

RASTREAMENTO DE VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO: PANORAMA DE UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

SANTOS, Nathália dos¹; PINTO, Adriana Avanzi Marques²

¹ *nathalia.santos2108@outlook.com*

² *adriana.avanzi@fema.edu.br*

RESUMO:

Introdução: o envelhecimento é um fenômeno, demonstra que a população idosa cresce mais que o restante da população em geral no Brasil, o crescimento elevado dos idosos é resultado de alguns fatores como a alta fecundidade no passado comparada a atual, redução da mortalidade e acesso a serviços de saúde. O acompanhamento do crescimento da população idosa no Brasil e garantir as necessidades sociais do idoso é um grande desafio para as políticas públicas e os serviços que acolhem essas particularidades. A transição demográfica no Brasil ocorre mais rápido do que as adaptações necessárias para essa nova realidade. O país está preparado para esse enfrentamento? **Objetivo:** avaliar através de instrumentos validados o índice de violência sofrida pelo idoso atendido em uma Unidade de Pronto Atendimento no município do interior do estado de São Paulo. **Metodologia:** estudo transversal de abordagem quantitativa, com amostra definida por conveniência. **Resultados:** Foram entrevistadas dez pessoas, cinco pacientes e cinco cuidadores, destes, sete do sexo feminino e três masculino. No instrumento H-S/EAST, foram entrevistados cinco pacientes, um se enquadrado em risco de violência com escore de quatro pontos; no questionário CASE foram entrevistados cinco cuidadores, dois se enquadrando em risco aumentado para violência. **Conclusão:** O estudo aponta que a situação social da pessoa idosa no Brasil revela a necessidade de discussões mais aprofundadas sobre as relações do idoso, família e sociedade, para implementar ações futuras a serem realizadas pelos serviços de saúde.

Palavras-chave: Abuso de Idosos; Saúde do Idoso; Serviços Médicos de Emergência.

ABSTRACT

Introduction: aging is a global phenomenon that demonstrates that the elderly population has been growing more than the rest of the general population in Brazil, the high growth in the number of elderly people is the result of some factors, such as high fertility in the

past compared to today, the reduction of mortality, access to health services and treatments. Aging is part of the life cycle, and this process must occur with quality. Monitoring the growth of the elderly population in Brazil and ensuring the social needs of the elderly is a major challenge for public policies and services that accommodate these particularities. Aging changes the capacity and needs of the population, which can affect aspects of life, both social and economic. This demographic transition in Brazil is occurring faster than the necessary adaptations to this new reality. Is the country prepared for this confrontation? **Objective:** to evaluate, using validated instruments, signs of violence suffered by elderly people receiving care in a city in the central-western interior of the state of São Paulo in Emergency Care Units. **Methodology:** a cross-sectional study with a quantitative approach and a convenience sample. **Results:** ten people were interviewed – five patients and five caregivers, seven females and three males. In the H-S/EAST instrument, five patients were interviewed, one was at risk of violence with a score of four points, in the CASE questionnaire, five caregivers were interviewed, two being at increased risk for violence. **Conclusion:** The study points out that the social situation of elderly people in Brazil reveals the need for more in-depth discussions about the relationships between elderly people, families, and society to implement future actions to be carried out by health services.

Keywords: Elder Abuse; Elderly Health; Emergency Medical Services

1. Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que demonstra que a população idosa vem crescendo mais que o restante da população em geral no Brasil, como a proporção da população “mais idosa” também está aumentando, altera-se a composição etária, o que representa que a população idosa está envelhecendo e se apresentando de forma heterogênea. O crescimento mais elevado do número de idosos é resultado de alguns fatores como a alta fecundidade no passado comparada a atual, a redução da mortalidade, acesso a serviços de saúde e tratamentos (ANDRADE, 2017).

Mrejen, Nunes e Giacomini (2023) ressaltam que a queda na taxa de fecundidade e o aumento da expectativa de vida, é consequência de melhorias nos cuidados de saúde e das condições socioeconômicas, que proporcionou um rápido envelhecimento da população no Brasil e do mundo. Essa transição demográfica no Brasil está ocorrendo mais rápido do que as adaptações necessárias para essa nova realidade. Comparado a

França, que acompanhou sua proporção de idosos dobrar de 10% para 20% em 140 anos, no Brasil, esse fenômeno irá acontecer em apenas 25 anos. Desta forma, em 2060, mais de um quarto da nossa população terá 60 anos ou mais. Será que o país está preparado para esse enfrentamento?

De acordo com Leindecker, Bennemann e Macuch (2020) envelhecer faz parte do ciclo de vida, não é uma doença, porém pode gerar várias, portanto é importante que este processo ocorra com qualidade, pois engloba diversas mudanças progressivas, sendo elas fisiológicas, afetivas, cognitivas e sociais. O acompanhamento do crescimento da população idosa no Brasil e a garantia das necessidades sociais do idoso é um grande desafio para as políticas públicas e para os serviços que acolhem essas particularidades.

O debate sobre o envelhecimento populacional acompanha duas vertentes. Uma primeira considera os avanços científicos e tecnológicos que proporcionam a longevidade no ciclo de vida. A segunda se pauta nos marcos sócio-históricos, políticos e econômicos das sociedades analisadas, desnaturalizando a ideia do envelhecimento linear e homogêneo (Escorsim, 2021).

O fenômeno do envelhecimento traz mudanças na capacidade e necessidades da população, que podem afetar aspectos da vida social e econômica. Como exemplo disso, destaca-se a participação na força de trabalho e o gasto em saúde, que impactam na previdência e geram aumento nos gastos em saúde. Já as doenças crônicas não transmissíveis afetam a população mais idosa e os cuidados adicionais que essa população necessita, recaindo sobre as famílias essa nova responsabilidade (Escorsim, 2021).

São variáveis as consequências do processo de envelhecimento ao idoso, dentre eles, a necessidade de ajuda para realização de atividades simples de vida diária, limitações em relação a recursos financeiros, apoio social e psicológico, condições estas que tornam o idoso vulnerável e susceptíveis em relação às violências, que de acordo com a Organização Mundial da Saúde, caracteriza-se a violência ao idoso como qualquer ato seja repetido ou único que acarrete qualquer dano ou sofrimento (Andrade *et al.*, 2020; Mallet *et al.*, 2023).

Diariamente há situações relacionadas a violência ao idoso, seja em seu domicílio ou nas instituições em que são inseridos por longa permanência, os dados estatísticos apontam que anualmente há prevalência da violência e, que na maioria das vezes, é

praticada por pessoas próximas ao idoso. Entretanto, a coleta destas informações é de difícil quantificação, pois na maioria dos casos o fato ocorrido é ocultado pelo agressor, o idoso se sente desamparado e receoso para realiza a denúncia, e os profissionais da área da saúde dificilmente realizam a notificação dos casos (Ribeiro *et al.*, 2021).

Diante dessa nova realidade é importante ações que promovam o envelhecimento saudável, de forma estruturada e sustentável, por meio de políticas públicas que compreendam o contexto atual e a sua evolução para que se possa lidar com esse futuro próximo.

Para tanto, torna-se importante a identificação do perfil da população idosa do país no que se refere ao risco de violência que possam estar sofrendo, e assim, elaborar ações que possam atuar diretamente nas suas necessidades.

Diante dessa temática questiona-se: qual é o grau de violência do idoso atendido em uma Unidade de Pronto Atendimento do interior do centro-oeste do estado de São Paulo?

2. Metodologia

Foi realizado um estudo transversal de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi por conveniência, por meio da aplicação de dois instrumentos que avaliaram os indícios de violência contra a pessoa idosa.

O instrumento *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test* (H-S/EAST) tem origem nos Estados Unidos e permite avaliar indícios de abuso contra a pessoa idosa. É composto por 15 itens que são divididos em três partes – abuso direto, potência e características de vulnerabilidade, se caracterizando como um instrumento de fácil aceitação pelo idoso, podendo ser utilizado por um observador/afetador com pouco treinamento em violência doméstica. Cada resposta positiva foi pontuada com um valor unitário, exceto nos itens 1, 6, 12 e 14, nos quais a resposta negativa receberam um ponto. Uma pontuação igual ou superior a três pode ser um preditor de risco aumentado para algum tipo de violência (Reichenheim; Paixão Jr; Moraes, 2008).

Já o *Caregiver Abuse Screen* (CASE) é um instrumento de autopreenchimento desenvolvido no Canadá que apresenta perguntas que possibilitam avaliar indícios de

situações de violência física, psicossocial, financeira e negligência, sem abordar diretamente sobre comportamentos ou atos de violência que podem ser realizados por cuidadores de idosos que dependem de ajuda para as atividades de vida diária. É composto por 8 questões, que permite respostas SIM ou NÃO. Escores igual ou superior a 4 respostas SIM são sugestivos de risco aumentado de violência, indicando necessidade de investigação mais minuciosa (Paixão Jr *et al.*, 2007).

Para os idosos que apresentaram fala e compreensão preservadas foi aplicado o instrumento H-S/EAST. Para os que apresentaram qualquer dificuldade de comunicação ou compreensão foi aplicado, para o acompanhante/cuidador, o instrumento CASE.

A abordagem dos participantes foi realizada na recepção de espera ou sala de observação desse serviço, momento em que foi realizado o convite para participação no estudo e explicação do seu objetivo.

Existindo o aceite, o participante e seu acompanhante/familiar foram deslocados para uma sala reservada pela instituição para leitura do TCLE pelo pesquisador ou participante, conforme optar, sua assinatura e a coleta de dados. Caso o participante tivesse dificuldade para deambular, foi oferecido cadeiras de rodas ou maca para seu deslocamento, não ocorrendo em qualquer hipótese a separação da pessoa idosa do seu acompanhante/familiar. Neste momento, para o instrumento CASE, devido sua indicação de autopreenchimento, foi oferecida a possibilidade de receber o instrumento impresso ou via link do *Google forms*, para os que optarem pela versão digital. Todo esse processo teve duração de 15 a 25 minutos.

Após a finalização da coleta, eles foram deslocados novamente ao local de origem para continuidade da assistência. Durante todo o processo de coleta de dados foi garantindo nenhuma interrupção da terapêutica proposta pela equipe do serviço.

Por se tratar de dois instrumentos que determinam o indício de violência a pessoa idosa, as pesquisadoras passaram por treinamento para abordagem, como condução das situações que poderiam necessitar de seguimento. O responsável técnico pelo serviço foi notificado, por meio de um relatório, os casos em que constou o escore alterado e qual o instrumento foi aplicado, como os dados de identificação do participante.

3. Resultados

Houve dificuldades para realização do projeto na fase da coleta de informações por parte dos entrevistados. A demanda de idosos da Unidade de Pronto Atendimento é vasta, porém os idosos orientados em tempo e espaço, com fala e cognição preservadas apresentou-se reduzida, o que dificultou aplicação do questionário H-S/EAST.

Outro quesito a ser pontuado foi a resistência de alguns familiares/cuidadores para participarem da pesquisa, muitos relataram não estarem em condições para responder devido à preocupação com o quadro de saúde do paciente, enquanto outros apenas optaram por não se expor. Outra questão relacionada aos cuidadores, é que houve o aceite em participar da pesquisa, porém muitos não atendiam ao critério de inclusão que envolvia estar cuidando da pessoa idosa há pelo menos sete dias, acompanhando sua rotina de vida diária, circunstância essa que dificultou aplicação do instrumento CASE.

Foram abordados em torno de 40 acompanhantes/familiares e pessoas idosas. Muitos chegaram até iniciar a pesquisa, mas ao tomar conhecimento do conteúdo das perguntas, acabavam por desistir em continuar alegando pressa ou preocupação em relação ao estado de saúde da pessoa idosa, no caso dos acompanhantes/familiares. Ao final, houve o aceite de participação de 10 pessoas, cinco idosos e 5 acompanhantes/familiares.

No questionário H-S/EAST foram entrevistadas cinco pessoas idosas com idade entre 76 e 90 anos e, destas apenas uma mulher de 76 anos se enquadrava em risco de violência com escore igual a três.

De acordo com o instrumento, escores iguais ou superiores a três pontos se enquadram como possível risco de violência. Destaca-se as questões em que esta participante apresentou como resposta três SIM e um NÃO, o que demonstra risco de violência: “O(a) Sr.(a.) muitas vezes se sente triste ou sozinho (a)? Resposta: SIM; “Alguma outra pessoa toma decisões sobre sua vida, do tipo como você deve viver ou onde deve morar? Resposta SIM”; “O(a) Sr.(a.) é capaz de tomar seus remédios e ir para os lugares por conta própria? Resposta: Não”; “Alguém da sua família bebe muito? Resposta: Sim”

Segue abaixo a representação dos participantes distribuídos por sexo que responderam ao questionário H-S/EAST.

SEXO
5 respostas

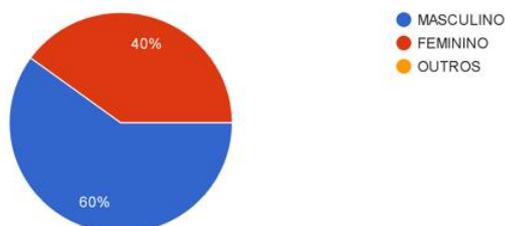


Gráfico 01: Apresentação por sexo dos participantes entrevistados pelo instrumento H-S/EAST, Assis, 2024.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Conforme observado no gráfico houve a prevalência de pessoas idosas do sexo masculino representando 60% dos entrevistados.

No questionário CASE foram entrevistados cinco participantes, com idade entre 29 e 73 anos, sendo que duas se enquadraram no risco aumentado para realização de violência. Neste instrumento, escores igual ou superior a quatro respostas SIM, são sugestivos de risco aumentado de violência. O gráfico abaixo representa a distribuição de participantes conforme do sexo.

SEXO
5 respostas



Gráfico 02: Apresentação por sexo dos participantes entrevistados pelo instrumento CASE, Assis, 2024.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

O gráfico apresenta uma totalidade de acompanhantes/familiares do sexo feminino.

Destaca-se as questões em que a participante dois apresentou resposta SIM para as questões do instrumento CASE: “Você às vezes encontra dificuldade em fazer com que (___) controle sua irritação ou agressividade?”; “Você muitas vezes se sente forçado(a)

a agir contra sua própria natureza ou a fazer coisas que lhe desagradam?"; "Você às vezes sente que não consegue fazer o que é realmente necessário ou o que deve ser feito para (___)?" ; "Você muitas vezes se sente tão cansado(a) e exausto(a) que não consegue dar conta das necessidades de (___)"; "Você muitas vezes acha que tem de gritar com (___)?" .

Já a participante cinco apresenta resposta afirmativa para as seguintes questões: "Você às vezes encontra dificuldade em fazer com que (___) controle sua irritação ou agressividade?"; "Você muitas vezes se sente forçado(a) a agir contra sua própria natureza ou a fazer coisas que lhe desagradam?"; "Você acha difícil controlar o comportamento de (___)?" ; "Você às vezes se sente forçado(a) a ser bruto(a) com (___)?" ; "Você muitas vezes acha que tem de rejeitar ou ignorar (___)?" ; "Você muitas vezes se sente tão cansado(a) e exausto(a) que não consegue dar conta das necessidades de (___)"

É possível observar que houve semelhança nas respostas afirmativas apresentadas pelas cuidadoras/familiares, no que se refere a dificuldade de controlar a irritação ou agressividade da pessoa idosa, ser forçado a agir de forma diferente a sua natureza e estar cansado para lidar com as necessidades da pessoa idosa.

4. Discussão

O presente estudo teve como objetivo identificar através de instrumentos validados o indício de violência sofrido pela pessoa idosa. A proposta incluiu a aplicação de dois questionários, um aplicado ao idoso com fala e cognição preservadas, e um aplicado ao familiar/cuidador da pessoa idosa sem condições de responder as perguntas de forma fidedigna. Diante disso, a pesquisa buscou compreender as necessidades e, a partir disso, proporcionar informações que pudessem contribuir com estratégias a serem realizadas pelos serviços de saúde direcionadas a pessoa idosa em situações de violência.

O processo de envelhecimento é uma condição fisiologicamente natural e envolve uma etapa da vida onde ocorrem mudanças biológicas, psicológicas e sociais, atuando de forma particular em cada indivíduo. É uma fase em que se reflete sobre a própria existência; o indivíduo idoso conclui que alcançou muitos objetivos, mas também sofreu muitas perdas, sendo elas a saúde um dos aspectos mais afetados.

Santos *et al.* (2018) ressalta que de acordo com a representação demográfica, o número da população idosa está em constante crescimento. Atualmente corresponde a 962 milhões de indivíduos com 60 anos ou mais e pressupõe-se que esse número seja duplicado em 2050 e triplicado em 2100. Concomitantemente a esse aumento

populacional, vem a necessidade e/ou dependência de terceiros para realização de atividades diárias básicas, econômicas e dependência psíquica.

No estudo realizado por Camacho *et al.* (2024) sobre denúncia de violência a pessoa idosa entre o período de 2020 a 2023, a faixa etária que mais sofreu violência foi a de 80 anos ou mais, do sexo feminino, da raça branca, com ensino fundamental incompleto e renda de um salário-mínimo. Do total de 408.395 denúncias de violência contra a pessoa idosa registradas neste período, a região sudeste foi a que mais apresentou casos, representando 54,63%, seguida da região nordeste com 20,09%.

Esses números carecem uma reflexão acerca da diferença apresentada, principalmente no que se deve ao acesso para realização das denúncias, como conhecimento em relação de como e onde podem ser realizadas. No que se refere a relação de parentesco da pessoa que realizou a violência contra a pessoa idosa, prevaleceu filho, seguido de familiar. Em relação ao local onde essa violência foi realizada, tem-se a casa onde reside a vítima e o suspeito, seguido da casa da vítima (Camacho *et al.*, 2024).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, os maus-tratos relacionados a pessoa idosa envolvem ato único ou repetitivo, relacionado a qualquer circunstância que cause danos, sofrimento ou angústia. Este contexto sugere grande preocupação relacionada com a saúde pública e a violação dos direitos humanos, pois não se trata apenas um fator unicausal, mas sim de um fenômeno biopsicossocial. Desta forma, se faz imprescindível considerar que a violência contra a pessoa idosa envolve uma situação complexa, onde é de fundamental importância conhecer seus fatores associados, sobretudo, para cada tipo de violência, visando possibilitar a criação de políticas públicas baseadas em evidências (Santana *et al.*, 2016).

Existem conceitos que definem a violência contra a pessoa idosa, envolvendo maus-tratos, negligência, violência física e abusos. De acordo com a literatura existem as tipologias relacionadas a esses acontecimentos, sendo eles: Maus-tratos físicos quando há o uso da força física para impor aos idosos a realização de algo que vai contra sua natureza e provocar-lhes dor; Maus-tratos psicológicos englobando agressões verbais com intuito de aterrorizar, humilhar e/ou restringir convívio social; Abuso financeiro ou material que relaciona-se a exploração imprópria ou uso não consentido de recursos financeiros; Abuso sexual que enfatiza o ato sexual visando a excitação, relação sexual ou práticas eróticas através da violência física e/ou ameaças; Negligência que evidencia a recusa ou omissão de cuidados no geral; Abandono que salienta a ausência dos responsáveis

governamentais, institucionais ou familiares na prestação de socorro/cuidado (Sousa *et al.*, 2010).

Moreira (2016) ressalta que durante processo de envelhecimento se faz imprescindível o acompanhamento dos serviços de saúde a pessoa idosa, principalmente no rastreio de violências que podem ocorrer devido as diversas vulnerabilidades deste período da vida, entretanto existem grandes fragilidades na implantação das políticas públicas, poucos serviços de saúde têm recursos para responder às especificidades de pessoas idosas vítimas de violências, alguns profissionais da saúde não se consideram responsáveis pela escuta, pelo apoio, atendimento e orientação.

Notari e Frago (2011) abordam que atualmente no Brasil, em muitos municípios, as economias locais giram em torno da fonte de renda dos idosos, sejam as aposentadorias ou outros benefícios. Muitos sustentam suas famílias e costumam ser explorados por elas e até mesmo violentados. A violência é também notada na negligência para com os idosos, muitas vezes abandonados e privados de suas moradias, logo cabe aos serviços de saúde a realização do acompanhamento desses pacientes, visando a promoção de educação, diálogo e políticas intergeracionais, que envolvam a pessoa idosa.

Segundo a lei nº 10.741, com reestruturação do artigo 19, se faz obrigatório que todos os profissionais da área da saúde notifiquem os casos de violência, quando detectarem quaisquer suspeita ou confirmação de atos contra a pessoa idosa, desta forma exercendo papel relevante por proporcionar maior visibilidade ao problema, visando à identificação de estratégias específicas para cada caso, com essa ação o profissional contribui para o encaminhamento da resolutividade da situação (Oliveira *et al.*, 2018).

5. Conclusão

Com o presente estudo constatou-se que, embora a demanda de pacientes acima de 60 anos da Unidade de Pronto Atendimento seja extensa, comparada ao restante da população mais jovem, ainda existem obstáculos para coleta de informações. O número da população idosa com fala e cognição preservadas demonstrou-se reduzido, o que dificultou aplicação do questionário H-S/EAST, desta forma se faz necessário a implementação do questionário CASE, porém houve bastante resistência da participação por parte do familiar/ cuidador.

O perfil da pessoa idosa participante se mostrou com idade superior a 76 anos, fato que se mostrou semelhante com estudo realizado, como também a relação com o sexo feminino sofrer mais risco de violência.

Portanto, conclui-se que a situação social da pessoa idosa no Brasil revela a necessidade de discussões mais aprofundadas sobre as relações do idoso perante a família e sociedade, para implementar condutas que possam subsidiar ações futuras a serem realizadas pelos serviços de saúde, no que tange inclusive a formulação de ações ou políticas públicas direcionadas a pessoa idosa em situações de violência.

6. Bibliografia

ANDRADE, F. M. D. *et al.* Perfil dos atendimentos por violência contra idosos em serviços de urgência e emergência: análise do VIVA Inquérito 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 23 (Suppl 01), 2020. Disponível em:

<<https://www.scielo.org/article/rbepid/2020.v23suppl1/e200008.SUPL.1/>>. Acesso em: 19 nov. 2024.

CAMACHO, A. C. L. F. *et al.* Denúncias de violência ao idoso no período de 2020 a 2023 na perspectiva da bioética. **REVISTA CARIBEÑA DE CIÊNCIAS SOCIALES**, v.13, n.3, p. 01-19. 2024. Disponível em:

<https://revistacaribena.com/ojs/index.php/rccs/article/view/3780/2767>. Acesso em 14 dez. 2024.

ESCORSIM, S. M. O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. **Serv. Soc., Soc.**, São Paulo, n. 142, p. 427-446, 2021.

Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ssoc/a/KwjLV5fqvw6tWsfWVvczMn/#>>. Acesso em: 18 nov. 2024.

LEINDECKER, C. R.; BENNEMANN, R. M.; MACUCH, R. S. Idoso no Brasil: agressões, políticas e programas públicos- revisão de literatura. **Rev. Aletheia**, vol.53, n.2, 2020. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942020000200010>. Acesso em: 19 nov. 2024.

MALLET, S. M. *et al.* Violência contra idosos: um grande desafio do envelhecimento. **RMMG - Revista Médica de Minas Gerais**, v. 26, (suppl.8). Disponível em:

<<https://rmmg.org/artigo/detalhes/2188>>. Acesso em: 19 nov. 2024.

MOREIRA, W. C. *et al.* Análise sobre as políticas públicas de enfrentamento a violência contra o idoso. **Rev enferm UFPE on line.**, 10(4):1324-31, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11120/12600>.

Acesso em: 14 dez. 2024.

MREJEN, M.; NUNES, L.; GIACOMIN, K. **Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado?**. Estudo Institucional n. 10. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2023. Disponível em: <<https://ieps.org.br/wp->

[content/uploads/2023/01/Estudo_Institucional_IEPS_10.pdf](#)>. Acesso em: 18 nov. 2024.

NOTARI, M. H. A; FRAGOSO, M. H. J. M. M. A Inserção do Brasil na política internacional de direitos humanos da pessoa idosa. **REVISTA DIREITO GV**, 7(1), P. 259-276, 2011. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rdgv/a/68HhdCMKd7rx7M7Mh7s3fs/?lang=pt&format=pdf>>

OLIVEIRA, K. S. M. *et al.* Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. **Rev. Gaúcha Enfermagem** 39, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rngen/a/dzh8dhSnkJDTfrxvtqCrff/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 14 dez. 2024.

PAIXÃO JR. *et al.* Adaptação transcultural para o Brasil do instrumento (*Caregiver Abuse Screen* (CASE) para detecção de violência de cuidadores contra idosos.

Cadernos de Saúde Pública, 23 (9), 2007. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csp/a/vRxSZ8f9QTWP7KX7jtDjMWd/#>>. Acesso em: 18 nov. 2024.

REICHENHEIM, M. E.; PAIXÃO JR., C. M.; MORAES, C. L. 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. **Cadernos de Saúde Pública**, 24 (8), 2008. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csp/a/PsXtDRnx79JSgrgctWcbgFm/#>>. Acesso em: 18 nov. 2024.

RIBEIRO, M. N. S. *et al.* Evidências científicas da prática da violência contra a pessoa idosa: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, 34:eAPE00403, 2021.

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ape/a/kgjXpP5yQM7FkYMcgNXjwJx/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 19 nov. 2024.

SANTANA, I. O. Prevalência da violência contra o idoso no Brasil: revisão analítica. **Arquivos Brasileiros de psicol.** Vol. 68 n.1, 2016. Disponível em:

<https://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v68n1/v68n1a11.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2024.

SANTOS, M. A. B. *et al.* Fatores associados à violência contra o idoso: uma revisão sistemática da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, 25 (6), Jun 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/MpcwN3kZjqZnK9FQXYc6T6j/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 14 dez. 2024.

SOUSA, D. J. *et al.* Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. **Rev. bras. geriatr. Gerontologia**, 13 (2), 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/XHQJxctTY3MdmQCVVFKrvyb/?lang=pt&format=pdf>.

Acesso em: 14 dez. 2024.