

Violência na senescência: um fluxograma multiprofissional

Violence in senescence: a multiprofessional flowchart

DOI:10.34119/bjhrv4n4-046

Recebimento dos originais: 05/06/2021

Aceitação para publicação: 11/07/2021

Dênis do Nascimento Arruda Câmara

Médico

Rua Sebastião do Passé, 225. Centro, Ceará- mirim/RN
denisarrudamedicina2018.1@gmail.com

Juliana Ferreira Lemos

Médica

Mestrado em Saúde da Família

UNP e UFRN

Av. Nilo Peçanha, 620. Petrópolis, Natal/RN
juliana.lemos@ufrn.br

Aleksandr Braga Leite dos Santos

Médico

Rua Tomaz Pereira N1896, Lagoa nova, Natal/RN.
aleksandrsantos@hotmail.com

Mayara Maria Sales Monteiro

Médica

Av Antônio Basílio, 3590, Condomínio Maria de Lourdes Fonseca, Apto 202, Lagoa
Nova, Natal/RN
mayaramariasm@gmail.com

Luana Olímpio Maia

Graduanda em Direito

UFRN

Rua Marise Bastier, 1845 - Lagoa Nova, Natal/RN
luanaolimpio7@gmail.com

Felipe Maia Carlos

Médico

felipemaiacarloss@gmail.com

Max Bruno Cunha de Medeiros

Médico

Rua Francisco Sales Lopes, n 36, Bairro Iguaraçu - Itajá/RN. CEP 59513-000
medeirosmax@hotmail.com

Ednardo Benigno de Moura Júnior

Médico

Endereço completo: Av. Antônio Suassuna, n 88, Centro, Patu RN
ednardomouramed@gmail.com**RESUMO**

O estudo propõe um fluxograma visando possibilitar ao profissional da ESF uma conduta multiprofissional de identificação e enfrentamento da violência contra o idoso. Além do estudo de série de casos suspeitos de agressão ao idoso na ESF de Nazaré. O artigo contou com a pesquisa dos termos: "Violência contra idoso" e "Agressão ao idoso", nas bases de dados MedLine, UptoDate, Google Doc e Scielo, sendo encontrados 170 documentos na língua inglesa e portuguesa, dos quais 28 eram relatos de caso, 76 eram revisões, 12 manuais e 54 eram artigos originais. Dentre eles, foram eliminados 88 artigos devido aos seus temas não se relacionarem diretamente com a proposta deste artigo e mais 23 foram excluídos por terem uma metodologia pouco explicativa, dentre os restantes foram escolhidos os 28 artigos utilizados neste trabalho, os quais abordavam o tema de forma mais concreta. Dessa revisão foi criado um fluxograma, junto com um texto base, o qual sistematiza o que cada profissional da ESF (psicologia, fisioterapia, medicina, enfermagem, agente comunitário e odontologia) pode fazer para conduzir, conjuntamente, esses casos. Assim, Esse diagrama orientará os profissionais sobre como denunciar, evitar e corrigir situações de violência contra o idoso de maneira multiprofissional. Isso possibilitará a ESF tratar as morbidades do idoso, respeitando suas características socioculturais, econômicas e familiares.

Palavras-Chaves: Abandono de idosos, Abuso do idoso, Maus-tratos do idoso.

ABSTRACT

The study proposes a flowchart aiming to enable the ESF professional a multiprofessional conduct of identification and confrontation of violence against the elderly. Besides the study of a series of suspected cases of aggression against the elderly in the ESF of Nazaré. The article relied on the search for the terms: "Violence against the elderly" and "Aggression against the elderly", in the databases MedLine, UptoDate, Google Doc and Scielo, being found 170 documents in English and Portuguese, of which 28 were case reports, 76 were reviews, 12 manuals and 54 were original articles. Among them, 88 articles were eliminated due to their themes not being directly related to the proposal of this article, and another 23 were excluded for having a methodology that was not very explanatory. From this review a flowchart was created, along with a basic text, which systematizes what each ESF professional (psychology, physiotherapy, medicine, nursing, community workers, and dentistry) can do to jointly conduct these cases. Thus, this diagram will guide professionals on how to report, prevent and correct situations of violence against the elderly in a multi-professional way. This will enable the ESF to treat the morbidities of the elderly, respecting their sociocultural, economic, and family characteristics.

keywords: Abandonment of the elderly, Abuse of the elderly, Mistreatment of the elderly.

1 INTRODUÇÃO

Violência familiar acompanha toda a história da Humanidade, porém só a partir da segunda metade do século XX ela recebeu atenção dos profissionais da saúde(1). Os maus tratos ao idoso ainda são uma forte realidade em nosso país, e muitas vezes os primeiros profissionais da saúde capazes de identificá-los são os da Estratégia da Saúde da Família (ESF)(2-4).

O Brasil inicia seu processo de transição demográfica seguindo o padrão mundial de países desenvolvidos: o aumento do número de idosos com possibilidade de atingir elevadas faixas etárias, o que traz a necessidade de pesquisas e investimentos nesse campo, devido às demandas naturais que essa crescente população necessita para assegurar sua qualidade de vida. A problemática da violência doméstica contra idosos tem se ampliado e sugere necessidade de maior campo de investigação, dado o risco suposto ao qual essa população está submetida, de acordo com Sanche et all (2019)(5).

Como mencionado por Minayo (2019), as formas de violências contra idosos, também são denominadas *maus tratos* e *abusos*. Esses termos se referem a abusos físicos, psicológicos e sexuais; assim como a abandono, negligências, abusos financeiros e autonegligência. No Brasil, ressalta-se à negligência, conceituada como a recusa, omissão ou fracasso por parte do responsável pelo idoso em oferecer os cuidados de que ele necessita. Essa falta de cuidado acarreta, muitas vezes, em lesões e traumas físicos, emocionais e sociais (6).

2 METODOLOGIA

A elaboração desse fluxograma utilizou-se de dados colhidos por meio do estudo de uma série de casos suspeitos de agressão ao idoso na ESF de Nazaré com o debate Interprofissional dos casos. Além disso, foram pesquisados os termos: “Violência contra idoso” e “Agressão ao idoso” nas bases de dados MedLine, UptoDate, Google Doc e Scielo, sendo encontrados 170 documentos na língua inglesa e portuguesa, dos quais 28 eram relatos de caso, 76 eram revisões, 12 manuais e 54 eram artigos originais. Dentre eles, foram eliminados 88 artigos devido aos seus temas não se relacionarem diretamente com a proposta deste artigo e mais 23 foram excluídos por terem uma metodologia pouco explicativa, dentre os restantes foram escolhidos os 28 artigos utilizados neste trabalho, os quais abordavam o tema de forma mais concreta.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 AS CARACTERÍSTICAS DO ESTUDO

Em documentos como a PNAB evidencia-se a abordagem da violência familiar por profissionais da ESF e demonstra-se a incorporação em suas rotinas das determinações de políticas públicas direcionadas ao enfrentamento da violência familiar, especialmente contra mulheres e crianças (1,7-10). Contudo, no combate à violência contra o idoso têm-se dificuldades tanto por ausência de literaturas, quanto por falta de preparo profissional. Assim, este artigo visa sistematizar o que cada profissional da ESF (psicologia, fisioterapia, medicina, enfermagem, agente comunitário e dentista) pode fazer para analisar e conduzir casos de agressão ao idoso de maneira eficiente.

3.2 SOBRE OS PRINCÍPIOS GERAIS DA IDENTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA AO IDOSO

As violências contra a pessoa idosa podem ser visíveis ou invisíveis: as visíveis são mortes e lesões, já as invisíveis são aquelas que ocorrem sem machucar o corpo, mas provocam sofrimento, desesperança, depressão e medo. A maioria dessas últimas é incontável. A Organização Mundial de Saúde define assim a violência contra a pessoa idosa: são ações ou omissões cometidas uma vez ou muitas vezes, prejudicando a integridade física e emocional da pessoa idosa, impedindo o desempenho de seu papel social. A violência acontece como uma quebra de expectativa positiva por parte das pessoas que a cercam, sobretudo dos filhos, dos cônjuges, dos parentes, dos cuidadores, da comunidade e da sociedade em geral (3,7,11-13).

Já o Estatuto do Idoso declara que: “Violência contra o idoso é qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico” (Estatuto do Idoso, cap.IV, art.19, §1). Os casos de suspeita ou confirmação de violência, praticados contra idosos, serão objeto de notificação compulsória como referido na portaria de consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, e pelos serviços de saúde públicos ou privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos: autoridade policial; Ministério Público; Conselho Municipal do Idoso, Conselho Estadual do Idoso; Conselho Nacional do Idoso (art.19 do Estatuto do Idoso) (3,7,11-15).

Sendo assim, todos os membros da ESF deverão ser capazes de reconhecer que o abuso da força física e emocional provoca lesões visíveis e invisíveis, causam traumas e podem levar à morte. E que a negligência individual, familiar, social ou institucional em

relação às necessidades da pessoa idosa constitui uma forma cruel de violência, levando também a danos à saúde, muitas vezes, irreparáveis. Portanto, quando alguém agride, abusa sexualmente ou financeiramente, omite amparo a uma senhora ou a um senhor idoso que precisa de ajuda, fere direitos fundamentais e personalíssimos desse grupo social. Com a identificação dessas características, o profissional da ESF deverá estar atento para intervir o mais rápido possível com intuito de prevenir agravos à saúde do idoso (15,16).

Nesse sentido, os profissionais que trabalham na ESF devem observar as características que alertam para possíveis casos de violência e, nesses casos, o melhor sinal é o próprio idoso e sua dinâmica social, psicológica e física. Mudanças de comportamento, embotamento do humor, piora do estado físico geral, quebra de rituais de convívio, não comparecimento às consultas, descontrole de doenças antes facilmente controláveis, visualização de manchas e hematomas, mudança nos hábitos de higiene, relação entre mudanças de comportamento ou lesões físicas com alterações na dinâmica familiar, seriam alguns dos indícios. Também é necessário ouvir e conversar com o idoso, dar confiança e amparo para que assim ele possa realmente se sentir a vontade para pedir ajuda.

Outro método o qual pode ser utilizado para avaliar a vulnerabilidade de um idoso é a Escala de Rastreamento de Vulnerabilidade ao Abuso (VASS) (Figura 1), a qual sofreu adaptação transcultural por DANTAS em 2017. Essa escala é composta por 12 itens dicotômicos. Seu ponto de corte é interpretado como alta vulnerabilidade à violência, com uma pontuação de três ou mais. Outro teste é o *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test* (H-S/EAST) que sofreu adaptação transcultural por Reichenheim em 2008 (Figura 2), tal instrumento permite a identificação precípua de eventos associados ao abuso, podendo ser vantajosa em um instrumento de rastreamento, uma vez que eles podem anteceder a violência em si. Efetivamente, os itens componentes do H-S/EAST abarcam aspectos como o risco de abuso psicológico e físico, violação de direitos pessoais, isolamento ou abuso financeiro por terceiros. Tal instrumento é composto de 15 itens dicotômicos que foram selecionados, a partir de mais de mil perguntas oriundas de diversos protocolos de identificação de violência doméstica contra idosos utilizados nos Estados Unidos. Atribui-se um ponto para cada resposta afirmativa, à exceção dos itens 1, 6, 12 e 14, em que o ponto é dado para a resposta negativa. Estudos prévios sugerem que, no contexto clínico, um escore de três ou mais pode indicar risco aumentado de algum tipo de violência presente (17-21).

(Figura 1)

Item

1	<i>O (A) Sr. (a) tem medo de alguém da sua família?</i>
2	<i>Alguma pessoa próxima ao (a) Sr. (a) usar machuca-lo (a) ou prejudicar-lo (a) recentemente?</i>
3	<i>Alguma pessoa próxima ao (a) Sr. (a) te xingou, humilhou ou fez o (a) Sr. (a) se sentiu mal recentemente?</i>
4	<i>Na sua casa, seu espaço e privacidade são respeitados?</i>
5	<i>O (A) Sr. (a) confia na maioria das pessoas da sua família?</i>
6	<i>O (A) Sr. (a) consegue tomar sua medicação e andar para lugares que precisam de ajuda de alguém?</i>
7	<i>O (A) Sr. (a) sente, na maioria das vezes, triste ou solitário (a)?</i>
8	<i>O (A) Sr. (a) sente-se rejeitado (a) por pessoas que estão próximas ou íntimas do (a) Sr. (a)?</i>
9	<i>O (A) Sr. (a) sente-se incomodado (a) quando está perto de alguém da sua família?</i>
10	<i>Alguém da sua família que está hospedado na cama ou fala que (a) Sr. (a) está doente quando (a) Sr. (a) sabe que não está?</i>
11	<i>Alguém já o (a) obrigou a fazer coisas que o (a) Sr. (a) não queria fazer?</i>
12	<i>Alguém já pegou coisas que lhe pertencem sem permissão?</i>

Fonte: Dantas RB, Oliveira GL, Silveira AM. Propriedades psicométricas da Escala de Rastreo de Vulnerabilidade ao Abuso para o rastreamento do abuso de idosos [internet]. 2017. (17).

(Figura 2)

- 1) V/S tem alguém que lhe faz companhia, que o(a) leva para fazer compras ou ao médico?
- 2) V/S está ajudando a sustentar alguém?
- 3) V/S muitas vezes se sente triste ou só?
- 4) Alguma outra pessoa toma decisões sobre sua vida – do tipo como V/S deve viver ou onde deve morar?
- 5) V/S se sente desconfortável com alguém da sua família?
- 6) V/S é capaz de tomar seus remédios e ir para os lugares por conta própria?
- 7) V/S sente que ninguém quer V/S por perto?
- 8) Alguém da sua família bebe muito?
- 9) Alguém da sua família obriga V/S a ficar na cama ou lhe diz que V/S está doente quando V/S sabe que não está?
- 10) Alguém já obrigou V/S a fazer coisas que V/S não queria fazer?
- 11) Alguém já pegou coisas que pertencem a V/S sem o seu consentimento?
- 12) V/S confia na maioria das pessoas da sua família?
- 13) Alguém lhe diz que V/S causa muitos problemas?
- 14) Em casa, V/S tem liberdade suficiente para ficar sossegado(a) quando quer?
- 15) Alguém próximo a V/S tentou machucá-lo(a) ou prejudicá-lo(a) recentemente?

Fonte: Reichenheim ME, Paixão Junior CM, Moraes CL. Adaptação transcultural para o português (Brasil) do instrumento Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) utilizado para identificar risco de violência contra o idoso [internet]. 2008 (18).

3.2.1 Sobre os tipos de violência

A Secretaria Especial de Direitos Humanos produziu a cartilha "Violência contra Idosos – O Avesso de Respeito à Experiência e à Sabedoria", escrita pela professora Maria Cecília Minayo, nela são definidos diversos tipos de violência contra a pessoa idosa. São eles:

- Violência Física: é o uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar dor, incapacidade ou morte (22,23).
- Violência Psicológica: corresponde a agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, humilhar, restringir a liberdade ou isolar do convívio social (22,23).
- Violência Sexual: refere-se ao ato ou jogo sexual de caráter homo ou hétero-relacional, utilizando pessoas idosas. Esses abusos visam a obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças (22,23).

- **Abandono:** é uma forma de violência que se manifesta pela ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção e assistência (22,23).

- **Negligência:** refere-se à recusa ou à omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos por parte dos responsáveis familiares ou institucionais. A negligência é uma das formas de violência mais presente no país ela se manifesta, frequentemente, associada a outros abusos que geram lesões e traumas físicos, emocionais e sociais, em particular, para as que se encontram em situação de múltipla dependência ou incapacidade (22,23). Contudo, vale salientar que muitas vezes a negligência pode ocorrer por falta preparo ou de conhecimento dos familiares ou instituições. Não necessariamente feita com dolo e podendo ser corrigida com orientação adequada a depender do caso.

- **Violência Financeira ou econômica:** consiste na exploração imprópria ou ilegal ou ao uso não consentido pela pessoa idosa de seus recursos financeiros e patrimoniais (22,23).

- **Autonegligência:** diz respeito à conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, pela recusa de aceitar cuidados necessários a si mesmo (22,23).

- **Violência Medicamentosa:** é administração por familiares, cuidadores e outros profissionais dos medicamentos prescritos, de forma indevida, aumentando, diminuindo ou excluindo os medicamentos (22,23).

- **Violência Emocional e Social:** refere-se à agressão verbal crônica, incluindo palavras depreciativas que possam desrespeitar a identidade, dignidade e autoestima. Caracteriza-se pela falta de respeito à intimidade; falta de respeito aos desejos, negação do acesso a amizades, desatenção a necessidades sociais e de saúde (22,23).

3.3 SOBRE AS ESPECIFICIDADES DE CADA PROFISSIONAL NA IDENTIFICAÇÃO DE MAUS TRATOS

3.3.1 O Agente Comunitário de Saúde (ACS)

Deverá atentar-se a informações colhidas na vizinhança sobre a qualidade do apoio familiar do paciente. Além disso, durante visitas domiciliares observar sinais de maus tratos, abandono e insalubridade no ambiente familiar.

3.3.2 O Odontólogo

Deverá atentar-se a relacionar o motivo da ida ao seu consultório com a história clínica somada aos achados no exame físico. Buscando assim, sempre perceber quando a queixa do idoso é decorrente de uma patologia, ou de um estado de abandono, falta de higiene e/ou agressão.

3.3.3 A Enfermagem

Deverá suspeitar quando o paciente de idade avançada faltar nas datas programadas de vacinação ou quando durante atendimento evidencie sinais de falta de interesse familiar no cuidado programado do idoso, ou até mesmo, apresentar sinais de agressão como equimoses na pele do paciente sem explicação clínica plausível ou comportamento variável na presença de determinado familiar. Ademais, durante visitas domiciliares terá que verificar se estão sendo tomados os cuidados orientados para o tratamento da enfermidade da paciente (7,22-24)

3.3.4 O Fisioterapeuta

Deverá ser perspicaz ao ver alterações na evolução do quadro do paciente, como aumento da dor em regiões suspeitas, diminuição abrupta de amplitude de movimento articular junto com sinais flogísticos, embotamento de humor, baixa adesão ao tratamento ou abandono de tratamento.

3.3.5 O Psicólogo

Poderá investigar variações de humor relacionadas a pessoas específicas, especialmente familiares. Além de durante o tratamento abordar temas que levem ao idoso falar sobre possíveis casos de agressão, abandono ou incompreensão de suas necessidades.

3.3.6 O Médico

Deverá presumir situações de violência quando o idoso apresentar descompensação de doenças de base ou alterações do exame físico geral, sem explicação clínica aparente. Levantando como hipóteses a não adesão da família ao tratamento, a falta de administração correta da medicação, a falta de empenho familiar no seguimento de doenças crônicas ou agudas. Além de está atento a alterações cutâneas e/ou osteoarticulares típicas de agressões físicas passadas ou recentes, somando a isso as

dermatites, gastroenterites e parasitoses originárias da falta de higiene ou descuido no preparo alimentar, muitas vezes, causadas por descaso familiar (7,22,23).

3.4 DISCUSSÃO DE EVIDÊNCIAS COLETADAS EM GRUPO

Quando um membro da ESF suspeitar de casos de vulnerabilidade, violência ou iminência de violência deverá comunicar a direção da unidade a qual pertence pedindo a convocação de uma reunião multidisciplinar, para interpretar as evidências e decidir qual será a intervenção realizada diante das provas documentadas em prontuários. As principais intervenções possíveis são: Denunciar situação de violência ou promover Suporte Terapêutico Multidisciplinar (STM), a escolha da intervenção parte da necessidade de averiguar se as evidências colhidas denotam a existência de atos dolosos de agressão contra o idoso ou se derivam da desinformação familiar quanto às fragilidades da senescência. (Figura 3)

3.5 ORGANIZAR VISITA DOMICILIAR, VISANDO COMPROVAR SUSPEITAS E COMPREENDER MELHOR O CONTEXTO DO PROBLEMA

A visita poderá ser feita por qualquer profissional, sendo mais indicado para participar a frente da equipe aquele que tiver maior vínculo com a família do idoso. A participação de vários profissionais dependerá do grau de relação de confiança entre profissionais e familiares, mas também dependerá da qualificação do profissional para avaliar determinada suspeita. Essa forma organizacional contribuirá tanto para uma coleta maior de dados sobre a esfera biopsicossocial em que o paciente está envolvido, quanto para a elaboração de uma conduta multiprofissional mais conivente com a realidade familiar.

3.6 PRINCÍPIOS GERAIS DA INTERVENÇÃO

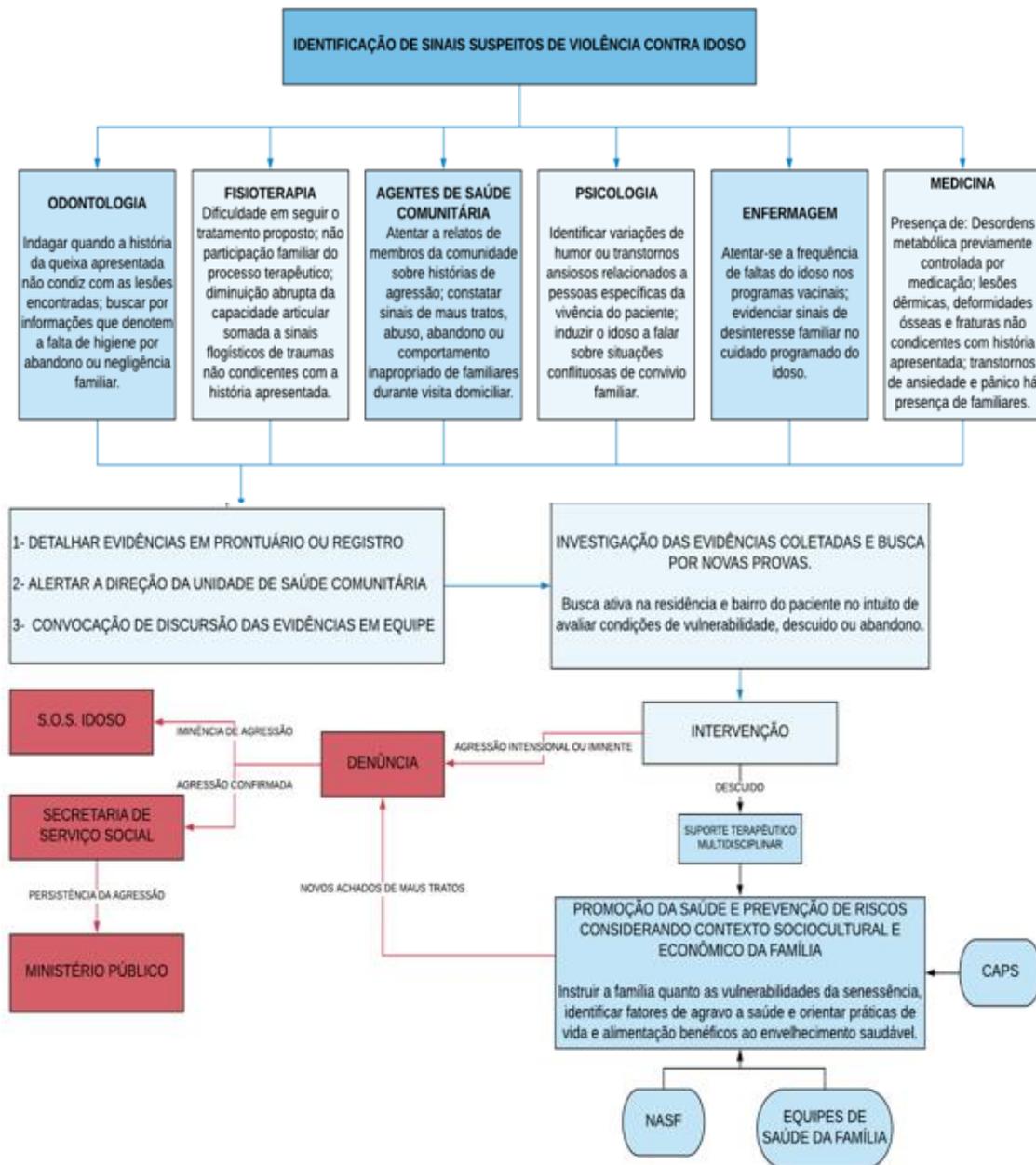
Vários princípios importantes podem ser enumerados para uma intervenção ativa e eficiente. Manter o equilíbrio entre a proteção à vítima e o respeito a sua autonomia. Avaliar o risco de morte ou lesão grave para a vítima e decidir se é necessário ou não uma intervenção urgente. Observar a intencionalidade ou não do agressor quando há suspeita da violência e considerar que a ocorrência de violência é reconhecidamente um fator de risco para a ocorrência de novos episódios. Ademais, quando possível, levar o agressor a entender que ele é parte da situação-problema e que com a sua cooperação, a solução poderá ser mais fácil. (4-7,22-24).

Nesse sentido, é importante que todos os membros da equipe registrem detalhadamente todos os dados da história, do exame físico e do ambiente da vítima. Por conseguinte, a equipe em posse das evidências de violência, deverá organizar a intervenção baseada no que cada profissional poderá fazer separadamente ou em conjunto para modificar a problemática definida como prioridade. Buscando assim, realizar a intervenção em conjunto como equipe multiprofissional, respeitando os limites de cada profissão e adaptando as condutas conforme o ambiente.

Vale lembrar que a existência de uma equipe multiprofissional não significa a anulação da responsabilidade individual de atuação de cada profissional. O plano de intervenção deve contemplar as condições físicas, emocionais, sociais e familiares da pessoa idosa, levando em conta se a pessoa está em perigo iminente de sofrer uma nova agressão; ou se o processo de educação familiar, visando a prevenção e a promoção de saúde, será suficiente para modificar o desfecho mais agressivo da situação. Após o esgotamento de possibilidades de ação no âmbito da ESF e constatação de continuidade das agressões, deverá ser iniciado os trâmites jurídicos para denúncia. Junto a diretoria da unidade básica de saúde, os profissionais deverão notificar a Secretaria de Serviço Social de seu município, sobre o fato ocorrido, sempre se embasando nos dados coletados e nos registros dos prontuários, a fim de que sejam tomadas ações jurídicas sobre a situação de maus tratos. Não havendo resposta da Secretaria de Assistência Social Municipal, o Ministério Público deverá ser comunicado de todo trâmite já promovido, cabendo a ele exigir atitudes enérgicas sobre o ocorrido ao referido órgão municipal (4-7,22-25).

Fluxograma

(Figura 3)



(Fonte: Próprios autores)

4 CONCLUSÃO

Uma abordagem multidisciplinar sobre a violência contra o idoso, considerando a longitudinalidade e integralidade no cuidado que, muitas vezes, por envolver a interação entre vários indivíduos para se chegar a uma solução aceitável, necessita de um guia, como o elaborado neste estudo, para os profissionais orientem-se diante da suspeita de um quadro de violência contra o idoso. Assim, várias situações calamitosas poderão ser evitadas ou corrigidas. Deixando o idoso amparado pela equipe da ESF, o que trará

benefícios na qualidade de vida do usuário. Além de tratar de forma mais eficaz as comorbidades do paciente, respeitando suas características socioculturais, econômicas e familiares (1,7,10,11,23,24,26-28).

REFERÊNCIAS

1. Minayo MCS. Violência e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.
2. Giovanella L, Mendonça MHM. Atenção Primária à Saúde. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato, LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 575-625.
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília, MS; 2012. 4. Halphen JM, Varas GM, Sadowsky JM. Recognizing and reporting elder abuse and neglect. *Geriatrics* 2009; 64:13-8.
4. Schenker M, Costa DH. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2019 Abr [citado 2019 Set 05] ; 24(4): 1369-1380. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000401369&lng=pt. Epub 02-Maio-2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018244.01222019>.
5. Sanches APRA, Lebrão ML, Duarte YAdO. Violência contra idosos: uma questão nova [internet]. São Paulo; 2008. [Acesso em: 09 ago. 2019]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000300010&lng=en&nrm=iso
5. Minayo MCdS. Violência contra idosos: relevância para um velho problema [internet]. Rio de Janeiro; 2002. [Acesso em: 09 ago. 2019]. Disponível em: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102311X2003000300010&script=sci_arttext&tlng=en
6. Oliveira, KSM, Carvalho FPB, Oliveira LC, Simpson CA, Silva FTL, Martins AGC. Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2018 [cited 2019 Sep 05] ; 39: e57462. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100416&lng=en. Epub July 23, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.57462>.
7. Braz M, Cardoso MHCA. Em contato com a violência – os profissionais de saúde e seus pacientes vítimas de maus-tratos. *Rev Latinoam Enferm* 2000; 8:91-7.
8. Lettiere A, Nakano MAS, Rodrigues DT. Violência contra a mulher: a visibilidade do problema para um grupo de profissionais da saúde. *Rev Esc Enferm USP* 2008; 42:467-73.
9. Andrade CJM, Fonseca RMGS. Considerações sobre a violência doméstica, gênero e o trabalho das equipes de saúde da família. *Rev Esc Enferm USP* 2008; 42:591-5.

10. Brasil. manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa.: É possível prevenir. É necessário superar. [Internet]. Brasília; 2014. [Acesso em: 24 mar. 2019]. Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/biblioteca/pessoa-idosa/manual-de-enfrentamento-a-violencia-contra-a-pessoa-idosa>.
11. BRASIL. LEI No 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003.: Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. [Internet]. Brasília;2013. [Acesso em: 05 Sep. 2019] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm
12. BRASIL. DECRETO Nº 9.921, DE 18 DE JULHO DE 2019: Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática da pessoa idosa. [Internet]. Brasília; 2019. [Acesso em: 05 Sep. 2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D1948.htm
13. BRASIL. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. [Internet]. Brasília; 1988. [Acesso em: 05 Sep. 2019] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm.
14. Ministério da Saúde (BR). portaria de consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. [Internet]. Brasília; 2017. [Acesso em: 05 Sep. 2019]; Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html
16. SÃO PAULO. Secretaria municipal de saúde. Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. [Internet]. São Paulo; 2007. [Acesso em: 05 Sep. 2019]; Disponível em: http://midia.pgr.mpf.gov.br/pfdc/15dejunho/caderno_violencia_idoso_atualizado_19jun.pdf
17. Dantas RB, Oliveira GL, Silveira AM. Propriedades psicométricas da Escala de Rastreamento de Vulnerabilidade ao Abuso para o rastreamento do abuso de idosos [internet]. 2017. [Acesso em: 22 jul. 2019]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100224&lng=en&nrm=iso#B20
18. Reichenheim ME, Paixão Junior CM, Moraes CL. Adaptação transcultural para o português (Brasil) do instrumento Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) utilizado para identificar risco de violência contra o idoso [internet]. 2008. [Acesso em: 22 jul. 2019]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000800009&lng=pt&tlng=pt
19. Paixão Jr. CM, Reichenheim ME. Uma revisão sobre instrumentos de rastreamento de violência doméstica contra o idoso. Cad Saúde Pública 2006; 22:1137-49.
20. Hwalek MA, Sengstock MC. Assessing the probability of abuse of the elderly: toward development of a clinical screening instrument. J Appl Gerontol 1986; 5:153-73.

21. Neale AV, Hwalek MA, Scott RO, Sengstock MC, et al. Validation of the Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test. *J Appl Gerontol* 1991; 10:406-18.
22. Minayo MCdS. Violência contra idoso: O avesso do respeito à experiência é à sabedoria [internet]. Brasília; 2005. [Acesso em: 04 ago. 2019]. Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_livros/18.pdf
23. Berzins MAVdS. Caderno de Violência contra a Pessoa Idosa: ORIENTAÇÕES GERAIS [internet]. São Paulo; 2017. [Acesso em: 06 abr. 2019]. Disponível em: http://midia.pgr.mpf.gov.br/pfdc/15dejunho/caderno_violencia_idoso_atualizado_19jun.pdf
24. Oliveira KSM, Carvalho FPB, Oliveira LC, Simpson CA, Silva FTL, Martins AGC. Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. [internet]. 2018. [Acesso em: 06 abr. 2019]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-e57462.pdf>.
25. Oliveira AAVd; Trigueiro DRSG; Fernandes MdGM; Silva AO. Maus-tratos a idosos: revisão integrativa da literatura [internet]. Brasília; 2013. [Acesso em: 17 maio 2019]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100020
26. SÃO PAULO. Secretária de Estado da Saúde. CARTILHA: ENFRENTANDO A VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO. [internet]. São Paulo; 2003. [Acesso em: 17 maio 2019]. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ipgg/guias-e-manuais/ipgg_-_cartilha_de_orientacao_enfrentamento_a_violencia_contra_o_idoso.pdf
27. Telles JL. A construção das políticas públicas nos espaços democráticos de participação cidadã: a violência contra pessoas idosas na agenda do movimento social [internet]. Rio de Janeiro; [Acesso em: 05 maio 2019]. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232010000600003&script=sci_arttext&tlng=en
28. Lopes EDdS, Ferreira ÁG, Pires CG, Moraes MCSd, D'elboux MJ. Maus-tratos a idosos no Brasil: uma revisão integrativa [internet]. Rio de Janeiro; 2018. [Acesso em: 10 ago. 2019]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v21n5/pt_1809-9823-rbgg-21-05-00628.pdf