



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Thayná Londe Carneiro

O CUIDADO DO ENFERMEIRO DIANTE DOS MAUS-TRATOS DOMÉSTICO E
NEGLIGÊNCIA A PESSOA IDOSA

Palmas-TO
2019

Thayná Londe Carneiro

O CUIDADO DO ENFERMEIRO DIANTE DOS MAUS-TRATOS DOMÉSTICO E
NEGLIGÊNCIA A PESSOA IDOSA

Monografia elaborada e apresentada como requisito para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof.^a Ma. Márcia Pessoa de Sousa Noronha

Co-orientadora: Prof.^a Esp. Tatiana Peres Santana Porto

Thayná Londe Carneiro

O CUIDADO DO ENFERMEIRO DIANTE DOS MAUS-TRATOS DOMÉSTICO E
NEGLIGÊNCIA A PESSOA IDOSA

Monografia elaborada e apresentada como requisito para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof.^a Ma. Márcia Pessoa de Sousa Noronha.

Co-orientadora: Prof.^a Esp. Tatiana Peres Santana Porto

Aprovada em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Ma. Márcia Pessoa de Sousa Noronha.
Orientadora
Centro Universitário Luterano de Palmas

Prof.^a Esp. Tatiana Peres Santana Porto
Centro Universitário Luterano de Palmas

Prof.^a Dr.^a Tatyanni Peixoto Rodrigues
Centro Universitário Luterano de Palmas

Palmas-TO
2019

A Deus e toda minha família que
contribuiu de forma significativa nesse
processo.

Com amor, dedico!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por sua soberania, seu amor, sua magnitude, por ser esse ser tão maravilhoso em nossa vida, que provê o sustento, nos guarda e fortalece.

Quero agradecer meus pais Dirce e Luciano por tudo que fizeram por mim e faz, por sempre suprir minha necessidade financeira sem eles eu não teria chegado onde eu cheguei.

Agradecer meu irmão que independente de qualquer coisa sempre esteve ao meu lado me apoiando e aconselhando.

Agradeço todos os meus familiares pelo apoio ter me apoiado , mas em especial minha tia Eugênia Batista Carneiro, por sempre ter me ajudado em relação a faculdade, estando disponível e me auxiliando, principalmente, na elaboração desse projeto.

Quero agradecer a todas as pessoas que diretamente ou indiretamente contribuíram para concretização desse sonho, em especial a e vitória Aragão que sempre me ajudou, apoiou e me aconselhou e a minha amiga larla pelo apoio e orientações.

Agradecer as minhas orientadoras Tatiana Peres Santana Porto e Márcia Pessoa de Sousa Noronha pela paciência e dedicação, vocês são muito importantes para mim, sei que orientar não deve ser fácil.

Por fim, quero de coração Agradecer a Tatyanni Peixoto por ter aceito meu convite e assim compor minha banca que Deus te cubra de benção e continue assim iluminada e carismática, também a professora Mônica Bandeira que foi muito amiga nesse período. Todas vocês são referencia na minha vida.

*O envelhecimento é um direito
personalíssimo e a sua proteção um
direito social*

Estatuto do Idoso, Art. 8

RESUMO

CARNEIRO, Thayná Londe. **O cuidado do enfermeiro diante dos maus-tratos domésticos e negligência a pessoa idosa.** 2019. 42f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Curso de Bacharelado em Enfermagem, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO.

O envelhecimento representa uma grande conquista para a ciência, pois indica que a medicina vem conquistando seus objetivos em prolongar a vida da população. Por essa razão, o alcançar à terceira idade deveria ser visto como uma oportunidade de vida, mas, para alguns, a velhice tornou-se um problema sério devido o aumento no índice de doenças crônicas incapacitantes que geram dependência de cuidados e atenção. A violência contra a pessoa idosa não é um assunto novo, mas, um problema que perpetua até atualidade e, por isso, que merece a atenção das políticas pública, pois trata se de um agravo que atinge todas as camadas sociais. Nesse sentido este estudo teve como objetivo geral: Descrever a abordagem do enfermeiro frente à negligência e violência doméstica contra a pessoa idosa. Trata-se de uma revisão bibliográfica, narrativa, cuja amostra foi fixada em 18 artigos que contemplaram os critérios de inclusão e exclusão. A pesquisa evidenciou que o cuidado direcionado ao idoso acometido por maus-tratos e negligência doméstica é sim um problema que envolve os agentes da sociedade. Inclui-se também o profissional de enfermagem que pode responder judicialmente por não executar medidas corretas diante de um caso. Ao finalizar, concluímos que a violência e negligencia domestica está ligada a múltiplos fatores que acarreta em prejuízos a saúde da vítima.

Palavras-chave: Envelhecimento. Violência doméstica. Enfermagem geriátrica.

ABSTRACT

CORDEIRO, Thayná Londe. **The care of the nurse before the domestic maltreatment and neglect to the elderly.** 2019. 42f. Graduation Paper - Bachelor's Degree in Nursing, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO.

Ageing represents a great achievement for science, because it indicates that medicine has been achieving its goals in extending the life of the population. For that reason, reaching the third age should be seen as an opportunity for life, but for some people, the old age has become a serious problem due to the increase in the rate of disabling chronic diseases that make them dependent of care and attention. Violence against the elderly is not a new issue, it is a problem that continues nowadays and, therefore, deserves the attention of public policies, as it is an aggravation that affects all social levels. Thus, in this study we aimed to describe the nurse's initiative before the negligence and domestic violence against the elderly. It is a bibliographical narrative review, which sample has been fixed in 18 articles about the inclusion and exclusion criteria. The research has shown that the care provided to the elderly people affected by maltreatment and domestic negligence is rather a problem that involves society members. It also includes the nursing professional who may respond judicially for not performing correct measures before a case. Finally, we conclude that domestic violence and neglect are related to multiple factors that may cause damages to the victim's health.

Keywords: ageing. Domestic violence. Nursing geriatrics

LISTA DE ABREVIATURAS

AIDS	Síndrome da imunodeficiência adquirida
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
IML	Instituto Médico Legal
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PE	Processo de Enfermagem
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SCIELO	Scientific Eletronic Libraly Online

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Demonstrativo da conduta adequada conforme o tipo de violência identificadas contra o idoso.....21

Quadro 2- demonstrativo em ordem cronológica decrescente, entre os anos de 2018 a 2008.....27

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1-** Demonstrativa dos fatores descritos na literatura como estando associados à prática de negligência e maus-tratos contra idosos, de acordo com a pesquisa realizada, 2019.....31
- Tabela 2-** Ilustrativo dos principais agravos à saúde dos idosos, decorrentes dos maus-tratos, de acordo com a pesquisa realizada, 2019.....33
- Tabela 3-** Demonstrativo dos relatos feitos por idosos a respeito de violência doméstica, segundo resultados da pesquisa, 2019.....35
- Tabela 4-** Abordagem do enfermeiro frente à negligência e violência doméstica contra a pessoa idosa.....35

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA	12
1.2 PROBLEMA DE PESQUISA	13
1.3 JUSTIFICATIVA	13
1.4 HIPÓTESES	14
1.5 OBJETIVOS	14
1.5.1 Objetivo Geral	14
1.5.2 Objetivos Específicos	14
2. REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 A TERCEIRA IDADE	15
2.2 O IDOSO DIANTE DA NECESSIDADE DO CUIDADO	16
2.3 VIOLÊNCIA E NEGLIGÊNCIA CONTRA O IDOSO	16
2.3.1 Estatuto do Idoso- Lei 10.741/2003	18
2.4 PAPEL DO ENFERMEIRO DIANTE DA NEGLIGÊNCIA E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA O IDOSO	19
2.5 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	23
3. MATERIAIS E MÉTODOS	25
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	25
3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA	25
3.2 FONTE DE DADOS	25
3.5 ESTRATÉGIAS DE COLETA DE DADOS	26
4. RESULTADO E DISCUSSÃO	27
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	38

1. INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

O Brasil, segundo a Organização Pan-Americana de Saúde, está entre os países que mais cresce em população idosa. Estimativas apontam que para o ano de 2025 haverá aproximadamente 46 idosos para cada 100 pessoas com idade inferior a 15 anos, tal projeção coloca o país no sexto lugar no ranking mundial de indivíduos nessa faixa etária (DUQUE et al., 2012).

O envelhecimento representa um fenômeno no desenvolvimento mundial, pois indica que a medicina vem conquistando seus objetivos em prolongar a vida da população, por essa razão, o alcançar à terceira idade deveria ser visto como uma oportunidade de vida, mas, para alguns, a velhice tornou-se um problema sério devido gastos com a saúde e o aumento no índice de doenças crônicas incapacitantes que geram dependência de cuidados e atenção (RESENDE; LOPES; MANSO, 2018).

Apesar do aumento da expectativa de vida indicar pontos positivos para a sociedade, a simbologia de que o longevo é inútil e descartável ainda sonda muitas culturas, em razão da demanda de cuidados que a velhice traz. Algumas literaturas apontam que os problemas advindos da terceira idade sobrecarrega os cuidadores e altera a estrutura das famílias afetando as relações entre eles. De acordo com alguns estudos os fatores envolvidos com a violência doméstica estariam relacionados às modificações que a família moderna vem sofrendo ao longo dos anos, tais como falta de emprego, problemas financeiros e conjugais (BRASIL, 2009; GAIOLI; RODRIGUES, 2008; OLIVEIRA et al., 2012).

A violência contra a pessoa idosa não é um assunto novo. Se trata de um agravo que atinge todas as camadas sociais e vem se destacando como um problema de saúde pública, podendo ser apresentada das seguintes formas: física, psicológica, financeira, sexual ou material, onde todas atingem diretamente a qualidade de vida do idoso. Representa um grande desafio para a sociedade, uma vez que pode ocasionar óbitos, traumas físicos e emocionais (OLIVEIRA et al., 2013; ROCHA et al., 2015).

A equipe de enfermagem corresponde à classe profissional de maior contato com as vítimas de violência, seja no ambiente de Urgência e Emergência, como também nas Unidades Básicas de Saúde, por essa razão o enfermeiro precisa

compreender seu papel diante da prevenção contra os maus-tratos ao idoso, se atentar a sinais, e, se necessário, intervir encaminhando-o aos órgãos da rede de proteção ao idoso (ROCHA et al., 2015).

Em suma, o presente estudo possui como principal objetivo destacar o papel do enfermeiro diante dos casos de maus-tratos e negligência ao idoso, mostrando pontos relevantes a serem observados nos atendimentos tanto da família quanto da pessoa idosa, e assim, contribuir de forma significativa para diminuição desse mal.

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

Qual o papel do enfermeiro diante dos casos de maus-tratos domésticos e negligência contra o idoso?

1.3 JUSTIFICATIVA

Os diversos tipos de maus-tratos contra o idoso não representam um acontecimento novo, isto é, constitui-se num problema antigo e universal. Atinge diversas classes sociais, etnias e religiões, podendo manifestar-se em de diferentes formas. Simboliza hoje, um grande desafio para a saúde pública em virtude das complicações que pode causar. Por essa razão, é fundamental que o enfermeiro se atente para essa adversidade tão antiga nos perpetua de forma significativa na sociedade (APRATTO JÚNIOR; MORAES, 2008; NOGUEIRA; FREITAS; ALMEIDA, 2011).

O interesse pelo tema surgiu antes mesmo da graduação através de uma experiência pessoal no cuidado de idosos. Lendo mais sobre o assunto, podemos ver o quanto os maus-tratos contra o idoso são algo rotineiro, segundo o Instituto Longevidade diariamente pessoas com mais de 60 anos de idade sofrem todo tipo de violência, em sua maioria por familiares que deveriam protegê-los e amá-los, em 2015, o disque 100, registrou aproximadamente 63 mil denúncias de idosos (INSTITUTO LONGEVIDADE, 2015).

A pessoa idosa deve ser entendida como uma referência de um Ser Humano, pois, carregam consigo a “bagagem” do saber, como também da experiência; seus rostos não possuem apenas rugas, mas traços de quem caiu, levantou, aprendeu com os erros e hoje vive para ensinar, amar e ser muito amado porque merece muito tudo isso. Representam passado, presente e continuarão em nosso futuro mesmo

que não vivam mais. São avós, tios, pais de alguém, eles geraram e criaram vidas, merecem ser honrados e respeitados.

A pesquisa trará benefícios para os profissionais de saúde, idosos, familiares e acadêmicos, pois, visa enfatizar os maus-tratos contra o idoso como um problema de saúde pública, no qual cabe sim ao enfermeiro observar, orientar e tomar medidas necessárias diante de um caso. Sensibilizando quanto à importância do olhar holístico e pleno a esse grupo, do atendimento a seus familiares, e da busca minuciosa por indícios de qualquer tipo de violência doméstica.

1.4 HIPÓTESES

H0: O enfermeiro compreende o seu papel perante os casos de maus-tratos domésticos e negligência contra o idoso.

H1: O enfermeiro desconhece sua função diante dos casos de maus-tratos domésticos e negligência contra o idoso.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo Geral

- Descrever a abordagem do enfermeiro frente à negligência e violência doméstica contra a pessoa idosa.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Identificar os fatores descritos na literatura como estando associados à prática de negligência e maus-tratos contra o idoso;

- Demonstrar os principais agravos à saúde dos idosos, ocasionados pela agressão;

- Conhecer, por meio da literatura, os relatos feitos por idosos a respeito de violência doméstica.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A TERCEIRA IDADE

Atualmente, residem no Brasil mais de 26 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, correspondendo a 13% da população do país, estima-se que em 2025 haverá cerca de 30 milhões de habitantes com mais de sessenta anos, o que coloca o Brasil como sexto colocado nos termos de população idosa mundialmente reconhecida (BROWNELL, 2016; GARBIN et al., 2010).

O crescimento da população idosa traduz-se numa realidade sociodemográfica brasileira e mundial, isso se dá em consequência dos grandes avanços nas pesquisas científicas, acesso aos serviços sócio sanitários e a cura de algumas doenças. No entanto, esse cenário se torna preocupante diante das desigualdades sociais, preconceito e desrespeito contra o idoso (ARAÚJO; LOBO FILHO, 2008; OLIVEIRA et al., 2013).

A velhice transporta estigmas da incapacidade funcional e social do indivíduo, reduzindo o idoso, muitas vezes, a um fardo para os seus responsáveis, o que leva a exclusão familiar e social. O longo já carrega consigo sentimentos de medo da morte, inutilidade, solidão, desprezo entre outros sentimentos que tornam essa trajetória ainda mais dolorosa (OLIVEIRA et al., 2013).

Biologicamente falando, o processo de envelhecimento caracteriza-se pela decadência das funções de órgãos e sistemas. Este processo natural, progressivo e irreversível, provoca modificações morfológicas, fisiológicas e bioquímicas que se manifestam tanto por mudanças corporais como no funcionamento do organismo, sendo eles: flacidez muscular, rugas, branqueamento do cabelo, alterações no metabolismo basal e funcionamento irregular de órgãos vitais, principalmente coração, rins e pulmões. A velhice está relacionada com a perda da autonomia e independência, o que leva o indivíduo a necessidade de cuidado (MAFRA, 2011).

Além de suscetibilidade às modificações fisiomorfológicas e o desenvolvimento de patologias consideradas típicas da terceira idade, o idoso ainda encontra-se vulnerável a situações de violência, principalmente doméstica. Tal fator traz consequências devastadoras para a vítima, pois acarreta baixa qualidade de vida, estresse psicológico, lesões e traumas, bem como o aumento da taxa de mortalidade (BOLSONI et al., 2016).

2.2 O IDOSO DIANTE DA NECESSIDADE DO CUIDADO

O cuidado a saúde de um indivíduo constitui-se em algo indispensável em qualquer etapa da vida, no entanto, é mais relevante para pessoas com a idade avançada, por possuírem predisposição a doenças-crônico-degenerativas. As mudanças provenientes dessa fase levam os longevos, em muitos casos, a necessitar de alguém para auxiliá-los em atividades diárias, antes comuns, mas agora de difícil execução (OLIVEIRA et al., 2012).

A responsabilidade com a pessoa idosa, geralmente, é delegada a família, todavia, o Estado também possui deveres e um conjunto de atribuições que engloba políticas públicas e estabelecimentos de normas como: regras e leis para combater todo tipo de abuso de poder. De acordo com o art. 230 da Constituição Federal, tanto a família, como a sociedade e o Estado possuem a responsabilidade de amparar o idoso, assegurando sua inclusão social e defendendo sua dignidade, bem-estar e garantia a vida. O judiciário também possui sua função junto à pessoa idosa, de acordo com a Lei nº. 8.842, no artigo 10, inciso IV a justiça deve “promover e defender os direitos da pessoa idosa, zelar pela aplicação das normas sobre o idoso, determinar ações para evitar abusos e lesões a seus direitos (GARBIN et al., 2010; SANCHES; LEBRÃO; DUARTE, 2008, p.93)

Diante do exposto, podemos afirmar que o cuidado precisa envolver afeto, amor e suporte do Governo, para que o processo de envelhecimento não seja entendido como um castigo, mas como uma parte natural do ciclo de vida, no qual é preciso viver com respeito, com a garantia dos direitos como cidadão (CASTRO et al., 2012).

2.3 VIOLÊNCIA E NEGLIGÊNCIA CONTRA O IDOSO

As agressões contra o idoso ocorre independente de raça ou classe social, justifica-se pela concepção de que o idoso representa um peso social. Ainda, percebe-se que os atos de violência crescem de forma preocupante, em 2009, as causas externas (acidentes e violência) ocuparam a sexta posição entre os óbitos de idosos no Brasil, totalizando 21.453 mortes, das quais 1.929 foram devidas a agressões (homicídios) (MASCARENHAS et al., 2012).

De acordo com o Disque 100 (número de denúncia contra qualquer tipo de violência), os maus tratos contra pessoas idosas gerou, em 2017, 33.133 denúncias e 68.870 violações. Nas denúncias de violações, 76,84% estavam relacionados à negligência, 56,47%, violência psicológica, e 42,82%, abuso financeiro e econômico. Além dos dados descritos outro fator que despertou atenção na análise das informações descritas é que a maior parte dos casos, 76,3%, de violência acontece na casa da própria vítima (DINIZ, 2018).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência constitui-se como um ato único ou repetitivo, intencional como também involuntário, cuja prática ocorre dentro ou fora do ambiente doméstico, por algum membro da família ou ainda por pessoas que tenham uma relação com a pessoa idosa (CARVALHO, 2011; OLIVEIRA et al., 2013).

A OMS, mediante o consenso internacional da Rede Internacional de Prevenção contra Maus-Tratos em Idosos, elencou sete tipos de violências (PINTO; BARHAM; ALBUQUERQUE, 2013):

- **Abuso físico:** apresenta-se por meio de lesão, coação e brutalidade física, controle mediante uso de força ou utilização indevida de medicamentos.
- **Abuso psicológico:** envolve o uso de agressões verbais ou gestuais que objetivam humilhar, manipular, restringir a liberdade ou isolar a vítima do convívio social.
- **Abuso sexual:** refere-se ao ato ou jogo sexual de caráter homo ou hetero-relacional, utilizando pessoas idosas e visando obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças.
- **Abandono:** caracteriza-se como a forma mais comum de violência. Se manifesta pela ausência dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro ao idoso necessitado de proteção.
- **Negligência:** refere-se à recusa ou à omissão de cuidados necessários por parte dos responsáveis familiares ou institucionais. Geralmente se correlaciona a outros abusos que causam lesões e traumas físicos, emocionais e sociais.
- **Abuso financeiro:** consiste na exploração do uso não consentido dos recursos financeiros e patrimoniais do idoso, esse tipo de violência ocorre, muitas vezes, no âmbito familiar.

- **Autonegligência:** acontece quando a pessoa idosa ameaça sua própria saúde ou segurança, pela recusa de prover ou receber cuidados necessários a si mesmo.

Pode-se destacar dois tipos de violência existente no contexto familiar: a primeira, conhecida como Violência Doméstica, envolve todas as pessoas que convivem no mesmo espaço doméstico que o idoso, sendo parente ou não, como por exemplo, empregados, agregados e visitantes esporádicos. A segunda, denominada de Violência Familiar a qual é praticada por familiares podendo ser: filhos, netos, bisnetos, cônjuges ou companheiros, ou qualquer outra pessoa que possuía ligação familiar com ele (ARAÚJO; LOBO FILHO, 2008; OLIVEIRA et al., 2012).

Segundo Oliveira et al. (2013) as ocorrências de maus-tratos mais preocupantes são a de caráter Familiar, pois encontram-se numa posição de difícil controle. Os autores destacam ainda que as primeiras reações dos idosos, diante da violência doméstica, chegam a envolver sentimentos como medo, vergonha, culpa pelo fracasso das relações, resultando, na maioria das vezes, na aceitação dos maus-tratos como algo natural entre a relação familiar.

2.3.1 Estatuto do Idoso- Lei 10.741/2003

A criação do Estatuto do Idoso, em 2003, foi a mais nova conquista para a terceira idade, considerando que o documento descrito regula os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, e conseqüentemente, contribui contra os maus-tratos (OLIVEIRA et al., 2012).

Art. 30 “É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária” (JUSBRASIL, 2003 p.1).

O Art. 40 diz que nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, qualquer um que omitir ou praticar a ação será punido por lei. O inciso 10 diz que “é dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso” (JUSBRASIL, 2003, p.1).

O artigo 99 explica as penalidades para quem praticar maus-tratos contra idosos, colocando a integridade física ou psíquica do idoso em perigo, a pena será reclusão de dois meses a um ano e multa, com benefício da suspensão condicional. Se causar lesão corporal de natureza grave, então a pena será de reclusão de um a quatro anos, se resultar em morte, a reclusão será de quatro a 12 anos sendo que, nesse caso, sem benefício da suspensão condicional do processo (SANCHES; LEBRÃO; DUARTE, 2008).

2.4 PAPEL DO ENFERMEIRO DIANTE DA NEGLIGÊNCIA E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA O IDOSO

A violência não está relacionada apenas a agressão física que é facilmente notável através de marcas pelo corpo, mas também como danos sociais, psicológicos e morais, por esse motivo, a identificação constitui-se em um desafio para os profissionais de enfermagem. Para os enfermeiros que trabalham fazendo visitas a domicílio, é preciso compreender que os maus-tratos dentro do âmbito doméstico estão cada vez mais frequentes, principalmente quando a pessoa idosa é dependente. Torna-se necessário também, a compreensão que o cuidado gera estresse, diante disso, a família necessita de cuidado multiprofissional (CARVALHO, 2011; OLIVEIRA et al., 2013).

Segundo Rocha et al. (2015), o enfermeiro encontra-se em uma posição estratégica para detectar precocemente situações que podem gerar violência intrafamiliar devendo estar capacitado para perceber e enfrentar o problema, dando os devidos encaminhamentos aos órgãos da rede de proteção, realizando notificações e orientações, não só ao agredido, mas à família. É responsável por prestar cuidados diretos e ser um agente facilitador na quebra do ciclo da violência.

O Ministério da saúde aponta alguns fatores predisponentes para violência contra o idoso, que devem ser observados pelo enfermeiro: declínio cognitivo, a perda de memória ou dificuldades motoras para realizar atividades do cotidiano; a pobreza que pode levar a má alimentação e negligência; quando o cuidador não possui ajuda de outros membros da família; ausência as consultas; explicações incoerentes sobre lesões ou traumas e três ou mais ocorrências de queda em menos de um ano (BRASIL, 2009).

Para Oliveira et al. (2013), durante a assistência em enfermagem, deve-se observar também, os sinais e as marcas deixadas por lesões e traumas em idosos que comparecem aos serviços de saúde. Carvalho (2011) aponta alguns indicadores de violência que devem ser observados pelo profissional de enfermagem, são eles:

- **Violência Física:** sinais de má nutrição (perda de peso, astenia, sonolência), sinais de desidratação, falta de higiene (roupas sujas, dentes danificados, unhas sujas, lençóis sujos), escaras, diarreia, overdose de medicamentos, arranhões, mordidas, contusões, queimaduras, fraturas ósseas, ausência de óculos, de próteses parciais e de próteses acústicas (que são retidos pelo perpetrador), hematomas, dentes partidos, cabelo arrancado, feridas de face, pescoço, peito, entre outros.

- **Violência Psicológica:** falta de participação no processo decisório, isolamento social, baixa auto-estima, nervosismo, solidão, insônia, alterações do apetite, tristeza a evoluir para depressão, paranóia, medo de pessoas estranhas, confusão e falta de orientação, ansiedade, apatia.

- **Violência Econômica:** escassez de alimentos em casa falta de medicamentos prescritos, acumulação de contas e cheques não descontados, súbita impossibilidade de pagar contas, incompatibilidade entre capacidades econômicas e condições de vida, redução súbita de uma conta bancária, cheques assinados por pessoas não autorizadas.

- **Violência Ambiental:** desatenção das instituições da comunidade face à situação de risco do idoso, falta de acesso dos recursos sociais e de saúde, falta de eletricidade, aquecimento ou água corrente, presença de medicamentos expirados e não identificáveis ou prescritos ou diversas vezes, falta de condições mínimas de higiene.

Em casos de suspeita de violência o procedimento adequado consiste na realização do exame clínico e anamnese com cuidadores e residentes da mesma casa, logo, encaminhar o paciente para acompanhamento social e psicológico. Preencher e dar andamento às três vias da Ficha Única de Notificação, anexar uma via da ficha ao prontuário, encaminhar uma via da Notificação à Delegacia de Polícia, encaminhar uma via para o Serviço Social ou Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência (BRASIL, 2009).

Para cada tipo de violência há um procedimento que deve ser seguido pelo enfermeiro, para melhor compreensão do conteúdo, foi construído um quadro que demonstra, de forma mais simplificada, a conduta adequada a ser aplicada:

Quadro 1- Demonstrativo da conduta adequada conforme o tipo de violência identificadas contra o idoso:

VIOLÊNCIA FÍSICA	
<p>Procedimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fazer exame clínico. • Realizar anamnese (com quem reside, se é dependente de cuidados, se tem vínculo afetivo com a família etc.). • Encaminhar o paciente para acompanhamento social e psicológico. 	<p>Notificação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preencher e dar andamento às 3 (três) vias da Ficha Única de Notificação. • Anexar uma via da Ficha ao prontuário. • Encaminhar uma via da Notificação à Delegacia de Polícia. • Encaminhar uma via para o Serviço Social ou Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência.
VIOLÊNCIA SEXUAL	
<p>Procedimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar a anamnese (tipo de violência, hora da violência, qual a relação do agressor com a vítima, se o agressor fez uso de preservativo, número de agressores etc.). • Fazer exame clínico e ginecológico (só realizar toque vaginal ou anal se houver necessidade emergencial. Nesse caso deverá coletar provas para o IML, através de dois SWAB's ou similar, condicionado em papel filtro estéril e mantido em envelope lacrado em ambiente climatizado. Até 72 horas após a ocorrência da violência sexual, iniciar profilaxia das DST/AIDS, Hepatite B. Se a agressão ocorreu quando a vítima estava indo para o trabalho ou vindo, orientar para fazer ocorrência de acidente de trabalho. • Fazer orientações necessárias. • Encaminhar para o Centro de Saúde referência em DST/AIDS mais próximo da residência ou trabalho, a fim de adquirir o restante das medicações antirretrovirais, preservativos e fazer acompanhamento com médico (ginecologista, clínico ou infectologista). • Encaminhar para acompanhamento social e psicológico. 	<p>Notificação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preencher e dar andamento às 3 (três) vias da Ficha Única de Notificação. • Anexar uma via ao prontuário. • Encaminhar a Notificação e o idoso ao Plantão Policial ou à Delegacia de Polícia, a partir daí o idoso será encaminhado para o exame pericial do IML, pois a comprovação do espermatozoide é feita até 12 horas após o coito anal e até 48 horas após o coito vaginal. Preferencialmente ser acompanhado pelo técnico de enfermagem, auxiliar de Serviço Social ou outro profissional disponível. Encaminhar uma via da ficha ao Serviço Social ou ao Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência
NEGLIGÊNCIA	

<p>Procedimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fazer exame clínico. • Realizar anamnese (com quem reside, se é dependente de cuidados, se tem vínculo afetivo com a família etc.). 	<p>Notificação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preencher e dar andamento às 3 (três) vias da Ficha Única de Notificação. • Anexar uma via da Ficha ao prontuário. • Encaminhar uma via da Notificação e o paciente idoso à Delegacia de Polícia (caso necessário). • Encaminhar uma via ao Serviço Social ou ao Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência.
VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	
<p>Procedimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar o paciente e familiares. • Encaminhar o paciente para acompanhamento psicossocial. 	<p>Notificação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preencher e dar andamento às 3 (três) vias da Ficha Única de Notificação. • Anexar uma via da Ficha ao prontuário. • Encaminhar uma via da Notificação e o paciente idoso à Delegacia de Polícia (caso necessário). • Encaminhar uma via ao Serviço Social ou ao Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência
VIOLÊNCIA FINANCEIRA	
<p>Procedimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar anamnese (com quem reside se é dependente de cuidados, se tem vínculo afetivo com a família, quem controla suas finanças etc.). • Observar se a aposentadoria ou fonte de renda do idoso está sendo utilizada indevidamente por familiares ou cuidadores (ex.: a falta de uso da medicação, de alimentação ou vestuário pela falta de recursos financeiros). 	<p>Notificação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preencher e dar andamento às 3 (três) vias da Ficha Única de Notificação. • Anexar uma via da Ficha ao prontuário. • Encaminhar uma via da Notificação e o paciente idoso à Delegacia de Polícia (caso necessário). • Encaminhar uma via ao Serviço Social ou ao Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência.

Fonte: BRASIL, 2009, p.18

De acordo com a Lei no 10.741/2003, art. 19, os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idoso são de notificação obrigatória pelo enfermeiro ou outro profissional de saúde ao Conselho Municipal ou Estadual dos Direitos do Idoso, Delegacias de Polícia e Ministério Público. Ainda segundo o artigo 57, o profissional da área de saúde pode ser penalizado por não denunciar situação de violência identificada: “para a falta de comunicação de crime, há a pena de multa

que varia de R\$ 500,00 a R\$3.000,00, podendo ser dobrada se existir reincidência” (JUSBRASIL, 2003; SANCHES; LEBRÃO; DUARTE, 2008, p. 93).

Nesse seguimento, o profissional de enfermagem precisa estar preparado para diagnosticar suspeitas de maus tratos, e conseqüentemente , trabalhar e informar o idoso sobre os danos que as agressões provocam, orientando-os sobre as condutas adequadas a serem tomadas, assim como os seus direitos. Vale ressaltar a importância da escuta, ela representa uma ferramenta que possibilita apoio e informação às vítimas (GAIOLI; RODRIGUES, 2008; WANDERBROOKE; MORÉ, 2013).

A junção entre a equipe multiprofissional e a rede de proteção é de extrema importância para o atendimento, pois cada uma, com os conhecimentos específicos, poderá intervir de forma efetiva, propiciando melhoria do atendimento prestado aos indivíduos em situação de violência. Nesses casos, a atuação do enfermeiro, tanto na assistência, quanto no gerenciamento de serviços, é relevante, pois oferece suporte ao indivíduo e à sua família (SOUZA; MINAYO, 2010).

Diante do exposto, para que o enfermeiro possa desenvolver suas funções, é fundamental que o mesmo tenha conhecimento do que seja violência doméstica e os diversos aspectos que envolvem a problemática e, desta forma, possa intervir de forma estratégica na promoção, prevenção e reabilitação dos indivíduos, sendo um agente facilitador. Nesse sentido, o profissional deve conhecer a relação existente entre o agredido e o agressor bem como os diversos contextos que envolvem os casos existentes (PERALVA et al., 2016).

2.5 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A resolução COFEN 358/2009, do Conselho Federal de Enfermagem, dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Segundo Art. 2 dessa resolução, o Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: Coleta de dados de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação de ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem e Avaliação de Enfermagem (COFEN, 2009).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) caracteriza-se como uma estrutura teórica e científica que propicia a continuidade do cuidado, como também, a qualidade da assistência em enfermagem. Representa um conjunto de processos e atividades cujo objetivo consiste na profissionalização da assistência ao paciente por meio de instrumentos de trabalho que auxiliam a tomada de decisão para execução de cuidado baseado em evidência, holístico e constante. A SAE é empregada através do Processo de Enfermagem (PE) (ALMEIDA et al., 2012).

O PE é, portanto, um instrumento que orienta o enfermeiro nas ações de cuidado e o auxilia na percepção dos problemas de saúde dos indivíduos, planejando a implementação de suas ações e avaliação dos resultados. Tem como objetivo reduzir as complicações durante a permanência do paciente. É um método organizado e orientado no conhecimento científico em saúde, que orienta o trabalho do profissional de enfermagem na investigação dos dados do paciente, facilitando a identificação das necessidades de cuidados individuais ou coletivas, propondo intervenções e avaliando os resultados dos cuidados prestados (BENEDET et al., 2016; SILVA et al., 2014).

Art. 3º O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados. Art. 6º A execução do Processo de Enfermagem deve ser registrada formalmente, envolvendo: a) um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; b) os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença (COFEN, 2009, p.1).

A sistematização da assistência representa um instrumento fundamental para a organização do atendimento a pessoa idosa, afinal uma atenção distinta dentro deste cenário poderá ser o diferencial na vida da vítima. Entende-se que o idoso violentado, geralmente, se encontra sensibilizado e carente, necessita ser visto de forma integral dentro de suas necessidades humanas básicas, portanto, o acolhimento deve ser voltado para cada tipo de violência, mas acima de tudo, para o ser humano como um todo (BENEDET et al., 2016).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de revisão narrativa de literatura. Segundo Cordeiro et al. (2007), a revisão de literatura narrativa, possui temática aberta sem protocolos rígidos na sua elaboração. As fontes são menos abrangentes, e as buscas não são específicas, dando ao autor direito de escolha em sua seleção, além de interferência no que se refere a percepção do material lido.

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A busca nas bases de dados permitiram identificar 59.177 artigos na base de dados seguindo os seguintes descritores DESC (Descritores em Ciência de Saúde): Envelhecimento, Violência doméstica, Enfermagem geriátrica, para leitura e seleção da amostra, após análise dos textos foram selecionados 34 materiais acadêmicos encontrados, entretanto, a amostra foi fixada em 18 materiais acadêmicos que contemplam os objetivos e os critérios de inclusão e exclusão.

3.3 FONTE DE DADOS

A pesquisa foi realizada via aparelho eletrônico (celular e notebook) na base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); portal CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Através dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Envelhecimento; Violência doméstica; Enfermagem geriátrica.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram considerados como critérios de seleção da população do estudo:

- a) Procedência nacional;
- b) Período de 2009 até 2019;
- c) Conteúdo relacionado ao tema;
- d) idioma em português.

Excluímos os materiais bibliográficos que:

- a) Não disponibilizarem o artigo e ou material na íntegra;

- b) Artigos sem data de publicação;
- c) Artigos sem autoria.

3.5 ESTRATÉGIAS DE COLETA DE DADOS

A pesquisa teve início com leitura exploratória de todos os materiais selecionados. Para examinar os materiais literários pesquisados, primeiro foi realizada uma leitura criteriosa dos textos, em seguida, a análise do conteúdo de cada um deles de forma que permitiu identificar o cuidado do enfermeiro diante dos maus-tratos domésticos e negligência a pessoa idosa. Os dados foram compilados e analisados a luz da literatura pertinente e apresentados através de um Quadro "Sinóptico", tabelas e gráficos.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

Para dar início a análise da literatura, encontra-se abaixo o quadro com o demonstrativo da amostra do estudo.

O quadro 2 abaixo representa um demonstrativo em ordem cronológica decrescente, entre os anos de 2018 a 2008, das produções literárias sobre o cuidado do enfermeiro diante dos maus-tratos domésticos e negligência a pessoa idosa, no qual foi abordado os fatores associados à prática de negligência e maus-tratos contra com idoso; os principais agravos à saúde dos idosos, ocasionados pela agressão; e, os relatos feitos por idosos a respeito de violência doméstica.

Quadro 2- demonstrativo em ordem cronológica decrescente, entre os anos de 2018 a 2008

Ano	Título	Autor	Periódico	Considerações principais
2018	Disque 100 registra 142 mil denúncias de violações em 2017.	DINIZ, M.	Agencia Brasil	O autor cita dados de denúncia referente aos maus tratos e violência contra o idoso.
2017	Violência Intrafamiliar Contra a Pessoa Idosa: Estudo de Caso na Comunidade de Massevene "B"(2014-2017).	MACHAVA, J. G.	Faculdade de Letras e Ciências Sociais Departamento de Sociologia	Em pesquisa, o autor relata como os idosos se sentem diante dos maus-tratos de seus familiares.
2016	Prevalência de violência contra idosos e fatores associados, estudo de base populacional em Florianópolis, SC	BOLSONI, C. C. et al.	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	Foi possível observar que a maioria dos idosos violentados são do sexo feminino. Observa-se ainda que, a violência doméstica pode causar danos irreversíveis a saúde do idoso.

2016	Violência doméstica na percepção de enfermeiros de serviço de emergência.	PERALVA, T. R. et al.	Facema	Na presente pesquisa, os autores fizeram uma entrevista com enfermeiros para descobrir a forma como agem diante da violência contra o idoso, onde boa parte não sabe para onde conduzir as vítimas.
2015	Estrutura representacional de profissionais da estratégia de saúde da família sobre violência intrafamiliar contra idosos.	ROCHA, E. N. et al.	Revista de enfermagem UERJ	A pesquisa retrata as drogas e as questões sociais como maiores causadores de violência contra o idoso.
2015	Atuação do enfermeiro perante a violência doméstica sofrida pelo idoso.	MUSSE, J. O.; RIOS, M. H. E.	Estud. interdiscipl. envelhec.,	Os enfermeiros relatam receio em denunciar, pois, a maioria das agressões não deixa lesão, além do mais, alguns idosos negam sofrer maus-tratos.
2013	Maus-tratos a idosos: revisão integrativa da literatura	OLIVEIRA, A. A. V. et al.	Revista Brasileira de Enfermagem.	O estudo realizado pelos autores destacam a importância da enfermagem na descoberta da violência contra o idoso a partir de lesões e sinais psicossociais.
2013	Idosas vítimas de violência: fatores sociodemográficos e subsídios para futuras intervenções.	PINTO, F.N.F.R.; BARHAM, E. J.; ALBUQUERQUE, P. P.	Estudos e Pesquisas em Psicologia	Os pesquisadores destacam que o número de denúncias de violência não é equivalente a quantidade real de idosos que sofrem maus-tratos no dia-a-dia. Os autores relatam que a dependência do idoso representa o principal causador da violência doméstica.
2013	Abordagem profissional da violência	WANDERBROOKE, A. C. N. S.;	Cad. Saúde Pública	Os pesquisadores fizeram entrevistas com profissionais de

	familiar contra o idoso em uma unidade básica de saúde.	MORÉ, C. L. O. O.		enfermagem, para que dessa forma conseguissem levantar um maior numero de possibilidades de combater e prevenir os maus-tratos contra o idoso.
2012	Violência contra idosos no ambiente doméstico: prevalência e fatores associados (Recife/PE).	DUQUE, A. M. et al.	Temas Livres Free Themes	De acordo com os autores um dos maiores fatores ligado a violência doméstica contra o idoso é a pobreza. Para eles, as famílias mais pobres passam pro problemas externos que dificultam a convivência familiar.
2012	Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal.	OLIVEIRA, M. L. C. et al.	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	A pesquisa relata que não apenas fatores socioeconômicos influenciam nos maus-tratos, mas também, o despreparo da família.
2011	Violência contra idosos: análise da produção científica nacional no período de 2003 a 2010	SACOL, K. L. P.; ZAPPE, J. G.	Psicologia da Saúde	A violência atrai grandes problemas físicos e psíquicos ao idoso agredido, nesse sentido, os pesquisadores destacam a necessidade de conscientizar a sociedade e os profissionais de enfermagem sobre este tema no qual deve-se informar a população a respeito de todos os agravos a saúde proveniente dos maus-tratos.
2010	Fatores potencialmente associados à negligência doméstica entre idosos atendidos em programa de	QUEIROZ, Z. P. V.; LEMOS, N. F. D.; RAMOS, L. R.	Ciência & Saúde Coletiva	Os autores concluem que existem fatores preponderantes que levam ao risco de violência, podendo citar o uso de drogas e pobreza como exemplo.

	assistência domiciliar.			
2010	O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos.	GARBIN, C. A. S. et al.	Temas Livres Free Themes.	Os autores relatam que as vítimas sentem as agressões desde as más palavras mencionadas a atos de maus-tratos.
2010	Sentidos Associados à Violência para Idosos e Profissionais.	RODRIGUE S, T. P. et al.	Esc Anna Nery	Segundo a pesquisa realizada, os autores concluíram que os problemas relacionados a agressões e negligência contra o idoso se refere aos estigmas de inutilidade posta pela sociedade.
2010	Cenário do atendimento aos agravos provocados por acidentes e violência contra idosos na rede SUS de Manaus.	SANTOS, E. R. et al.	Ciênc. saúde coletiva [online].	Os autores acreditam que é necessário especialização na área de violência contra o idoso, pois os profissionais de saúde mostram-se inexperientes.
2010	Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros.	SOUSA, D. J. et al.	Revista Brasileira de geriatria e gerontologia.	A pesquisa, os autores relatam como o profissional deve agir diante de sinais de agressão. Os pesquisadores mencionam também, medo dos profissionais em denunciar os abusos.
2008	A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da Família de Niterói (RJ, Brasil).	APRATTO JÚNIOR, P. C.; MORAES, C. L.	Temas Livres Free Themes	Para os pesquisadores, os profissionais de enfermagem tem tendência a negligenciar, na atenção primária, sinais de violência ao idoso.

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2019.

A família possui um papel fundamental no processo de acompanhamento dos idosos, contudo, infelizmente, os estudos evidenciam um cenário diferente, de acordo com Oliveira et al. (2013) as ocorrências de maus-tratos mais preocupantes são de caráter Familiar. Em corroboração, Diniz (2018) menciona em sua pesquisa que aproximadamente 76,3%, dos casos de violência contra a população idosa acontece na própria casa. Diante desses dados alarmantes, prevendo que o profissional de enfermagem está sujeito a se deparar frequentemente com casos de maus-tratos na terceira idade, foram desenvolvidas 4 (quatro) tabelas, demonstradas abaixo, que correspondem aos objetivos da presente pesquisa.

Tabela 1- Demonstrativa dos fatores descritos na literatura como estando associados à prática de negligência e maus-tratos contra idosos, de acordo com a pesquisa realizada, 2019

Fatores descritos	n	%
Desigualdade social/pobreza	05	25,0
Intolerância/incompreensão	01	5,0
Gênero feminino	01	5,0
Baixa escolaridade	01	5,0
Dependência de cuidados	03	15,0
Falta de preparo dos familiares	01	5,0
Dependência de álcool/drogas	02	10,0
Problemas mentais	01	5,0
Pressões externas que as famílias enfrentam	01	5,0
Preconceito	01	5,0
Sobrecarga nos cuidados	01	5,0
Histórico familiar de violência	01	5,0
Isolamento social do cuidador	01	5,0
Total	20	100

Fonte: Elaborada pela pesquisadora, 2019.

Na tabela 1, que representa os fatores descritos na literatura como estando associados à prática de negligência e maus-tratos contra idosos mais citadas pelos autores que compuseram a amostra. Notamos que houve prevalência maior de menções sobre a Desigualdade social/pobreza com 25% (n=05), seguido pela Dependência de cuidados com 15% (n=03). Justifica-se o total de 20 nesta tabela em razão de um mesmo artigo ter citado mais de um fator determinante para maus-tratos na terceira idade.

O maior resultado obtido na tabela 1 (25,0%) trata das falas de Duque et al. (2012); Machava (2017), Oliveira et al. (2013), Oliveira et al. (2012) e Queiroz; Lemos; Ramos (2010). No qual todos acreditam que o maior fator envolvido nos maus-tratos e violência está ligado a questões financeiras. Queiroz; Lemos; Ramos (2010) mencionam que problemas financeiros desestrutura o lar, quanto maior o nível de necessidade monetária, mais problemas a família tende a ter. Machava (2017) diz que a pobreza é um dos maiores os impasses interpessoais de comunicação.

Oliveira et al. (2012), apesar de corroborar com os autores anteriores, ele faz uma contraposição, alegando que o nível socioeconômico não é um fator determinante, que a causa de violência está ligado a falta de preparo dos familiares correspondendo a 5% (n=01) dos materiais encontrados.

Oliveira et al. (2013) diz que atrelado ao fator pobreza, está também a intolerância e a incompreensão dos cuidadores com 5% (n=01) da amostra, esses elementos geram conflitos difíceis de ser administrados.

Duque et al. (2012) acredita que quando maior o grau de dependência, principalmente por questões de saúde maiores são as probabilidades do idoso ser mau tratado. Bolsoni et al. (2016) afirma, através de sua pesquisa, que a violência doméstica é mais prevalente em idosos com dependência para realizar suas atividades básicas diárias, do mesmo modo Pinto; Barham; Albuquerque (2013) revalida tais afirmações. Os dados referente a agressão por causada pela dependência de cuidados aparece no tabela 01 com 15% (n=03) do resultado da amostra.

Por meio de uma pesquisa realizada em Florianópolis-SC, Bolsoni et al. (2016), chegou a conclusão que as maiores vítimas são idosos do gênero feminino como 5% (n=01) da amostragem. Também conclui que os maus-tratos são mais prevalentes em idosos menos escolarizados, demonstrando então, 5% (n=01) dos resultados encontrados nesta pesquisa.

Queiroz; Lemos; Ramos, (2010) e Rocha et al. (2015) ressaltam que existem multifatores ligados a violência contra o idoso, podendo destacar o uso de álcool e drogas, com 10% (n=2) dos resultados, pois as mesmas condizem a um problema social muito comum na maioria das familiar, tornando o ambiente doméstico desagradável.

Sacol; Zappe (2011) acreditam que os fatores relacionados correspondem a sobrecarga de cuidados, principalmente quando há um único cuidador e por tempo pro-longado; e a existência de histórico familiar de violência, ambas colocações aparecem em 5% (n=1) dos materiais encontrados.

De acordo com Queiroz; Lemos; Ramos (2010) os problemas mentais, com 5% (n=1) dos resultados, podem ser considerados como um agravo. O preconceito (n=1) e as pressões externas (n=1) são reportados por Rodrigues et al. (2010) e Wanderbroocke; Moré (2013) respectivamente.

A ideiação de que o idoso é um fardo eminente associado à falta de tempo de cuidar devido o trabalho desestabiliza o convívio e as relações entre família/cuidador e idoso.

Tabela 2- Ilustrativo dos principais agravos à saúde dos idosos, decorrentes dos maus-tratos, de acordo com a pesquisa realizada, 2019.

Agravos	n	%
Depressão	03	15,0
Demência	02	10,0
Alterações de sono	02	10,0
Reumatismo	02	10,0
Sentimentos opressores	02	10,0
Estresse pós-traumático	02	10,0
Incontinência	01	5,0
Dificuldades de locomoção	01	5,0
Déficits cognitivos	01	5,0
Problemas estomacais	01	5,0
Dores de cabeça	01	5,0
Sobrepeso	01	5,0
Alergias	01	5,0
Total	20	100

Fonte: Elaborada pela pesquisadora, 2019.

A tabela 2 representa os agravos à saúde dos idosos decorrentes dos maus-tratos, estando associados à prática de negligência e maus-tratos contra idosos mais citadas pelos autores que compuseram a amostra. Observa-se que houve prevalência maior de menção sobre a Depressão, com 15% (n=3) dos achados.

Justifica-se o total de 20 nesta tabela em razão de um mesmo artigo ter citado mais de um agravo à saúde dos idosos decorrentes dos maus-tratos na terceira idade.

Bolsoni et al. (2016), Apratto Júnior; Moraes (2008), e Oliveira et al. (2012), acreditam que idosos que sofrem maus tratos possuem mais predisposição a depressão com 15% (n=3).

De acordo com Apratto Júnior (2008), e Oliveira et al. (2012), idosos que sofrem violência possuem maior prevalência de doenças demenciais com 10% (n=2), reumatológicas com 10% (n=2).

Oliveira et al. (2013) os sentimentos opressores como agravo, a exemplo do medo e alienação, ainda destacam o temor da retaliação ou represália especialmente no âmbito familiar; a culpa de gerar um conflito; a vergonha da situação; e o medo de ser internado em um asilo. Bolsoni et al. (2016) ao relatar sobre os problemas a saúde decorrentes da violência doméstica menciona a ansiedade como um fator muito comum, sentimento esse que oprime e leva a pessoa idosa ao desajuste emocional. Os dois autores também afirmam que o estresse pós-traumático representa uma das sequelas mais evidentes em idosos que sofrem ou sofreram maus-tratos. Tais agravos mencionados acima correspondem a 10% (n=2) dos achados.

Para Santos et al. (2010), os idosos mais vulneráveis a violência são os que possuem alguma dependência física ou mental. Os autores listaram uma série de consequências decorrentes dos maus-tratos: déficits cognitivos, incontinência, dificuldades de locomoção, problemas estomacais, dores de cabeça, sobrepeso, alergias, ansiedade, como também, problemas para dormir, com 5% (n=1) da amostragem. Os dois autores concluíram, da mesma forma, que os idosos vítimas de violência e maus-tratos tendem a ter alterações de sono, correspondendo a 10% (n=2) da amostra.

Tabela 3- Demonstrativo dos relatos feitos por idosos a respeito de violência doméstica, segundo resultados da pesquisa, 2019.

Relatos dos idosos	n	%
Sentimentos de abandono	01	25,0
São xingados	01	25,0
São espancados	01	25,0
Ameaças	01	25,0
Total	04	100

Fonte: Elaborada pela pesquisadora, 2019.

A tabela 3 representa relatos feitos por idosos a respeito de violência doméstica. Justifica-se o total de 04 relatos porque apenas 02 autores fazem menção desses relatos.

De acordo com a pesquisa realizada por Garbin et al. (2010), 25% (n=1) dos idosos, mencionam que são xingados e espancados. Machava (2017, p. 36 e 37), coloca as seguintes falas “recentemente o meu enteado me ameaçou” e “Meus filhos me abandonaram” o que também corresponde a 25% (n=1) dos achados.

Segundo Oliveira et al. (2013), os idosos possuem medo de denunciar seus agressores, pois, apesar de existir leis que o protegem, essa mesma lei os põe frente ao agressor. Muitos esforços ainda precisam ser desenvolvidos para romper esse ciclo de violência e garantir a defesa e dignidade da pessoa idosa.

Tabela 4- Abordagem do enfermeiro frente à negligência e violência doméstica contra a pessoa idosa.

Abordagem	n	%
Denunciar	01	11,1
Observar os sinais e as marcas deixadas	03	33,3
Fazer acompanhamento	02	22,2
Analisar História clínica, social e familiar	01	11,1
Realizar exame físico	01	11,1
Conhecer os trâmites legais que protegem o idoso	01	11,1
Total	09	100

Fonte: Elaborada pela pesquisadora, 2019.

A tabela 4 representa Abordagem do enfermeiro frente à negligência e violência doméstica contra a pessoa idosa. Observa-se que houve prevalência maior de menção sobre a importância do acompanhamento das vítimas, com 33,2% (n=3)

dos materiais encontrados. Justifica-se o total de 09 nesta tabela em razão de um mesmo artigo ter citado a abordagem do enfermeiro.

De acordo com Musse; Rios (2015) o enfermeiro deve denunciar quando ver algum sinal de maus-tratos. Os autores relatam ainda a importância de conhecer os Trâmites Legais no intuito de assegurar o paciente idoso. Tais dados correspondem a 11,1% (n=01) dos arquivos encontrados.

Oliveira et al. (2013), Apratto Júnior; Moraes (2008) e Musse; Rios (2015) afirmam que o enfermeiro precisa saber Identificar os Sinais de Maus-Tratos e Violência, 33,3% (n=3), que podem ser representados por lesões ou opressão de sentimentos. Para Apratto Júnior; Moraes (2008) os profissionais da enfermagem tendem a subestimar a importância da detecção da violência familiar, sendo ainda muito precária nos serviços de atenção primária. Infelizmente, ainda são poucos os serviços preparados e organizados para atender aos casos de violência ao idoso.

Santos et al. (2010) e Wanderbroocke; Moré, (2013), acreditam que é necessário acompanhar os casos suspeitos de violência ou casos efetivos, 22,2% (n=2). No entanto os autores identificaram, que pouco tem sido feito no atendimento ao idoso vítima de violência. Acompanhar os casos atendidos de forma sequencial permite ao profissional o estabelecimento de um espaço de confiança para a investigação de sinais ou sintomas suspeitos.

Sousa et al. (2010) diz que o enfermeiro deve submeter a vítima a Exame Físico, observando-se aspectos como higiene, vestimentas e lesões características, como hematomas, lacerações, fraturas e avaliação mental. Além disso, fazer perguntas de forma que se descubra a história clínica, social e familiar, tais abordagens se referem a 11,1% (n=01) dos arquivos encontrados.

Estudos mostram que os enfermeiros entendem a violência doméstica como um fenômeno grave e suscetível a cuidados, todavia, reconhecem que não possuem segurança e nem conhecimento sobre suas reais obrigações legais frente aos casos. Outros estudos revelam que o acompanhamento do profissional com idosos em situação de violência possam aumentar a confiança tanto do profissional quanto da pessoa idosa maltratada (PERALVA et al., 2016).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da pesquisa foi possível concluir que existem múltiplos fatores ligados aos maus-tratos contra o idoso, sendo o mais alarmante as questões como pobreza e o grau de dependência da pessoa idosa.

Como agravo da violência, boa parte dos idosos podem entrar em depressão. Nesse sentido, a identificação das ocorrências e os fatores associados à violência contra os idosos no ambiente doméstico é o primeiro passo para o estudo do fenômeno que tem se tornado grande problema de Saúde Pública.

A maioria dos idosos vítima de violência doméstica possui medo de prestar denúncia contra seu familiar. Em razão disso, após buscar respostas sobre tal fator, pudemos concluir que toda sociedade está envolvida no cuidado ao idoso e todos respondem judicialmente por negligenciar uma vítima, principalmente, o profissional de enfermagem. Por esse motivo, o enfermeiro precisa estar ciente dos sinais de violência, para assim, poder identificá-los e quebrar esse ciclo no contexto familiar.

Sugerimos a criação de programas de educação continuada para a enfermagem e campanhas de prevenção que leve informações necessárias para a sociedade conseguir identificar os sinais de abuso e assim denunciar as situações. Aos acadêmicos de enfermagem acreditamos que abordar mais sobre o assunto e estudar órgãos de apoio nas salas de aula possa os levará para a realidade atual dessa geração, e assim formar profissionais mais preparados para resolver de forma correta problemas como esses.

Acreditamos que este estudo irá contribuir como material de apoio aos acadêmicos de enfermagem, cujo intuito é conscientizar esses futuros enfermeiros sobre a importância da assistência em enfermagem voltada ao cuidado ao idoso.

O estudo apresentou algumas limitações quanto ao número de pesquisas onde os autores sugerissem métodos eficazes para o enfermeiro ajudar os idosos, são poucas as pesquisas que falam dos relatos de como a pessoa idosa se sente diante dos maus-tratos, negligência e violência doméstica. Diante disso, recomendamos explorações futuras que levante dados de estratégias bem-sucedidas para combater a violência doméstica.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. A. et al. Tempo despendido na execução do processo de enfermagem em um centro de tratamento intensivo. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** Rio de Janeiro, v.16, n.2, p.292-296, abr./jun. 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127722728012>>. Acesso em: 15 de out. 2018.
- APRATTO JÚNIOR, P. C.; MORAES, C. L. A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da Família de Niterói (RJ, Brasil). **Temas Livres Free Themes**. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000600037&script=sci_abstract>. Acesso em: 07 de out. 2018.
- ARAÚJO, L. F.; LOBO FILHO, J. G. Análise Psicossocial da Violência contra Idosos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, p. 153-160. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722009000100020>. Acesso em: 07 de set. 2018.
- BENEDET, S. A. et al. Processo de enfermagem: instrumento da sistematização da assistência de enfermagem na percepção dos enfermeiros. **Rev. online de pesq. Cuid. Fundam.** Rio de Janeiro, v.8, n.3, p.4780-88, jul./set. 2016. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4237/pdf_1>. Acesso em: 15 de out. 2018.
- BOLSONI, C. C. et al. Prevalência de violência contra idosos e fatores associados, estudo de base populacional em Florianópolis, SC. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n4/pt_1809-9823-rbagg-19-04-00671.pdf>. Acesso em: 07 de set. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual para atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública do DF**. Brasília. 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atendimento_vitimas_violencia_saude_publica_DF.pdf>. Acesso em: 08 de nov. 2018.
- BROWNELL, P. Uma reflexão sobre o gênero, em pesquisas sobre abusos contra idosos, sob uma perspectiva de direitos humanos. **Editorial**. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001103320>. Acesso em: 07 de set. 2018.
- CARVALHO, M. I. L. Violência Sobre as Pessoas idosas e Serviço Social. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, p. 43-63, março, 2011. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/6926>>. Acesso em: 05 de ago. 2018.
- CASTRO, A. P. et al. Violência na velhice: abordagens em periódicos nacionais indexados. **Artigo Article**. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000500013>. Acesso em: 05 de ago. 2018.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução cofen-358/2009**. 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 15 de out. 2018.

CORDEIRO, A. M. et al. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Rev. Col. Bras. Cir.** vol.34 no.6 Rio de Janeiro Nov./Dec. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912007000600012>. Acesso em: 09 de nov. 2018.

DINIZ, M. Disque 100 registra 142 mil denúncias de violações em 2017. **Agencia brasil**. 2018. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2018-04/disque-100-registra-142-mil-denuncias-de-violacoes-em-2017>>. Acesso em: 12 de out. 2018.

DUQUE, A. M. et al. Violência contra idosos no ambiente doméstico: prevalência e fatores associados (Recife/PE). **Temas Livres Free Themes**. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800030>. Acesso em: 07 de set. 2018.

GAIOLI, C. C. L. O; RODRIGUES, R. A. P. Ocorrência De Maus-Tratos Em Idosos No Domicílio. **Rev Latino-am Enfermagem**. maio-junho. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/pt_21.pdf >. Acesso em: 07 de set. 2018.

GARBIN, C. A. S. et al. O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos. **Temas Livres Free Themes**. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000600032&script=sci_abstract&tlng=pt >. Acesso em: 05 de ago. 2018.

INSTITUTO LONGEVIDADE. **Violência contra o idoso começa em casa**. 2015. disponível em: <<https://institutomongeralaegon.org/saude/violencia-contr-o-idoso-comeca-em-casa>>. Acesso em: 07 de nov. 2018.

JUSBRASIL. Justiça Brasileira. **Art. 19 do estatuto do idoso - lei 10741/03**. 2003. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10992648/artigo-19-da-lei-n-10741-de-01-de-outubro-de-2003>>. Acesso em: 09 de nov. 2018.

MACHAVA, J. G. **Violência Intrafamiliar Contra a Pessoa Idosa: Estudo de Caso na Comunidade de Massevene "B"(2014-2017)**. 2017. Faculdade de Letras e Ciências Sociais Departamento de Sociologia. Licenciatura em Serviço Social. Trabalho Final de Curso. Maputo. Disponível em: <<http://monografias.uem.mz/bitstream/123456789/348/1/2017%20-%20Machava%2c%20Juscelina%20Gon%c3%a7alo.pdf>>. Acesso em: 27 de mar. 2019.

MAFRA, S. C. T. A tarefa do cuidar e as expectativas sociais diante de um envelhecimento demográfico: a importância de ressignificar o papel da família. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232011000200015&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 09 de nov. 2018.

MASCARENHAS, M. D. M. et al. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde – Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**. vol.17, no. 9, Rio de Janeiro. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000900014>. Acesso em: 07 de set. 2018.

MUSSE, J. O.; RIOS, M. H. E. Atuação do enfermeiro perante a violência doméstica sofrida pelo idoso. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 365-379, 2015. Disponível em: <<https://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/26636/35442>>. Acesso em: 29 de mar. 2019.

NOGUEIRA, C. F.; FREITAS, M. C.; ALMEIDA, P. C. Violência contra idosos no município de Fortaleza, CE: uma análise documental. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, RIO DE JANEIRO, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232011000300014&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 07 de set. 2018.

OLIVEIRA, A. A. V. et al. Maus-tratos a idosos: revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Enferm, Brasilia**. jan-fev. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100020>. Acesso em: 05 de ago. 2018.

OLIVEIRA, M. L. C. et al. Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, p. 555-566. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000300016>. Acesso em: 07 de set. 2018.

PERALVA, T. R. et al. Violência doméstica na percepção de enfermeiros de serviço de emergência. **Facema**. p. 221-228, Jul-Set. 2016. Disponível em: <<http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/117>>. Acesso em: 07 de set. 2018.

PINTO, F.N.F.R.; BARHAM, E. J.; ALBUQUERQUE, P. P. Idosos vítimas de violência: fatores sociodemográficos e subsídios para futuras intervenções. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 1159-1181. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-42812013000300018&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 07 de set. 2018.

QUEIROZ, Z. P. V.; LEMOS, N. F. D.; RAMOS, L. R. Fatores potencialmente associados à negligência doméstica entre idosos atendidos em programa de assistência domiciliar. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a19v15n6.pdf>>. Acesso em: 20 de mar. 2019.

RESENDE, J. A.; LOPES, R. G. C.; MANSO, M. E. G. Apontamentos sobre a história das políticas públicas sobre envelhecimento. **Revista Portal de Divulgação**, n.55, Ano VIII. Jan/Fev/Mar. 2018. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nova/index.php/revistaportal/article/view/694/764>>. Acesso em: 08 de nov. 2018.

ROCHA, E. N. et al. Estrutura representacional de profissionais da estratégia de saúde da família sobre violência intrafamiliar contra idosos. **Rev enferm UERJ**. Rio de Janeiro, mar/abr. 2015. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7450>>. Acesso em: 07 de set. 2018.

RODRIGUES, T. P. et al. Sentidos Associados à Violência para Idosos e Profissionais. **Esc Anna Nery**, out-dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/pt_21.pdf >. Acesso em: 25 de mar. 2019.

SACOL, K. L. P.; ZAPPE, J. G. Violência contra idosos: análise da produção científica nacional no período de 2003 a 2010. **Psicologia da Saúde**, Jan-Dez, 2011. Disponível em: <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/45757797/Violencia_contra_idosos_analise_da_produo_20160518-23148-3DViolencia_contra_idosos_analise_da_produ.pdf>. Acesso em: 27 de mar. 2019.

SANCHES, A. P. R. A.; LEBRÃO, M. L.; DUARTE, Y. A. O. Violência Contra Idosos: uma questão nova?. **Saúde Soc**. São Paulo, v.17, n.3, p.90-100, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902008000300010&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 07 de set. 2018.

SANTOS, E. R. et al. Cenário do atendimento aos agravos provocados por acidentes e violência contra idosos na rede SUS de Manaus. **Ciênc. saúde coletiva**. vol.15, n.6. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000600012&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 27 de mar. 2019.

SOUSA, D. J. et al. Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. **Revista Brasileira de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/4038/403838793016.pdf>>. Acesso em: 29 de mar. 2019.

SILVA, E. A. et al. Percepção de enfermeiros quanto à implementação do processo de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva adulta no Noroeste Fluminense. **Rev. Científica Interdisciplinar**. Campo dos Goitacazes, v.2, n.2, Out/Dez. 2014, Disponível em: <<http://revista.srvroot.com/linkscienceplace/index.php/linkscienceplace/article/view/25>>. Acesso em: 15 de out. 2018.

SOUZA, E. R.; MINAYO, M. C. S. Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. **Debate**. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a02v15n6.pdf> >. Acesso em: 29 de set. 2018.

WANDERBROOKE, A. C. N. S.; MORÉ, C. L. O. O. Abordagem profissional da violência familiar contra o idoso em uma unidade básica de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013001200015&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 05 de ago. 2018.