

ATOS OCULTOS DE VIOLÊNCIA PRATICADOS CONTRA IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM ASSOCIAÇÃO AO PERFIL DE CUIDADORES

HIDDEN ACTS OF VIOLENCE AGAINST INSTITUTIONALIZED ELDERLY IN ASSOCIATION WITH THE CAREGIVER'S PROFILE

Luiz Fernando LOLLI¹; João Paulo TRINDADE²; Aline Belote de MORAES³; Mário dos Anjos NETO FILHO⁴; Maria Carolina Gobbi dos Santos LOLLI⁵

1. Doutor em Odontologia Preventiva e Social. Coordenador geral do Mestrado Profissional em Odontologia da Faculdade Ingá; 2. Cirurgião dentista autônomo. Graduado em Odontologia pela Universidade Estadual de Maringá; 3. Cirurgiã dentista. Aluna do Mestrado em Odontologia pela Faculdade Ingá; 4. Doutor em Farmacologia. Diretor de Pós-Graduação da Faculdade Ingá; 5. Mestre em Ciências da Saúde. Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Alvorada

Resumo: Este trabalho teve por objetivo investigar possíveis casos de violência oculta praticada contra idosos institucionalizados em associação ao perfil profissional dos respectivos cuidadores. Um estudo transversal quali-quantitativo foi realizado com 35 cuidadores de duas instituições de terceira idade do município de Maringá. Foram utilizados dois instrumentos estruturados, um contendo variáveis de perfil profissional e o outro baseado no questionário "Caregiver Abuse Screen (CASE)" que objetiva avaliar traços ocultos de violência. As variáveis qualitativas foram analisadas por categorização de conteúdos e as quantitativas por estatística descritiva e de associação. As associações consideraram o teste qui quadrado (χ^2) - coeficiente de contingência. Os resultados demonstraram que predominou a idade entre 20 e 39 anos, a profissão de técnico de enfermagem e profissionais que atuam há menos de cinco anos nas instituições. Os técnicos de enfermagem possuíram mais dificuldade em controlar o temperamento dos idosos, os cuidadores formais admitiram menos que possuem dificuldade de realizar o que é necessário e que profissionais de faixa etária acima de 40 anos agrediram mais os idosos. Conclui-se que foi encontrada violência institucional nas vertentes física, verbal e negligência e que o perfil profissional esteve associado a ela.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Violência. Cuidadores. Maus-tratos ao idoso.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população mundial é um fato cada vez mais evidente. No Brasil este aspecto também é notado, muito em decorrência do surgimento de novas terapias e tecnologias que contribuíram para maior expectativa de vida. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o censo de 2010 demonstrou existir 20.590.597 idosos no país, considerados os indivíduos a partir dos 60 anos, valor que corresponde a 10,2% da população brasileira. No ano 2000 os idosos representavam 8,5% da população e em 1991 somavam 7,3%. Os números demonstram que o crescimento deste seguimento populacional foi maior na última década. Este fator aliado a diminuição da taxa de natalidade traz para o Brasil a característica de país em envelhecimento. Ainda segundo o IBGE, até 2020 os brasileiros com 60 anos ou mais deverão ultrapassar os 25 milhões de pessoas. O Censo Demográfico de 2000 apontou 103 mil idosos residentes em domicílios coletivos, incluindo os asilos (IBGE, 2006). No censo de 2010 este número passou para 120 mil idosos (IBGE, 2011).

Infelizmente, na medida em que ocorre o envelhecimento populacional, o fenômeno da violência contra os idosos também cresce. Só no mês de junho de 2012 foram registradas pelo sistema de internação hospitalar do Ministério da Saúde 292 internações de pessoas idosas vítimas de agressão no território nacional (BRASIL, 2012). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) a violência contra o idoso é vista como "um ato de acometimento ou omissão, que pode ser tanto intencional como involuntário. O abuso pode ser de natureza física ou psicológica ou pode envolver maus tratos de ordem financeira ou material. Qualquer que seja o tipo de abuso, certamente resultará em sofrimento desnecessário, lesão ou dor, perda ou violação dos direitos humanos e uma redução na qualidade de vida do idoso".

Segundo Sanches, Lebrão e Duarte (2008), em 2001 o Ministério da Saúde validou o termo "maus tratos contra idosos" como "ações únicas ou repetidas que causam sofrimento ou angústia, ou ainda, a ausência de ações que são devidas, que ocorrem numa relação em que haja expectativa de confiança",

Hoje o Brasil possui legislação minimamente estruturante para o combate da

violência contra os idosos, porém é necessário por em prática esses recursos para que haja a mudança de visão da sociedade em relação ao ser humano e ao idoso⁶.

O instrumento “*Caregiver abuse screen*” (CASE) foi desenvolvido originalmente no Canadá por Reis e Nahmiash⁷, e adaptado à cultura brasileira por Paixão Jr. et al.⁸, e visa detectar violência praticada de forma oculta pelo cuidador. O CASE, reconhecido internacionalmente, mas de pouca utilização nacional, contém perguntas que aludem principalmente dimensões de violência física, psicossocial e negligência, sem, no entanto, argüir diretamente sobre comportamentos ou atos violentos. Assim, torna-se capaz de sinalizar situações veladas, imperceptíveis para uma arguição direta.

O objetivo deste trabalho foi investigar possíveis situações de violência oculta praticada contra idosos institucionalizados em associação ao perfil profissional dos respectivos cuidadores.

MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo transversal, observacional, quali-quantitativo, realizado com cuidadores atuantes em duas instituições de terceira idade do município de Maringá – PR. Os cuidadores foram esclarecidos sobre a pesquisa e aqueles que consentiram mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram incluídos. Assim, a amostra contou com 35 profissionais.

Um projeto de pesquisa preliminar foi apreciado e aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, recebendo o parecer favorável contido no protocolo N° 371/2010.

Os instrumentos de pesquisa foram dois questionários estruturados. O primeiro contendo variáveis relacionadas ao perfil profissional (idade, tempo de experiência de trabalho com idosos, tempo na instituição e formação) e o segundo se constituiu de uma adaptação do internacionalmente conhecido questionário “*Caregiver Abuse Screen* (CASE)”. A adaptação realizada consistiu em agregar uma questão aberta de justificativa para cada questão dicotômica do instrumento original. Ao final do “CASE modificado” foram adicionadas duas questões diretas sobre a violência contra idosos, com a prerrogativa de comparar as respostas dadas ao CASE às questões explícitas sobre violência. Apesar de ser validado internacionalmente, como

houve alteração, o “CASE modificado” foi novamente validado por meio de entrevista a idosos participantes do projeto de prótese dentária desenvolvido no Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá (DOD-UEM), visando melhorar a acurácia do instrumento.

A coleta de dados ocorreu nas instituições de terceira idade através de entrevista dirigida estruturada, sendo realizadas entre 15h00min e 19h00min, durante os meses de julho e agosto de 2010, após haver o consentimento dos dirigentes das respectivas instituições. Toda a coleta foi realizada por um único examinador previamente calibrado em dias que, segundo os profissionais avaliados, não interferissem no trabalho. O conteúdo das entrevistas foi organizado em planilhas eletrônicas do Microsoft Excel. Os dados qualitativos foram analisados por Categorização de Conteúdos segundo técnica proposta por Bardin (2008) e os quantitativos por meio de estatística descritiva e analítica, sendo esta utilizada para a associação entre variáveis de perfil profissional e variáveis de violência (do CASE). Para a análise associativa foi realizado o teste Qui Quadrado (χ^2) - Coeficiente de Contingência a 5% de significância, com auxílio do software estatístico Bioestat 5.0 (AYRES et al., 2007)

RESULTADOS

Na presente pesquisa, conforme demonstra a Tabela 1, o perfil profissional foi predominante para a faixa etária de 30 a 39 anos (n=16). Em relação aos anos dedicados aos cuidados com idosos a maior parte dos entrevistados (n=24) possui de alguns meses até cinco anos de experiência. O tempo de trabalho na instituição também foi analisado, demonstrando que a maioria atua há menos de cinco anos (n=33). A formação profissional de técnico em enfermagem (n=17) foi a mais freqüente nas instituições pesquisadas, seguida de auxiliar de enfermagem (n=8).

A Tabela 2 apresenta as respostas dicotômicas dos cuidadores ao instrumento CASE e à pergunta complementar. Na questão complementar sobre o que os cuidadores consideravam maus tratos ou violência, a agressão física foi a mais citada (n=27), seguida da agressão verbal (n=20) que inclui “xingamentos” e “gritos”. A agressão moral ou abandono foi citada por seis cuidadores e a negligência no cuidado foi citada 12 vezes. Quando indagados diretamente se já haviam presenciado atos de violência no trabalho, apenas seis profissionais responderam afirmativamente.

Tabela 1. Perfil profissional dos cuidadores de instituições de terceira idade do município de Maringá, 2010 (n=35).

Idade	n
Entre 20 e 29 anos	12
Entre 30 e 39 anos	16
Acima de 40 anos	7
Tempo na Instituição	n
Até 2 anos	16
De 2 a 5 anos	17
Acima de 5 anos	2
Experiência com Idosos	n
Até 5 anos	24
De 5 a 10 anos	6
Acima de 10 anos	5
Formação	n
Cuidador	5
Técnico em Enfermagem	17
Auxiliar de enfermagem	8
Nenhuma	5

Tabela 2: Respostas dos cuidadores ao instrumento “*Caregiver Abuse Screen (CASE)*” e à “*Questão Complementar*” sobre violência contra idosos institucionalizados no município de Maringá, 2010. (n=35).

CASE	
1- Você tem dificuldade em controlar o temperamento e a agressividade do idoso?	n
SIM	22
NÃO	13
2- Durante a realização do seu trabalho com os idosos, você sente-se forçado a agir contra o seu caráter ou fazer coisas com as quais você sente-se mal?	n
SIM	2
NÃO	33
3- Você encontra dificuldade para controlar o comportamento de algum idoso?	n
SIM	31
NÃO	4
4- Algumas vezes você sente-se forçado a agir de maneira rude (grosseira) com algum idoso?	n
SIM	19
NÃO	16
5- Você sente que não pode fazer o que é realmente necessário ou o que poderia ser feito pelos idosos?	n
SIM	16
NÃO	19
6- Você sente que às vezes precisa rejeitar ou ignorar os idosos?	n
SIM	13
NÃO	22

7- Algumas vezes você se sente tão cansado ou exausto que não pode atender as necessidades do idoso?	n
SIM	4
NÃO	31
8- Você sente que às vezes é necessário gritar com os idosos, por outro motivo que não a deficiência auditiva?	n
SIM	4
NÃO	31
<i>QUESTÃO COMPLEMENTAR</i>	
10- No seu trabalho, já houve algum tipo de mau-trato contra o Idoso?	n
SIM	6
NÃO	29

As Tabelas 3, 4 e 5 demonstram a associação entre as variáveis do perfil profissional dos cuidadores com as respostas dadas ao instrumento CASE.

Tabela 3: Associação “Perfil profissional” e respostas ao instrumento “CASE”, fornecidas por cuidadores de idosos institucionalizados no município de Maringá, 2010. (*=significância estatística para “ $p < 0,05$ ”).

	Dificuldade em controlar o temperamento do idoso			Forçado a agir contra o seu caráter			Dificuldade de controlar o comportamento do idoso		
	Sim	Não	p-valor	Sim	Não	p-valor	Sim	Não	p-valor
Idade									
Entre 20 e 29 anos	8	4		1	11		11	1	
Entre 30 e 39 anos	11	5	$p > 0,05$	1	15	$p > 0,05$	15	1	$p > 0,05$
Acima de 40 anos	3	4		0	7		5	2	
Tempo na Instituição									
Até 2 anos	10	6		0	16		13	3	
De 2 a 5 anos	11	6	$p > 0,05$	2	15	$p > 0,05$	16	1	$p > 0,05$
Acima de 5 anos	1	1		0	2		2	0	
Experiência com Idosos									
Até 5 anos	15	9		2	22		21	3	
De 5 a 10 anos	4	2	$p > 0,05$	0	6	$p > 0,05$	6	0	$p > 0,05$
Acima de 10 anos	3	2		0	5		4	1	
Formação									
Cuidador	1	4		0	5		4	1	
Técnico em Enfermagem	12	5		2	15		15	2	
Auxiliar de enfermagem	5	3	$*p = 0,03$	0	8	$p > 0,05$	7	1	$p > 0,05$
Nenhuma	4	1		0	5		5	0	

Tabela 4: Associação “Perfil profissional” e respostas ao instrumento “CASE”, fornecidas por cuidadores de idosos institucionalizados no município de Maringá, 2010 (*=significância estatística para “ $p < 0,05$ ”).

Idade	Forçado a ser rude			Sente que não pode fazer o necessário para o idoso			Precisa rejeitar ou ignorar os idosos		
	Sim	Não	p-valor	Sim	Não	p-valor	Sim	Não	p-valor
Entre 20 e 29 anos	7	5		8	4		7	5	
Entre 30 e 39 anos	9	7	$p > 0,05$	5	11	$p > 0,05$	3	13	$*p =$
Acima de 40 anos	3	4		3	4		3	4	0,03

Tempo na Instituição									
Até 2 anos	7	9		6	10		5	11	
De 2 a 5 anos	12	5	p>0.05	10	7	p>0.05	8	9	p>0.05
Acima de 5 anos	0	2		0	2		0	2	
Experiência com Idosos									
Até 5 anos	13	11		12	12		11	13	
De 5 a 10 anos	5	1	p>0.05	3	3	p>0.05	2	4	p>0.05
Acima de 10 anos	1	4		1	4		0	5	
Formação									
Cuidador	1	4		0	5		0	5	
Técnico em Enfermagem	11	6		9	8		8	9	
Auxiliar de enfermagem	6	2	p>0.05	3	5	*p=0.03	3	5	p>0.05
Nenhuma	1	4		4	1		2	3	

Tabela 5: Associação “Perfil profissional” e respostas ao instrumento “CASE”, fornecidas por cuidadores de idosos institucionalizados no município de Maringá, 2010 (*=*significância estatística para “p<0,05”*).

Idade	Sente cansado para não atender as necessidades do idoso			É necessário gritar com os idosos		
	Sim	Não	p-valor	Sim	Não	p-valor
Entre 20 e 29 anos	1	11		0	12	
Entre 30 e 39 anos	2	14	p>0.05	1	15	*p =0.03
Acima de 40 anos	1	6		3	4	
Tempo na Instituição						
Até 2 anos	0	16		2	14	
De 2 a 5 anos	4	13	p>0.05	2	15	p>0.05
Acima de 5 anos	0	2		0	2	
Experiência com Idosos						
Até 5 anos	2	22	p>0.05	2	22	p>0.05
De 5 a 10 anos	2	4		1	5	
Acima de 10 anos	0	5		1	4	
Formação						
Cuidador	1	4		0	5	
Técnico em Enfermagem	2	15		1	16	
Auxiliar de enfermagem	0	8	p>0.05	2	6	p>0.05
Nenhuma	1	4		1	4	

DISCUSSÃO

A amostra de cuidadores considerada nesse trabalho possui um perfil predominante de média idade (entre 30 e 39 anos). Outros trabalhos demonstraram que essa faixa etária é que concentra um maior número de profissionais atuantes nesse setor (MELLO, 2001; SALIBA et al., 2007). Tal fato deve-se à exigência física desta atividade, o que torna a idade um fator importante, uma vez que a

dependência dos idosos exige certo esforço físico do cuidador (FRENKEL, HARVEY E NEEDS, 2002). Os autores Amendola, Oliveira e Alvarenga (2008), demonstraram que quanto maior a idade do cuidador menor é o domínio físico sobre o paciente idoso.

Os anos de dedicação e de experiência de trabalho com idosos representam um fator muito importante com relação à qualidade do tratamento ao paciente (RIBEIRO et al., 2008). No presente estudo, a maioria dos profissionais (68,5%)

apresentou até cinco anos de experiência com pacientes da terceira idade. De modo semelhante, 60,2% dos cuidadores entrevistados por Ribeiro et al. (2008) tinham menos de cinco anos de experiência na profissão. Os mesmos autores justificam o pouco tempo de trabalho com idosos em razão do estresse profissional gerado.

Verificou-se também nesta pesquisa que a maioria dos cuidadores (n=17) trabalha de dois a cinco anos na atual instituição, média semelhante da encontrada por Saliba et al. (2007), que foi de 3,13 anos de trabalho. A rotatividade de funcionários neste tipo de emprego é relativamente alta. O cuidador deseja mudar de ambiente de trabalho devido aos desgastes físicos e psicológicos em razão da grande demanda de atenção e cuidados. Para Cerqueira e Oliveira (2002), a atividade exercida pelo cuidador de idosos institucionalizados é deveras desgastante e a tarefa de cuidar de um adulto dependente implica riscos de tornar o cuidador doente e igualmente dependente.

Outro ponto de relevância na atuação do cuidador é o padrão educacional e a formação profissional, situações que podem impactar na qualidade do serviço prestado, pois o cuidador necessita seguir dietas, prescrições e manusear medicamentos (NAKATANI et al. (2003). Nas instituições de terceira idade analisadas, a formação mais freqüente dos cuidadores foi a de técnico de enfermagem (n=17). Já os resultados de Saliba et al. (2007) evidenciaram que a maioria dos cuidadores possuía o curso de auxiliar de enfermagem. Os pesquisadores Medeiros, Araújo e Barbosa (2008) salientam que a formação deve ir além do aspecto técnico-científico e que exige questões complementares para lidar com os idosos, tendo em vista as particularidades físicas, psíquicas e sociais que extrapolam o modelo biomédico, ainda prevalente na formação dos profissionais de saúde. O contexto social e o processo de envelhecimento devem estar presentes na formação, além disso, todos os profissionais de atenção primária da saúde devem desenvolver uma formação complementar relacionada à prevenção de violência contra o idoso.

Existem diversas dimensões da violência contra idosos: abandono em asilos, perda de direitos próprios ao exercício da cidadania e exclusão social (QUEIROZ, 1997). O instrumento (CASE) utilizado na presente pesquisa, possui itens que indagam o cuidador sobre situações que poderiam indicar violência principalmente nas vertentes física, psicossocial, e negligência, sem argüir, explicitamente, sobre comportamentos diretamente relacionados à violência (REIS; NAHMIASH, 1995). A alteração do CASE original, com adição de

questões de justificativa para cada indagação permitiu colher maiores detalhamentos dos sinais de violência.

Os 22 cuidadores que responderam “sim” à primeira indagação do “CASE”, que trata da dificuldade em controlar a agressividade e o temperamento dos idosos (violência física e/ou verbal) justificaram suas respostas dizendo “A doença não deixa eles terem consciência do que é certo, então fica difícil às vezes, temos fazer o nosso trabalho” e “Porque eles são iguais a crianças. Não podemos revidar a provocação, senão piora, pois eles são vingativos”. Conforme já mencionado, o cuidado com os idosos é desgastante pela necessidade de se respeitar as alterações fisiológicas e psicológicas do envelhecimento na realização das tarefas. Com isto, a linha divisória entre a dificuldade de cuidar do idoso e a violência torna-se tênue, principalmente se forem considerados os aspectos “abuso psicológico” e “negligência” (HERRERA, 2011).

A maioria dos cuidadores respondeu negativamente a questão que indaga se tem algo que ele faz que seja contra seu caráter ou lhe traga ressentimento (violência física / verbal / negligência). Isto demonstra que os profissionais acreditam que realizam seu trabalho de maneira saudável para os idosos e para si próprios. Os cuidadores que responderam “sim”, relataram as situações que acham desagradáveis: “Me sinto mal quando tenho que forçar eles a fazer algo, me sinto frustrada.” e “Não gosto de fazer a contenção, amarrar os idosos com lençol na cama.”

Quando questionados sobre encontrar dificuldade para controlar o comportamento de algum idoso (agressão física / verbal), 31 cuidadores responderam “sim”. As atitudes mais comuns foram, a força física/contenção, a invenção de histórias e situações, e o aumento do tom de voz. Os cuidadores relataram nesta questão: “Peço ajuda para conter”; “Falo que vai passear ou visitar alguém ou que os filhos vem visitar para poder dar banho, senão não dá”; “Tento acalmar, senão a gente contém, amarramos mesmo, mas a família sabe”; “Converso, às vezes uso um tom mais autoritário e se precisar, contenção”; “Faço brincadeiras, invento histórias, falo que vai ter presente, prêmio, que vai passear, que vai ter visita.” Nestas situações ocorre, além dos maus-tratos físicos já citados, os maus-tratos emocionais ou psicológicos que expressam-se em palavras rudes que depreciam e ridicularizam, humilham, provocam angústia ou dor emocional (TARATA, 1998). Inclui-se também a infantilização, privação de informações e a não-participação nas decisões

personais (ZIMERMAN, 2000; GONDIN; COSTA, 2006; MACHADO; QUEIROZ, 2006).

Na mesma dimensão de violência emocional ou psicológica foi feita a pergunta: “*Algumas vezes você sente-se forçado a agir de maneira rude (grosseira) com algum idoso? Se “sim”, em quais situações isso ocorre?*”. Pouco mais da metade (n=19), afirmou sentir-se forçado a agir de maneira rude durante a higiene dos idosos, pois muitos resistem ao banho e medicação, sendo necessário recompor a ordem: “*Quando estão muito teimosos tem que ser mais enérgica. Quando arrancam a roupa ou as fraldas ou ficam andando por aí*”; “*Para dar remédio tem que se impor. “Você vai querer injeção ou tomar esse remédio?” “Aí eles ficam com medo e tomam, mas é para o bem deles*”; “*No banho e na troca, tem que falar mais firme, aí eles obedecem*”. Esta questão se assemelha com a última questão: “*Você sente que às vezes é necessário gritar com os idosos, por outro motivo que não a deficiência auditiva? Se “sim”, em quais situações isso ocorre?*”. Esta obteve apenas quatro afirmativas, todas no sentido de recompor a ordem: “*Uma vez vi um idoso agredir a assistente social e tive que segurar e gritar com ele*” e “*Os idosos com Alzheimer, temos que gritar e pegar pra valer, senão não conseguimos fazer nada*”. Percebeu-se que muitos cuidadores reconhecem que o termo “gritar” configura-se violência.

Para os profissionais da área da saúde são necessários três componentes éticos para o enfrentamento da violência: o reconhecimento da dignidade das pessoas, o respeito pelo outro, e os valores humanos (FIGUEROA, 2007). Os autores Florêncio, Ferreira Filha e Sá (2007) afirmam que a empatia é o resumo dos componentes éticos citados, e que o desenvolvimento desta é o suficiente para que atos de abuso e de violência sejam prevenidos e combatidos.

Existem três questões do CASE que tratam de negligência, sendo esta definida como “*esquecimento, recusa ou falha no cumprimento de qualquer parte das obrigações ou responsabilidades por parte da pessoa que cuida do idoso*” (TARATA 1998). A quinta pergunta foi: “*Você sente que não pode fazer o que é realmente necessário ou o que poderia ser feito pelos idosos? Se “sim”, que tipo de coisas?*” Quase metade dos cuidadores (n=16) respondeu “sim” “*Falta um pouco de conversa, carinho e agrado*”; “*Falta às vezes um curativo ou alguma outra coisa do tipo, porque são muitos pacientes*”; “*Alguma medicação ou troca, quando falta passamos para as meninas do plantão diurno*” e “*Falta higiene da boca depois da janta*”. Para alguns falta um pouco de humanização, outros

atribuem as falhas ao grande número de tarefas e obrigações que seu trabalho implica.

A sexta questão buscou saber se às vezes o cuidador precisa rejeitar ou ignorar os idosos. A resposta “sim” foi dada por 13 cuidadores que relataram suas justificativas: “*Às vezes eles folgam, fazem manha, pedem para jogar o xixi sendo que são muito capazes disso, fazem isso por ciúmes quando atendemos outro que não pode*”; “*Quando um vô chega querendo conversar na hora do rush tenho que pedir para esperar e acabo não voltando*” e “*Às vezes temos que atender um mais urgente e deixamos outro sozinho*”. A solidão é comum quando se fala em terceira idade, esta está relacionada ao fato de que, na maioria das vezes, os idosos regressam a uma etapa quase infantil de dependência, e infelizmente tem a realidade de não contarem com alguém que lhes ofereça o carinho que necessitam (SILVA et al., 2005).

É preciso também compreender a outra face da questão, reconhecer que de fato o trabalho do cuidador é difícil e pode torná-lo debilitado (CERQUEIRA; OLIVEIRA, 2002). Perguntou-se aos profissionais: “*Algumas vezes você se sente tão cansado ou exausto que não pode atender as necessidades do idoso? Apenas quatro cuidadores disseram sentir-se cansados com a rotina, “Eu sinto vontade de ir embora, mas eu tenho que terminar e me esforço ao máximo” e “O trabalho é muito cansativo mas é gratificante. Tento fazer mesmo cansado*”. Os cuidadores que responderam negativamente atribuíram o vigor à escala de plantões de doze horas, intercalados com um dia de descanso, totalizando trinta e seis horas semanais.

O aspecto mais interessante deste trabalho foi verificar que apenas seis cuidadores relataram ter presenciado violência institucional quando indagados diretamente sobre isso. Esta observação em face às questões do CASE, demonstra que houve violência institucional praticada por cuidadores, haja vista que existe uma incompatibilidade de respostas entre determinadas questões do instrumento e a questão objetiva. Além do mais, a violência oculta ocorreu nas vertentes física, verbal e negligência.

Quando o perfil profissional foi avaliado em face às respostas do CASE, algumas associações foram estatisticamente significantes. Os técnicos de enfermagem relataram maior dificuldade em controlar o temperamento do idoso. Os cuidadores admitem menos que não podem fazer o que é realmente necessário para idosos em relação aos demais profissionais. Os profissionais de faixa etária entre 30 e 39 anos admitem menos que às vezes é necessário ignorar os idosos. Já os profissionais

acima de 40 anos relataram gritar mais com os idosos.

Independentemente do perfil profissional, é preciso que os profissionais que se dedicam à arte do cuidado estejam preparados física psicológica e emocionalmente para lidar com esse extrato populacional que tende a crescer e necessitar de atenção. Nesse sentido, os resultados desta pesquisa sugere que os cuidadores devem ser orientados quanto às diversas dimensões da violência contra o idoso e as implicações éticas e jurídicas vinculadas. Estudos posteriores devem ser implementados no intuito de melhor compreender as relações de cuidado institucional.

CONCLUSÕES

O perfil prevalente dos profissionais analisados destacou a profissão de técnico de enfermagem, idade entre 20 e 39 anos, baixo tempo

de atuação com idosos e de trabalho em uma mesma instituição.

Foi diagnosticada violência institucional contra o idoso, nas vertentes física, verbal e negligência, praticada por cuidadores em decorrência da incompatibilidade de respostas ao instrumento de análise e à indagação direta sobre violência. Esta observação atesta a validade do CASE para a detecção de violência oculta.

Houve associação entre perfil profissional e questões relacionadas à violência.

Os técnicos de enfermagem tiveram mais dificuldade em controlar o temperamento dos idosos, enquanto os profissionais com curso técnico de cuidador admitem menos que possuem dificuldade de realizar o que é necessário e os cuidadores de faixa etária intermediária relatam que ignoram menos os idosos e na faixa acima dos 40 anos há uma tendência de maior agressão verbal.

ABSTRACT: This study aimed to investigate possible cases of hidden violence practiced against institutionalized elderly in association with caregiver professional profile. A cross-sectional qualito-quantitative study was conducted with 35 caregivers of Maringá's 2 Seniors institutions. Two structured instruments were used, one containing variables professional profile and the other based on the questionnaire "Caregiver Abuse Screen (CASE)" which aims to evaluate hidden traces of violence. Qualitative variables were analyzed by categorizing the content and qualitative descriptive statistics and association. The associations found chi square (κ^2) - contingency coefficient. The results showed that the predominant age between 20 and 39 years. Nursing and technical professionals who work less than 5 years in institutions was predominant to. The nursing technicians possessed more difficulty controlling temper the elderly, caregivers who have less formal admitted accomplishing difficulty what is necessary and professionals aged over 40 assaulted over the elderly. We conclude that institutional violence was found on the slopes physical, verbal and neglect and that the job profile was associated with it.

KEYWORDS: Aged. Violence. Caregivers. Elder abuse.

REFERÊNCIAS

- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo demográfico 2010. Característica da população e dos domicílios, resultados do universo. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2011.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Síntese de indicadores sociais, 2006. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde [Internet]. Secretaria Executiva. Datasus [acesso em set. 2012]. Informações de Saúde. Informações epidemiológicas e morbidade. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório mundial sobre violência e saúde. Geneva; 2002.
- SANCHES, A. P. A.; LEBRÃO, M. C.; DUARTE, Y. A. O. Violência contra idosos: uma questão nova? Saúde e Sociedade. v. 17, n. 3, p. 90-100, 2008.
- MOIMAZ, S.A.S.; GARBIN, C. A. S.; SALIBA, N. A.; LOLLI, L. F. O idoso no Brasil - Aspectos Legislativos de relevância para profissionais de saúde. Revista Espaço para a Saúde, v. 10, n. 2, p. 61-69, 2009.

- REIS, M.; NAHMIASH, D. Validation of the Caregiver Abuse Screen (CASE). *Canadian Journal of Aging*, v. 14, p. 14:45-60, 1995.
- PAIXAO JR, C. M.; REICHENHEIM, M. E.; MORAES, C. L.; COUTINHO, E. S. F.; VERAS, R. P. Adaptação transcultural para o Brasil do instrumento Caregiver Abuse Screen (CASE) para detecção de violência de cuidadores contra idosos *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n. 9, p. 2013-2022, 2007.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Edições 70, 2008.
- AYRES, M.; AYRES, M. JR.; AYRES, D. L.; SANTOS, A. S. *BioEstat 5.0: Statistical Applications in the Biological and Medical Sciences Areas*. Non-governmental organization Mamirauá Belém - Pará; support CNPq Brazil; 2007:291.
- SALIBA, N. A.; MOIMAZ, S. A. S.; MARQUES, J. A. M.; PRADO, R. L. Perfil de cuidadores de idosos e percepção sobre saúde bucal. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, v. 11, n. 21, p. 39-50, 2007.
- MELLO, A. L. S. F. *Cuidado provido a pessoas idosas residentes em instituições de pequeno porte em Porto Alegre – RS: a retórica, a prática e os métodos [dissertação]*. Porto Alegre (RS): Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001.
- FRENKEL, H. F.; HARVEY, I.; NEEDS, K. Oral health care education and its effect on caregiver's knowledge and attitudes: a randomized controlled trial. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v. 30, p. 91-100, 2002.
- AMENDOLA, F.; OLIVEIRA, M. A. C.; ALVARENGA, M. R. M. Qualidade de vida de cuidadores de pacientes dependentes no Programa de Saúde da Família. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*, v. 17, n. 2, p. 266-72, 2008.
- RIBEIRO, M. T. F.; FERREIRA, R. C.; FERREIRA, E. F.; MAGALHÃES, C. S.; MOREIRA, A. N. Perfil dos cuidadores de idosos nas instituições de longa permanência de Belo Horizonte, MG. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, n. 4, p. 1285-1292, 2008.
- CERQUEIRA, A. T. A. R.; OLIVEIRA, N. I. L. Programa de apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos. *Psicologia USP*, v. 13, n. 1, p. 133-150, 2002.
- NAKATANI, A. Y. K.; SOUTO, C. C. S.; PAULETTE, L. M.; MELO, T. S.; SOUZA, M. M. Perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de autocuidado atendidos pelo Programa de Saúde da Família. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 5, n. 1, p. 15-20, 2003.
- MEDEIROS, F. A. L.; ARAÚJO, D. V.; BARBOSA, L. N. S. Percepção de acadêmicos de enfermagem sobre cuidar de idosos. *Cogitare Enfermagem*, v. 13, p. 535-41, 2008.
- QUEIROZ, Z. P. V. Violência contra a velhice: considerações preliminares sobre uma nova questão social. *Mundo Saúde*, v. 21, n. 204-207, 1997.
- HERRERA, A. M. M. Consideraciones sobre maltrato y violencia en la vejez: a la luz de calidad de vida. Disponível em: <http://www.gerontologia.org>> Acesso em: 13 ago. 2011.
- TATARA, T. *The National Center on Elder Abuse. The National Elder Abuse Incidence Study – Final Report*. Washington, DC 1998.
- GONDIN, R. M. F.; COSTA, L. M. Violência contra o idoso. In: Falcão, D. V. S.; Dias, C. M. B. (organizadores). *Maturidade e velhice: pesquisas e intervenções psicológicas Vol.1*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

MACHADO L, QUEIROZ ZV. Negligência e maus tratos. In. FREITAS, E. V.; PY, L.; CANÇADO, F. L. X.; DOLL, J.; GORZONI ML. (organizadores). Tratado de geriatria e gerontologia Vol.2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.

ZIMERMAN, G. I. Velhice: Aspectos Biopsicossociais. Porto Alegre: Artmed; 2000.

FIGUEROA, A. A. Aspectos éticos vulnerados em situaciones de violência: su importância em la formación de enfermería. Investigación y Educación en Enfermería, v. 23, n. 2, p. 104-116, 2007.

FLORÊNCIO, M. V. D. L.; FERREIRA FILHA, M. O.; SÁ, L. D. 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.

SILVA, E. M. M.; SILVA FILHO, C. E.; FAJARDO, R. S.; FERNANDES, A. U. R.; MARCHIORI, A. V. Mudanças Fisiológicas e Psicológicas na Velhice Relevantes no tratamento odontológico. Revista Ciência em Extensão, v. 2, n. 1, p. 62-74, 2005.