso. Descrever as formas de promoção e prevenção voltada à violência ao idoso realizadas pelo Enfermeiro da Equipe da Saúde da Família.

Comentar sobre os possíveis fatores favoráveis ou desfavoráveis encontrados pelo Enfermeiro da Equipe da Saúde da Família na prevenção e notificação dos casos de violência ao idoso. Produzir um vídeo documentário sobre a conscientização contra a violência ao idoso.

Este trabalho será desenvolvido através de um roteiro entrevista semiestruturado com os Enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família onde houve notificações e/ou suspeita de violência contra o idoso. As informações obtidas serão confidenciais e em qualquer momento que o profissional preferir não participar ou deixar de participar do estudo, tal atitude será compreendida pela pesquisadora.

No que se refere aos benefícios estes são indiretos, na medida em que contribuirá com informações sobre a atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família frente à prevenção e notificação de casos suspeitos e/ou confirmados da violência praticada contra o idoso, bem como a motivação destes profissionais para que estejam sensibilizados para o combate deste agravo. Os procedimentos não implicarão em risco ou desconforto à saúde, serão apenas entrevistas, em que o sujeito fica à vontade para responder ou não e a identificação não será revelada, pois não constarão no roteiro de entrevista itens no qual isso possa ocorrer os participantes serão identificados com iniciais.

Qualquer informação adicional poderá ser obtida através do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário UNINOVAFAPI e pela pesquisadora responsável através dos e-mails: eliana@uninovafapi.edu.br (86) 9 9405-2535 e terciio.andrade@hotmail.com - telefones- (86) 9 9984-5530.

A qualquer momento vossa senhoria poderá solicitar esclarecimento sobre o desenvolvimento do projeto de pesquisa que está sendo realizado e, sem qualquer tipo de cobrança, poderá retirar sua autorização. Os pesquisadores aptos a esclarecer estes

pontos e, em caso de necessidade, dar indicações para solucionar ou contornar qualquer mal-estar que possa surgir em decorrência da pesquisa.

Os dados obtidos nesta pesquisa serão utilizados na publicação de artigos científicos e que, assumimos a total responsabilidade de não publicar qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes de vossa instituição como nome, endereço e outras informações pessoais não serão em hipótese alguma publicados. Na eventualidade da participação nesta pesquisa, causar qualquer tipo de dano aos participantes, nós pesquisadores nos comprometemos em reparar este dano, e ou ainda prover meios para a reparação.

A participação será voluntária, não fornecemos por ela qualquer tipo de pagamento.

Profa. Dra. Eliana Campelo Lago - CPF: 229.028.483-15  
Coordenadora do Programa de Mestrado em Saúde da Família

Tércio Macêdo de Andrade- CPF: 026.910.233-70  
Aluno do Mestrado em Saúde da Família



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI  
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE  
DA FAMÍLIA**

**APÊNDICE F – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Teresina, 11 de Março de 2016.

**Ilustríssima Senhora Mauricéia Lígia Neves da Costa Carneiro**  
Secretária Municipal do Trabalho, Cidadania e de Assistência Social

Eu, Profa. Dra. Eliana Campelo Lago, coordenadora responsável pelo Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, venho pelo presente, solicitar vossa autorização para realizar este projeto de pesquisa na Secretaria Municipal do Trabalho, Cidadania e de Assistência Social – SEMTCAS para o trabalho de pesquisa sob o título “AÇÕES DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE À VIOLÊNCIA PRATICADA CONTRA O IDOSO.”, juntamente com o aluno de mestrado Tércio Macêdo de Andrade.

Este projeto de pesquisa atendendo ao disposto na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, tem como objetivos: Conhecer as ações do Enfermeiro da Equipe da Saúde da Família diante de casos suspeitos e/ou confirmado de violência contra o idoso. Descreveras formas de promoção e prevenção voltada à violência ao idoso realizadas pelo Enfermeiro da Equipe da Saúde da Família.

Comentar sobre os possíveis fatores favoráveis ou desfavoráveis encontrados pelo Enfermeiro da Equipe da Saúde da Família na prevenção e notificação dos casos de violência ao idoso. Produzir um vídeo documentário sobre a conscientização contra a violência ao idoso.

Este trabalho será desenvolvido através de um roteiro entrevista semi estruturado com os Enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família onde houve notificações e/ou suspeita de violência contra o idoso. As informações obtidas serão confidenciais e em qualquer momento que o profissional preferir não participar ou deixar de participar do estudo, tal atitude será compreendida pela pesquisadora. Para atender os critérios de inclusão dessa pesquisa, será uma visita técnica ao Centro de Referência de Direitos Humanos (CRDH) localizado na Rua Coelho Rodrigues, 954- 1º andar prédio CENAJUS – Centro Norte em Teresina- PI vinculada a Secretaria Municipal do Trabalho, Cidadania e de Assistência Social-SEMTCAS com o objetivo de obter informações sobre os casos de notificação, bem como os respectivos bairros de onde procederam as notificações relacionando-as com as equipes da Estratégia Saúde da Família.

No que se refere aos benefícios estes são indiretos, na medida em que contribuirá com informações sobre a atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família frente à prevenção e notificação de casos suspeitos e/ou confirmados da violência praticado contra o idoso, bem como a motivação destes profissionais para que estejam sensibilizados para o combate deste agravo. Os procedimentos não implicarão em risco ou desconforto à saúde, serão apenas entrevistas, em que o sujeito fica à vontade para responder ou não e a identificação não será revelada, pois não constarão no roteiro de

entrevista itens no qual isso possa ocorrer os participantes serão identificados como iniciais.

Qualquer informação adicional poderá ser obtida através do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário UNINOVAFAPI e pela pesquisadora responsável através dos e-mails: eliana@uninovafapi.edu.br (86) 9 9405-2535 e terciio.andrade@hotmail.com - telefones- (86) 9 9984-5530.

A qualquer momento vossa senhoria poderá solicitar esclarecimento sobre o desenvolvimento do projeto de pesquisa que está sendo realizado e, sem qualquer tipo de cobrança, poderá retirar sua autorização. Os pesquisadores aptos a esclarecer estes pontos e, em caso de necessidade, dar indicações para solucionar ou contornar qualquer mal-estar que possa surgir em decorrência da pesquisa.

Os dados obtidos nesta pesquisa serão utilizados na publicação de artigos científicos e que, assumimos a total responsabilidade de não publicar qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes de vossa instituição como nome, endereço e outras informações pessoais não serão em hipótese alguma publicados. Na eventualidade da participação nesta pesquisa, causar qualquer tipo de dano aos participantes, nós pesquisadores nos comprometemos em reparar este dano, e ou ainda prover meios para a reparação.

A participação será voluntária, não fornecemos por ela qualquer tipo de pagamento.

Profa. Dra. Eliana Campelo Lago - CPF: 229.028.483-15  
Coordenadora do Programa de Mestrado em Saúde da Família

Tércio Macêdo de Andrade- CPF: 026.910.233-70  
Aluno do Mestrado em Saúde da Família



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI  
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM  
SAÚDE DA FAMÍLIA**

**APÊNDICE G – CARTA DE ENCAMINHAMENTO DE PROJETO DE PESQUISA**

Teresina, 01 de Abril de 2016.

Ilmo(a) Sr(a). **Theonas Gomes Pereira**

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI

Envio-lhe o projeto de pesquisa intitulado: “**AÇÕES DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE À VIOLÊNCIA PRATICADA CONTRA O IDOSO**”, acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a Declaração de Compromisso dos Pesquisadores, para a apreciação por esse Comitê.

Confirmando que todos os pesquisadores envolvidos nesta pesquisa realizaram a leitura e estão cientes do conteúdo normativo da **Resolução 466/12** do CNS, e de que as normas ali constantes devem ser cumpridas incondicionalmente.

Confirmando também:

1. Que esta pesquisa ainda não foi iniciada;
2. Que não há participação estrangeira nesta pesquisa;
3. Que comunicarei ao CEP/ UNINOVAFAPI os eventos adversos ocorridos com o participante da pesquisa;
4. Que apresentarei relatório parcial e final desta pesquisa ao CEP/ UNINOVAFAPI;
5. Que retirarei por minha própria conta os pareceres consubstanciados e os levarei a secretaria do CEP/ UNINOVAFAPI para serem assinados pelo (a) coordenador (a) do referido CEP.

Atenciosamente,

**Pesquisador (a) responsável**

Nome: **Eliana Campelo Lago**

CPF: 229.028.483-15

Instituição: **Centro Universitário Uninovafapi**

Área: **Saúde**

Coordenação do Curso: **Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família**

---

Assinatura do Pesquisador Responsável

