

O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM FRENTE A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

THE NURSING PROFESSIONAL FACING VIOLENCE AGAINST THE ELDERLY PERSON

João Marcos Teixeira Chaves: Bacharel em enfermagem. Faculdade Vale do Cricaré.
jmteixeira158@gmail.com.

Resumo: O objetivo deste trabalho foi de analisar por meio de uma revisão bibliográfica as concepções dos profissionais de enfermagem atuantes em Unidades Saúde quanto à detecção e prevenção de idosos que sofrem violência. O levantamento de dados relevantes à pesquisa foi elaborado através de uma revisão bibliográfica, no qual é realizada a partir de material já elaborado, constituído de livros, sites e artigos científicos. Foram adotados autores consagrados, que possuem uma vasta experiência sobre o assunto abordado. Desta forma conclui-se que a população idosa precisa ser informada de forma educativa e simples sobre todas as nuances da violência e instruídas, por conseguinte, a denunciar e buscar mecanismos de proteção e suporte social, minimizando vulnerabilidades e possibilitando uma vida com qualidade, saúde, tranquilidade e dignidade. E quanto aos prontos atendimentos merece atenção sui generis os serviços de emergência e os postos de saúde, por constituírem a acesso de chegada de vítimas de violência.

Palavras-chave: Maus Tratos ao Idoso. Violência. Enfermagem.

Abstract: The objective of this work was to analyze it through a bibliographic review as conceptions of nursing professionals working in Health Units regarding the detection and prevention of elderly people who protect violence. The survey of data relevant to the research was carried out through a bibliographic review, which is not based on material already prepared, consisting of books, websites and scientific articles. Consecrated authors were adopted, who have extensive experience on the subject addressed. Thus, it is concluded that an elderly population needs to be educated in an educative and simple way about all the nuances of violence and instructions, consequently, to denounce and seek protection and social support mechanisms, minimizing vulnerabilities and enabling a quality, healthy life, tranquility and dignity. As for emergency care, emergency services and health centers deserve special attention, as they provide access to violence.

Keywords: Mistreatment of the Elderly. Violence. Nursing.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano tem motivado discussões e reflexões na busca de melhor compreensão sobre os condicionantes desse processo, em função das alterações do panorama populacional mundial e local. O alcance da longevidade, independente da presença de doenças, se tornou mais frequente na população.

O envelhecimento populacional é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da esperança de vida. Não é homogêneo para todos os seres humanos, sofrendo influência dos processos de discriminação e exclusão associados ao gênero, à etnia, ao racismo, às condições sociais e econômicas, à região geográfica de origem e à localização de moradia.

No Brasil, a maioria dos idosos moram com a família, sendo esta considerada a principal fonte provedora de cuidados. O cuidador é aquele que é responsável pela pessoa doente ou dependente, facilitando o exercício de suas atividades diárias, como alimentação, higiene pessoal, aplicação de medicação de rotina e acompanhamento junto aos serviços de saúde entre outros, exceto a realização de técnicas ou procedimentos identificados como exclusivos de outras profissões legalmente estabelecidas.

A incidência elevada de violências contra a pessoa idosa relatados nos dados estatísticos e nas bibliografias de âmbito nacional e internacional bem como a ausência de uma assistência qualificada e direcionada para o tema nos serviços de saúde direcionam para a pergunta problema que direciona esta pesquisa: O paciente que apresenta sinais de abuso ou mesmo os que comunicam maus-tratos são assistidos considerando suas individualidades ou se perdem na burocracia do atendimento técnico-profissional? Será que o modo como os profissionais de saúde percebe a violência afetaria a assistência prestada?

Profissionais não qualificados para o atendimento ao idoso que sofre violência, podem contribuir para o aumento da incidência de violência contra estes idosos, desta maneira a violência contra a pessoa idosa traz consequências negativas para o idoso, sua família e os serviços de saúde e por fim que a violência contra a pessoa idosa se apresenta sobre vários tipos de maus tratos.

O objetivo geral deste trabalho é de analisar por meio de uma revisão bibliográfica as concepções dos profissionais de enfermagem atuantes em Unidades Saúde quanto à detecção e prevenção de idosos que sofrem violência. E para alcançar esse objetivo alabou-se os seguintes objetivos específicos: conhecer a concepção dos enfermeiros acerca das formas de violência contra a pessoa idosa; descrever a concepção que os profissionais possuem sobre violência contra a pessoa idosa e identificar as formas de expressão das violências praticadas contra os idosos.

Ao considerar que o enfermeiro tem um papel fundamental no processo de identificação da violência contra o idoso, sobretudo por ser o profissional que está em contato direto com o idoso tanto na atenção básica, quanto no atendimento hospitalar, vislumbrou-se a necessidade de enveredar e aprofundar os estudos acerca da violência sofrida pelos idosos.

2 MÉTODOS

Segundo Marconi e Lakatos (2009), a pesquisa bibliográfica abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, material cartográfico etc. até meios de comunicação oral. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo que já foi escrito sobre determinado assunto.

Para Severino (2010, p. 122):

A pesquisa bibliográfica é aquela que se realizam a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livro, artigos, teses etc. Utiliza-se de dados ou de categorias teóricas já trabalhados por outros pesquisadores e devidamente registrados.

Contudo a metodologia utilizada para a realização deste artigo foi uma revisão bibliográfica com a finalidade de proporcionar maior familiaridade com o tema em questão. O levantamento de dados relevantes à pesquisa foi elaborado através de bibliografias, ou seja, a partir de material já elaborado, constituído de livros, sites e artigos científicos. Foram adotados autores consagrados, que possuem uma vasta experiência sobre o assunto abordado.

3 ESTRATÉGIAS PARA IDENTIFICAR A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

A Organização Mundial de Saúde – OMS (2015) prevê que até o ano de 2025, o Brasil será o sexto país em número de idosos, e que haverá um aumento acelerado. 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 respeitado (SENA, 2016).

A rede de atenção primária a saúde funciona como porta de entrada para os serviços públicos da saúde, configurando-se como importante estratégia na identificação de casos de violência familiar, mas, mesmo que sejam evidenciados a incorporação para a efetivação de políticas públicas em suas rotinas de trabalho, muitos profissionais ainda sentem dificuldades em sua execução, muitas vezes pela falta de preparo e o sentimento de impotência, que surge quando o profissional se depara com a questão e não se sente suficientemente capacitado para abordá-la

Detectar a ocorrência de violência doméstica contra a pessoa idosa não é, na maioria das vezes, uma tarefa fácil. Este é um fenômeno que costuma ser velado e oculto pelos seus protagonistas – vítimas e agressores. Porém, identificar a violência é uma necessidade e responsabilidade também dos profissionais de saúde, que devem estar conscientes de que enfrentarão desafios, e que precisarão superar dificuldades para assegurar a atenção integral à saúde do idoso (SÃO PAULO, 2007).

Independente da esfera em que atue, como ativo partícipe da equipe de saúde, o enfermeiro deve promover intervenções imediatas de cuidados para atender aos déficits e necessidades humanas básicas afetados no universo do idoso vitimado, deve planejar assistência e respectivos cuidados a serem prestados e orientados aos cuidadores domiciliares, em consonância com a Estratégia Saúde da Família, equipes que atuam em maior proximidade com entes familiares nas comunidades (TURNER, 2001).

De acordo com Reis (2014) em caso de omissão de maus tratos contra a pessoa idosa por parte de um profissional de saúde, este está passível de multa, prevenido no art. 57 do Estatuto do Idoso que pode ser medido em cima do agravo tolerado pela pessoa idosa e em casos de recidiva sendo que este valor por até mesmo ser duplicado, enquanto o art. 19 dispõe sobre a obrigatoriedade do profissional de comunicar os casos as autoridades competentes. Reforçando a importância de se comunicar a agressão aos órgãos competentes o estatuto no seu artigo 4º contempla que: “Nenhum idoso será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos” (BRASIL, 2003, p 154).

Durante a sua formação profissional os profissionais de saúde como corrobora Figueroa (2007) necessitam ser instruídos a sempre se basear em valores éticos e morais, é extremamente importante que tais despertem a sensibilidade quanto ao próximo, principalmente aos que de forma indefesa sofram violência e injustiças praticada contra a vida. É necessário que o profissional de saúde não se comporte de forma negligente para evitar problemas com familiares, ou até mesmo superiores com práticas de negligência e abuso, pois este é um fato que acontece com frequência no meio da saúde (FIGUEROA, 2007).

De acordo com Figueiroa (2007) existem elementos éticos que são de suma importância para que os profissionais de saúde enfrentem a violência contra a pessoa idosa, uma delas é o reconhecimento da dignidade das pessoas, incluindo o respeito por ser humano, ou seja, tendo empatia. Entretanto vale ressaltar que não é somente papel do profissional de saúde combater ou identificar algum tipo de violência sofrida pela pessoa idosa, mas sim toda a sociedade, pessoas envolvidas com estes, pois o que realmente importa é diminuir ou sanar o sofrimento destes idosos que sofrem com a violência em todas as esferas da sociedade (FIGUEROA, 2007).

Muitos profissionais de saúde se sentem inseguros em confirmar um caso de violência, principalmente quando esta não deixa lesões aparentes. A omissão do idoso e, muitas vezes, da família faz com que o julgamento do profissional seja baseado, sobretudo, em fatores subjetivos (psicológicos), o que leva à insegurança na tomada de decisão uma vez que existe uma tendência à valorização das lesões físicas como comprovação de ato violento.

3.1 TIPOS DE VIOLÊNCIAS CONTRA A PESSOA IDOSA

As formas de violência aparecem combinadas em um contexto crescente de dificuldades enfrentadas entre as partes envolvidas, sendo raro, segundo os enfermeiros, observar um só tipo de violência acontecer isoladamente (BRASIL, 2014).

Partido dessa premissa institucional e estrutural, a violência contra o idoso caracteriza-se e manifesta-se em vários espaços, desde as ruas, com a falta de adaptação de equipamentos que ofereçam maior segurança; no trânsito, na falta de sinalização, na não priorização de ferramentas que demandem facilidade no acesso e locomoção nos diversos espaços sociais. As instituições públicas e privadas, como os órgãos de convênios e planos de saúde, têm sido motivo de insatisfação para os idosos, pelos expressivos preços cobrados e a falta de amparo em momentos decisivos (Brasil, 2014).

Mascarenhas (2012) salienta a importância de a equipe de saúde estar devidamente treinada e preparada para saber identificar lesões a pessoas idosas, identificando os sinais de maus tratos, somente desta forma com um bom treinamento saberão como intervir e quais protocolos seguir para preservar a saúde e integridade física ou mental da pessoa idosa.

A violência Física: também conhecida como abuso físico ou maus tratos físicos, são formas de tratar a imposição da força em pessoas idosas para que elas façam o que não desejam, ou até mesmo com a finalidade de provocar dor que pode culminar a morte. Minayo (2005) salienta que esse tipo de abuso também pode ser de cunho sexual, tanto homo como heterossexual, estes atos podem ter a finalidade de se obter excitação, até mesmo relações sexuais sem consentimento ou práticas eróticas por meio de coação ou violência física.

Violência psicológica: corresponde a agressões com palavras, ou gestos com intuito de deixar a pessoa idosa com medo e acuada, tirando-a a sua liberdade do convívio social, menosprezando-os ou tratando-os de forma indiferente. Todas essas ações resultam de acordo com Born (2008) resultando em intenso sofrimento mental, corroborando ainda que existem diversas formas de violência psicológica como por exemplo o sofrimento mental causado pela falta de carinho, afeição e afeto

por parte dos cuidadores. Os idosos financeiramente mais desprovidos são os que mais sofrem com esse tipo de violência, pois com a falta do dinheiro para seu sustento, ou despesas médicas e remédios, acabam sendo considerados um fardo para as famílias, com isso desencadeando um sofrimento psicológico profundo (BORN, 2008).

Tortura: ato de coagir alguém com emprego de força, para obter algum tipo de benefício como confissão, informações. Sendo que a tortura também pode ser imposta de maneira discriminatória por não respeito a cultura ou religião do idoso (MINAYO, 2005).

Tráfico de seres humanos: compreende o recrutamento, o rapto, a transferência, o alojamento de pessoas, recorrendo à ameaça, à fraude, ao engano, ao abuso de autoridade, ao uso da força ou a outras formas de coerção, ou à situação de vulnerabilidade, para exercer prostituição, ou trabalho sem remuneração, escravo ou de servidão, ou para remoção e comercialização de órgãos, com emprego ou não de força física (MINAYO, 2005).

Violência financeira (econômica): este tipo de violência incide na apropriação não autorizada dos recursos dos idosos tanto patrimoniais como financeiros, como aposentadoria e benefícios, bem como a exploração de tais para obter algum tipo de recurso por meio de chantagem emocional ou até mesmo física (MINAYO, 2005).

A violência por abandono: esta violência é caracterizada pela ausência de proteção e assistência, tanto por parte do estado como por parte da família. De acordo com Minayo (2005) o abandono se caracteriza quando o idoso é retirado do seio da família, e colocando em um cômodo a parte, seja abrigos, casas de repouso sem que tenha a supervisão e cuidados necessários. Geralmente os idosos são colocados em casas de repouso contra a sua vontade, o que causa grande tristeza emocional em tal, pois os familiares transferem a responsabilidade de cuidar de dar afeito e carinho a uma instituição para cuidar apenas das necessidades básicas de tais (MINAYO, 2005).

Negligência: é a forma de violência que apresenta o maior número de situações em todo o país, é caracterizada pela omissão ou recusa ao que se refere aos cuidados de que necessitam os idosos. A negligência pode partir dos responsáveis familiares e institucionais e normalmente essa violência

acontece em associação a outros tipos de violência. Born (2008, p. 40) destaca algumas formas, através das quais, a negligência pode se manifestar: nos serviços públicos, através da inoperância dos órgãos de vigilância sanitária na fiscalização dos abrigos e clínicas que atentem essa parcela da população.

Intervenção legal: ato violento praticado durante intervenção por agente legal público, isto é, representante do Estado, polícia ou de outro agente da lei no uso da sua função. (BRASIL, 2011)

Violência Medicamentosa: é administração por familiares, cuidadores e profissionais dos medicamentos prescritos, de forma errônea, aumentando, diminuindo ou excluindo os medicamentos que o idoso necessita para o controle e qualidade de sua saúde.

Violência institucional: refere-se a um tipo de relação existente nos abrigos e instituições de serviços, privadas ou públicas, nos quais se negam ou atrasa o acesso, não se leva em conta a prioridade legal, não se ouve com paciência, devolve-se para casa, humilha-se por incontinência ou alguma perda, infantiliza-se o idoso, hostiliza-se a pessoa idosa, não se ouve sua palavra e não se respeita sua autonomia (FALEIROS, 2005).

Por fim Born, (2008, p. 46) afirma que a violência contra a pessoa idosa é um desafio que precisa ser superado com o apoio de toda a sociedade. Devemos criar uma cultura em que envelhecer seja aceito como parte natural do ciclo de vida, as atitudes antienvelhecimento e culto a juventude sejam desencorajadas, para que assim, as pessoas idosas tenham o direito de viver com dignidade, livres de abuso e exploração e seja dada a elas a oportunidade de participar plenamente da vida social.

3.1.1. Conduta utilizada pelo enfermeiro após constatação de uma suspeita de violência

Por certo, que a enfermagem tem papel fundamental na preservação da integridade da pessoa idosa e na identificação de situações de violência, no entanto, é importante salientar que para a definição das melhores intervenções a equipe de enfermagem deve primeiramente compreender que existe todo um plano de fundo

para que uma ação culmine em violência e isso inclui o ambiente, a situação econômica, a condição de saúde entre outros fatores (SENA, 2016).

As visitas domiciliares, por sua vez, revelam-se como ações de grande importância para os enfermeiros presentes na estratégia saúde da família, pois garantem uma maior afinidade com todo o processo de cuidado que aquele indivíduo está submetido, aproximando-se das suas necessidades básicas de acordo com suas características sociodemográficas. Tal processo de conhecimento e, por consequência, de criação de vínculo é bem aceito por parte do próprio paciente e, geralmente, pela família (ROCHA et al., 2010).

A OMS considera a notificação de casos de violência contra idosos como uma forma de intervenção, sendo assim, “a redução da subnotificação, bem como a melhoria da qualidade dos registros, é essencial para o conhecimento da magnitude das situações de violência” (MASCARENHAS et al., 2012, p. 2339).

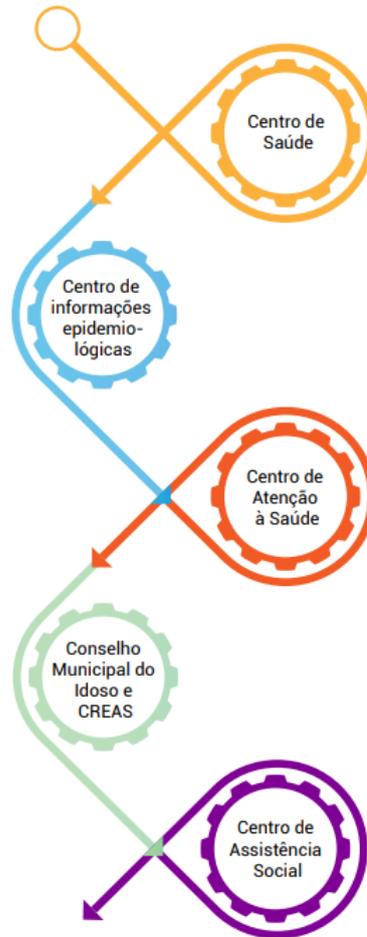
Entretanto de acordo com Garbin et al (2015) o caráter protetivo da notificação de suspeita de violações, que a notificação não é sinônimo de denúncia, e que protege também o profissional de responsabilização por omissão ou negligência, se a situação em relação ao idoso for agravada. Além disso, não existem dificuldades práticas, visto que os procedimentos seguem os “Mesmos princípios de qualquer notificação compulsória de agravos já utilizada na saúde pública, o seu trâmite deverá iniciar na unidade de saúde notificadora para os órgãos competentes” (GARBIN, et al., 2015, p.1883).

Para fazer a notificação, o profissional de saúde precisa preencher uma via da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada, instrumento de coleta epidemiológica padronizado pelo Ministério da Saúde. Além desta, deve ainda ser preenchida a Ficha Protetiva de Notificação de Suspeita de Violência Contra a Pessoa. Após o preenchimento, encaminhar para Gerência de Epidemiologia do distrito/ município. Esta gerência deverá enviar à Gerência Regional de Assistência Social, com cópia para o Conselho Municipal do Idoso (CMI), quando existir (OLIVEIRA et al. 2012).

Os serviços que acolhem os idosos, vítimas de violência, devem ser organizados de forma a atender de forma eficaz e oferecer a devida atenção a esse grupo etário em todos os níveis, com a oferta de procedimentos apropriados por meio de profissionais preparados e sensibilizados, garantindo o acesso e

acessibilidade, o respeito e dignidade, condições imprescindíveis para garantir o direito à saúde (SENA, 2016). Todas as formas de violência contra os idosos devem ser enfrentadas, combatidas e denunciadas, de acordo com o Estatuto do Idoso, que garante os direitos dos idosos (BRASIL, 2014).

Figura 1 – O fluxo de notificação deve ser discutido a partir da rede do local



Fonte: Oliveira *et al.*, 2012

Para se considerar uma suspeita de violência, deve-se observar múltiplas situações, condutas, sinais e sintomas na pessoa idosa. Uma escuta atenta e acolhedora às queixas da pessoa idosa pode auxiliar, porém uma suspeita de violência não confirma o fato em si. Desta forma, é preciso acompanhar o idoso, bem como buscar mais informações para confirmação ou não da violência (KRUG, 2002).

4 CONCLUSÃO

A nítida fragilidade nas medidas de vigilância contra as violências com idosos identificada no estudo suscita urgentemente uma vigilância mais eficaz, além de uma capacitação dos profissionais envolvidos na atenção ao idoso, especialmente àqueles da saúde, quanto ao reconhecimento dessas violências. Ademais, a população idosa precisa ser informada de forma educativa e simples sobre todas as nuances da violência e instruídas, por conseguinte, a denunciar e buscar mecanismos de proteção e suporte social, minimizando vulnerabilidades e possibilitando uma vida com qualidade, saúde, tranquilidade e dignidade.

O objetivo desta pesquisa foi alcançado visto que permitiu levantar um material criterioso acerca da violência contra os idosos, caracterizando essas violências, discutiu-se sobre o papel da enfermagem frente a esta problemática e em como este pode agir juntamente com uma equipe multidisciplinar afim de garantir os direitos e a saúde da pessoa idosa que sofre agressão.

Ressalta-se que a não identificação nos casos de violência é uma grave complicação de saúde pública e que merece completa atenção da sociedade para o seu combate. Pois além de impedir a naturalização dessas situações pode ser uma forma de impedir que várias vítimas idosas encontrem uma explicação que justifica a violência sofrida.

É preciso que a enfermagem esteja capacitada para o acolhimento ao idoso vitimizado, uma vez que é de extrema valia que o profissional de saúde saiba identificar o idoso que precisa de atendimento, no esforço de solicitar soluções para o problema de maus tratos e mais tipos de violência. Merece atenção *sui generis* os serviços de emergência e os postos de saúde, por constituírem a acesso de chegada de vítimas de violência.

REFERÊNCIAS

BORN T. **Cuidar melhor e evitar a violência: Manual do cuidador da pessoa idosa**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2008.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Brasil: manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar.** Texto de Maria Cecília de Souza Minayo. Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014.

BRASIL. (2014). **Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar.** Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. (90p.). Acesso em: de:<
<http://www.cedi.pr.gov.br/arquivos/File/CEDI/ManualViolencialdosogovfedweb.pdf>>. Acessado 01 de Novembro de 2020.

BRASIL, Lei N. 10.471, de 1 de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e da outras providencias.** In: Presidência da República. Portal Legislação. Diário Oficial da União, Brasília-DF, outubro de 2003.

FALEIROS, Vicente de Paula. **O trabalho da política: saúde e segurança dos trabalhadores.** 2. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

FIGUEROA, AA. **Aspecto éticos vulneráveis em situações de violência: sua importância em na formação da enfermagem.** Invest. educ. enferm.[serial online] [cited 2007 julho 10] ; 23 (2):104-116

GARBIN, C. A. S. et al. **Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento.** Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1879.pdf>>. Acesso em: 03 de nov. 2020.

KRUG, E. G. et al. **Relatório mundial sobre violência e saúde.** Genebra: OMS, 2002.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados.** São Paulo: Atlas, 2009.

MASCARENHAS, M. D. M.; ANDRADELL, S. S. C. A.; NEVES, A. C. M.; PEDROSA, A. A. G.; SILVA, M. M. A.; MALTA, D. C. **Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde-Brasil, 2010.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, p. 2331-2341, 2012

MINAYO M.C.S. **Violência, um problema para a saúde dos brasileiros: introdução.** In: Souza E.R; MINAYO M.C. S, organizadores. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2005. p.9-33.

OLIVEIRA, M. L. C. et al. **Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal.** Rev. bras. geriatr. gerontol., v. 15, n. 3, p. 555-566, set. 2012.

Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**.
Brasília, DF, OPAS. 2015

REIS LA, Gomes NP, REIS LA, Menezes TM, Carneiro JB. **Expressão da violência intrafamiliar contra idosos**. Acta Paul Enferm. 2014; 27(5): 434-439.

ROCHA, Francisca Cecília Viana et al. **O cuidado do enfermeiro ao idoso na estratégia saúde da família**. Rev. enferm. UERJ, 2011. p. 186-191.
Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a03.pdf>> . Acesso em: 03 de Nov. 2020.

SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. **Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde**. CODEPPS. Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais. São Paulo: SMS, 2007

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.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Cortez, 2010.

TURNER JT et al,. **Medir a qualidade do atendimento com um paciente internado população idosa**. A enfermeira de recursos geriátricos modelo. J Gerontol Nurs. Março de 2001; 27 (3): 8-18.

Wanderbroocke ACNS, Moré CLOO. **Abordagem profissional da violência familiar contra o idoso em uma unidade básica de saúde**. Cad Saúde Pública. 2013 dez;29(12):2513-22.

COPYRIGHT

Direitos autorais: Os autores são os únicos responsáveis pelo material incluído no artigo.

Submetido em: 18/11/2020
Aprovado em: 03/12/2020