

CARACTERÍSTICAS DOS TRABALHADORES DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS

CARACTERÍSTICAS DE LOS TRABAJADORES DEL EQUIPO DE SALUD FAMILIAR EN LA NOTIFICACIÓN DE VIOLENCIA CONTRA ANCIANOS

CHARACTERISTICS OF FAMILY HEALTH WORKERS IN NOTIFYING VIOLENCE AGAINST ELDERLY

Maria Laura Braccini Fagundes*
mlaubf@gmail.com

Deise dos Santos Pretto**
mlaubf@gmail.com

Jessye Melgarejo do Amaral Giordani*
mlaubf@gmail.com

Sheila Kocourek*
sheilakocourek@gmail.com

* Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria/RS – Brasil

** Prefeitura Municipal de Santiago/RS - Brasil

Resumo

O objetivo deste estudo foi analisar a influência das características demográficas e de processo de trabalho de profissionais de Saúde da Família na notificação de casos de violência contra idosos. Realizou-se um estudo transversal quantitativo, utilizando dados coletados através de um questionário semi-estruturado de um censo dos trabalhadores das Estratégias Saúde da Família de Santa Maria, RS. Estudou-se a prevalência da notificação de casos de violência contra idosos tendo como preditores foram sexo, idade, conhecimento de alguma legislação, tempo de serviço em ESF, atendimento de idoso vítima de violência e conhecimento da existência de um fluxo de atendimento ao idoso vítima de violência no município. Os resultados apontaram para a prevalência da notificação de casos de violência foi 33,6%. Através de análise hierárquica agrupando as variáveis nas dimensões: Demográfica e Processo de trabalho, as maiores prevalências foram observadas entre os trabalhadores que relataram trabalhar há mais de 10 anos em Estratégia Saúde da Família (RP= 9,18; IC95%(1,42-59,12) e já ter atendido alguma pessoa idosa vítima de violência (RP=10,87; IC95% (2,75-43,0). Conclusão: Independentemente de fatores demográficos, as características do processo de trabalho foram importantes para o cuidado em saúde.

Palavras chave: Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família. Idoso. Violência contra a pessoa Idosa.

Resumen

El objetivo de este estudio fue analizar la influencia de las características demográficas y el proceso de trabajo de los profesionales de Salud de la Familia en la notificación de casos de violencia contra las personas mayores. Se realizó un estudio cuantitativo transversal, utilizando datos recolectados a través de un cuestionario semiestructurado de un censo de trabajadores

de las Estrategias de Salud de la Familia de Santa María, RS. Se estudió la prevalencia de notificación de casos de violencia contra el adulto mayor, teniendo como predictores el sexo, la edad, el conocimiento de alguna legislación, el tiempo de servicio en la ESF, la atención a ancianos víctimas de violencia y el conocimiento de la existencia de un flujo de atención a ancianos víctimas de violencia en el municipio. Los resultados señalaron que la prevalencia de notificación de casos de violencia fue del 33,6%. A través del análisis jerárquico agrupando las variables en las dimensiones: Demografía y Proceso de trabajo, las mayores prevalencias se observaron entre los trabajadores que reportaron trabajar más de 10 años en la Estrategia Salud de la Familia (RP = 9,18; IC 95% (1,42) -59,12) y haber asistido ya a algún anciano víctima de violencia (RP = 10,87; IC 95% (2,75-43,0). Conclusión: Independientemente de los factores demográficos, las características del proceso de trabajo fueron importantes para cuidado de la salud.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud, Estrategia de Salud de la Familia. Anciano. Violencia contra las personas mayores.

Abstract

The aim of this study was to analyze the influence of demographic characteristics and the work process of Family Health professionals in the notification of cases of violence against the elderly. A quantitative cross-sectional study was carried out, using data collected through a semi-structured questionnaire from a census of workers from the Family Health Strategies of Santa Maria, RS. The prevalence of notification of cases of violence against the elderly was studied, having as predictors were sex, age, knowledge of some legislation, length of service in the FHS, care for elderly victims of violence and knowledge of the existence of a flow of care for elderly victims of violence in the municipality. The results pointed to the prevalence of notification of cases of violence was 33.6%. Through hierarchical analysis grouping the variables in the dimensions: Demographic and Work process, the highest prevalences were observed among workers who reported working for more than 10 years in the Family Health Strategy (PR = 9.18; 95% CI (1.42 -59.12) and having already assisted some elderly person who was a victim of violence (PR = 10.87; 95% CI (2.75-43.0). Conclusion: Regardless of demographic factors, the characteristics of the work process were important for health care.

Keywords: Aged. Violence Against an Elderly Person. Family Health Strategy. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional já é uma realidade em quase todos os países do mundo, e vem ocorrendo de maneira muito acelerada nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. A estimativa para o ano de 2050 é que aproximadamente 18% da população brasileira tenha 60 anos ou mais. Essa rápida mudança na proporção do número de idosos se estabelece em um contexto não tão favorável, devido a grande desigualdade social existente no país, a qual repercute em condições mais precárias de saúde e, conseqüentemente, numa menor qualidade de vida.

O avanço da idade pode predispor o indivíduo a situações de vulnerabilidade, devido a um maior grau de dependência que se estabelece. Em uma visão antropológica e cultural, a velhice ainda é vista com preconceito por parte da sociedade, o que pode desencadear uma série de agravos a essa população, como abandono, negligência, abuso psicológico, abuso sexual, agressões físicas e prejuízo financeiro, os quais configuram distintas formas de violência. Tais situações podem levar a somatizações, transtornos psíquicos e morte prematura do idoso.

A Política Nacional da Atenção Básica reafirma a Estratégia Saúde da Família como modelo prioritário de atenção, no qual as ações se destinam a um território definido com sua referida população adscrita. Tal lógica de trabalho preconiza o vínculo da equipe com a população, o que facilita o reconhecimento das necessidades de saúde da mesma. As equipes das ESF apresentam, portanto, um enorme potencial para reconhecer situações de violência, devido a essa estreita relação, o que merece ser explorado.

É imperativo que a violência seja enfrentada por todos os setores da sociedade, por se tratar tanto de um problema de saúde pública. Para buscar soluções que transformem esse contexto, é necessário compreender a rede causal desses agravos e analisar as tendências epidemiológicas dos mesmos. Nesse sentido, a lei 12.461 de 2011 estabelece a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde.

O dispositivo de notificação permite a sistematização dos dados referentes a violência e sua caracterização, como subsídio a políticas de prevenção desses agravos e de promoção de saúde. Entretanto, verifica-se um registro não condizente com a realidade, traduzido em um quadro de subnotificação. Evidencia-se então a necessidade de compreender as razões que justificam tal cenário.

O local de estudo é um município de médio porte, localizado no interior do estado do Rio Grande do Sul, o mesmo possui uma cobertura de Atenção Básica que atende mais da metade da população, entretanto a cobertura de Estratégia de Saúde da Família é ainda reduzida (18%). São aproximadamente 200 servidores que compõe o quadro de trabalhadores das ESF's do município. Entre outros serviços de saúde, a ESF é um local privilegiado para a identificação e notificação de situações de violência contra a pessoa idosa.

Diante desse contexto, o objetivo deste estudo foi avaliar as características dos trabalhadores das equipes de Estratégia Saúde da Família de modo a demonstrar a ocorrência da notificação de violência contra idosos e fatores associados.

METODOLOGIA

Delineamento

Trata-se de um estudo observacional transversal quantitativo. Foram convidados a participar deste estudo todos os trabalhadores atuantes nas ESF localizadas no Município de Santa Maria, Rio Grande do Sul, no período da coleta de dados (julho a setembro de 2018), totalizando 200 trabalhadores (agentes comunitários de saúde, auxiliares de saúde bucal, dentistas, enfermeiros, médicos, recepcionistas, residentes, e técnicos de enfermagem). Para tanto, elegeu-se como critérios de exclusão: os trabalhadores que estivessem em licença para tratamento de saúde, de folga ou em férias no período da coleta de dados, totalizando 48 trabalhadores que foram excluídos.

Cenário

Santa Maria, localizada na região central do estado do Rio Grande do Sul, possui uma população estimada em aproximadamente 280 mil habitantes para o ano de 2018, sendo a maioria (52,6%) do sexo feminino. Apresenta Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,784 e, no ano de 2010, segundo dados do último censo, 13,8% de sua população possuía 60 anos ou mais. O município apresenta cobertura de Atenção Básica de 57,71 %, considerando Estratégia Saúde da Família com cobertura de 18%. No total são 18 equipes ESF, das quais cinco equipes atuam em unidades mistas.

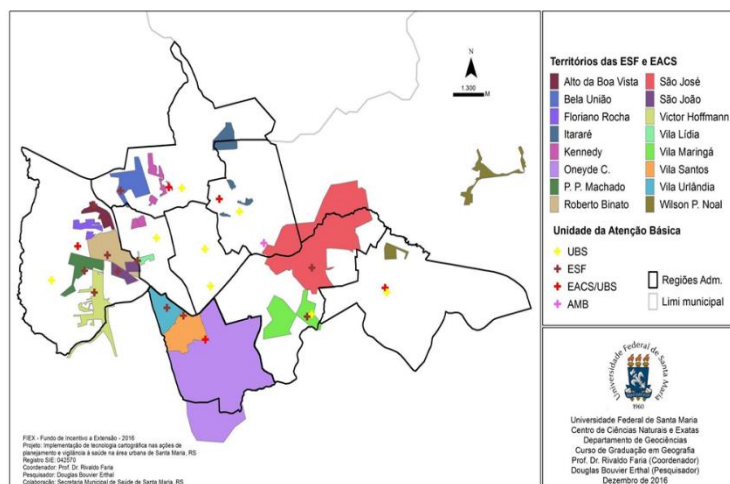


Figura: Território das equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) da área urbana de Santa Maria.

Coleta de dados

Para coleta de dados foi aplicado um questionário semi-estruturado, padronizado e elaborado pelos pesquisadores. As equipes foram contatadas previamente por telefone para realização das coletas, as quais ocorreram durante as reuniões de equipe, conforme pactuado, sob supervisão das pesquisadoras. As informações registradas foram organizadas em uma planilha do Excel.

Variáveis

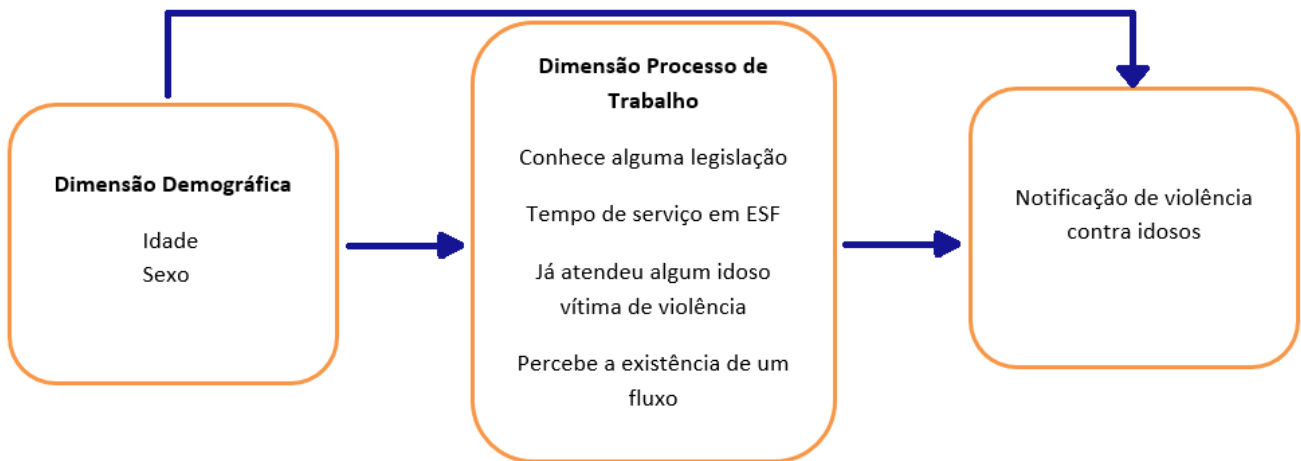
A notificação de violência contra idosos, avaliado através da pergunta: “Nos últimos 10 anos, você já realizou uma notificação de violência contra idoso durante o seu trabalho na Atenção Primária a Saúde?” Tendo como alternativas de resposta “sim” ou “não”. Os preditores utilizados foram: sexo (feminino/masculino), idade (22 a 40 anos / 41 a 62 anos), tempo de serviço em ESF (até 1 ano, de 1 a 10 anos, >10 anos), possuir conhecimento de alguma legislação (sim/não), já ter atendido idoso vítima de violência (sim/não) e perceber a existência de um fluxo de atendimento ao idoso vítima de violência no município (sim/não).

Análise dos dados

Os dados foram analisados por meio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 20.0) para estimação das frequências absoluta e relativa. Foi estimada a prevalência do desfecho para cada variável preditora. Após, foram estimadas as razões de prevalência com seus respectivos intervalos de confiança de 95% utilizando regressão de Poisson, utilizando modelagem hierárquica baseado em um modelo teórico em dois estágios:

Modelo 1 (apenas as variáveis da dimensão demográfica ajustadas entre si) e Modelo 2 (variáveis da dimensão processo de trabalho ajustadas pelas variáveis demográficas) (Figura 1).

Figura 1 - Modelo Teórico Conceitual.



Fonte: elaborado pelos autores.

Todos os participantes do estudo foram informados sobre o conteúdo da pesquisa, bem como dos objetivos e finalidades da mesma por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os princípios éticos da pesquisa com seres humanos foram respeitados conforme a Resolução No 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (2.764.571).

RESULTADOS

Foram realizadas 152 entrevistas, (76%) do total de trabalhadores presentes nas ESF durante o período de coleta dos dados. As perdas (24%) foram de trabalhadores que estavam em período de férias, atestado de saúde ou não aceitaram participar do estudo. A maioria dos entrevistados (83,4%) era do sexo feminino e tinha de 22 a 40 anos (58,6%). Com relação a função que exerciam nas unidades, a maior parte eram agentes comunitários de saúde (46%), seguido por enfermeiros (13,9%) e técnicos de enfermagem (10,9%). 90,1% dos trabalhadores disseram conhecer alguma legislação direcionada a proteção dos idosos, 71,1% relataram perceber a existência de um fluxo de atendimento aos idosos vítimas de violência no município e 57,6% tinha entre 1 e 10 anos de tempo de serviço em ESF. A prevalência de notificação de violência contra idosos foi 33,5% (IC95%: 26,4-41,5) (Tabela 1).

Tabela 1- Distribuição da amostra, prevalência e Razão de prevalência bruta para notificação de casos de violência contra idosos pelos trabalhadores das equipes de saúde da família, Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2018.

| VARIÁVEL | n (%) | Prevalência de notificação | Razão de Prevalência bruta (IC95%) |
|--------------------------------------|------------|----------------------------|------------------------------------|
| Dimensão Demográfica | | | |
| Idade | | | |
| De 22 a 40 anos | 78 (58,6) | 32,1% | 1 |
| De 41 a 62 anos | 55 (41,4) | 32,7% | 1,24 (0,74-2,07) |
| Sexo | | | |
| Feminino | 121 (83,4) | 34,7% | 1 |
| Masculino | 24 (16,6) | 20,8% | 0,54 (0,21-1,35) |
| Dimensão Processo de Trabalho | | | |
| Tempo de serviço em ESF | | | |
| Até 1 ano | 29 (20,1) | 3,4% | 1 |
| Entre 1 e 10 anos | 83 (57,6) | 37,3% | 9,19 (1,31-64,31) |
| Mais de 10 anos | 32 (22,2) | 50,0% | 14,77 (2,09-103,99) |
| Conhece alguma legislação | | | |
| Não | 14 (9,9) | 14,3% | 1 |
| Sim | 128 (90,1) | 34,4% | 1,95 (0,54-7,03) |
| Já atendeu algum idoso VDV* | | | |
| Não | 64 (42,1) | 3,1% | 1 |
| Sim | 88 (57,9) | 55,7% | 13,73 (3,47-54,27) |
| Percebe a existência de um fluxo | | | |
| Não | 96 (71,1) | 32,3% | 1 |
| Sim | 39 (28,9) | 38,5% | 1,10 (0,63-1,90) |

*Vítima de violência

No modelo final (tabela 2) as maiores prevalências de notificação de violência contra idosos na atenção primária a saúde foram encontradas entre os trabalhadores que relataram trabalhar há mais de 10 anos em ESF (RP= 9,18; IC95%: 1,42-59,12) e já ter atendido algum idoso vítima de violência (RP=10,87; IC95%: 2,75-43,0). Não houve diferenças estatisticamente significativas nas prevalências de notificação de casos de violência contra idosos conforme idade e sexo. Assim como as variáveis ter conhecimento de alguma legislação

e ter conhecimento de algum fluxo de atendimento a idosos vítima de violência no município não se mostraram estatisticamente associadas com o desfecho investigado (Tabela 2).

Tabela 2- Razões de Prevalência ajustadas para notificação de casos de violência contra idosos pelos trabalhadores das equipes de saúde da família, Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2018.

| VARIÁVEL | Razão de Prevalência ajustada (IC95%) Modelo 1 | Valor P | Razão de Prevalência ajustada (IC95%) Modelo 2 | Valor P |
|--------------------------------------|---|---------|---|---------|
| Dimensão Demográfica | | | | |
| Idade | | | | |
| De 22 a 40 anos | 1 | | 1 | |
| De 41 a 62 anos | 1,21 (0,73-1,98) | 0,45 | 0,85 (0,46-1,56) | 0,61 |
| Sexo | | | | |
| Feminino | 1 | | 1 | |
| Masculino | 0,55 (0,22-1,39) | 0,21 | 0,81 (0,37-1,77) | 0,61 |
| Dimensão Processo de Trabalho | | | | |
| Tempo de serviço em ESF | | | | |
| Até 1 ano | - | | 1 | |
| Entre 1 e 10 anos | - | | 6,33 (0,98-40,86) | 0,05 |
| Mais de 10 anos | - | | 9,18 (1,42-59,12) | 0,02 |
| Conhece alguma legislação | | | | |
| Não | - | | 1 | |
| Sim | - | | 2,39 (0,69-8,30) | 0,16 |
| Já atendeu algum idoso VDV* | | | | |
| Não | - | | 1 | |
| Sim | - | | 10,87 (2,75-43,0) | <0,01 |
| Percebe a existência de um fluxo | | | | |
| Não | - | | 1 | |
| Sim | - | | 1,03 (0,62-1,71) | 0,89 |

*Vítima de violência

Modelo 1: variáveis demográficas ajustadas entre si.

Modelo 2: variáveis da dimensão processo de trabalho ajustadas pelas demográficas.

DISCUSSÃO

Os resultados mostraram uma baixa prevalência de notificação de violência contra idosos (33,5%) embora este resultado seja significativo, fato de grande relevância já sugerido

por outros estudos. Este achado pode ser atribuído ao despreparo de muitos profissionais frente a situações de violência e pela ainda incipiente inclusão dessa temática na agenda do setor saúde. Em pesquisa qualitativa que avaliou a percepção dos profissionais e gestores sobre a atenção a população idosa, verificou-se um entendimento insuficiente das situações que se configuram como violência e da responsabilidade destes quanto a obrigatoriedade da notificação.

Após o controle para as características demográficas, evidenciou-se associação entre maior tempo de serviço em ESF e já ter atendido idoso vítima de violência, com o desfecho, resultado semelhante ao encontrado em estudo realizado com crianças e adolescentes. Tais dados podem ser explicados por uma ótica subjetiva, pelo maior contato dos profissionais de saúde com situações de violência nas suas práticas quando comparados aqueles com menos tempo de serviço, o que permite que se apropriem melhor das suas atribuições diante desse cenário. Muitas incertezas técnicas ainda permeiam e dificultam o ato de notificar: além das especificidades de cada caso, há a singularidade do profissional, e as crenças culturais envolvidas no processo. Esses obstáculos devem ser compreendidos e superados para que os profissionais estejam realmente preparados para dar o devido encaminhamento a essas situações.

No presente estudo, a prevalência dos profissionais que afirmaram ter conhecimento de um fluxo de atendimento aos idosos vítima de violência no município foi de apenas 28,9%. Isto sugere que ainda é necessária uma melhor estruturação de um fluxo institucional, para o adequado registro, atendimento e encaminhamento dos casos, que funcione de maneira articulada. A subnotificação pode acontecer pela frágil rede de apoio, muitas vezes desconhecida pelos profissionais e aquém do necessário para o enfrentamento desse quadro. O fortalecimento desse sistema, além de propiciar o correto encaminhamento dos casos, facilitaria o registro para uma avaliação epidemiológica coerente, fundamental para a fiscalização e controle por parte dos órgãos competentes.

Mesmo com uma alta prevalência, ter conhecimento da legislação não teve associação com o desfecho deste estudo. O estatuto do idoso foi criado em 2003 no intuito de regular os direitos assegurados as pessoas com 60 anos ou mais. Embora protegidos por essa legislação, grande parte das agressões mais graves são causadas pelos familiares das vítimas, o que desencoraja o enfrentamento das mesmas pelos serviços de saúde, ou até mesmo facilita o mascaramento de tais situações. A inexistência de um protocolo pré estabelecido nos serviços

que oriente a realização da notificação, dificulta o entendimento e o cumprimento da mesma¹⁵. A construção e discussão de protocolos nesses locais pode ser um potente meio para assegurar o cumprimento do que está previsto em lei.

Com relação a idade dos entrevistados, houve prevalência de profissionais entre 22 e 40 anos, dado semelhante a estudo realizado anteriormente no mesmo município¹⁸. A preponderância feminina nas profissões da área da saúde se confirma nos achados deste estudo, em que a grande maioria dos entrevistados foi do sexo feminino (83,4%). A feminização no trabalho é uma constante principalmente no setor da enfermagem, culturalmente atribuída as habilidades e qualidades femininas. Tal prevalência de gênero pode ser entendida, portanto, como resultante de uma construção histórica em que as atividades relativas ao cuidar eram destinadas as mulheres.

O presente estudo apresentou algumas limitações. Devido a baixa cobertura de ESF no município de Santa Maria, o número de trabalhadores entrevistados foi relativamente pequeno, o que pode ter subestimado a prevalência de notificação de violência contra idosos. Porém, como foi realizado um censo, as informações coletadas são igualmente relevantes. Por tratar-se de um estudo transversal, há que se considerar também a temporalidade reversa, pois o mesmo não permite inferências de causalidade.

CONCLUSÃO

Verificou-se através deste estudo que a dimensão processo de trabalho foi mais importante do que as características demográficas dos entrevistados no ato de notificar a violência contra idosos. A notificação de violência é, portanto, um tema que ainda necessita ser explorado no intuito de melhor esclarecer os trabalhadores do setor saúde sobre a sua relevância. É interessante que se realizem estudos semelhantes em municípios com maior cobertura assistencial para que se verifique se os resultados coincidem em amostras maiores.

A Estratégia Saúde da Família se estabelece em uma lógica privilegiada com relação a sua proximidade com a população, possibilitando intervenções preventivas e o fortalecimento de políticas de superação da violência e suas possíveis consequências.

Vale destacar que o perfil dos trabalhadores é relevante no que tange a identificação, notificação e encaminhamento de situações de violência contra idosos. Entretanto, a partir deste estudo, verificou-se que a ausência do conhecimento sobre os fluxos pode interferir na notificação. São necessários estudo que venham a problematizar as motivações da não notificação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União 2003; 3 out.

BRASIL. Lei nº. 12.461, de 26 de julho de 2011. Altera a Lei no 10.741, de 1o de outubro de 2003, para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde. Diário Oficial da União 2011; 27 jul.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Nota Técnica: Informações sobre as ações e programas do Departamento de Atenção Básica, 2016. Disponível em: <<http://dab2.saude.gov.br/sistemas/notatecnica/frmListaMunic.php>>

CAVALCANTI MLT, SOUZA ED. Percepções de gestores e profissionais de saúde sobre a atenção aos idosos vítimas de violências no município do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010;15(6):2699-2708.

ESPÍNDOLA CR, BLAY SL. Prevalência de maus-tratos na terceira idade: revisão sistemática. *Rev Saude Publica*. 2007;41(2):301-6.

GIORDANI JMA, Cezar PK, Campos G, Kretzmann FG, Kocourek S. Características dos profissionais de saúde da família no atendimento de violência contra crianças e adolescentes. *Rev Enferm UFSM*. 2015;5(2):316-326.

IBGE. Censo Demográfico 2010. Disponível em <<http://www.censo2010.ibge.gov.br>>

LUNA GLM, Ferreira RC, Vieira LJES. Notificacao de maus-tratos em crianças e adolescentes por profissionais da equipe de saúde da família. *Cienc Saude Coletiva*. 2010;15(2):481-91.

MAIA e Silva MC, Brito AM, Araújo AL, Abath MB. Caracterização dos casos de violência física, psicológica, sexual e negligências notificados em Recife, Pernambuco, 2012. *Epidemiol Serv Saúde*. 2013;22(3):403-412.

MASCARENHAS MDM, Andrade SSCA, Neves ACM, Pedrosa AAG, Silva MMA, Malta DC. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde – Brasil, 2010. *Cienc & Saude Coletiva*. 2012;17(9):2331-2341.

MELLO ALSF, Moysés SJ. Análise diagnóstica do atendimento pré-hospitalar para acidentes e violências contra idosos em Curitiba (PR, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010;15(6):2709-2718.

MINAYO MCS. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(3):783-791.

Oliveira MT, Samico I, Ishigami ABM, Nascimento RMM. Violência intrafamiliar: a experiência dos profissionais de saúde nas Unidades de Saúde da Família de São Joaquim do Monte, Pernambuco. *Rev Bras Epidemiol*. 2012;15(1):166-78.

Oliveira, EDL. Programa Saúde na escola em Santa Maria/RS: avaliação e percepção de profissionais da saúde atuantes em ESF [trabalho de conclusão de residência]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde; 2018.

Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Rev Saude Publica*. 2007;41(3):472-7.

Sanches APRA, Lebrão ML, Duarte YAO. Violência Contra Idosos: uma questão nova? *Saúde Soc*. 2008;17(3):90-100.

Souza ER, Minayo MCS. Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. *Cienc & Saude Coletiva*. 2010;15(6):2659-2668.

Souza ER, Ribeiro AP, Atie S, Souza AC, Marques CC. Rede de proteção aos idosos do Rio de Janeiro: um direito a ser conquistado. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008;13(4):1153-1163.

Souza JAV, Freitas MC, Queiroz TA. Violência contra idosos: análise documental. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(3):268-72.

Veloso MMX, Magalhães CMC, Dell’Aglío DD, Cabral IR, Gomes MM. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18(5):1263-1272.

Veras, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(3):548-54.

World Health Organization. 2015. World report on ageing and health. Geneva: WHO. ISBN: 978 92 4 156504 2.

Recebido em: 01/12/2019

Aceito em: 31/07/2020

Endereço para correspondência:

Nome Sheila Locourek

Email: sheilakocourek@gmail.com



Esta obra está licenciada sob uma [Licença Creative Commons Attribution 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)