

Atuação da equipe de saúde da família na atenção ao idoso em situação de violência: revisão integrativa

The family health team in the elderly in situations of violence: integrative review

Adriana Lima de Goes¹, Kariane Gomes Cezario²

Resumo

Introdução: A identificação da violência intrafamiliar contra o idoso auxilia na redução dos danos gerados, sendo a Estratégia Saúde da Família, espaço propício para o enfrentamento dessa problemática, pois, com sua atuação, o profissional pode interromper o ciclo de violência a que o idoso possa estar sendo submetido. **Objetivo:** Identificar a produção científica relativa à atuação da Equipe da Estratégia Saúde da Família na atenção ao idoso em situação de violência. **Material e Métodos:** Trata-se de Revisão Integrativa, realizada nas bases de dados *Lilacs*, *Medline* e *SciELO*, no período compreendido entre 2011 e 2015, com a questão norteadora: quais as ações da Equipe de Saúde da Família na atenção aos idosos em situação de violência? Os descritores utilizados foram: violência, idoso e atenção primária à saúde. A amostra foi constituída por sete artigos que responderam à questão central da pesquisa. **Resultados:** Os achados demonstraram que os profissionais percebem a violência familiar e o seu papel como estratégia de atuação. Comprovou-se que atuam no fenômeno de forma superficial e desarticulada, deixando uma lacuna na longitudinalidade do cuidado. Com isso, a Estratégia Saúde da Família deixa de cumprir seu papel de coordenadora da rede de cuidados. **Conclusão:** Observa-se a ausência de análise mais profunda com relação aos determinantes sociais e sua relevância para uma atuação mais ampla no contexto da violência intrafamiliar.

Descritores: Serviços de Saúde para Idosos; Estratégia Saúde da Família; Violência Doméstica.

Abstract

Introduction: Identifying domestic violence against the elderly helps to reduce the harm caused to them. The Family Health Strategy (FHS) proves to be a suitable space to cope with this problem. The professional performance can interrupt the cycle of violence to which the elderly are being submitted. **Objective:** Identify the scientific literature about the family health strategy's performance to take care of the elderly who is in situations of violence. We carried out integrative review in databases, from 2011 to 2015. The leading question is which are the actions of the family health team caring for the elderly in situations of violence? The descriptors used were violence, elderly, and primary health care. The sample consisted of seven articles addressing the research leading question. **Results:** The findings showed that professionals understand domestic violence and its role as an operational strategy. It has been proven that they act on the phenomenon superficially and disjointed, leaving a gap in the longitudinality of the care delivered. Thus, the Family Health Strategy no longer fulfills its role as coordinator of the care network. **Conclusion:** We observed the absence of a deeper analysis regarding the social determinants and its relevance for a broader action within the context of domestic violence.

Descriptors: Health Services for the Aged; Family Health Strategy; Domestic Violence.

¹Escola de Saúde Pública(ESP)-Fortaleza-CE-Brasil.

²Centro Universitário Estácio do Ceará e Centro de Investigação Científica da Escola de Saúde Pública-Fortaleza-CE-Brasil.

Conflito de interesses: Não

Contribuição dos autores: ALG coleta, tabulação, delineamento do estudo e redação do manuscrito. KGC orientação do projeto, delineamento do estudo e elaboração do manuscrito. ALG discussão dos achados, etapas de execução e elaboração do manuscrito. KGC orientação do projeto, delineamento do estudo e elaboração do manuscrito.

Contato para correspondência: Adriana Lima de Goes

E-mail: adrianagoes01@gmail.com

Recebido: 25/01/2017; **Aprovado:** 11/05/2017

Introdução

Segundo estimativa da Organização Mundial de Saúde, até o ano de 2025, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos. Entre 1980 e 2000, a população com 60 anos ou mais cresceu de 7,3 milhões para 14,5 milhões⁽¹⁾. Esse aumento acelerado do número de idosos acarreta uma transformação demográfica, com inversão da pirâmide social. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁽²⁾, a expectativa média de vida é de 74,8 anos para bebês nascidos em 2013, podendo chegar aos 80 anos em 2041.

Maus-tratos contra pessoas idosas foram descritos pela primeira vez em 1975, como espancamento de avós, por dois pesquisadores ingleses (Baker, 1975; Burston, 1975), e esse então tem sido tema de pesquisas científicas que fundamentam ações governamentais e das organizações internacionais em todo o mundo. No Brasil, começamos a tratar do assunto apenas nas duas últimas décadas, de um lado por causa do aumento do número da população idosa no país, de outro pelo protagonismo dos movimentos realizados pela própria população idosa ou por instituições aliadas⁽³⁾.

Diante do impacto demográfico desse quantitativo populacional, é relevante identificar que, entre as pessoas acima de 60 anos, as causas externas representam o sexto lugar em relação à morbimortalidade (3,4%). Em 2011, morreram 24.669 pessoas idosas por acidentes e violências no país, significando 68 óbitos por dia, com prevalência masculina (62,2%)⁽³⁾. Observa-se, assim, a violência em todas as suas formas como realidade frequente entre pessoas idosas e, ainda mais, pela vulnerabilidade dessa clientela às doenças crônicas e incapacitantes. Tal perspectiva favorece a realidade de maus-tratos sofridos pelo idoso atrelada à sub-identificação e notificação dessa realidade, visto que as doenças crônicas estão relacionadas a uma maior incapacidade funcional e cognitiva⁽⁴⁾.

Nesse contexto, a atenção primária à saúde, especialmente na Estratégia Saúde da Família (ESF), tem importante papel no reconhecimento da violência contra o idoso, pois oportuniza maior aproximação das questões relacionadas à violência, mesmo no contexto intrafamiliar, e constitui-se espaço para solução problemas mais comuns de saúde da comunidade⁽⁵⁾. Tal olhar sobre a violência contra o idoso é essencial, uma vez que o cuidado em saúde demanda integralidade e coesão entre os diversos aparelhos sociais para amparo ao idoso⁽⁷⁾. A Equipe de Saúde da Família (EqSF) tem a responsabilidade ética e legal de identificar e relatar a suspeita de maus-tratos ao idoso às autoridades competentes, o que facilita a investigação e a ação dos serviços de proteção ao idoso onde estiver inserido. Nesse sentido, o reconhecimento da violência pode auxiliar na minimização dos danos gerados e interromper a continuidade desse ciclo⁽⁵⁾.

Diante da problemática apresentada, objetivou-se identificar a produção científica sobre as ações no contexto da Estratégia Saúde da Família na atenção ao idoso em situação de violência.

Materiais e Métodos

Foi realizada revisão integrativa da literatura, compreendida como um método de pesquisa que permite a busca, a avaliação

crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, sendo o seu produto final o estado atual do conhecimento. Para tanto, foram seguidas as etapas: a) escolha do tema e seleção da questão de pesquisa; b) estabelecimento dos critérios de inclusão/exclusão dos estudos; c) categorização dos dados; d) avaliação dos estudos incluídos; e) interpretação dos resultados e f) síntese do conhecimento⁽⁶⁾.

Após a escolha do tema de interesse, formulou-se a questão norteadora do estudo: quais as ações da Equipe de Saúde da Família na atenção aos idosos em situação de violência?

A pesquisa foi realizada de junho a julho de 2016, com o levantamento dos artigos nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), com busca de publicações no período entre 2011 e 2015. Tal período é justificado pela publicação da Lei 12.461 de 26 de julho de 2011, que reformula o artigo 19 do Estatuto do Idoso⁽⁷⁾ (Lei 10.741, de 01 de outubro de 2003) e ressaltou a obrigatoriedade da notificação de violência pelos profissionais de saúde.

Os descritores em ciências da saúde utilizados foram: violência, idoso e atenção primária à saúde. Foram utilizados, ainda, os operadores booleanos “and” e “or”, em combinação com os descritores anteriormente mencionados.

Como critérios de inclusão, foram adotados artigos originais ou de revisão, publicados entre 2011 e 2015, nos idiomas português e inglês, com disponibilidade na íntegra. Excluíram-se os artigos duplicados nas bases de dados, os que não se enquadravam na temática e no objetivo do estudo, assim como os que não condiziam com os critérios de inclusão.

Assim, foram localizados com a combinação “violência and idoso and atenção primária à saúde” 23 artigos no *Lilacs*, 125 no *Medline* e 8 textos no *Scielo*, totalizando 156 artigos.

Para fim de análise, foram selecionados do total sete artigos que responderam à questão central da pesquisa, sendo os demais excluídos por não corresponderem à temática proposta, sendo, portanto, irrelevantes para objetivo do trabalho. Nesses artigos, as seguintes informações foram buscadas mediante a leitura, a partir de instrumento de coleta de dados previamente construído: autor, título, periódico, ano de publicação, objetivo do estudo, tipo de pesquisa, aspectos metodológicos, e principais resultados.

Os estudos foram analisados individualmente e, realizada reunião dos dados extraídos, registrados no instrumento de coleta de dados. Optou-se, assim, por agregar os estudos com similaridade de conteúdo, dos quais emergiram categorias empíricas.

Os conteúdos identificados e associados à temática foram agrupados nas seguintes categorias: 1: atuação da Equipe de Saúde da Família frente ao idoso em situação de violência; 2: encaminhamentos realizados à rede de serviços de proteção pelos profissionais da ESF e 3: desafios e caminhos para o enfrentamento da violência intrafamiliar contra o idoso. Desse modo, a revisão integrativa foi apresentada de forma categorizada, utilizando-se somente as evidências selecionadas a partir da amostra deste estudo.

Resultados da seleção

A revisão integrativa está apresentada em dois eixos: categorização da amostra sobre os aspectos gerais das produções estudadas, as quais contemplam aspectos mais

técnicos dos artigos, e síntese do conhecimento, a qual aborda as categorias que emergiram da análise aprofundada sobre os estudos, conforme se pode observar no quadro abaixo:

Quadro 1. Distribuição dos estudos selecionados de acordo com os autores, título, ano de publicação, tipo de pesquisa, periódico, local de publicação e objetivo do estudo.

Autor	Título do Artigo	Ano	Tipo de pesquisa	Periodico/Local de publicação	Objetivo do estudo
Wanderbroocke ACNS, Moré CLOO	Abordagem profissional da violência familiar contra o idoso em uma unidade básica de saúde.	2013	Pesquisa qualitativa – Observação participante.	Caderno de Saúde Pública – Rio de Janeiro.	Descrever a abordagem profissional da violência familiar contra idosos em uma unidade básica de saúde.
Lourenço LM, Mota DCB, Roberta Carvalho G, Gebara CFP, Ronzani TM	Crença dos profissionais da atenção primária a saúde de Juiz de Fora em relação à violência doméstica contra idosos.	2012	Pesquisa qualitativa - Observação participante.	Estudos de Psicologia - São Paulo.	Caracterizar a violência doméstica contra idosos sob a perspectiva das crenças dos profissionais da atenção primária de Juiz de Fora.
Oliveira KKD, Lima APN, Fernandes, Monteiro AI, Miranda FAN	Formação de redes contra a violência a partir da atenção primária.	2014	Estudo qualitativo baseado em pesquisa-ação.	Revista de Enfermagem UFPE.	Analisar a construção coletiva de uma rede de serviços municipais para prevenção e encaminhamento das vítimas de violência a partir da atenção primária.
Wanderbroocke ACNS, Moré CLOO	Significado da violência familiar contra o idoso na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde.	2012	Estudo qualitativo – Entrevista semiestruturada.	Ciência e Saúde Coletiva - Rio de Janeiro.	Compreender os significados atribuídos à violência familiar contra idosos na perspectiva dos profissionais de saúde em uma unidade básica de saúde.
Wanderbroocke ACNS, Moré CLOO	Significados da violência familiar para idosos no contexto da Atenção Primária.	2012	Estudo qualitativo – Entrevista semiestruturada.	Psicologia: Teoria e pesquisa - Brasília.	Analisar os significados contruídos sobre a violência familiar por idosos usuários de uma unidade básica de saúde.
Machado JC, Rodrigues VP, Vilela ABA, Simões AV, Morais RLGL, Rocha EM	Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da Equipe Saúde da Família.	2014	Estudo qualitativo – Pesquisa Ação.	Saúde e Sociedade – São Paulo.	Conhecer os tipos de violência intrafamiliar identificadas pelos profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família e descrever as estratégias de intervenção implementadas nas situações de violência.
Schwantes LC, Chiesa AM, de Berti RAL, Fracolli LA	Violência doméstica: analisando a visão dos profissionais de saúde na atenção primária.	2011	Revisão de Literatura.	Revista Hospital Universitário - Juiz de Fora.	Compreender porque os profissionais de saúde na atenção primária à saúde não visualizam a violência doméstica na amplitude de identificar o verdadeiro fenômeno.

Conforme dado anterior, a amostra do estudo foi composta por sete artigos. Com relação aos objetivos dos estudos, cinco buscaram abordar a atuação dos profissionais da ESF frente à violência contra idosos. Um dos artigos objetivava analisar os significados atribuídos à violência familiar por idosos usuários de uma unidade básica de saúde e, o último, analisar a construção coletiva de uma rede de serviços municipais para prevenção e encaminhamento das vítimas de violência a partir da atenção primária.

Concernente ao ano de publicação, houve equilíbrio no período selecionado, sendo o ano de 2012 o que teve maior número de publicações (três artigos).

Quanto ao tipo de pesquisa, a abordagem qualitativa foi preponderante, com divisão igualitária entre estudos de abordagem compreensiva, sendo a pesquisa participante (dois artigos), a pesquisa ação (dois artigos) e a entrevista semiestruturada (dois artigos) as mais citadas, tendo por fim uma (um artigo) revisão de literatura.

O método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam⁽⁸⁾.

No que concerne aos periódicos, as revistas foram mescladas, sendo o Rio de Janeiro o local com o maior número de publicações (dois artigos). Nenhum dos periódicos é da cidade de Fortaleza (CE), dado que nos traz uma reflexão acerca da ausência de pesquisas realizadas nesse estado, sendo relevante enfatizar que as pesquisas foram realizadas predominantemente por enfermeiros.

No entanto, torna-se importante destacar que não só os profissionais enfermeiros inseridos na saúde devem estar atentos e ser responsáveis pelo monitoramento das questões relacionadas à violência. É, de fato, dever ético de todos os profissionais de saúde inseridos nos serviços que estes busquem novos conhecimentos e pesquisas. Todos precisam estar preparados, com uma visão integral e ampliada para abordagem dessas situações. Conforme relatado anteriormente, diante da complexidade da temática, dada sua complexidade e transversalidade, a análise dos artigos selecionados foi dividida em 3 (três) categorias a seguir:

Atuação da Estratégia Saúde da Família frente ao idoso em situação de violência

Os estudos⁽⁹⁾ demonstraram que a organização dos serviços de saúde, a partir da proposta das diretrizes da ESF, propicia condições necessárias para o enfrentamento da violência, proporcionando escuta, orientações e encaminhamentos aos órgãos competentes, apesar do reconhecimento de algumas dificuldades nesse processo. Outros estudos⁽¹⁰⁾, identificaram que, tendo em vista que os profissionais da Atenção Primária à Saúde têm acesso a uma maior parte da população, observa-se que esta pode ser a instância ideal para a identificação dos fatores de risco ao idoso, redimensionando a atuação dos profissionais frente ao problema da violência.

Os mesmos autores apontam como resultados, contudo, que a atuação dos profissionais de saúde está restrita à prática de

encaminhamentos, sendo mais da metade dos encaminhamentos realizados ao serviço social, sem acompanhamentos posteriores. Estudos constataram⁽¹¹⁾, medo e desconhecimento para prevenir, assim como para encaminhar à rede de serviços os casos de violência, e que ações de prevenção e combate à violência não são desenvolvidas efetivamente.

Diversos estudos evidenciam os seguintes fatores de risco: vítima e agressor residirem juntos; filhos serem dependentes financeiros dos pais idosos, ou estes dependerem da família para sua manutenção e sobrevivência; abuso de álcool e outras drogas pelos filhos ou por outras pessoas da casa, ou pelo próprio idoso; ambientes com vínculos fragilizados, pouco afetivos ou com a comunicação precária; isolamento social da família e do idoso; histórico de violência familiar; cuidadores terem sofrido violência doméstica e padecerem de sofrimento mental e psíquico⁽¹²⁾. Os fatores de risco precisam ser visualizados e identificados a partir da dinâmica das famílias, a partir de situações adversas, ou não comuns no cotidiano destas. Daí a importância de os profissionais da atenção primária estreitarem vínculos com a população adstrita e de sua responsabilidade ética e sanitária. As equipes da atenção básica têm a possibilidade de se vincular, se responsabilizar e atuar na realização de ações coletivas de promoção e prevenção no território, no cuidado individual e familiar, assim como na cogestão dos projetos terapêuticos singulares dos usuários, que, por vezes, requerem percursos, trajetórias, linhas de cuidado que perpassam outras modalidades de serviços para atenderem às necessidades de saúde de modo integral⁽⁴⁾.

Encaminhamentos realizados à rede de serviços de proteção pelos profissionais da ESF

No que se refere à notificação de violência pelos profissionais da ESF, observa-se que, por vezes, ainda ocorre de modo pontual. O estudo⁽¹¹⁾ identificou que os profissionais apresentam dificuldades para a notificação, existindo lacunas no conhecimento referente à identificação dos casos de violência ou do preenchimento da ficha de notificação.

Outros estudos⁽¹³⁾, por sua vez, informam que um impeditivo seria algumas crenças que se solidificam entre os profissionais, porque criam ou intensificam temores de trabalhar e desvendar episódios de violência.

Ressalta-se que a proximidade territorial com a população adstrita possibilita uma atuação voltada para identificação da violência, sendo um elo com a comunidade, com os órgãos de apoio ao idoso, realizando um trabalho integrado com a rede nos casos de notificação⁽¹⁰⁾.

Os acontecimentos de violência contra os idosos não chegam a obter o devido destaque e prioridade nas políticas públicas, pela dificuldade de identificação e de notificação. O profissional de saúde frequentemente não investiga a história da violência no atendimento aos idosos, seja porque não se sente capacitado para fazê-lo, seja porque não existem protocolos, o que leva à conclusão de que as redes de serviços não estão preparadas para acolher, escutar, tratar e encaminhar o idoso. Tudo isso contribui para o subregistro das ocorrências⁽¹⁴⁾.

Evidencia-se que a notificação é uma das dimensões da linha do cuidado, cabendo ao serviço de saúde avaliar e escolher qual o

melhor momento de registro na ficha de notificação, bem como seu encaminhamento para a rede de proteção específica desse público.

Os resultados demonstram a falta de articulação mais efetiva com a rede de serviços e com os órgãos de proteção aos idosos em situação de violência. Ressaltando que apenas um profissional participante da pesquisa se referiu à busca da rede de suporte ao idoso, contatando mais os vizinhos e familiares na suspeita dos cuidados oferecidos aos idosos^(13,9).

Outros estudos, destacam a necessidade do trabalho intersetorial traduzido como uma abordagem sob a perspectiva da formação de redes⁽¹¹⁾. Os autores supracitados sugerem como sendo primordial a capacitação para o preenchimento da ficha de notificação da violência. Enfatizou-se a necessidade da notificação como instrumento de divulgação e conhecimentos dos casos de violência, assim como uma forma de colaborar para a elaboração de políticas públicas para atuar contra o problema. Além disso, foi citado⁽⁹⁾ a falta de retorno dos órgãos competentes em relação aos casos encaminhados, enfatizando que esse desencontro muito dificulta a continuidade do cuidado.

Na concepção de Redes de Atenção à Saúde⁽¹⁵⁾ cabe à atenção primária em saúde a responsabilidade de articular-se intimamente com a população, o que implica não ser possível falar de uma função coordenadora dessas redes, se não se der, nesse nível micro do sistema, todo o processo de conhecimento e relacionamento íntimo da equipe de saúde com a população adstrita, estratificada em subpopulações e organizada, socialmente, em famílias.

Nessa perspectiva, é essencial o estabelecimento de vínculos formalizados entre os diversos setores, de modo a configurar uma rede integrada de atenção às pessoas em situação de violência. A rede deve ser voltada à promoção de atividades de sensibilização e capacitação de pessoas para humanização da assistência e ampliação de atendimento, bem como para a busca de recursos que garantam a supervisão clínica e o apoio as equipes⁽¹⁶⁾.

Para a prevenção e combate a violência, a Estratégia Saúde da Família deve agregar a rede de serviços especializada nas áreas social, da saúde, de segurança e de justiça, assim como a comunidade, a família e o Estado, juntos para uma atuação integral à saúde.

Desafios e caminhos para o enfrentamento da violência intrafamiliar contra o idoso

Constata-se que é primordial uma escuta qualificada ao idoso e sua família⁽¹³⁾. Os profissionais destacam a importância da gestão em saúde para proteção dos profissionais que lidam com casos de violência, para que sintam um suporte necessário para o efetivo acompanhamento das vítimas de violência, sendo necessárias também capacitações com relação ao tema.

Outra preocupação é a ausência da interdisciplinariedade no cotidiano dos serviços de saúde, gerando ações pontuais e fragmentadas no cuidado integral ao idoso. Os participantes consideram a avaliação global e sequencial como essencial para rastrear e lidar com os casos de violência, o que implica abordar aspectos de diferentes áreas como a avaliação da saúde física, psíquica e social, durante o contato com o idoso e o acompanhamento dos casos atendidos.

A sobrecarga de trabalho, assim como o remanejamento dos profissionais dos setores para sanar as faltas do dia também são

citados como grandes impeditivos para a qualidade da atenção, não os motivando para um melhor rastreamento dos laços familiares da sua área de atuação.

Os profissionais destacam, também, a importância do trabalho em equipe, embora nem sempre seja possível, e foi citado que muitas vezes encaminham o caso para outro profissional da equipe que julga mais preparado, para dar sequência ao caso, se eximindo de dar sequência aos atendimentos, privilegiando o modelo multidisciplinar, onde cada um atua na sua especialidade. Em contrapartida, observa-se também que a temática da violência requer um trabalho multiprofissional, intersetorial e interinstitucional, com destaque para a necessidade de educação em saúde de forma continuada⁽¹¹⁾.

A Política Nacional de Humanização apresenta como seu principal objetivo, além de outros aspectos, a possibilidade de acolhimento e escuta qualificada de seus atores. Nesta ótica, as dificuldades para a humanização desse sistema são muitas, necessitando de várias ações como: qualificar o sistema de gestão; criar um sistema de saúde em rede; fortalecer e qualificar a atenção básica e ampliá-la como estratégia; considerar a diversidade cultural; superar o entendimento de saúde como ausência de doença; superar a fragmentação do processo de trabalho e das relações entre os diferentes atores; implantar diretrizes do acolhimento; melhorar a interação nas equipes e qualificá-las; e criar uma nova cultura de atendimento, pela aplicação do modelo usuário-centrado na construção coletiva do SUS⁽¹⁶⁾.

Os profissionais acreditam⁽¹³⁾, que as rotinas têm ações profissionais de ênfase na saúde física, em detrimento das questões sociais ou emocionais dos membros das famílias de suas áreas adstritas, pois as dinâmicas dos serviços mantém os profissionais centrados nas tarefas ditas primordiais ou emergenciais.

No que diz respeito ao contexto familiar da pessoa idosa, as pesquisas demonstraram a expectativa de que a família funcione como amparo e proteção, tornando esse processo contraditório, pois muitas vezes a violência nasce no seio da família.

Nesse sentido, a violência familiar contra o idoso foi pensada pelos profissionais a partir do significado de declínio e fragilidade e o idoso colocado no lugar de vítima, por não receber o amparo adequado por parte da família, ou seja, os profissionais se referiram principalmente ao idoso frágil e dependente e às questões geracionais associadas ao seu desencadeamento.

Não cabe somente à família o cuidado integral ao idoso. O artigo 230 da Constituição Federal preconiza que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, além de assegurar a sua participação na comunidade, defender sua dignidade e bem estar e garantir o direito à vida⁽¹⁷⁾.

Considerações Finais

Por meio da realização desta revisão integrativa, foi possível identificar os desafios e possibilidades descritas na literatura da equipe da Estratégia Saúde da Família para lidar com as situações de violência intrafamiliar contra idosos. Além disso, o estudo possibilitou uma análise crítica sobre as informações disponíveis relacionadas à violência contra o idoso e sua intervenção na linha de cuidado na Estratégia Saúde da Família.

Os dados identificados no presente estudo direcionam para a necessidade constante de busca de novas possibilidades de intervenção, desafiados constantemente pelos discursos carregados de impotências e impossibilidades, que paralisam as ações e geram

o perigo de naturalização das ações ou a perda da capacidade crítica dos profissionais de questionar.

A violência intrafamiliar atinge uma parcela considerável da sociedade e repercute no processo saúde-doença, sendo, sem dúvidas, um problema de saúde pública e um dos grandes desafios para o sistema único de saúde e para os profissionais que atuam na Atenção Primária. Diante disso, destaca-se nos achados a necessidade da capacitação e educação permanente dos profissionais de saúde, sobretudo quanto à temática violência, objetivando prevenir e reconhecer a violência com ênfase na notificação, pois essa trará evidências da problemática para que os números possam chegar ao poder público, bem como a formação de uma rede de serviços articulada, buscando assim, condições para o enfrentamento da violência. Outra observação importante quanto aos achados foi a necessidade de instigar os profissionais de saúde para novas possibilidades de intervenção e novas investigações acerca do tema.

Observou-se que os profissionais percebem a violência familiar, e o seu papel enquanto estratégia de atuação, porém nota-se que atuam no fenômeno de forma superficial e desarticulada, deixando uma lacuna na longitudinalidade do cuidado. Dessa forma, a ESF deixa de cumprir seu papel de coordenadora da rede de cuidados. Assim, observamos a ausência de uma análise mais profunda com relação aos determinantes sociais e sua relevância para uma análise mais ampla no contexto da violência intrafamiliar.

Percebe-se a necessidade de uma intervenção com um olhar integral e humanizado nas ações de saúde, propiciando possibilidades de mudanças em seu contexto de vida e rompendo ciclos de violências a que esses idosos possam estar sendo submetidos. Por fim, faz-se necessário pensar as políticas voltadas para o enfrentamento da violência intrafamiliar, como um movimento que contemple ações transversais e integradas nas áreas não só da saúde, mas na assistência, na justiça e na segurança, assim como um movimento de ações que priorize a promoção da saúde objetivando o enfrentamento e a diminuição dos agravos decorrentes da violência.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde - OMS. Manual de vigilância das lesões. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2004.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na Internet]. Brasília (DF); 2014 [acesso em 2015 Dez 10]. Tábua completa de mortalidade; [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Tabuas_Completas_de_Mortalidade/Tabuas_Completas_de_Mortalidade_2013/pdf/ambos_pdf.pdf
3. Minayo MCS. Violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar. Um manual para compreender e transformar. Brasília (DF): Secretaria de Direitos Humanos; 2014.
4. Maia RS, Maia EMC. Prevalence of violence and relate aspects, preliminar study of older adults. *Rev Enferm UFPE*. 2015;(9):8961-8.
5. Shimbo AY, Labronici LM, Montovani MF. Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela equipe da estratégia saúde da família. *Esc Anna Nery*. 2011;15(3):506-10. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000300009>.
6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: métodos de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4): 758-64. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
7. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso [monografia na Internet]. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso 2017 Jul 4]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf
8. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento - Pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
9. Machado JC, Rodrigues VP, Vilela ABA, Simões AV, Morais RLGL, Rocha EM. Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da Equipe Saúde da Família Saúde e Sociedade. *Saúde Soc*. 2014;23(3):828-40. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000300008>.
10. Lourenço LM, Mota DCB, Carvalho RG, Gebara CFP, Ronzani TM. Crença dos profissionais da atenção primária à saúde de Juiz de Fora em relação à violência doméstica contra idosos. *Estud Psicol (Campinas)*. 2012;29(3):427-36. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2012000300012>.
11. Oliveira KKD, Fernandes APNL, Monteiro AI, Miranda FAN. Formação de redes contra a violência a partir da atenção primária. *Rev Enferm UFPE*. 2014;8(8):2584-92.
12. Minayo, MCS. Violência e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
13. Wanderbroocke ACNS, Moré CLOO. Abordagem profissional da violência familiar contra o idoso em uma unidade básica de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(12):2513-22. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00174112>.
14. Souza ER, Minayo MCS. Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(6):2659-68. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000600002>.
15. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
16. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH). Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
17. Brasil. Presidência da República. Casa Civil [homepage na Internet]. [acesso em 2017 Jul 4]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988; [aproximadamente 126 telas]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 04 jul. 2017.

Adriana Lima de Goes é Assistente Social, egressa da Residência Integrada em Saúde com ênfase em Saúde de Família e Comunidade, Escola de Saúde Pública (ESP). Email: Adriana-goes01@gmail.com

Kariane Gomes Cezario é enfermeira, professora e doutora do Centro Universitário Estácio do Ceará e Pesquisadora do Centro de Investigação Científica da Escola de Saúde Pública. Email: kariane_gomes@yahoo.com.br