

# INTERFACES DA VIOLÊNCIA CONTRA A TERCEIRA IDADE

Roberto Ferreira\*

Marlene Aparecida Lopes Ferreira Del Ducca\*\*

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar a importância da orientação, da conscientização e da intervenção da enfermagem na prevenção da violência contra os idosos. A metodologia utilizada foi a de revisão bibliográfica, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, embasada em artigos científicos indexados na base de dados da SCIELO, BIREME, BVS e Biblioteca da Faculdade de Patos de Minas. O fenômeno do envelhecimento populacional desencadeou um processo denominado de "elevação da consciência sobre os direitos das pessoas idosas", despertando à sociedade para os maus tratos e violência que sofrem aqueles que se encontram na terceira idade e cobrando do estado a responsabilidade pelos eventos desastrosos que lhes atingem. Sendo assim, com serviços fundamentais, profissionais conscientizados, dentro de uma concepção de promoção, prevenção e assistência de saúde, além de criação de políticas públicas voltadas para a problemática, medidas poderão ser tomadas visando o desenvolvimento de meios de proteção aos idosos. Após leitura dos artigos foi possível concluir que a violência com os da terceira idade se configura como um desrespeito ao ser humano e aos seus direitos e é de relevante importância que todos os profissionais de saúde se atentem para esse fato ao prestar atendimento a essas pessoas e o relacionamento que têm com seus familiares. Como descritores para a busca de conteúdos científicos foram utilizados os termos:

**Palavras-chave:** Terceira idade. Violência. Enfermagem

## ABSTRACT

This study aimed to analyze the importance of orientation, awareness and intervention in the prevention of violence against the elderly. The methodology used was a bibliographical review, of a descriptive nature and a qualitative approach, based on scientific articles indexed in the database of SCIELO, BIREME, VHL. The phenomenon of population aging has triggered a process called "raising awareness about the rights of the elderly", awakening society to the ill-treatment and violence suffered by those in old age and charging the state with responsibility for the disastrous events that afflict them. Therefore, with fundamental services, professionals are conscientious, within a conception of promotion, prevention and health care, in addition to creating public policies focused on the problem, measures

---

\* Graduando em Enfermagem pela Faculdade Patos de Minas (FPM).<robertohengel@gmail.com>

\*\*Docente da Faculdade Patos de Minas (FPM); Mestra em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca – UNIFRAN <marlene.ducca@hotmail.com>.

may be taken to develop means of protection for the elderly. After reading the articles, it was possible to conclude that violence with the elderly is a disrespect to the human being and his rights and it is of all health professionals should be aware of this fact when providing care to these people and the relationship they have with their families. As descriptors for the search of scientific contents were used the terms:

**Keywords:** Elderly. Violence. Nursing

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tornou-se uma realidade mundial e, no Brasil, ocorre de forma acelerada, impondo modificações nas políticas sociais e novos desafios para a saúde pública.

A dependência física e/ou emocional causada pelo processo de envelhecimento pode ocasionar conflitos no meio familiar e no convívio social. Nessas situações, é comum acontecer o fenômeno da violência contra a pessoa idosa (PARAÍBA; SILVA, 2015).

A violência contra o idoso apresentou aumento nas últimas décadas podendo ser considerada uma epidemia, com crescentes efeitos para a saúde física e mental dos indivíduos, causando grande impacto para a saúde pública. Este fato está diretamente relacionado a elevadas taxas de disseminação e da severidade de suas consequências, que incluem traumas físicos, morais e psicoemocionais. Esses danos podem ocasionar incapacidade, dependência e até mesmo morte (RODRIGUES, et.al., 2017).

A população idosa no Brasil segundo dados do IBGE (2013), cresce a cada ano, de acordo com o último censo, os idosos são 22,9 milhões (11,34% da população) e, a estimativa é de que nos próximos 20 anos esse número mais que triplique. Vale destacar que o aumento na população de idosos tem sido acentuado, passando de 13,8% em 2020, para 33,7% em 2060, determinando um aumento de 20 pontos percentuais.

O perfil do crescimento populacional atual exige preparação cuidadosa, em especial das áreas de saúde, mobilidade e assistência social. O fenômeno do envelhecimento populacional desencadeou um processo denominado como “elevação da consciência sobre os direitos das pessoas idosas”, despertando a sociedade para a questão do abuso às pessoas idosas e aumentando a

responsabilidade do estado. Sendo assim é fundamental ter serviços, pessoas preparadas, equipamentos e recursos, dentro de uma concepção de promoção, prevenção e assistência (PARAÍBA; SILVA, 2015).

A justificativa para a realização desse artigo firma-se na percepção que tive durante a vida acadêmica e mesmo na convivência com idosos, que sofreram os mais diversos tipos de violência. Sendo assim, percebi a necessidade de desenvolver um estudo que envolva o tema escolhido, e que esse possa se tornar um alerta para a prevenção e combate à violência.

## **2 ENVELHECIMENTO E MAUS TRATOS CONTRA O IDOSO**

O envelhecimento está relacionado a diversos fatores que não se resumem apenas a idade cronológica das pessoas. Não existe um idoso “típico”. A diversidade das capacidades e necessidades de saúde dos adultos maiores não é aleatória, mas advinda de eventos que ocorrem ao longo de todo o curso da vida e frequentemente são modificáveis, ressaltando a importância do enfoque de ciclo de vida para se entender o processo de envelhecimento. Embora a maior parte dos adultos maiores apresente múltiplos problemas de saúde com o passar do tempo, a idade avançada não implica em dependência (OMS, 2015).

Conceitualmente, a velhice é uma condição que caracteriza um grupo de determinada idade, enquanto o envelhecimento é um processo. Durante o processo de envelhecimento vamos sofrendo transformações a nível físico, psicológico e social de uma forma natural e gradual (ROSAS, 2015).

As mudanças que constituem e influenciam o envelhecimento são complexas. No nível biológico, o envelhecimento é associado ao acúmulo de uma grande variedade de danos moleculares e celulares. Com o tempo, esse dano leva a uma perda gradual nas reservas fisiológicas, um aumento do risco de contrair diversas doenças e um declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo. Além disso, a idade avançada frequentemente envolve mudanças significativas além das perdas biológicas. Essas mudanças incluem mudanças nos papéis e posições sociais, bem como na necessidade de lidar com perdas de relações próximas. Em resposta, os adultos mais velhos tendem a selecionar metas e atividades em menor número, porém mais significativas, otimizar suas capacidades existentes, por meio de

práticas e novas tecnologias, bem como compensar as perdas de algumas habilidades encontrando outras maneiras de realizar tarefas (OMS, 2015).

Inicialmente reconhecemos que envelhecer não é um estado, mas sim um processo de degradação progressiva e diferencial, que afeta todos os seres vivos. É um processo difícil de ser datado. Por isso, especialmente em relação aos seres humanos, é possível dizer que existem várias formas de envelhecer, mas em geral o foco geral está voltado para cronologia e o desgaste fisiológico (MASCARELLO, 2013).

A velhice é um estado com constantes alterações é o término e o prolongamento de um processo, estando ligada à ideia de transformação. A velhice, na sua qualidade de destino biológico, é vivida de maneira variável, segundo o contexto social (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

Para Cancela (2007), o início do envelhecimento, pois de acordo com o nível no qual ele se situa a sua velocidade e gravidade são variáveis. Assim, podemos dizer que os indivíduos envelhecem de formas muito diversas, a idade biológica, a idade social e a idade psicológica, que podem ser muito diferentes da idade cronológica.

#### **Quadro 1:** Tipos de idade

Idade Biológica	Esta ligada ao envelhecimento orgânico. Cada órgão sofre modificações que diminuem o seu funcionamento durante a vida e também a capacidade de auto - regulação
Idade Social	Refere – se ao papel, aos estatutos e aos hábitos da pessoa relativamente aos outros membros da sociedade.
Idade Psicológica	Relaciona-se com as competências comportamentais que a pessoa pode mobilizar em resposta as mudanças de ambiente, inclui inteligência, memória e motivação.

**Fonte:** Cancela (2007)

O Brasil sofreu na década de 70 uma grande mudança de perfil demográfico majoritariamente rural e tradicional, com famílias numerosas e alto risco de morte na infância, passou para uma sociedade principalmente urbana, com menos filhos e nova estrutura nas famílias brasileiras. De uma população predominante jovem em um passado nem tão distante, observasse, nos dias atuais, um contingente cada vez

mais significativo de pessoas com 60 anos ou mais de idade (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

O Envelhecimento é antes de mais uma questão demográfica. O envelhecimento demográfico ou envelhecimento populacional é o processo pelo qual se aponta o aumento em termos proporcionais entre a população idosa em relação ao número de jovens em um determinado país. A constatação do processo de envelhecimento demográfico é realizada pela análise da pirâmide etária, um gráfico que aponta a distribuição da população por grupos de idade (PENA [n. d.]).



As pirâmides de base larga e topo estreito indicam um “país jovem”



As pirâmides com o topo mais largo e a base um pouco mais estreita indicam a existência de “países adultos”



As pirâmides de topo um pouco mais largo e base mais estreita, indicativas de países que estão em processo avançado de envelhecimento populacional

**Figura 1:** Tipos pirâmide etária

Fonte: Pena, [s. d.].

O Brasil, um país reconhecido na década de 90 pelo expressivo número de jovens, depara-se atualmente com uma situação totalmente inversa. Em razão de vários fatores de ordem social, econômica, cultural e circunstancial, a população tem atingido faixas etárias cada vez mais elevadas, com tendência a tornar-se uma sociedade de idosos. Atualmente assume o perfil de população de país adulto.

As projeções indicam que em 2050 a população brasileira será de 253 milhões de habitantes, a quinta maior população do planeta, abaixo apenas da Índia (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

## **2.1 Evolução das legislações de defesa ao idoso**

Nos dias atuais o Brasil vivencia o fenômeno de envelhecimento populacional. Com o aumento da população idosa, foi necessária uma resposta rápida visando a intervenção do Estado por meio da implantação e implementação de políticas públicas fundamentais (MIRANDA, MENDES e SILVA, 2016).

Esta mudança, teve início com a promulgação da Constituição Federal de 1988, os idosos passaram a ser reconhecidos por lei como sujeitos de direitos especiais. Posterior a esta iniciativa, em 1994, com a promulgação da Lei 8.842, a “Política Nacional do Idoso”, o Estado passou a elaborar políticas e Leis específicas voltadas à população de mais idade. Posteriormente outras leis foram criadas, mas somente em 1º de outubro de 2003, com a promulgação da Lei 10.741, o “Estatuto do Idoso”, não sobrou margem para dúvidas de que a terceira idade passou a ser reconhecida como portadora de direitos específicos tornando se o marco definitivo, passando a constituir um subsistema individuado no universo do direito (FERNANDES; SOARES, 2012).

Sendo assim, a pessoa idosa passou a ser alvo de políticas públicas especiais que lhes dirigem atenção especial. Alguns desses direitos já se materializaram em ações, práticas, serviços e políticas públicas, marcando presença no cenário.

No entanto, mesmo sendo reconhecidos como sujeitos de direitos específicos, a terceira idade não vem sendo totalmente contemplada pelas políticas, serviços e diversos direitos previstos nas próprias leis que os protegem. Medidas mais sérias e eficazes deveriam ser tomadas para contemplar mais amplamente outros direitos

previstos em Lei que são de extrema importância, mas que não existem e não são cumpridos (FERNANDES; SOARES, 2012).

### **3 VULNERABILIDADE E A VIOLÊNCIA CONTRA A TERCEIRA IDADE**

Quando o idoso chega à última etapa da vida confronta-se com diversos obstáculos que o tornam vulnerável e objeto de discriminação pela sociedade. Assim, com a entrada para a reforma, para a vida inativa, ele passa a ser visto como um inútil, como incapaz, sem autonomia para tomar decisões e, mesmo sendo ainda ativo, é alvo de estereótipos discriminatórios que o condenam a ser visto como um objeto e como alguém que está a chegar ao fim da vida, que já não tem futuro (ROSAS, 2015).

De acordo com a mesma autora citada anteriormente, durante o processo de envelhecimento é comum as “perdas” de ordem física psicológica e até emocional tornando-o assim mais vulnerável para o confronto com acontecimentos súbitos e imprevisíveis. Por conseguinte, é no contexto diário que a vulnerabilidade do idoso vai emergindo e vai tornando-o vítima de circunstâncias que se prendem com motivos de ordem social, económica, jurídica e cultural de cada sociedade

Para Torres et. al. (2017), os maus-tratos contra idosos são definidos na Declaração de Toronto pela Prevenção Global de Abuso contra Pessoas Idosas, como: “ “Um ato único ou repetido, ou a ausência de medidas apropriadas, que ocorre dentro de qualquer relacionamento onde há uma expectativa de confiança e que causa dano e ou sofrimento a uma pessoa idosa”.

Internacionalmente, foram estabelecidas algumas tipologias padronizadas para designar as formas de violências mais praticadas contra a população idosa, de acordo com Tribunal de Justiça Federal e dos Territórios - TJDFT (2017), são elas:

- Abuso físico, violência física ou maus-tratos físicos: refere-se ao uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar-lhes dor, incapacidade ou morte.
- Abuso psicológico, violência psicológica ou maus-tratos psicológicos: corresponde a agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar os idosos, humilhá-los, restringir sua liberdade ou isolá-los do convívio social.

- Abuso sexual e violência sexual: referida ao ato ou ao jogo sexual de caráter homo ou heterorrelacional, utilizando pessoas idosas que visam Abuso sexual e violência sexual: referida ao ato ou ao jogo sexual de caráter homo ou heterorrelacional, utilizando pessoas idosas, que visam a obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças.
- Abuso financeiro e econômico: consiste na exploração imprópria ou ilegal dos idosos ou ao uso não consentido por eles de seus recursos financeiros e patrimoniais.
- Abandono: manifestado na ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção.
- Negligência: diz respeito à recusa ou omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos, por parte dos responsáveis familiares ou institucionais.
- Autonegligência: relativo à conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, pela recusa de prover os cuidados necessários a si mesma.

Entre as diversas circunstâncias que podem favorecer a violência contra a pessoa idosa podemos destacar:

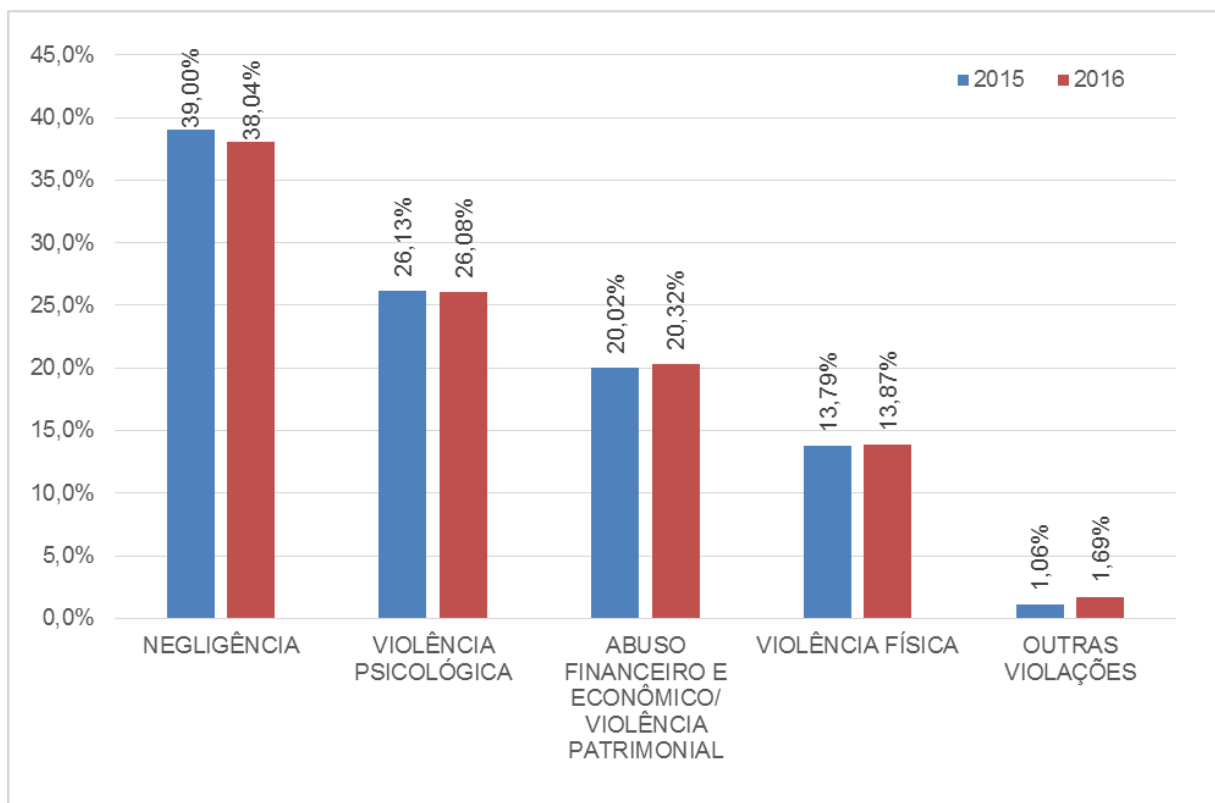
- A dependência em todas as suas formas (física, mental, afetiva, socioeconômica);
- Desestruturação das relações familiares;
- Existência de antecedentes de violência familiar;
- Isolamento social;
- Psicopatologia ou uso de dependências químicas (drogas e álcool);
- Relação desigual de poder entre a vítima e o agressor;
- Comportamento difícil da pessoa idosa;
- Alteração de sono ou incontinência fecal ou urinária que podem causar um
- Estresse muito grande no cuidador (Minayo, 2005).

A violência contra o idoso no Brasil é um fenômeno de notificação recente no mundo e no Brasil. Ainda hoje, a disposição e a consciência de comunicar os abusos e maus tratos é muito difícil ocorrer na maioria dos casos. Assim como esta dificuldade existe, é também identificado um identificado uma incapacidade e sensibilidade dos operadores de notificação e de cuidados para notificarem as causas básicas dos traumas, lesões e mortes e não apenas sinais de vitimização tornando o dimensionamento inconsistente dos problemas. Ao longo do tempo muito



evoluiu após a criação da obrigatoriedade da notificação de maus tratos prevista a partir do estatuto do Idoso (Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003) (Minayo, 2005).

De acordo com o Ministério dos Direitos Humanos (2016), pessoas com mais de 60 anos sofrem por sua idade. Só no “Disque 100”, serviço do governo federal, foram 65.890 denúncias de violência contra o idoso em 2016. Um crescimento de 5,04%, se comparado às 62.563 de 2015(figura 2).



**Figura 2:** Tipos de violência a pessoa idosa no período de 2015 a 2016.

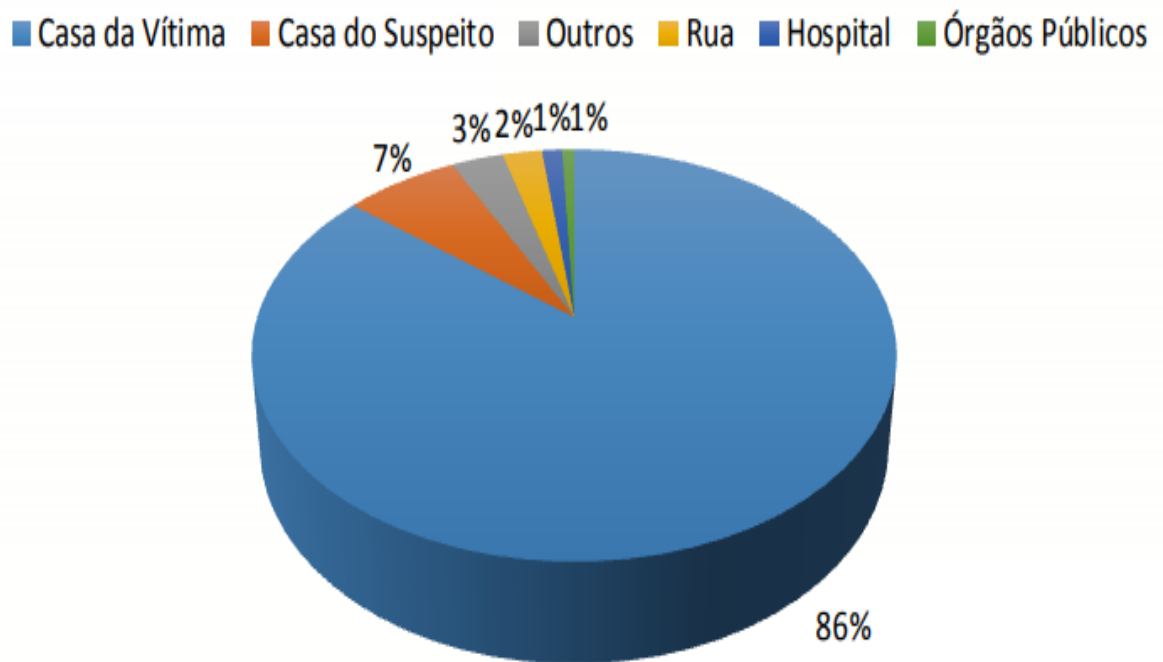
**Fonte:** Ministério dos Direitos Humanos, 2016.

### 3.1 Locais de ocorrência de violência contra o idoso

Referente ao local de abuso, a casa da vítima apresenta a maior concentração de violações com 86%, seguido da casa do suspeito com 7%, outros locais somam 3% (igrejas ou templos religiosos, local de trabalho, entre outros), rua com 2%, hospital 1% e 1% órgãos públicos (figura ) (MINISTERIO DOS DIREITOS HUMANOS, 2016).

Sendo assim, o Ministério dos Direitos Humanos (2016) cita que dos encaminhamentos realizados em 2016, 10,22% foram respondidos, e em 2015, as respostas ficaram em 7,11%, com aumento de 99%. Os conselhos de direitos da

pessoa idosa (estados e municípios) teve 0,73% de respostas, mas destacamos que o papel do conselho é induzir e monitorar o trabalho dos demais órgãos como responsável pelo controle social. A rede SUAS, CRAS e CREAS somam 21,06%, delegacia de polícia 11,28%, ministério público respondeu 10,37% dos encaminhamentos recebidos, delegacia especializada 13,54% e outros serviços somam 14,4%.



**Figura 3:** Locais de ocorrência de violência contra o idoso.

**Fonte:** Ministério dos Direitos Humanos, 2016.

Ainda existem muitas ações a serem tomadas, necessidade de evoluir o sistema, além de conscientização e divulgação dos meios de denúncias.

#### **4 ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO A PESSOA IDOSA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA**

A identificação de sinais de violência contra as pessoas idosas na maioria dos casos é frequentemente negligenciada no atendimento à saúde, devido principalmente da dificuldade em identificá-los. Assim se faz importante para toda equipe multidisciplinar, principalmente o profissional enfermeiro, o conhecimento e a identificação dos fatores de risco para estas vítimas potenciais da violência

(MARTINI, 2010). os principais sinais de violência são os mostrados no quadro abaixo:

**Quadro 2:** Sinais de risco para vítimas potenciais da violência ao idoso

---

1. Quando existe dependência pelo declínio cognitivo, a perda de memória ou dificuldades motoras para realizar atividades do cotidiano;
2. Pobreza: pode levar a falta de cuidados básicos com a alimentação e/ou higiene, pois o idoso pode ficar sozinho em casa porque sua família precisa trabalhar para comprar seus remédios;
3. Um só cuidador. Isso acontece porque os familiares não podem ou não querem participar do cuidado;
4. Frequência com a procura de cuidados médicos;
5. Falta a consultas ou quando há repetidas ausências às consultas e exames agendados;
6. Hematomas e ferimentos com explicações improváveis sua ou de seus familiares para determinadas lesões e traumas;
7. Quedas frequentes, 3 (três) ou mais quedas por ano podem ser indicador de existência de violência.

---

**FONTE:** Lima, 2012

#### **4.1 Como proceder no atendimento ao idoso violentado**

O setor da saúde é um dos melhores campos de atuação para identificação de agressões, devido à área de abrangência. Nesse sentido a atenção primária à saúde pode dispor de intervenções com atividades preventivas e acompanhamento familiar dos vulneráveis (MACHADO et. al., 2013).

Nesse aspecto, é primordial que seja estabelecida e preservada rede interligada de profissionais de enfermagem atenta para assegurar a prestação da assistência e cuidados aos idosos vítimas de maus tratos, inclusive, servindo-se dos registros de avaliação e acompanhamento dos casos (MACHADO et. al., 2013).

Além disso, o enfermeiro deve promover intervenções imediatas de cuidados para atender aos déficits e necessidades humanas básicas afetados no universo do idoso vitimado (MELO et.al., 2013).

É sabido que os maus tratos comprometem a saúde do idoso, resultando em transtornos psíquicos e morte prematuras ( OLIVEIRA et al., 2012).

Conseguir identificar adequadamente quando uma pessoa idosa está sendo submetida a situações de maus tratos e/ou negligência é importante na manutenção da sua saúde e na prevenção de agravos. O papel do enfermeiro neste ponto é de grande importância, por ser o elo da equipe multiprofissional que tem acesso direto nas diferentes complexidades de assistência à saúde. O enfermeiro deve estar bem preparado para identificar casos de abusos contra idosos, bem como dar encaminhamento correto a cada situação, atentando para a satisfação das necessidades físicas, sociais e emocionas de cada vítima (FLORENCIO; FERREIRA; SÁ, 2007).

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 defesa (OLIVEIRA et. al., 2012).

De acordo com a Lei no 10.741/2003, art. 19, está previsto que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idoso são de notificação obrigatória ao Conselho Municipal ou Estadual dos Direitos do Idoso, Delegacias de Polícia e Ministério Público. Essa identificação de sinais de violência contra as pessoas idosas deve ser notificada por meio de Ficha apropriada (anexo único). Objetiva auxiliar a(s) vítima(s) na defesa de seus direitos; os profissionais para que não se configure omissão (passível de punição legal) e, ainda, contribuir para o registro epidemiológico desses agravos externos à saúde (LIMA, 2012).

Oferecer atendimento humanizado, que deve ser realizado por toda a equipe de enfermagem, disponibilizando tempo para uma conversa tranquila, proporcionando privacidade e sigilo nas informações fornecidas. Ter uma conduta profissional, evitando fazer juízo de valor e perguntas indiscretas ou trata-lo de forma infantil. Afastar as culpas e correspondendo às suas expectativas e necessidades. Notificar o caso (LIMA, 2012).

De acordo com Lima(2012) ainda, em seus estudo são citados procedimentos para os principais tipo de caso. Como proceder nos casos de:

•**Violência física:** Fazer anamnese, realizar exame físico, registrar e notificar, encaminhar o paciente para acompanhamento social e psicológico

•**Violência Sexual:** Realizar a anamnese; fazer exame clínico e ginecológico. Nesse caso deverá coletar provas para o IML. Até 72 horas após a ocorrência da violência sexual, iniciar profilaxia das DST/AIDS, Hepatite B, depois encaminhar para o Centro de Saúde referência em DST/AIDS mais próximo da residência a fim de adquirir o restante das medicações anti-retrovirais e fazer acompanhamento com médico (ginecologista, clínico ou infectologista). Encaminhar para acompanhamento social e psicológico. Registrar e notificar.

•**Negligência:** Realizar anamnese (com quem reside, se é dependente de cuidados, se tem vínculo afetivo com a família etc.) Fazer exame físico, registrar, notificar e encaminhar para acompanhamento social e psicológico.

•**Violência Psicológica:** Realizar anamnese (com quem reside, se é dependente de cuidados, se tem vínculo afetivo com a família etc.) Fazer exame físico e orientar o paciente e familiares. Encaminhar o paciente para acompanhamento psicossocial. Registrar e notificar.

•**Violência Patrimonial:** Realizar anamnese (com quem reside, se é dependente de cuidados, se tem vínculo afetivo com a família, quem controla suas finanças etc.). Observar se a aposentadoria ou fonte de renda do idoso está sendo utilizada indevidamente por familiares ou cuidadores (ex.: a falta de uso da medicação, de alimentação ou vestuário pela falta de recursos financeiros), fazer exame físico, registrar e notificar.

Cabe a equipe multidisciplinar, mais especificamente o enfermeiro que lida diretamente com os idosos a identificação dos casos suspeitos ou confirmados de violência, notificando-os, bem como a promoção de ações de prevenção dessas violências, por meio de educação em saúde com os familiares e estimulando uma rede de proteção à pessoa idosa. É também, um de seus papéis, fomentar a cultura da paz e a promoção da saúde, estimulando hábitos e comportamentos saudáveis, como também propor estratégias intersetoriais que busquem ambientes seguros e saudáveis (LIMA, 2012).

Uma dificuldade encontrada pelo enfermeiro e pelos demais profissionais da saúde no manejo da violência contra os idosos, e com relação a outros tipos de violências, é a precariedade em sua formação profissional para a realização do diagnóstico e a abordagem deste problema. Tal deficiência na formação do profissional de saúde contrasta com a percepção de que a violência é um problema social de grande dimensão que afeta toda a sociedade (OLIVEIRA et. al., 2018).

Assim, segundo os autores citados acima, para maior eficácia do acolhimento dos idosos vítimas de violência é fundamental importância que a equipe de enfermagem esteja treinada e atenta, para que aja empenho em promover palestras e estudos sobre o tema, orientação para cuidadores e familiares visando bem-estar físico, social e psicológico dos idosos e cuidadores.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo foi possível destacar que desde a criação de políticas públicas voltadas para a problemática, permitiram que ao longo do tempo medidas fossem tomadas, e desenvolvido meios de proteção aos vitimados.

Ainda hoje, como citado neste estudo, a maioria dos casos de violência contra o idoso ocorre em casa. O planejamento dos cuidados de enfermagem aos idosos que sofrem maus tratos em casa deve ser elaborado de forma a envolver efetiva rede de enfermeiros e equipes que atuam nas mais diversas esferas, priorizando seu dimensionamento nas comunidades, afim de mitigar estes índices.

Por fim, o conhecimento e constante reciclagem dos profissionais de enfermagem possibilitam nos diversos campos de prática contemporâneos com a alteridade, a maior eficácia na realização do diagnóstico e a abordagem desta problemática.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CANCELA, D. M. G. O processo de envelhecimento, **Psicologia.com.pt: o portal do psicólogo**, 16 maio 2008. Disponível em < <http://files.pdfadeup.webnode.com.pt/200000130-1dd221ecbf/Processo%20de%20envelhecimento.pdf> >. Acessado em: 01 jun. 2017.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2000. **Resultado dos Dados do Censo – 2013**. Disponível em < [www.ibge.gov.br/cidade](http://www.ibge.gov.br/cidade) >. Acessado em: 01 jun. 2017.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional**, ed. 20, v. 1, jan. / mar. 2012. Disponível em < <http://www.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/download/196/194> >. Acessado em: 01 jun. 2017.

FERNANDES, M. T. O.; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 6, p. 1494-1502, 2012. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000600029>>. Acesso em: 01 mar. 2018.

FLORÊNCIO, M. V. L.; FERREIRA FILHA M. O.; SÁ L. D. A violência contra o idoso: dimensão ética e política de uma problemática em ascensão. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 9, n. 3, p. 847-57, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a23.htm>>. Acesso em: 01 ago. 2018.

LIMA, M. A. O. **Conduta de Enfermagem frente à violência contra o idoso**. Revisão de literatura apresentado a disciplina Saúde do Idoso aula pratica - Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade Integrada Tiradentes, FITS, Maceió, 2012.

MACHADO, W. C. A. 1, FIGUEIREDO, N. M. A. 2, MIRANDA, R. S., SHUBERT, C. O. Violência doméstica contra idosos: reflexos na assistência e cuidados de enfermagem. **Rev enferm UFPE**, Recife, v. 7, n. 12, dez. 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/12360/15095>>. Acesso em: 01 ago. 2018.

MASCARELLO, L. J. Memória de trabalho e processo de envelhecimento. **Psic. Rev. São Paulo**, v. 22, n.1, p. 43-59, 2013. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/16657>>. Acesso em: 15 jun. 2017.

MELO, S; SILVA, R. G. M.; FERREIRA, S. J. B.; ANDRADE, F. G. S. A atuação da enfermagem frente à violência contra o idoso: revisão de literatura. **Revista CIEH**, n. 3409, 15 jun. 2013. Disponível em: <[http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO\\_EV075\\_MD4\\_SA4\\_ID122\\_21102017015406.pdf](http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV075_MD4_SA4_ID122_21102017015406.pdf)>. Acesso em: 01 ago. 2018.

MINAYO, M. C. **Violência contra o idoso: o avesso do respeito à experiência e sabedoria**. 2. Ed. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2005. Disponível em: <[http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_livros/18.pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_livros/18.pdf)>. Acessado em: 01 jun. 2017.

Ministério dos Direitos Humanos. **Balanco das Denúncias de Violações de Direitos Humanos**. 2016. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/disque100/balancos-e-denuncias/balanco-disque-100-2016-apresentacao-completa/>>. Acessado em: 01 jun. 2017.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, n. 19, v. 3, p. 507-519, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n3/pt\\_1809-9823-rbgg-19-03-00507.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n3/pt_1809-9823-rbgg-19-03-00507.pdf)>. Acesso em: 15 jun. 2017.

OLIVEIRA, M. L. C.; GOMES, A. C. G.; AMARAL, C. P. M.; SANTOS, L. B. Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v. 15, n. 3, p. 555-566, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232012000300016>>. Acesso em: 01 ago. 2018.

OLIVEIRA, K. S. M.; CARVALHO, F. P. B.; OLIVEIRA, L. C.; SIMPSON, C. A.; SILVA, F. T. L.; MARTINS, A. G. C. Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, ed. 57462. 23 jul. 2018. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.57462>>. Acesso em: 01 ago. 2018

OMS – Organização Mundial de Saúde. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. Genebra, 2015. Disponível em: <<http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2017.

PARÁIBA, P. M.; SILVA, M. C. Perfil da violência contra a pessoa idosa na cidade do Recife-PE, **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. 2015; v. 18, n. 2. Disponível em: <[www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232015000200295&script=sci...tln](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232015000200295&script=sci...tln)>. Acesso em: 01 jun. 2017.

PENA, R. F. A. Envelhecimento demográfico. **Mundo Educação**, [s. d.]. Disponível em: <<http://mundoeducacao.bol.uol.com.br/geografia/envelhecimento-demografico.htm>>. Acessado em: 01 jun. 2017.

RODRIGUES, R. A. P. et al. Violência contra idosos em três municípios brasileiros. **Rev. Bras. Enferm.** [online]. 2017, v.70, n.4, pp.783-791. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672017000400783&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000400783&lng=pt&nrm=iso)>. Acessado em: 01 jun. 2017

ROSAS, I. C. G. Idoso: **Vulnerabilidade, Risco e Violência**: Que medidas de proteção?. 2015. f.123. Dissertação (Mestrado). Mestre em Gerontologia Social, submetida ao Instituto Superior de Serviço Social do Porto. Porto, 2015.

TORRES, J. M. C.; SILVA, R. M. C.; MENDES M. H. V., ANDRADE B. R., GOERGEN, T.; BORREGO, M. A. R. Maus-tratos no ambiente familiar contra idosos nas Ilhas dos Açores. **Rev. LatinoAm. Enfermagem**. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692017000100372&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100372&lng=pt)>. Acesso em: 15 abr. 2018.

TJDFT – Tribunal Justiça Federal e dos Territórios. **Mapa da violência contra a pessoa idosa no Distrito Federal**: uma análise dos dez anos de acompanhamento pela Central Judicial do Idoso. 3. ed. Brasília: MPDFT, 2017, 36 p. Disponível em: <[https://www.tjdft.jus.br/institucional/2a-vice-presidencia/nupecon/central-judicial-do-idoso/Cartilha\\_mapa\\_violencia\\_pessoa\\_idosa\\_3\\_ed\\_2017\\_visualizacao\\_289.pdf](https://www.tjdft.jus.br/institucional/2a-vice-presidencia/nupecon/central-judicial-do-idoso/Cartilha_mapa_violencia_pessoa_idosa_3_ed_2017_visualizacao_289.pdf)>. Acesso em: 15 jun. 2017.