

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE AO SOFRIMENTO SILENCIOSO DO IDOSO

NURSING WORK OF SILENT SUFFERING IN THE ELDERLY

Rosemeri Martins dos SANTOS¹

Sheila Paula ADAMCZYK¹

Francine Bontorin SILVA²

Jaqueline do Carmo Machado LOPES³

Katia Fialho do NASCIMENTO⁴

RESUMO

Introdução: A ampliação do tempo de vida é um triunfo da humanidade, no entanto essa conquista se transformou em um grande desafio para o século atual, pois a longevidade proporciona maior tempo de convivência interfamiliar, podendo gerar reflexos positivos ou negativos em relação ao comportamento dos familiares para com os idosos. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo identificar as principais violências acometidas contra os idosos e suas consequências, com o intuito de auxiliar o profissional de saúde no reconhecimento precoce de situações de agressão, assim como o perfil do agressor. **Materiais e métodos:** A partir de uma revisão de literatura de trabalhos publicados entre 2007 e 2018, foram selecionados 29 artigos nas bases de dados LILACS, BVS e Google acadêmico. **Resultados:** O estudo identificou que as violências psicológicas e físicas são as mais comuns, seguidas por negligência e abandono. A violência contra a pessoa idosa ocorre principalmente no ambiente familiar, por pessoas próximas, sendo, portanto, a mais difícil de ser identificada, devido aos vínculos afetivos e de convivência diária. É uma violência calada, sofrida em silêncio. **Considerações finais:** Dessa forma, conclui-se que a enfermagem tem destaque e papel fundamental no processo de proteção dos idosos, pois são profissionais capacitados para identificar, prevenir e intervir em qualquer ambiente, seja hospitalar, na comunidade, familiar ou em unidades de saúde. Toda visita do idoso a um serviço de saúde pode ser a única oportunidade detectar as agressões e notificar o órgão competente.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento, Idoso, enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The augmentation of life span is a triumph of humanity, however, this conquest has become a great challenge for the present century, since longevity provides more time for interfamily coexistence, and can generate positive or negative reflexes regarding the behavior of the relatives with elderly. **Objective:** The aim of this study was to identify the main violence against the elderly and its consequences, helping the health professional to recognize situations of aggression early, as well as the profile of the aggressor. **Materials and methods:** From a literature review of articles published between 2007 and 2017. We selected 29 articles in the databases LILACS and BVS and Google academic. **Results:** The study identified that psychological and physical violence are the ones that appear most in the articles, being affected in the intrafamily environment, followed by neglect and abandonment. Violence against the elderly occurs mainly in the family environment, by people close to them, and is therefore the most difficult to identify due to the affective bonds and daily coexistence. It is silent violence, suffered in silence. **Final considerations:** Thus, it is concluded that nursing has a prominent and fundamental role in the process of protection of the elderly, since they are professionals better able to identify, prevent, intervene in any environment whether hospital, community, family or health unit. Being that any visit of the elderly to a health service may be the only opportunity to detect the aggressions and notify the competent body.

KEY WORDS: Aging, elderly, nursing.

¹ Acadêmicas do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Herrero.

² Bióloga, doutora em Engenharia Florestal (UFPR), docente da Faculdade Herrero.

³ Enfermeira, mestre em Tecnologia em Saúde (UTP), docente da Faculdade Herrero.

⁴ Bióloga, doutora em Biologia Celular (UFPR), docente da Faculdade Herrero.

E-mail correspondent: rosi_rmnds@hotmail.com.

1. INTRODUÇÃO

É indiscutível o gradativo aumento da população idosa no mundo, devido à redução das taxas de fertilidade e aumento da longevidade. A ampliação do tempo de vida é um triunfo da humanidade, no entanto essa conquista se transformou em um grande desafio para o século atual, pois essa longevidade amplia o número de famílias com idosos. Não raro, uma família apresenta três ou quatro gerações que convivem entre si. Esse fato implica mudanças no conceito de família e na configuração familiar, trazendo consigo desafios e mobilizando a sociedade como um todo¹.

Logo, existem diferentes formas de se definir e conceituar a velhice, uma delas é a definição preconizada pela Organização Mundial da Saúde, que é baseada na idade cronológica, na qual a definição de idoso se inicia aos 65 anos nos países desenvolvidos e aos 60 anos nos países em desenvolvimento². No Brasil, de acordo com o Estatuto do Idoso, as pessoas com igual ou superior a 60 anos são reconhecidas como idosas. Entretanto, alguns direitos como a gratuidade no transporte coletivo público urbano e semi-urbano só é concedida aos maiores de 65 anos³.

De fato, à medida que se altera o perfil etário da população, devido ao crescimento do percentual de idosos brasileiros, surge novas adversidades a serem enfrentadas pela sociedade, principalmente no contexto da violência. A longevidade proporciona maior tempo de convivência interfamiliar e intergeracional, podendo gerar reflexos positivos ou negativos em relação ao comportamento dos familiares para com os idosos⁴.

O envelhecimento acontece progressivamente no decorrer do ciclo de vida do ser humano, assim como a infância, a adolescência e a maturidade, sendo natural o surgimento de alterações morfológicas, fisiológicas e psicológicas nesse processo. Em razão das características próprias da idade, a maioria dos idosos apresentam mobilidade reduzida, perda de habilidades cognitivas, déficits físicos e emocionais e perda da autonomia, o que reforça sua fragilidade e vulnerabilidade⁵.

Por conseguinte, essa dependência do outro, força a um relacionamento continuado entre duas pessoas, podendo gerar conflitos para quem recebe o cuidado, pois interfere em sua intimidade, assim como para quem presta o cuidado. É neste contexto que o idoso emerge e torna-se vítima de circunstâncias que se prendem por motivos de ordem social, econômica, jurídica e cultural de cada sociedade⁶.

Quanto à cultura brasileira, que apoiada pelo Estatuto do Idoso³, impõe como obrigação da família a responsabilidade dos cuidados aos seus membros idosos. Assim a dependência familiar, torna-se cada vez mais um fator comum na terceira idade que pode ser um processo gratificante e compensador, no entanto, também pode se tornar uma situação de risco⁷. Visto que a negligência e o abandono desses idosos, em sua maioria ocorrem por parte de parentes, ou seja, filhos, netos, bisnetos, cônjuges ou companheiros, dentre outras pessoas que possuem ligação familiar com ele⁸.

A agressão contra idosos é uma importante demanda que tem acompanhado o crescimento dessa população, acarretando adoecimento físico (doenças psicossomáticas, diminuição gradual de suas defesas físicas, alterações do sono e apetite, desidratação, desnutrição, entre outros) e adoecimento psicológico (depressão, desordem pós-traumática, agitação, fadiga, perda de identidade, tentativas de suicídio), quando não culminando com a morte⁹⁻¹⁰.

Em virtude do aumento da população idosa e da violência contra esse perfil de indivíduos, foi necessário estabelecer políticas públicas que assegurem os direitos e redefinam o seu papel diante da sociedade. O Estatuto do Idoso visa proteger a pessoa idosa de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão será penalizado pela lei³.

A Constituição Federal de 1988 estabelece a implementação do Estatuto do Idoso através da Lei nº. 10.741, favorecendo os direitos dos idosos além da Política Nacional do Idoso, prevê crime de maus tratos procurando proteger o idoso em situação de risco social, e garantindo uma vida digna¹¹. No art. 4º da Lei garante que o idoso estará protegido de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, apontando todos os direitos do idoso, como a alimentação, educação, cultura, esporte, lazer, dignidade e respeito¹².

No tocante a saúde, os profissionais que atuam em proximidade com a população, aqui com destaque para a enfermagem, possuem um papel importante na divulgação e discussão deste problema na sociedade. Além disso, a identificação de situações de risco, a partir da observação atenta, da comunicação, do comportamento desse idoso, permitirá combater e diminuir essa violência. Cabe lembrar que toda visita do idoso a um serviço de saúde pode ser a única oportunidade de detectar tais situações¹³.

Esse estudo teve como objetivo identificar através de levantamento bibliográfico pesquisas que abordam a violência contra os idosos, buscando analisar os principais fatores de risco para a ocorrência dessa violência e identificar suas consequências. Dessa forma, pretendeu-se auxiliar o profissional de saúde, para que o mesmo reconheça precocemente os idosos que vivem em situações de agressões, assim como o perfil do agressor, da vítima e o papel da sociedade, com o objetivo de implementar intervenções da enfermagem.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Esse estudo foi realizado em bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde) e Google acadêmico, utilizando como palavras-chave: “Envelhecimento”; “Agressor” “Estatuto do Idoso” e “Enfermagem”. Foram estabelecidos como critérios de inclusão artigos completos, disponíveis em português, publicados Santos RM et al. Atuação da enfermagem frente ao sofrimento silencioso do idoso. RGS.2019;20(2):88-97.

entre 2005 a 2018, que tenham abordado o assunto. Foram excluídos os artigos repetidos e com desvio do conteúdo. Foram encontrados 2.790 artigos, a maioria sendo no Google acadêmico com 2.750 entre 2016 ao ano de 2018. Após revisão, foram selecionados 29 artigos para realização desse levantamento bibliográfico.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Organização Mundial de Saúde prevê que até o ano de 2025, o Brasil será o sexto país em número de idosos, e que haverá um aumento acelerado². O país se prepara para o envelhecimento de sua população, instituindo dispositivos legais como a Constituição Federal, Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso, que oferecem amparo à pessoa idosa, contribuindo para prevalecer à responsabilidade do núcleo familiar sobre a proteção e o sustento de seus idosos, assim como a questão dos maus-tratos passa a contar com um instrumento legal, com previsão de pena caso não seja respeitado¹².

Entretanto, mesmo que o cuidado das pessoas idosas seja delegado primeiramente à família, o Estado não está desobrigado de um conjunto de atribuições que lhe são destinadas e que estão contidas nas políticas públicas, cabendo-lhe estabelecer normas, regras e leis para combater todo tipo de abuso de poder como os maus-tratos contra o indivíduo na sociedade¹⁴. Assim, entende-se que violência, agressão, maus-tratos, abusos contra os idosos são expressões que dizem respeito a processos e a relações sociais interpessoais, de grupos, de classes, de gênero, ou ainda institucionais, que causem danos físicos, danos psicológicos e morais à pessoa¹⁵.

Em relação à violência contra os idosos, podemos dividi-la em cinco categorias: violência física consiste no uso da força física com a intenção de causar dor ou lesão; violência psicológica inclui ações verbais ou não verbais que geram angústia ou dor de ordem emocional; abuso sexual envolve qualquer tipo de atividade sexual não consensual; abuso financeiro refere-se a exploração ou apropriação indevida de bens de uma pessoa idosa para ganhos pessoais ou monetários; negligência e abandono, são as formas mais comuns de abuso, relacionam-se a falha, intencional ou não, por parte do cuidador designado, quanto a responsabilidade assumida pelo atendimento as necessidades de saúde física e mental do um idoso¹⁶

Com efeito, podemos dizer que a violência familiar é considerada a mais preocupante, já que as ocorrências de maus-tratos contra os idosos, na grande maioria, são relacionadas aos familiares e às pessoas próximas, sendo, portanto, a mais difícil de ser controlada, pois se relaciona aos vínculos afetivos e de convivência diária. É uma violência calada, sofrida em silêncio. Mas isso não exime

que a violência seja cometida por outras pessoas que convivem no mesmo espaço doméstico que o idoso, como por exemplo, empregados, agregados e visitantes esporádicos¹⁷.

Segundo Sampaio, a violência física e sexual deixam marcas profundas nos idosos, pois são difíceis de serem superadas, gerando sofrimentos desnecessários como: lesões escondidas no corpo, queimaduras, cortes, feridas infectadas, hematomas de pele, fraturas, perda de peso sendo estas visíveis, e que pode ou não levar a óbito¹⁸.

As primeiras reações dos idosos, diante da violência doméstica, podem envolver sentimentos de medo, vergonha e até mesmo culpa pelo fracasso das relações, resultando muitas vezes na omissão do fato pela vítima e até mesmo a aceitação deste como acontecimento natural das relações entre os membros da família¹⁷. O medo faz com que as testemunhas e as vítimas não denunciem os agressores, ameaçados por eles com o uso de mais violência. O medo, como a outra face da violência, envolve a subjetividade, o imaginário, a precaução, o retraimento e a defesa¹⁹.

O idoso vítima de violência pode se sentir permanentemente ameaçado, sendo incapaz de se defender para garantir sua segurança. Além disso, muitos desconhecem os serviços de assistência e proteção contra a violência e não sabem ou mesmo têm medo de pedir ajuda, por isso hesitam em denunciar seus agressores²⁰.

Logo, um estudo identificou que no período de 2008 a 2013 a prevalência de agressão corporal prevaleceu em idosos entre 60 e 69 anos, homens, no setor público, assim como a negligência e abandono, preponderaram em mulheres, com mais de 80 anos¹⁶.

Segundo os dados divulgados pelo Ministério da Saúde, em 2008, apontam que, no Brasil, das 626 notificações de violência contra idosos atendidos em serviços de saúde de referência, 338 foram de vítimas dos próprios filhos. Esses dados representam 54% das notificações de agressões a pessoas com 60 anos ou mais, dentro de casa. Entre os tipos de agressões identificadas nessas notificações, a violência moral ou psicológica foi a mais relatada (55%), seguida da violência física (27%) que corrobora os achados na literatura e pode ser explicada pela fragilidade física do idoso frente a seu agressor, O abandono ficou em 3º lugar (22%) e, por último, dano financeiro ou patrimonial (27%)²¹.

Apesar da relevância do tema, as publicações sobre violência e maus-tratos na terceira idade na população brasileira mostram-se ainda incipientes²²⁻²⁴. A violência contra a pessoa idosa ocorre em variados lugares e situações e é praticada por diferentes agressores. Ela acontece no ambiente doméstico, nas instituições de longa permanência para idosos, nos espaços públicos e privados, nas relações institucionais, grupais ou interpessoais, sendo efetuada por familiares, cuidadores ou vizinhos²⁵⁻²⁸.

Em relação aos fatores que contribuem para a maior vulnerabilidade dos idosos à violência, a literatura especializada destaca os seguintes aspectos: o agressor viver na mesma casa que a vítima; existirem relações de dependência financeira entre pais e filhos; o ambiente de pouca comunicação, pouco afeto e vínculos frouxos na família; o isolamento social da família e da pessoa idosa; haver história de violência na família; o cuidador ter sido vítima de violência doméstica e/ou ser dependente de drogas; e a presença de qualquer tipo de sofrimento mental ou psiquiátrico²⁹⁻³¹.

Logo, o envelhecimento é um processo complexo, não apenas afeta a perda da independência dos idosos, mas também sofre influência da sociedade. A longevidade traz consigo fatores inesperados para o ser humano não apenas no aspecto biológico como, também no ambiente familiar e campo social³².

No que diz respeito ao envelhecimento social, a experiência de envelhecimento e velhice pode variar no tempo histórico de uma sociedade e deve ser entendido como um processo de mudanças de papéis sociais. A idade social corresponde, assim, aos comportamentos atribuídos aos papéis etários que a sociedade determina para os seus membros. Ela é composta por atributos que caracterizam as pessoas e que variam de acordo com a cultura, o gênero, a classe social, o transcorrer das gerações e das condições de vida e de trabalho, sendo que as desigualdades destas condições levam a desigualdades no processo de envelhecer³³.

A cultura tem um importante papel nesse aspecto, pois define como uma sociedade vê os idosos e o processo de envelhecimento. A idade social diz respeito à avaliação do grau de adequação de um indivíduo ao desempenho dos papéis sociais e dos comportamentos esperados para as pessoas da sua idade em um dado momento da história de cada sociedade. Socialmente, pode-se inferir que a pessoa é definida como idosa a partir do momento em que deixa o mercado de trabalho, isto é, quando se aposenta e deixa de ser economicamente ativa. A sociedade atribui aos aposentados o rótulo de improdutivos e inativos³³.

Em virtude dos fatos apresentados, percebe-se que quando o convívio social não é suficiente para direcionar os indivíduos a respeitarem o modo de viver, com princípios éticos e morais, de determinado grupo, é necessário que os princípios se transformem em leis através de políticas públicas de saúde. Transformar as leis em políticas de governo é o compromisso de oferecer estratégias para fazer com que as regras estabelecidas sejam respeitadas por todos³⁴.

Desse modo, o envelhecimento nos desafia a produzir políticas de saúde que respondam às necessidades das pessoas idosas, já que a proporção de usuários idosos de todos os serviços prestados tende a ser cada vez maior, devido ao expressivo aumento relativo e absoluto na população brasileira³⁵. As mudanças nas políticas públicas devem ocorrer principalmente na atenção básica com discussões de estratégias preventivas e de promoção à saúde. Os profissionais

que atuam na rede de atenção básica devem ser alvo de treinamento e capacitação continuada para se adequarem às necessidades da população idosa. Levando em consideração que a violência configura-se como um problema de saúde pública no Brasil, pois representa um grande impacto nos sistemas de saúde e previdenciário, bem como no setor de segurança pública, incidindo de maneira negativa na qualidade de vida das pessoas³⁶.

Nesse sentido, os profissionais de saúde, sobretudo os enfermeiros, por sua apreciável proximidade com o público atendido, devem aproveitar toda e qualquer oportunidade de investigar situações de violência nos idosos que buscam o serviço de saúde, seja na Unidade Básica de Saúde, seja nos ambulatórios, seja nas portas de urgência e emergência. A partir disso, desenvolver estratégias de identificação e enfrentamento do problema, utilizando instrumentos validados, dinâmicas em grupo, ou mesmo uma escuta atenta durante a consulta de enfermagem, além de atuar como divulgadores das informações relativas à violência.

Ao identificar qualquer tipo de violência, o profissional deve preencher a ficha de notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências, artigo 19, da Lei nº 10.741/2003, que prevê que os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra idosos são de notificação obrigatória. Merecem atenção especial os serviços de emergência e os postos de saúde, por se constituírem as principais portas de entrada de vítimas de maus-tratos³⁷.

Do mesmo modo, o código de ética dos cursos de medicina, odontologia, psicologia e enfermagem discorrem que é de responsabilidade destes profissionais, a notificação de casos de violência doméstica. Podendo inclusive responder pela omissão, sendo penalizando pelo o não cumprimento dessa norma, o que acarreta em multa, podendo variar de R\$500,00 e R\$3.000. Vale lembrar que no Código de Ética da Enfermagem, é considerado infração ética “provocar, cooperar ou ser conivente com maus-tratos” (Art. 52), sob penas que variam de uma simples advertência à cassação de direito a exercer a profissão³⁸.

Dado o exposto, os serviços de saúde, por sua vez, são fundamentais na identificação, terapêutica e reabilitação dos idosos vítimas de violência, entretanto, ainda são poucos os profissionais sensibilizados e habilitados para realizar uma escuta atenta, bem como a notificação e adequado encaminhamento dos casos identificados³⁹⁻⁴⁰.

Percebe-se que a violência é um problema cujas raízes não encontram respaldo no campo da saúde para removê-las, mas é lá que chegam suas consequências e onde, primeiro, pode-se visualizar seu alto poder destrutivo, onde olhares mais atentos podem identificar situações de agressão violentas ou potencialmente violentas enfrentadas pelos idosos⁴¹.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em fase aos dados apresentados, esta pesquisa contribui para a compreensão da atual situação de violência vivenciada por boa parte dos idosos brasileiros. Logo, a violência psicológica e física são as que mais aparecem nos artigos, sendo acometidas no ambiente intrafamiliar, seguida da negligência e abandono.

Os resultados encontrados neste estudo evidenciam a importância da utilização dos dados estatísticos gerados pelos órgãos oficiais, tanto para conhecimento da situação quanto da comunidade, bem como para subsidiar políticas públicas visando fomentar uma reflexão sobre a população idosa, bem como incentivar a incorporação de novos defensores dos direitos humanos, sociais e de cidadania dos idosos.

É de fundamental importância que o profissional de saúde, principalmente o enfermeiro que tem como sua atribuição a administração e o planejamento de ações, conheça o mapa da violência contra o idoso das áreas em que trabalha. Este conhecimento proporcionaria ao profissional um preparo para agir preventivamente e capacidade para identificar casos de abusos contra idosos, investigar e identificar os casos de violência, abordar corretamente o cliente, agir coordenadamente com outros profissionais, bem como encaminhar corretamente cada situação, atentando para a satisfação das necessidades do paciente idoso.

De fato, os profissionais da área da saúde, têm maior probabilidade de se depararem com as agressões acometidas contra os idosos, de forma quase que rotineira. Portanto, este trabalho visa oferecer às equipes de saúde que lidam com idosos subsídios para discussão, construção do conhecimento sobre violência/maus-tratos, para a criação de estratégias de intervenção no enfrentamento de situações de violência, com vistas a melhorar o diagnóstico de ocorrência de maus-tratos e proteger o idoso.

Conclui-se que a enfermagem tem destaque e papel fundamental no processo de proteção dos idosos, pois são profissionais capacitados para identificar, prevenir, intervir em qualquer ambiente, seja hospitalar, na comunidade, familiar ou em unidades de saúde.

5. REFERÊNCIAS

1. Berger L, Poirier D. Pessoas Idosas- uma abordagem global. Lisboa, Lusodidacta.1995.
2. Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília, DF, OPAS. 2005.
3. Estatuto do Idoso: (2003). Lei nº10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o estatuto do idoso e das outras providências. Brasília: Senado Federal.
4. Sousa, L & Figueiredo, D. Envelhecer em Família. Os cuidados familiares na velhice (2ª ed.). Porto.AMBAR,2006.

5. Faria CA. Desempenho cognitivo e fragilidade em idosos clientes de operadora de saúde. *Rev Saúde Pública* 2013; 47(5):923-30.
6. Apratto J & Paulo C. A violência doméstica contra pessoas idosas nas áreas de abrangência do programa saúde da família de Niterói. *Ciência & Saúde Coletiva*.2010;15(6):2983-2995.
7. Berzins MAV & Watanabe HAW. Violência Contra o Idoso: do invisível ao visível? In: Arcuri, IG & Mercadante, EF. *Velhice, Envelhecimento, complexidade*. São Paulo.Vetor. 2005.
8. Pinto FNFR, Barham EJ, Albuquerque PP. Idosos vítimas de violência: fatores sócio demográficos e subsídios para futuras intervenções. 2013;13(3):1159-1181.
9. Barcelos EM, & Madureira MDS. Violência contra o idoso. In: Chaimowicz F. Saúde do idoso. 2013. UFMG, 132-141.
10. Gondim RMF, & Costa LM. Violência contra o idoso. In: DVS Falcão & CMSB Dias. *Maturidade e velhice: pesquisas e intervenções psicológicas*. 2006. Casa do Psicólogo. São Paulo, p169-191.
11. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: SenadoFederal; 1988: Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nº 1/92 a 38/2002 e pelas Emendas Constitucionais de revisão nº 1 a 6/94.Brasília: Senado Federal Subsecretaria de Edições Técnicas, 2002; 427.
12. Sena MMS, Costa TAR. A violência contra a pessoa idosa, correlacionada com o Estatuto do Idoso: Análise do ponto de vista Criminal, Análise do I congresso rondoniense de carreiras Jurídicas. 2016. Porto Velho, p. 236-254.
13. Castro VC, Rissardo LK, Carreira L. Violence against the Brazilian elderlies: an analysis of hospitalizations. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(2):777-85.
14. Pasinato MT, Camarano AA, Machado L. Idosos,vítimas de maus-tratos domésticos: Estudo exploratório das Informações levantadas nos Serviços de Denúncia. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Rio de Janeiro,2006.
15. Minayo MCS. Violência e maus-tratos contra a pessoa idosa: é possível prevenir e superar. 2008. In: Born T. Cuidar melhor e evitar a violência: manual do cuidador da pessoa idosa. Secretária Especial dos Direitos Humanos 2008. Brasília, p 38-45.
16. Castro VCD, Rissardo LK, Carreira L. Violência contra os idosos brasileiros: uma análise das internações hospitalares. *Rev. Bras. Enferm*.2018;71(2):777-785.
17. Ritt CF. Violência Doméstica e Familiar Contra o Idoso: o Município e a Implementação das Políticas Públicas Previstas no Estatuto do Idoso. Dissertação mestrado em Direito. Universidade de Santa Cruz do Sul/ UNISC,2007.
18. Sampaio LS, Ferreira MJS, Sampaio TSO, Souza PW, Prado APS, REIS LA. Violência física em idosos. *Revista Eletrônica da FAINOR*.2017;10(2):188-200.
19. Faleiros VP. Violência contra a pessoa idosa ocorrências, vítimas e agressores. Brasília (DF): Universa; 2007.
20. Menezes MR. Da violência revelada à violência silenciada: um estudo etnográfico sobre a violência doméstica contra o idoso. Tese de doutorado em Enfermagem. Ribeirão Preto.Escola de Enfermagem-USP,1999.
21. Araújo LF, Cruz EA, Rocha RA. Representações sociais da violência na velhice: estudo comparativo entre profissionais de saúde e agentes comunitários de saúde. *Psicologia & Sociedade*.2013;25(1):203-212.
22. Apratto Júnior PC. The domestic violence against the elderly within the Family Health Program of Niterói. *Ciência & saúde coletiva*.2010;15(6):2983-2995.
23. Espíndola CR & Blay SL. Prevalência de maus-tratos na terceira idade: revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública*.2007;41(2):301-306.

24. Minayo MCS. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. *Cadernos de Saúde Pública*.2013;19(3):783-791.
25. Araújo, L. F., Rocha, R. A., & Cruz, E. A. Estudo psicossocial da violência na velhice: o que pensam os agentes comunitários e profissionais de saúde?. *Psicologia: Teoria e Prática*. 2010;14(1)1-20.
26. Saraiva ERA & Coutinho MPL. A difusão da violência contra idosos: um olhar psicossocial. *Revista Psicologia & Sociedade*. 2012;24(1):112-121.
27. Sooryanarayana R, Choo W, Hairi NN. A Review on the Prevalence and Measurement of Elder Abuse in the Community. *Trauma, Violence, & Abuse*.2013;14(4):316-325.
28. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, Couto MT. Violência e saúde: estudos científicos recentes. *Revista de Saúde Pública*.2006;40:112-120.
29. Machado L, Queiroz ZV. Negligência e Maus-Tratos. In: E. V. Freitas (Org.), *Tratado de geriatria e gerontologia*. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2006, p 1152-1159.
30. Melo, V. L. de, Cunha, J. de O. C. da, & Falbo Neto, G. H. Maus-tratos contra idosos no município de Camaragibe, Pernambuco. 2006. *Revista brasileira de saúde materno infantil*, 6(supl.1),543-548.
31. Valadares FC, Souza ER. Violence against the elderly: analysis of aspects of mental health care in five Brazilian cities. *Ciência & Saúde Coletiva*.2006;15(6):2763-2774.
32. Souza M, Barros ALR, Senra LX. Idosos vítimas de violência: uma análise bibliométrica e sistemática. *Revista Científica da Faminas*.2014;10(3):75-92.
33. Neri AL. O fruto dá sementes: processos de amadurecimento e envelhecimento. 2001. In: Neri AL. *Maturidade e velhice: trajetórias individuais e socioculturais*. Papyrus.Campinas,p11-52.
34. Machado RFO, Velasco FCG, Amim V. O Encontro da Política Nacional da Educação Ambiental com a Política Nacional do Idoso. *Saúde Sociedade* 2006; 15(3):162-9.
35. Veras R. Fórum Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Introdução. *Cad Saude Publica*.2007;23(10):2463-2466.
36. Wanderbroocke ACNS, Moré CLOO. Abordagem profissional da violência familiar contra o idoso em uma unidade básica de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(12).
37. Gomes L, Vianna C. Violence against the elder. *J. Bras. Med*. 2008;94(2):26-8.
38. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Rev. Saúde Pública*. 2007;41(3):472-477.
39. Lima MLC, Souza ER, Acioli RML, Bezerra ED. Análise dos serviços hospitalares clínicos aos idosos vítimas de acidentes e violências. *Cienc Saude Colet*. 2010;15(6):2687-97.
40. Mascarenhas MDM, Andrade SSCA, Neves ACM, Pedrosa AAG, Silva MMA, Malta DC. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde - Brasil, *Ciencia & Saúde Coletiva*. 2012;17(9):2341-2012.
41. Oliveira MLC. Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal. *Rev. Bras. Geriatr*.2012; 15(3):555-566.