

Panorama da saúde do idoso na atenção primária: desafios no enfrentamento da violência

Overview of elderly health in primary care: challenges in addressing violence

Panorama de la salud de los adultos mayores en la atención primaria: desafíos en el abordaje de la violencia

DOI: 10.5281/zenodo.17844659

Recebido: 19 dez 2024

Aprovado: 27 dez 2024

Tiago Wanderley Queiroga Lira

Graduado em Medicina

Instituição de formação: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: (João Pessoa – Paraíba, Brasil)

E-mail: twqlira@gmail.com

Isabelle Laís Oliveira dos Santos Lira

Graduado em Medicina

Instituição de formação: Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM)

Endereço: (Cabedelo – Paraíba, Brasil)

E-mail: isabelle_oliveiras@outlook.com

Elielson Felix Gonçalves

Graduando em Medicina

Instituição de formação: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: (João Pessoa – Paraíba, Brasil)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-5694-4505>

E-mail: elielsonmedi@gmail.com

Rebeca Medeiros de Oliveira

Graduanda em Medicina

Instituição de formação: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: (João Pessoa – Paraíba, Brasil)

E-mail: rebecamedeirosoli@outlook.com

Armando Costa Neto

Graduando em Medicina

Instituição de formação: Universidade Potiguar (UnP)

Endereço: (Natal – Rio Grande do Norte, Brasil)

E-mail: armandocostaneto@gmail.com

Zades Lira Ribeiro Filho

Graduando em Medicina

Instituição de formação: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: (João Pessoa – Paraíba, Brasil)

E-mail: zadeslira@hotmail.com

Luciana Gomes Vieira de Almeida

Graduanda em Medicina

Instituição de formação: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: (João Pessoa – Paraíba, Brasil)

E-mail: lucianaagvaa@gmail.com

Ghislayne Martins de Melo

Graduanda em Medicina

Instituição de formação: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: (João Pessoa – Paraíba, Brasil)

E-mail: ghislaynemelo@gmail.com

Ashlley Kessy de Sousa Lira

Graduanda em Medicina

Instituição de formação: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: (João Pessoa – Paraíba, Brasil)

E-mail: ashleykessyl@gmail.com

Ivna Naftali de Carvalho

Graduanda em Medicina

Instituição de formação: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: (João Pessoa – Paraíba, Brasil)

E-mail: ivna.carvalho@famene.com.br

Patrícia Silva dos Santos

Graduanda em Medicina

Instituição de formação: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: (João Pessoa – Paraíba, Brasil)

E-mail: patricia santos_04@yahoo.com.br

Bruna Surlane Rodrigues de Almeida

Graduanda em Medicina

Instituição de formação: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: (João Pessoa – Paraíba, Brasil)

E-mail: brunaalend@gmail.com

Adna Cândido Nogueira

Graduanda em Medicina

Instituição de formação: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: (João Pessoa – Paraíba, Brasil)

E-mail: adnacandido@hotmail.com

Filipe Moreira Martins

Graduando em Medicina

Instituição de formação: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: (João Pessoa – Paraíba, Brasil)

E-mail: adv.filipemartins@gmail.com

Marcos Vinícius Guimarães Oliveira

Graduado em Medicina

Instituição de formação: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: (João Pessoa – Paraíba, Brasil)

E-mail: lampiaodowf@gmail.com

Caio Alberto Nóbrega dos Santos

Graduado em Medicina

Instituição de formação: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: (João Pessoa – Paraíba, Brasil)

E-mail: nobregacaio88@hotmail.com

Manuela Cardoso Biff

Médica

Instituição de formação: Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL)

Endereço: (Palhoça – Santa Catarina, Brasil)

E-mail: manucbiff@gmail.com

Laís Burigo de Medeiros

Médica

Instituição de formação: Faculdade de Medicina em São José do Rio Preto (FACERES)

Endereço: (São José do Rio Preto – São Paulo, Brasil)

E-mail: laisburigom@gmail.com

Ana Paula Bezerra Fonseca

Médica

Instituição de formação: Centro Universitário de Patos (UNIFIP)

Endereço: (Patos – Paraíba, Brasil)

E-mail: hugonicksom@gmail.com

Danilo Nogueira de Carvalho

Médico

Instituição de formação: Centro Universitário de Patos (UNIFIP)

Endereço: (Patos – Paraíba, Brasil)

E-mail: hugonicksom@gmail.com

RESUMO

O envelhecimento populacional no Brasil tem avançado nas últimas décadas, com a população idosa atingindo 32.113.490 pessoas em 2022, um aumento de 56% desde 2010. Com o envelhecimento, os idosos enfrentam uma diminuição da massa muscular, fragilidade óssea e perda de equilíbrio, aumentando o risco de quedas e hospitalizações prolongadas, o que acarreta em maior grau de dependência, menor capacidade de defesa e maior exposição a agressões. O Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos registrou mais de 90 mil denúncias de violência contra a pessoa idosa no primeiro semestre de 2024, representando mais de 62% das 143.912 denúncias de 2023 e mais de 93% das 95.954 denúncias de 2022. Assim, o presente trabalho tem como objetivo analisar as múltiplas dimensões que envolvem a saúde do idoso, considerando os aspectos demográficos, as políticas públicas vigentes e os desafios enfrentados na Atenção Primária à Saúde (APS), com foco nos casos de violência notificados contra essa população. Conforme literatura selecionada, o envelhecimento da população no Brasil aumentou os casos de doenças crônicas, dependência e violência contra idosos. Apesar de leis como o Estatuto do Idoso, muitos casos não são denunciados por medo ou falta de apoio. A APS é essencial para prevenir e identificar esses problemas, mas enfrenta dificuldades como falta de recursos, equipes sobrecarregadas e dificuldade de acesso. Dessa forma, investir na capacitação de profissionais, criar serviços de apoio, realizar campanhas educativas e facilitar as denúncias são passos importantes para proteger os idosos e oferecer uma melhor assistência à saúde dessa população.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Idosos, Violência.

ABSTRACT

Population aging in Brazil has advanced over the past decades, with the elderly population reaching 32,113,490 people in 2022, an increase of 56% since 2010. With aging, older adults face decreased muscle mass, bone fragility, and loss of balance, increasing the risk of falls and prolonged hospitalizations, which lead to greater dependency, reduced defense capacity, and higher exposure to aggression. The Data Panel of the National Human Rights Ombudsman recorded over 90,000 reports of violence against the elderly in the first half of 2024, representing more than 62% of the 143,912 reports in 2023 and over 93% of the 95,954 reports in 2022. Thus, this study aims to analyze the multiple dimensions of elderly health, considering demographic aspects, existing public policies, and the challenges faced in Primary Health Care (PHC), focusing on cases of violence reported against this population. According to the selected literature, the aging population in Brazil has increased cases of chronic diseases, dependency, and violence against the elderly. Despite laws like the Elderly Statute, many cases go unreported due to fear or lack of support. PHC is essential to prevent and identify these issues but faces challenges such as lack of resources, overburdened teams, and difficulty accessing services. Therefore, investing in professional training, creating support services, conducting educational campaigns, and facilitating reporting are crucial steps to protect the elderly and provide better health care for this population.

Keywords: Primary health care, Elderly, Violence.

RESUMEN

El envejecimiento poblacional en Brasil ha avanzado en las últimas décadas, con la población mayor alcanzando 32.113.490 personas en 2022, un aumento del 56 % desde 2010. Con el envejecimiento, los ancianos enfrentan una disminución de la masa muscular, fragilidad ósea y pérdida de equilibrio, lo que aumenta el riesgo de caídas y hospitalizaciones prolongadas, lo que conlleva un mayor grado de dependencia, menor capacidad de defensa y mayor exposición a agresiones. El Panel de Datos de la Defensoría Nacional de Derechos Humanos registró más de 90 mil denuncias de violencia contra personas mayores en el primer semestre de 2024, lo que representa más del 62 % de las 143.912 denuncias de 2023 y más del 93 % de las 95.954 denuncias de 2022. Así, el presente trabajo tiene como objetivo analizar las múltiples dimensiones que involucran la salud de los ancianos, considerando los aspectos demográficos, las políticas públicas vigentes y los desafíos enfrentados en la Atención Primaria de Salud (APS), con un enfoque en los casos de violencia notificados contra esta población. Según la literatura seleccionada, el envejecimiento de la población en Brasil ha aumentado los casos de enfermedades crónicas, dependencia y violencia contra las personas mayores. A pesar de leyes como el Estatuto del Anciano, muchos casos no se denuncian por miedo o falta de apoyo. La APS es fundamental para prevenir e identificar estos problemas, pero enfrenta dificultades como la falta de recursos, equipos sobrecargados y dificultad de acceso. De esta manera, invertir en la capacitación de los profesionales, crear servicios de apoyo, realizar campañas educativas y facilitar las denuncias son pasos importantes para proteger a las personas mayores y ofrecer una mejor asistencia sanitaria a esta población.

Palabras clave: Atención primaria de salud, Personas mayores, Violencia.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno que vem ganhando destaque em diversos países ao redor do mundo, e o Brasil não é exceção. De acordo com dados do IBGE (2022), a população de pessoas idosas residente no Brasil era de 32.113.490 pessoas, representando um acréscimo de 56,0% em relação àquela recenseada em 2010. Nas últimas décadas, o país tem testemunhado um rápido aumento na proporção de idosos, estima-se que cerca de 650 mil novos idosos se juntam anualmente à população brasileira, resultado de mudanças demográficas, como a redução da natalidade, a queda da mortalidade

infantil e o aumento da expectativa de vida (IBGE, 2022). Essas transformações podem ser atribuídas a inserção feminina no mercado de trabalho, avanços na escolaridade, acesso a contraceptivos e melhorias nos serviços de saúde, saneamento básico e nutrição, contribuindo para a longevidade da população (Carneiro; Vilela; Meira, 2016).

Essa transformação demográfica, embora seja um testemunho dos avanços na medicina e na qualidade de vida, traz consigo alguns desafios, especialmente no que diz respeito à proteção e ao bem-estar dos idosos (Bastos; Chaves; França, 2020). Estudos indicam que a violência contra a pessoa idosa é uma questão de preocupação crescente, que requer uma atenção especial de políticas públicas e da sociedade civil (Garcia, 2007; Oliveira, 2022).

A violência contra a pessoa idosa pode ser definida como qualquer ação que cause dano físico, emocional ou financeiro, cometida por alguém em posição de confiança, como amigos, familiares, vizinhos ou cuidadores. Essa violência, que pode ocorrer tanto na residência do idoso quanto em instituições (*e.g.* asilos, casas de repouso, clínicas geriátricas, etc), muitas vezes passa despercebida e é aceita como parte da vida cotidiana (Grossi, Barrili, Souza, 2003). Além das lesões físicas, seus efeitos incluem incapacitação, depressão, comportamentos de risco, consumo abusivo de álcool e drogas, entre outros. Em muitos casos, a violência é perpetrada por familiares próximos, principalmente filhos e cônjuges, refletindo um ambiente doméstico conflituoso e abusivo (Minayo, 2003).

A violência que ocorre dentro do ambiente familiar é uma questão complexa e sensível, sendo frequentemente subnotificada devido ao receio de represálias, à insegurança e aos conflitos inerentes aos vínculos familiares, como laços de sangue, proximidade, afeto e instinto de proteção ao agressor. Além disso, muitas das vítimas desconhecem a existência de serviços de assistência e proteção contra a violência, e não dispõem do apoio necessário para buscar ajuda, o que resulta na hesitação em denunciar seus agressores (Menezes, 1999 *apud* Santos *et al.*, 2006).

À medida que envelhecem, os idosos experimentam uma diminuição progressiva da massa muscular, acompanhada pela redução da força física, fragilidade óssea e perda de equilíbrio. Essas condições proporcionam um maior risco de quedas, que, por sua vez, são a principal causa de fraturas de quadril e hospitalizações prolongadas nessa população (Boas *et al.*, 1998; Mesquita *et al.*, 2009). Esses fatores biológicos tornam os idosos mais vulneráveis a abusos físicos, pois suas capacidades de defesa e resistência são reduzidas (Santos *et al.*, 2020; Minayo, 2003). Além disso, a necessidade de hospitalização prolongada pode colocá-los em situações onde dependem de cuidadores ou profissionais de saúde, aumentando o risco de negligência e abuso (Bastos; Chaves; França, 2020).

Embora ser idoso não signifique estar doente, o avanço da idade está associado a problemas crônicos de saúde que podem comprometer a autonomia, aumentando a dependência e exigindo maior atenção do sistema de saúde (Corrêa, 2019). As demências são os principais representantes desse grupo de problemas, levando a alterações e déficits cognitivos que resultam no declínio funcional – ou seja, na diminuição ou perda da capacidade de realizar atividades cotidianas, como tomar banho, vestir-se, fazer compras, entre outras (Oliveira, 2022; Araújo *et al.*, 2020). Essas doenças podem evoluir para um quadro de dependência funcional, caracterizado pela incapacidade de executar as atividades diárias, fazendo com que o idoso perca a capacidade de cuidar de si próprio e de responder por si mesmo (Santos; Pavarini, 2011). Essa dependência aumenta a vulnerabilidade dos idosos a abusos emocionais, financeiros e negligência, uma vez que passam a depender completamente de outras pessoas para suas necessidades diárias (Dow *et al.*, 2019).

A Atenção Primária à Saúde (APS) consiste na porta de entrada para o SUS, atuando como coordenadora e ordenadora do cuidado, assegurando a continuidade e a integralidade das ações de saúde, além de melhorar a acessibilidade e a qualidade dos serviços prestados. (Brasil, 2006b). No contexto do envelhecimento populacional, a APS deve ser estruturada para oferecer uma abordagem integral, que inclua desde a prevenção de quedas até a avaliação de funções cognitivas e executivas. A presença de equipes multiprofissionais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), como as Equipes de Saúde da Família (ESF) e as equipes multiprofissionais na APS (eMulti), permitem um cuidado mais abrangente para os idosos, potencializando a identificação e o manejo precoce de agravos à saúde. Essas equipes são responsáveis por ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento, garantindo uma atenção qualificada e resolutiva, fator importante para a manutenção da autonomia dos idosos (Bispo Júnior e Almeida, 2023; Brasil, 2014).

A violência contra idosos é um problema grave que viola direitos humanos e compromete a segurança e o bem-estar dessa população vulnerável. As políticas públicas, como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, instituída no ano de 2006 pelo Ministério da Saúde, enfatizam a necessidade de proteger os direitos dos idosos e garantir um envelhecimento saudável e digno (Brasil, 2006a). Nesse contexto, a promoção da saúde e a identificação precoce da violência contra idosos na APS torna-se um tema de extrema relevância, especialmente diante do envelhecimento acelerado da população (Carneiro; Vilela; Meira, 2016).

O Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos reportou mais de 90 mil denúncias de violência contra a pessoa idosa apenas no primeiro semestre de 2024, o que equivale a mais de 62% das 143.912 denúncias registradas em 2023 e mais de 93% quando comparado ao total de 2022, que foi de 95.954 denúncias (Brasil, 2024). Esses dados revelam que a violência contra idosos, tem aumentado

bastante em um curto período, exigindo atenção urgente das autoridades e configurando um grave problema de saúde pública.

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo analisar as múltiplas dimensões que envolvem a saúde do idoso, considerando os aspectos demográficos, as políticas públicas vigentes e os desafios enfrentados na APS, com foco nos casos de violência notificados contra essa população.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, que permite, por meio da análise dos estudos selecionados, alcançar o objetivo proposto pelos autores, servindo como base para consulta de informações a partir da sistematização dos dados relacionados à saúde do idoso.

Para a realização da pesquisa, foram utilizadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed) e Google Acadêmico. A busca foi realizada com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados entre si com o uso dos operadores booleanos AND e OR. Os descritores utilizados foram: "Idoso" (Aged ou Elderly), "Violência" (Violence), "Atenção Primária à Saúde" (Primary Health Care), "Políticas Públicas" (Public Policies) e "Saúde do Idoso" (Elderly Health).

Foram incluídos artigos completos e acessíveis gratuitamente, sem restrição temporal, em português, inglês ou espanhol, que abordassem os aspectos demográficos, as políticas públicas vigentes, os desafios da APS e os casos de violência contra idosos. Artigos duplicados ou que não apresentavam relevância ao tema foram excluídos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Conceitos, aspectos demográficos e epidemiológicos

O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo que envolve alterações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas, impactando o papel social, a renda, a independência e a estrutura anatômica, sendo essas mudanças essenciais para o ciclo natural da vida humana (Lana; Scheneider, 2014). Para Maeyama *et al.* (2020) é um processo que começa na concepção e continua ao longo da vida, sendo complexo e multifatorial, variando entre indivíduos devido a fatores ambientais e genéticos, e caracterizando-se por uma diminuição progressiva da capacidade funcional.

A queda das taxas de fecundidade e o aumento da expectativa de vida, impulsionados por melhorias nos cuidados de saúde e nas condições socioeconômicas, resultaram em um rápido envelhecimento da população no mundial. Esse processo acarreta mudanças importantes nas capacidades e nas necessidades da população, influenciando diversos aspectos da vida social e econômica. Por exemplo, a transição demográfica impacta a participação na força de trabalho e os gastos com saúde, aumentando a pressão sobre os sistemas de previdência e saúde que oferecem proteção social à população. Além disso, as doenças crônicas não transmissíveis afetam de maneira desproporcional a população idosa, e os cuidados adicionais necessários geralmente recaem sobre as famílias (Mrejen; Nunes; Giacomin, 2023).

Nos últimos quarenta anos, o perfil epidemiológico do Brasil transformou-se rapidamente, passando de uma predominância de causas de mortalidade associadas a uma população jovem para um panorama dominado por doenças crônicas e complexas, que são características das faixas etárias mais avançadas (Schenker; Costa, 2019). Segundo o IBGE, a expectativa de vida da população brasileira segue aumentando, passando de 34 anos no início do século para 70 anos nos anos 2000, com uma projeção de que, em 2060, uma pessoa no Brasil possa viver, em média, até os 81 anos (Brasil, 2023a).

3.2 Políticas e legislações brasileiras

A proteção legal dos idosos no Brasil é respaldada por diversos mecanismos, entre os principais estão a Constituição Federal de 1988, a Lei nº 8.842 de janeiro de 1994 e a Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, conhecida como Estatuto do Idoso. A Constituição Federal, por meio dos artigos 229 e 230, impõe aos filhos o dever de cuidar e amparar seus pais na velhice. Além disso, estabelece que a família, o Estado e a sociedade têm a responsabilidade de zelar pelo bem-estar e pela participação dos idosos na comunidade (Brasil, 1988).

A Lei nº 8.842, aprovada em janeiro de 1994, instituiu a Política Nacional do Idoso (PNI), que tem como objetivo assegurar os direitos sociais dos idosos e estabelecer o Conselho Nacional do Idoso. Esta lei foi a primeira a definir que pessoas com 60 anos ou mais são consideradas idosas no Brasil. A PNI enfatiza a importância de promover a longevidade com qualidade de vida e estabelece políticas de coordenação entre a União, Estados e Municípios para implementar programas destinados a pessoas idosas, abrangendo áreas como educação, saúde, trabalho, previdência, habitação, justiça, cultura, esporte e lazer (Brasil, 1994).

O Estatuto do Idoso, instituído pela Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, é um marco na legislação brasileira ao estabelecer 118 artigos que priorizam a satisfação das necessidades básicas e a manutenção da autonomia dos idosos. Este estatuto é mais abrangente que a PNI, pois não só reafirma os direitos fundamentais de cidadania como também estabelece penas severas para aqueles que desrespeitarem

os idosos. Ele decreta que nenhum idoso pode ser alvo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão. Ademais, o estatuto garante atendimento prioritário nos serviços de saúde e assistência social, assim como em programas educacionais, assegurando a autonomia dos idosos e promovendo sua participação plena em todos os setores da sociedade (Brasil, 2003).

Além disso, houve uma alteração na Lei n.º 10.741/2003 pela Lei n.º 14.423/2022, que substituiu as expressões "idoso" e "idosos" por "pessoa idosa" e "pessoas idosas", visando promover uma terminologia mais respeitosa e inclusiva. Essa mudança destaca a individualidade e a dignidade das pessoas idosas, evitando generalizações e alinhando-se com as melhores práticas internacionais em políticas de envelhecimento. Assim, a nova nomenclatura reforça o compromisso com uma visão mais humanizada dos direitos e necessidades dessa população, refletindo o respeito e a inclusão que devem nortear as políticas públicas e a legislação (Brasil, 2006).

3.3 Saúde do idoso na APS

A APS é o ambiente ideal para desenvolver intervenções acessíveis à comunidade, atuando como a primeira linha de defesa na prevenção de doenças e promoção da saúde entre os idosos (Andrade *et al.*, 2019). A saúde do idoso na APS requer abordagens integradas e multifacetadas para garantir a qualidade de vida, com cuidados contínuos que englobam prevenção, reabilitação e promoção de um envelhecimento saudável. A ESF exemplifica essa abordagem, detectando precocemente condições crônicas como hipertensão e diabetes, além de realizar ações sociais, campanhas de prevenção, gerenciamento de agravos e reabilitação de doenças comuns na comunidade (Bispo Júnior e Almeida, 2023).

Apesar de avanços na saúde da pessoa idosa, de acordo com o estudo de Schenker e Costa (2019), a atenção à saúde dos idosos na APS enfrenta desafios que comprometem a equidade e a qualidade do cuidado prestado. Esses desafios incluem: a dificuldade de acesso aos serviços de saúde devido a barreiras geográficas e de transporte, perpetuando desigualdades, especialmente em territórios com infraestrutura inadequada; a transição do modelo biomédico para o biopsicossocial, que inclui aspectos psicológicos e sociais, ainda enfrenta resistência cultural tanto entre profissionais quanto entre pacientes; a recusa de parte da população idosa com maior poder aquisitivo em utilizar o SUS e a ESF; a violência nas áreas de abrangência das unidades de saúde, impondo obstáculos adicionais como cancelamento de consultas e dificuldade para realização de visitas domiciliares; a superlotação das equipes de saúde, que frequentemente atendem um número de usuários superior ao recomendado, sobrecarregando os profissionais; a articulação deficiente entre os diferentes setores da rede de atenção ao idoso; e, finalmente, a escassez de recursos

humanos e materiais, limitando a capacidade das equipes de saúde em atender de forma adequada as necessidades dos idosos.

3.4 Violência contra idosos

Ao longo dos anos, a sociedade brasileira desenvolveu uma cultura que tende a isolar e discriminar os idosos, frequentemente considerando-os como descartáveis e um peso social (Minayo, 2003). Nesse contexto, idosos de várias classes socioeconômicas, etnias e religiões são vulneráveis aos maus-tratos, que se manifestam de diversas formas, como abuso físico, psicológico, sexual, financeiro e negligência (Santos *et al.*, 2006). Conforme a cartilha "Enfrentamento da Violência Contra Pessoa Idosa na Saúde", a violência física pode ser identificada por sinais como cortes, queimaduras e fraturas, resultantes do uso intencional de força que causa dano físico. Esse tipo de violência é mais frequentemente observada em seu próprio domicílio ou na casa de parentes, seguida por ocorrências em vias públicas e em instituições de cuidado a longo prazo (Magalhães e Rodrigues, 2020).

A negligência e o abandono são caracterizados pela falta de cuidados básicos, como alimentação, higiene e medicação, resultando em desidratação, desnutrição e condições insalubres (Rio Grande do Sul, 2016). No serviço público e na área da saúde, a ineficiência dos órgãos de vigilância sanitária na fiscalização de abrigos e clínicas, apesar da existência de normas rigorosas, perpetua a violência institucional (Magalhães e Rodrigues, 2020). Em 2023, o Disque 100 registrou 37,4 mil casos de negligência contra idosos e, em relação ao abandono, houve um aumento de 855%, passando de 2 mil ocorrências de janeiro a maio do ano passado para 19,9 mil no mesmo período deste ano (Brasil, 2023b).

A violência psicológica ou moral envolve atos de rejeição, depreciação, intimidação e humilhação que afetam a autoestima e o bem-estar emocional do idoso, com sinais como mudanças comportamentais, medo dos cuidadores, depressão e ansiedade. De acordo com o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, nos primeiros cinco meses de 2023, foram registradas 120,3 mil violações psicológicas contra idosos, representando um aumento de 40% em comparação com o mesmo período de 2022, quando houve 85,9 mil casos (Brasil, 2023b).

A violência sexual contra o idoso envolve qualquer forma de contato sexual não consensual, manifestando-se através de sinais físicos, como infecções genitais recorrentes e hematomas, e comportamentais, como medo de contato físico (Brasil, 2023b; Santos *et al.*, 2006). Já a violência financeira e patrimonial refere-se à exploração indevida dos recursos financeiros e bens materiais do idoso, ocorrendo por meio de fraudes, coerção para mudanças em documentos legais, e roubo de bens. Sinais indicativos incluem o desaparecimento inexplicável de objetos de valor, alterações súbitas em documentos financeiros

e movimentações bancárias incomuns, frequentemente perpetradas por pessoas próximas ao idoso (Brasil, 2023b). Mas também por pessoas desconhecidas que alegam querer ajudar o idoso a administrar seu dinheiro (Magalhães e Rodrigues, 2020).

De forma geral, os perpetradores das diversas formas de violência contra idosos, incluindo física, sexual, negligência, abandono, financeira e psicológica, são frequentemente familiares, cuidadores ou instituições de cuidado, o que complica ainda mais a situação. Esses abusos são subnotificados devido ao medo das vítimas de retaliação ou perda de cuidados, além da falta de conhecimento sobre como e onde denunciar. As causas dessa violência são multifatoriais, envolvendo o estresse dos cuidadores, a dependência financeira do idoso e a falta de apoio social. Fatores como o isolamento e a invisibilidade social dos idosos também contribuem para a perpetuação do abuso, dificultando a identificação e a intervenção (Magalhães e Rodrigues, 2020; Minayo, 2003; Santos *et al.*, 2006).

A violência contra os idosos é uma realidade inquestionável na sociedade contemporânea e que se perpetua de diversas maneiras: o banho que não foi dado, a fralda que não foi trocada, o abuso sexual de idosas acamadas por seus cônjuges, a vizinha que se apropria da pensão da mãe, a falta de cuidado com a medicação, a alimentação inadequada, a demora em levá-los ao médico, o grito constante que causa medo, a exclusão das atividades familiares e a retenção de documentos pessoais (Florêncio; Filha; Sá, 2007).

3.5. Detecção, notificação e estratégias de prevenção

A detecção e notificação de casos de violência contra idosos são passos fundamentais para a proteção dessa população vulnerável. Nesse sentido, é imprescindível que profissionais de saúde, assistentes sociais e instituições sejam treinados para identificar sinais de abuso, como lesões inexplicáveis, mudanças comportamentais e sinais de negligência. Além disso, a implementação de protocolos claros de notificação e a existência de um sistema de denúncia acessível e confidencial são essenciais para assegurar que os casos sejam adequadamente reportados e investigados (Alarcon *et al.*, 2020; Oliveira *et al.*, 2018).

Alarcon *et al.* (2020) propõem diversas intervenções e estratégias de prevenção para mitigar a violência contra o idoso. Em primeiro lugar, a melhoria da articulação interprofissional é uma das propostas dos autores, com profissionais de diferentes serviços de saúde promovendo discussões regulares para facilitar a troca de informações e garantir um cuidado integral e coordenado para os idosos, capaz de identificar e responder rapidamente a sinais de violência. Além disso, a criação de serviços de apoio específicos para idosos é uma medida indispensável. Por exemplo, estruturas de acolhimento, como centros de convivência e abrigos temporários, oferecem um refúgio seguro para os idosos e facilitam a denúncia e

intervenção em casos de violência. Outro ponto levantado pelos autores é a desburocratização das intervenções e o respeito à autonomia do idoso. Outro ponto levantado pelos autores é a desburocratização das intervenções e o respeito à autonomia do idoso, pois permitem que serviços de portas abertas ofereçam assistência rápida e sem burocracia, garantindo que os idosos sejam ouvidos e envolvidos nas decisões sobre sua própria vida e cuidados.

Paralelamente, campanhas de conscientização pública são importantes para encorajar a comunidade a relatar suspeitas de violência e apoiar as vítimas. Desse modo, a colaboração entre diferentes setores, como saúde, justiça e assistência social, é imprescindível para garantir uma resposta eficaz à violência contra idosos, proporcionando um ambiente seguro para essa população (Oliveira *et al.*, 2018). Além disso, a educação em saúde é uma estratégia indispensável, com orientações e programas educativos que ajudem os idosos a aceitar as limitações decorrentes do envelhecimento de forma mais natural, envolvendo tanto os idosos quanto suas famílias e cuidadores (Alarcon *et al.*, 2020).

Em consonância com esses preceitos, a Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa Idosa (SNDPI) do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MDH) implementou o Módulo Idoso no Disque Direitos Humanos, conhecido como disque 100. O serviço tem como objetivo proporcionar uma plataforma para que as vítimas possam expressar suas queixas e denúncias de violação de direitos, além de dar visibilidade à questão da violência e discriminação contra a população idosa (Brasil, 2014).

4. CONCLUSÃO

Fica evidente, portanto, que o envelhecimento populacional no Brasil traz desafios complexos para a APS, especialmente no que diz respeito ao enfrentamento da violência contra a pessoa idosa. Este estudo destacou a importância de uma abordagem multifacetada para a promoção do bem-estar da população idosa, com ênfase na prevenção, detecção precoce e manejo de casos de violência. A atuação das equipes multiprofissionais nas UBS é fundamental para mitigar os efeitos dessa problemática, promovendo, além de cuidados médicos, ações de educação e conscientização que envolvam os idosos, suas famílias e/ou seus cuidadores.

Nesse sentido, a construção de políticas públicas robustas, a alocação de recursos adequados, a capacitação de profissionais de saúde e a implementação de estratégias de prevenção e proteção aos idosos são essenciais para que a APS exerça seu papel de forma mais eficiente. Assim, alcançar-se-á, quiçá, um cenário em que os idosos se envolvam mais com os serviços de saúde locais, estejam bem informados sobre

seus direitos, recebam uma assistência de qualidade e desfrutem de um envelhecimento com mais qualidade de vida e, sobretudo, livres de violência.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. A. F. *et al.* Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde segundo o nível de satisfação dos idosos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, p. e20180389, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180389>>. Acesso em: 27 jul. 2024.

BASTOS, F. L. G.; CHAVES, J. M. T.; FRANÇA, S. S. **Violência contra a pessoa idosa: uma revisão bibliográfica**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade Vale do Cricaré, São Mateus, 2020. Disponível em: <<https://repositorio.ivc.br/bitstream/handle/123456789/361/TCC%20VIOLENCIA%20IDOSO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 6 jul. 2024.

BISPO JÚNIOR, J. P.; ALMEIDA, E. R. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 10, p. e00120123, 2023.

BOAS, J. *et al.* A fratura do colo do femur como fator de maior morbidade e mortalidade. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 33, n. 6, p. 483–488, 1998.

BRASIL. Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 3 out. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm>. Acesso em: 27 jul. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. **Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 5 jan. 1994. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm>. Acesso em: 28 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Dia Mundial de Conscientização da Violência Contra a Pessoa Idosa**. 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/inss/pt-br/noticias/dia-mundial-de-conscientizacao-da-violencia-contra-a-pessoa-idosa#:~:text=A%20data%2C%20estabelecida%20pela%20Organiza%C3%A7%C3%A3o,%2C%20psico%C3%B3gica%2C%20emocional%20ou%20financeira>>. Acesso em: 25 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2528, de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 out. 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Crescimento da população idosa traz desafios para a garantia de direitos.** 2023a. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/outubro/crescimento-da-populacao-idosa-traz-desafios-para-a-garantia-de-direitos>>. Acesso em: 27 jul. 2024.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Painel de Dados.** 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/ondh/painel-de-dados>>. Acesso em: 07 jul. 2024.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Violações contra a pessoa idosa: saiba quais são as mais recorrentes e o que fazer nesses casos.** 2023b. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/junho/violencias-contra-a-pessoa-idosa-saiba-quais-sao-as-mais-recorrentes-e-o-que-fazer-nesses-casos>>. Acesso em: 27 jul. 2024.

CARNEIRO, D. N.; VILELA, A. B. A.; MEIRA, S. S. Avaliação do déficit cognitivo, mobilidade e atividades da vida diária entre idosos. **Revista APS**, v. 19, n. 2, p. 203-209, abr./jun. 2016.

CORRÊA, N. Q. A. **Trilhando cuidados: idosos acamados e seus cuidadores na atenção primária à saúde.** 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Formação de Educadores em Saúde) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.
Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n3/1809-9823-rbgg-17-03-00673.pdf>>. Acesso em: 16 de abr. 2020.

DOW, B. *et al.* Barreiras à divulgação do abuso de idosos e à tomada de medidas na Austrália. **Journal of Family Violence**, v. 34, n. 6, p. 547-556, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10896-019-00084-w>. Acesso em: 07 jul. 2024.

FLORÊNCIO, M. V. D. L.; FILHA, M. O. F.; SÁ, L. D. A violência contra o idoso: dimensão ética e política de uma problemática em ascensão. **Revista eletrônica de enfermagem.** v.9, n.3, p.847-857, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a23/htm>> Acesso em: 09 abr. 2017.

GARCIA, R. M. C. O conceito de flexibilidade curricular nas políticas públicas de inclusão educacional. In: JESUS, D. M. *et al.* **Inclusão, práticas pedagógicas e trajetórias de pesquisa.** Porto Alegre: Editora Mediação, 2007.

GROSSI, P.; BARRILI, H.; SOUZA, C. C. de. A violência invisível no cotidiano de idosos. In: DORNELLES, B. **Envelhecimento bem-sucedido.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2022: **População e domicílios - Primeiros resultados.** Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

LANA, L. D.; SCHENEIDER, R. H. Síndrome de Fragilidade no Idoso: uma revisão narrativa. **Rev. Bras. Geriatr, Gerontol.** Rio de Janeiro, v. 17, n. 03, p. 120-127, 2014.

MAEYAMA, M. A. *et al.* Saúde do Idoso e os atributos da Atenção Básica à Saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 55018-55036, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-063>>. Acesso em: 26 jul. 2024.

MAGALHÃES, D. I.; RODRIGUES, J. L. **Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde – Goiânia.** 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2020. Disponível em: <<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1249/1/TCC%20III%20-20Dani%20e%20Jessica%20FINAL.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2024.

MESQUITA, G. V. *et al.* Morbid-Mortality in elderly due to proximal fractures of the femur. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 67–73, 2009.

MINAYO, M. C. S. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 783–791, jun. 2003.

MREJEN, M.; NUNES, L.; GIACOMIN, K. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado?. **Instituto de Estudos para Políticas de Saúde**, 2023.

OLIVEIRA, K. S. M. *et al.* Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, p. e57462, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.57462>>. Acesso em: 28 jul. 2024.

OLIVEIRA, S. A. **Atenção à saúde dos idosos acamados em uma unidade básica de saúde de Caruaru, Pernambuco.** 2022. Monografia (Especialização em Atenção Primária em Saúde) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022.

SANTOS, A. A.; PAVARINI, S. C. I. Funcionalidade de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 4, p. 520–526, 2011.

SANTOS, A. C. P. O, *et al.* A construção da violência contra idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 8, n. 1, p. 9-20, 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1809-9823.2007.10019>>. Acesso em: 7 jul. 2024.

SANTOS, M. A. B. *et al.* Fatores associados à violência contra o idoso: uma revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2153–2175, jun. 2020.

SCHENKER, M.; COSTA, D. H. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1369-1380, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01222019>>. Acesso em: 27 jul. 2024.