

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

PATRICIA CARDOSO PORTELLA

PRÁTICAS DE MAUS-TRATOS POR PROFISSIONAIS CUIDADORES DE
IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

CURITIBA

2020

PATRICIA CARDOSO PORTELLA

PRÁTICAS DE MAUS-TRATOS POR PROFISSIONAIS CUIDADORES DE
IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Projeto de Monografia apresentado à disciplina MN146 – Elaboração de Projeto de Pesquisa em Enfermagem como forma de avaliação parcial para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem – Curso de Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Campus Jardim Botânico, Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Profa. Dra. Tatiane Prette Kuznier

CURITIBA

2020

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Dalva e Dilceu, que nunca pouparam esforços para que eu chegasse ao ensino superior.

À minha irmã, Gabriela, paciente presença na minha vida pessoal e acadêmica desde a infância, com quem foram compartilhados momentos felizes e de companheirismo.

Às amigas Wendy Julia Mariano Viante, Jenifer Carolina Roda e Ana Carolina Zardini, sempre dispostas a ajudar e trazer alegria.

À minha grande companhia e inspiração, Vitor, por todo o carinho, dedicação e apoio, possibilitando minha conclusão do curso de graduação em meio ao estado de pandemia.

Aos funcionários da limpeza e administração da Universidade Federal do Paraná, profissionais do Hospital de Clínicas e de demais locais de estágio.

À Enfermeira Edina Ribeiro Ignacio da Unidade de Saúde Lotiguaçu, que optou por compartilhar toda sua mestria através do programa “O Brasil Conta Comigo”.

À professora Tatiane Prette Kuznier, prezada orientadora, excelente conselheira e semeadora da palavra de Deus.

À todas as professoras do curso de graduação, em especial Cristian Carla Aparecida Volski Cassi, Karla Crozeta Figueiredo, Laís Carolini Theis, Leila Maria Mansano Sarquis, Miriam Aparecida Nimtz, Shirley Boller, Susanne Elero Betiolli e Tatiane Herreira Trigueiro.

Fixing a hole in the ocean

The Beatles

RESUMO

Dados do IBGE apontam perspectivas para um crescimento contínuo da população idosa. Juntamente com essa estatística, cresce o número de ocorrências contra idosos recebidas no “Disque 100”, principalmente envolvendo maus-tratos doméstico e intrafamiliar. Apesar do aparecimento de casos envolvendo profissionais cuidadores na mídia, estudos e dados sobre maus-tratos por esses profissionais são escassos. É estabelecido como objetivo verificar o que há na literatura sobre profissionais cuidadores de idosos que exercem práticas de maus-tratos. O método utilizado é de revisão integrativa, realizada nas interfaces da MEDLINE/PubMed, LILACS, SCOPUS, SciELO e Web Of Science, a fim de encontrar estudos que abordem a prática de maus-tratos pelo profissional cuidador. Dentre os critérios de inclusão, são utilizados: estudos que abordem maus-tratos na relação profissional cuidador e seu cliente idoso, publicados em inglês, espanhol ou português a partir de 2015. Critérios de exclusão: artigos que contemplem exclusivamente, o grupo familiar como praticante de maus-tratos. Foram localizados na busca 76 artigos, dos quais foram excluídas duplicatas e aplicado os critérios de inclusão e exclusão descritos no fluxograma PRISMA, resultando 8 artigos incluídos na revisão. Observou-se a negligência como um prevalente problema de maus-tratos contra idosos cometido por profissionais, acompanhada de violência física e psicológica, intrinsecamente conectada às condições de trabalho, bem como a má remuneração, alta demanda, quantidade de pacientes superior ao condizente de profissionais e uma cultura organizacional fragilizada. Recomenda-se a realização de mais pesquisas focadas no profissional cuidador devido à escassez de literatura atual.

Palavras-chave

Maus-tratos ao idoso. Cuidador. Pessoal de saúde. Serviços de Saúde para Idosos.

ABSTRACT

IBGE data indicate perspectives for a continuous growth of the elderly population. Along with this, the number of incidents against elderly people received on “Disque 100” is increasing, mainly involving domestic and family abuse. Despite the appearance of cases involving professional caregivers in the media, studies and data on maltreatment by these professionals are rare. The objective is to check what is in the literature about professional caregivers who practice abuse against the elderly. The chosen method is integrative review, carried out on the interfaces of MEDLINE / PubMed, LILACS, SCOPUS, SciELO and Web Of Science, to find studies that addressed the practice of abuse by the professional caregiver. The inclusion criteria: studies that address abuse in the relationship between professional caregivers and their clients, published in English, Spanish or Portuguese as of 2015. Exclusion criteria: articles about exclusively the family group that practices abuse. 76 articles were found in the search, duplicates were excluded and the inclusion and exclusion criteria described in the PRISMA flowchart were applied, resulting in 8 articles included in the review. Neglect was observed as a prevalent problem of abuse against the elderly by professionals, accompanied by physical and psychological violence, intrinsically connected to working conditions, as well as poor pay, high demand, a number of patients higher than that of professionals and a weakened organizational culture. Further research focused on the professional caregiver is recommended due to the scarcity of current literature.

Palavras-chave

Elder Abuse. Caregivers. Health Personnel. Health Services for the Aged.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	10
3 REVISÃO DE LITERATURA	10
3.1 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E A NECESSIDADE DE CUIDADOR	10
3.2 ESTATUTO DO IDOSO E DEMAIS LEGISLAÇÕES	12
3.3 MAUS-TRATOS E VIOLÊNCIA CONTRA OS IDOSOS	13
4 METODOLOGIA	15
5 RESULTADOS	16
6 DISCUSSÃO	24
7 CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é multifacetado e multifatorial, permeado por diversos determinantes, tendo como consequência a velhice, que se dá com alguns processos psicológicos e fisiológicos, tais quais redução da capacidade funcional, perdas motoras e mentais e mudanças dos aspectos corporais. (FREITAS, 2016). De acordo com o Estatuto do Idoso, são classificadas como pessoas idosas os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2003). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a maior parte das pessoas do mundo podem chegar aos 60 anos, com a perspectiva de que, em 2050, o grupo dessa faixa etária seja representado por 2 bilhões de pessoas. (WHO, 2018).

Dados da Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio (PNAD) demonstram que 32,8 milhões de indivíduos possuem idade de 60 anos ou mais, sendo 14,4 e 18,4 milhões de homens e mulheres, respectivamente, constituindo aproximadamente 15,7% da população total do Brasil. No Paraná, é encontrado um total de 1,8 milhão de idosos, sendo 807 mil homens e 1 milhão de mulheres, representando 16% do Estado. (IBGE, 2019).

Em 2060, de acordo com projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de idosos poderá chegar a 32,16% da população total do país, destes 14,27% homens e 17,89% mulheres. No Paraná, aproximadamente 33,65% da população total será composta por idosos, dos quais 14,91% serão homens e 18,74%, mulheres (IBGE, 2020). A tendência ao envelhecimento populacional pode ser atribuída aos avanços na área de medicina, aumento da longevidade e diminuição da natalidade, possivelmente se tornando um problema social, devido a demanda de planos governamentais direcionados a esse grupo e pelo aumento do número de cidadãos economicamente inativos. (CORREA, 2009).

Em resposta a esse cenário, um documento da OMS denominado "*Towards a Decade of Healthy Ageing*" (Rumo a uma Década de Envelhecimento Saudável) resgata o estabelecimento da Década da Saúde e Envelhecimento entre 2020 e 2030, descrevendo ações necessárias para a efetivação da estratégia que anseia por uma atenção global ao envelhecimento. Essas etapas permeiam a discussão, organização, realização e divulgação de pesquisas,

compartilhamento de informações entre países, desenvolvimento de políticas, coleta de dados, desenvolvimento de sistemas de saúde e de cuidados para longo prazo, garantia de recursos humanos, construção do respeito pela pessoa idosa, dentre outras. (WHO, 2017).

Apesar da constante inversão da pirâmide etária e uma mobilização de grandes representantes em busca da qualidade de vida no processo de envelhecimento, ainda existem muitas lacunas, dentre elas, os maus-tratos aos idosos. A OMS define “*elder abuse*” (abuso contra idosos) como atitudes danosas e angustiantes aos idosos causadas por pessoas que, a princípio, deveriam estipular um laço de confiança, podendo se constituir em agressão física, sexual, psicológica, abuso financeiro, abandono, negligência e perda de dignidade/ respeito. (WHO, 2020).

Foram registradas no Balanço Geral do Disque 100, em 2019, 48.446 denúncias de violência contra idosos, sendo a segunda maior categoria de atendimento do serviço. A maior parte dessas violações acontece na casa da própria vítima (81,06%), sendo mais da metade provocada por seus filhos (55,97%). As informações de maus-tratos do serviço são divididas em abuso financeiro e econômico/ violência, direito à memória e à verdade, discriminação, falta de acessibilidade, exploração do trabalho infantil, negligência, outras violações, tortura/ outros tratamentos ou penas cruéis, trabalho escravo, tráfico de pessoas, violência física, violência institucional, violência psicológica e violência sexual. No caso de maus-tratos contra idosos, as denúncias mais frequentes são as de negligência e violência psicológica. (MMFDH, 2019).

Mesmo que o maior número de denúncias através do Disque 100 seja sobre danos causados por pessoas do círculo familiar, não é incomum encontrar na mídia casos de maus-tratos infligidos por profissionais da área da saúde. No dia 13 de julho de 2020, o portal R7 publicou o crime praticado contra um idoso em uma clínica de São Paulo, que foi encontrado dopado e com queimaduras pelo corpo, causadas no momento do banho (BALANÇO GERAL, 2020). No mesmo ano, no dia 27 de agosto, o portal G1 noticiou o fechamento de uma casa de idosos em Belo Horizonte, por denúncia de maus-tratos (QUEIROZ; FIÚZA, 2020). Na literatura atual, estudos sobre danos causados por profissionais cuidadores, ou seja, pessoas sem laços sanguíneos que prestam serviços para

os idosos, são escassos, muitas vezes abordando de forma concomitante outros grupos de agressores.

O presente trabalho, compreendendo a relação da Enfermagem com o cuidado e a importância dos profissionais de saúde para a qualidade do processo de envelhecer, busca proporcionar embasamento teórico sobre maus-tratos contra idosos causados por profissionais do cuidado, a fim de possibilitar um olhar mais amplo sobre o assunto e explorar uma literatura ainda obscura. Sendo assim, questiona-se: o que há na literatura nacional e internacional sobre as circunstâncias e tipos de maus-tratos aos idosos causados por profissionais cuidadores?

2 OBJETIVOS

Verificar o que há na literatura sobre profissionais cuidadores de idosos que exercem práticas de maus-tratos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E A NECESSIDADE DE CUIDADOR

A velhice se dá com alguns processos psicológicos e fisiológicos, tais quais redução da capacidade funcional, perdas motoras e mentais e mudanças dos aspectos corporais. Alguns conceitos são essenciais para a abordagem do tema, como a autonomia, que se traduz pela possibilidade de se tomar decisões, e a independência, que é a possibilidade de se realizar tarefas de forma individual, da sua própria forma. (FREITAS, 2016).

Levando em consideração as mudanças causadas pelo avanço da idade, é importante apresentar o termo senescência, que é o conjunto de mudanças orgânicas, funcionais e psicológicas que acometem as pessoas idosas, sem, no entanto, serem caracterizadas como doenças. Já a senilidade se trata das afecções que afetam idosos em grande frequência, ligadas a mecanismos fisiopatológicos. (FREITAS, 2016; SBGG, 2016).

Um estudo de Duarte et al. (2018) buscou compreender se a ocorrência de quedas no idoso tinha alguma relação com componentes de fragilidade, como

atividade física reduzida, redução da força de preensão palmar e da velocidade de marcha, perda de peso e exaustão. Foi encontrada uma relação desses fatores com o aumento da incidência de eventos adversos. Cada indivíduo vivencia um declínio das funções de seus órgãos de forma diferente, podendo ocorrer a diminuição ou impossibilidade no desempenho da realização de atividades da vida cotidiana, fenômeno denominado incapacidade funcional (FREITAS, 2016; ROSA, 2003). Isso significa que o processo de envelhecimento pode gerar dependência para as atividades diárias, devido aos diversos prejuízos físicos e cognitivos, que requerem a presença de um cuidador.

As doenças crônico degenerativas possuem muita relevância nesse cenário. Responsáveis por mais de 70% das mortes no Sistema Único de Saúde, são um conjunto de condições crônicas e graduais, com duração longa ou indefinida, que podem gerar incapacidades e, por fim, dependência. Destacam-se, devido elevado número de mortes, as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias, que possuem intrínseca relação com a idade avançada. Na velhice, alterações como rigidez arterial, fibrose, acúmulo de gordura nos vasos, aumento progressivo da HAS, ineficiência do controle pelo sistema nervoso autônomo, entre outros, podem causar problemas graves e que deixam sequelas, como, por exemplo, AVCs, assim como o maior fator de risco independente para o câncer é a idade. Muitas vezes, tais questões requerem mudanças no estilo que nem sempre levam à cura, podendo gerar problemas no âmbito psiquiátrico, como por exemplo, a depressão, prevalente em 22% dos indivíduos idosos hospitalizados. É importante ressaltar que essas doenças possuem vários fatores de risco, não apenas a idade, que podem ser agravantes para seu desenvolvimento, como excesso de peso, tabaco, sedentarismo, dieta inadequada, entre outros. (FREITAS, 2016; BRASIL, 2013; BRASIL, 2005).

A dependência gerada pelo desenvolvimento da velhice se torna ainda mais destacável quando se nota o atual fenômeno de inversão da pirâmide etária no Brasil. Pode-se observar que, o número de pessoas idosas no país está aumentando significativamente, sendo as políticas públicas atuais sobre o processo de envelhecimento insuficientes para cobrir toda a população idosa presente na sociedade. A diminuição da natalidade e o aumento do grupo geriátrico no Brasil requer reorganização e planejamento por parte do governo,

a fim de proporcionar políticas que almejem um atendimento que atenda às necessidades do atual perfil populacional. (MENDES et al., 2018).

3.2 ESTATUTO DO IDOSO E DEMAIS LEGISLAÇÕES

O Estatuto do Idoso (Lei 10.741 de 01/10/2003) estabelece os direitos das pessoas idosas, abrangendo, em seu primeiro artigo, indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos. Reforçando a 1ª Lei Orgânica da Saúde, é legalmente garantida a autonomia do idoso, em defesa da preservação de sua integridade física e moral. A lei defende o desenvolvimento de políticas públicas e encaminhamento de recursos especificamente para esse grupo, assim como o atendimento prioritário, respeitando o princípio da integralidade do SUS. (BRASIL, 2003; BRASIL, 1990).

O envelhecimento é destacado como um direito que, assim como a saúde, é um dever do Estado. Sendo assim, os serviços destinados para a população idosa devem respeitar suas peculiaridades, sendo inclusivos. No âmbito da assistência médica e multiprofissional, é preconizado que devam existir unidades geriátricas, assim como a possibilidade do atendimento domiciliar, fornecimento gratuito de medicamentos, disponibilização de órteses, formas de locomoção até o serviço de saúde, entre outros. (BRASIL, 2003; BRASIL, 1988).

Caso o idoso não tenha condições de se manter e não possua auxílio de sua família, seu sustento deve ser provido pelo Estado, que fornece um salário mínimo para os que se enquadram nessas condições. Conjuntos habitacionais devem ter, no mínimo, 3% de reserva para idosos, a fim de lhes garantir o direito de moradia. O Estatuto do Idoso complementa a Constituição quanto à possibilidade de aposentadoria, resultante da contribuição previdenciária ao longo da vida. (BRASIL, 2003; BRASIL, 1988).

A Política Nacional de Atenção Básica, atualizada em 2017, define como deve ser a atuação da Atenção Básica, a fim de garantir os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde para a população. Uma de suas propostas é a busca de conhecimento da equipe de Atenção Básica/ Estratégia da Saúde da Família sobre a realidade das famílias de uma determinada população de abrangência, por meio do método da territorialização. Isso possibilita uma atenção

especializada, voltada para o perfil das pessoas que moram naquela região, inclusive idosas. (PNAB, 2017).

O Estatuto do Idoso também define os crimes contra a pessoa idosa, bem como suas penalidades. Algumas dessas infrações são a discriminação, deixar de prestar assistência ou socorro, abandono em hospital e outras entidades, negar acolhimento, expor ao perigo e condições desumanas/ degradantes, desviar bens e reter cartões, divulgar informações ou imagens depreciativas, coagir e praticar maus-tratos, entre outros. Os maus-tratos contra idosos são de notificação compulsória, por serviços públicos e privados, em caso de suspeita ou confirmação, em ficha no modelo fornecido pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). (BRASIL, 2003; SINAN, 2018).

3.3 MAUS-TRATOS E VIOLÊNCIA CONTRA OS IDOSOS

A Organização Mundial da Saúde define “*elder abuse*” (abuso contra idosos) como atitudes danosas e angustiantes, causadas por pessoas que, a princípio, deveriam estipular um laço de confiança, podendo se constituir em agressão física, sexual, psicológica, abuso financeiro, abandono, negligência e perda de dignidade/ respeito ao idoso. (WHO, 2020).

A violência pode ser definida como física, quando envolve o uso da força física para limitar a autonomia do idoso ou lhe causar dano; sexual, caracterizada pelo ato que envolve relação de poder para excitação do agressor; psicológica, quando provocada por ação ou omissão que causa problemas à auto-estima, identidade e desenvolvimento; econômica, financeira e patrimonial, caracterizada pelo uso não permitido ou consentido de bens financeiros e patrimoniais do idoso; institucional, quando há impedimento do acesso ao serviço e prestação destes de forma inadequada; abandono e negligência, definida pelo descaso ao atendimento das necessidades da pessoa idosa; e autonegligência, quando observada violência contra si mesmo. (BRASIL, 2006).

O Balanço Geral do Disque 100, em 2019, demonstrou que as denúncias de maus-tratos contra idosos foram a segunda maior categoria de atendimento do serviço (48.446 denúncias), obtendo maior frequência na categoria negligência (79,56%), seguida da violência psicológica (46,26%), abuso financeiro e econômico/ violência patrimonial (38,4%), violência física (23,22%),

violência institucional (3,88%), outras ações ou assuntos relacionadas a direitos humanos (0,61%), violência sexual (0,44%), discriminação (0,25%) e, por fim, tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanas ou degradantes (0,01%). As categorias direito à memória e à verdade, falta de acessibilidade ao meio físico, exploração do trabalho infantil e tráfico de pessoas não expressaram impacto na contagem final (0,0%). A maior parte dos agressores eram brancos (29,36%) ou pardos (23,02%), do sexo feminino (41,47%), com idade entre 18 e 50 anos, com vínculo familiar ao idoso, principalmente filhos (55,97%). (MMFDH, 2019).

Um estudo realizado por Lopes et al. (2018) apontou que os maus-tratos mais encontrados em idosos foram os psicológicos, seguidos de agressões físicas, financeiras e outras. Outro estudo, realizado por Oliveira et al. (2013) demonstrou maior prevalência de maus-tratos físicos na população geriátrica, seguido de psicológicos e financeiros, reforçando que condições crônicas não transmissíveis, déficits cognitivos ou perda do parceiro (a) podem causar a dependência do idoso, gerando atrito quando uma pessoa se vê obrigada a se encaixar no papel de cuidador, agravado pelo despreparo, estresse e sobrecarga. (BRASIL, 2006).

Tal dependência faz com que, muitas vezes, seja optado por retirar o idoso de seu ambiente para facilitar o modo de vida do seu círculo social, reflexo do modelo de sociedade em que vivem. Instituições de longa permanência trazem a percepção, frequentemente ilusória, de um fenômeno denominado “institucionalização da velhice”, em que é criada a fantasia do cuidado impecável de lares repletos de símbolos aconchegantes, a fim de aliviar o pesar dos parentes impossibilitados de assistir a pessoa com qual possuem laços. Casas voltadas para o público idoso podem ser um ambiente perigoso, visto que, muitas vezes, os profissionais não são preparados para o atendimento ao público e possuem diversos preconceitos contra o idoso, tornando um ambiente que se pressupõe acolhedor em excludente. Estudos sobre maus-tratos causados por profissionais cuidadores são raros na literatura, justificando a importância do presente estudo. (FREITAS; NORONHA, 2012).

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, um método para a procura e síntese de estudos relevantes sobre um assunto, a fim de obter um parâmetro geral e conhecimento profundo, resultando em condutas melhor orientadas. (MENDES; GALVÃO, 2008).

Para tal, a realização da revisão segue etapas, sendo iniciada pela determinação do objetivo e delimitação das dúvidas (elaboração da questão da pesquisa) por meio de critérios de inclusão e exclusão, para que se localizem pesquisas relevantes sobre o assunto. Uma seleção criteriosa resulta em uma diminuição do número dos artigos, proporcionando a coleta de dados dos estudos e, por fim, sua análise, com vistas à interpretação dos resultados encontrados, bem como a conclusão e síntese do conhecimento disponível. (MENDES; GALVÃO, 2008).

Como estabelecido pelo método da revisão integrativa, foi definida uma questão norteadora à pesquisa: o que há na literatura nacional e internacional sobre as circunstâncias e tipos de maus-tratos aos idosos causados por profissionais cuidadores?

A captação, seleção e inclusão de estudos para a presente pesquisa foi realizada por meio do fluxograma PRISMA, uma ferramenta de revisão sistemática constituída por um fluxo de 4 fases. (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015, LIBERATI et al., 2009).

A pesquisa para captação de artigos ocorreu no mês de outubro do ano de 2020, nas interfaces MEDLINE/PubMed, LILACS, SCOPUS, ScIELO e Web Of Science. A estratégia de busca escolhida, utilizando os descritores do DECS, foi “Maus-tratos ao idoso AND Cuidador AND Pessoal de Saúde”. Os termos em inglês do DECS condiziam com os termos disponíveis no MESH para cada descritor, sendo assim, seguindo a descrição dos termos em inglês para pesquisa em bases estrangeiras, a estratégia a ser utilizada foi definida como “Elder Abuse AND Caregivers AND Health Personnel”. Os descritores foram colocados em inglês e português em todas as bases.

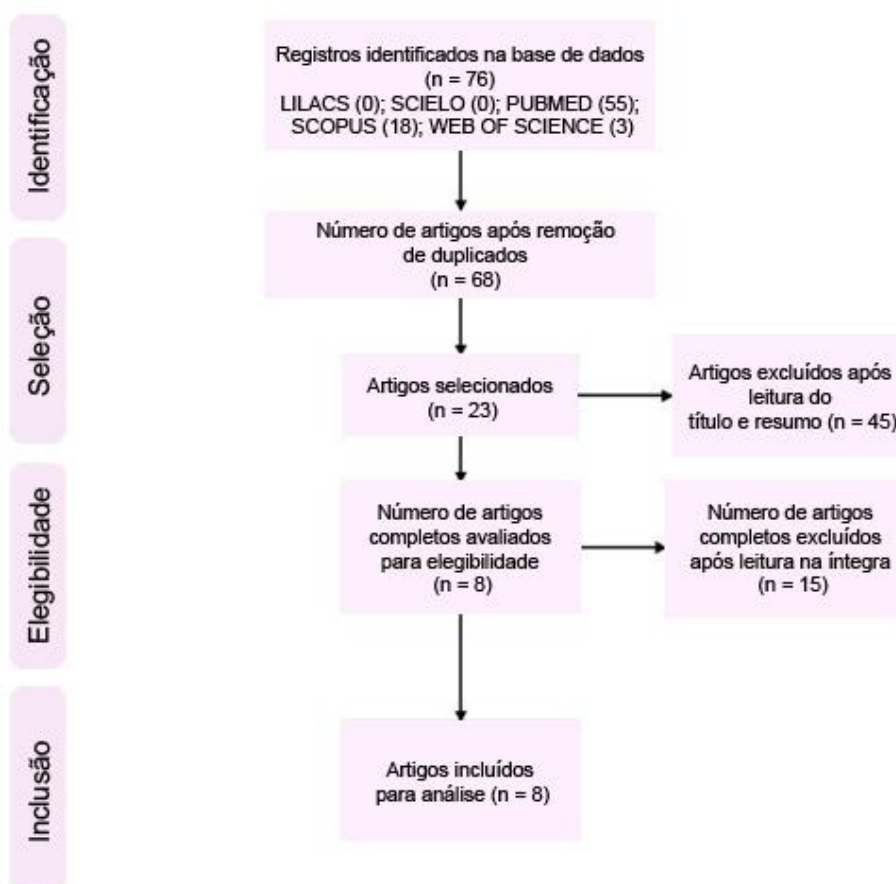
Dentre os critérios de inclusão, estabeleceu-se: estudos que abordem maus-tratos na relação profissional cuidador e seu cliente idoso, publicados em inglês, espanhol ou português a partir de 2015. Os critérios de exclusão

contemplam artigos que, exclusivamente, abordaram o grupo familiar como praticante de maus-tratos. A organização dos dados foi feita por meio de software para organização de referências (Mendeley).

5 RESULTADOS

Foram encontrados 76 artigos nas bases de dados, restando 68 artigos após remoção de duplicatas. Após exclusão por título e resumo, em que foram selecionados 23 artigos, ocorreu a análise por meio da leitura na íntegra, assim obtidos os 8 artigos finais para a revisão. Os estudos excluídos se tratavam de estudos não relacionados com a temática de maus-tratos contra idosos ou que abordavam apenas maus-tratos pelo cuidador familiar. Na Figura 1 está disposto o registro das etapas do fluxograma prisma. No Quadro 1 são apresentados os dados dos artigos abordados por esta revisão.

FIGURA 1- CAPTAÇÃO, SELEÇÃO E INCLUSÃO DE ESTUDOS POR MEIO DO FLUXOGRAMA PRISMA.



FONTE: adaptado LIBERATI et al. (2009).

QUADRO I- APRESENTAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA. (CONTINUA)

Estudo/ título	Autor/ ano local de realização	Amostra	Objetivo	Principais Resultados
E1 - Caring for elder patients: Mutual vulnerabilities in professional ethics	NORDSTROM; WANGMO, 2017 Suíça	23 entrevistas com enfermeiras de diferentes níveis.	Investigar preocupações dos profissionais cuidadores sobre como prover um tratamento adequado aos idosos em instituições de saúde, bem como suas experiências com negligência.	Sentimento de responsabilidade pela equipe de enfermagem pelo paciente vulnerável, porém expressando uma vulnerabilidade mútua, de uma classe que se sente desvalorizada, sobrecarregada e com medo de errar ou ser agredida. É relatado que as dificuldades da profissão associadas às difíceis relações com pacientes podem levar aos maus-tratos. Apesar disso, profissionais demonstram ter uma visão muito positiva sobre o próprio trabalho e vontade de prestar assistência.
E2 - Contrasting Vantage Points Between Caregivers and Residents on the Perception of Elder Abuse and Neglect during Long- Term Care	NEUBERG et al., 2019 Croácia	171 cuidadores e 245 idosos.	Verificar se existem diferenças nas percepções sobre maus-tratos de funcionários e residentes de instituições de longa permanência.	Cuidadores tendem a perceber maus-tratos como condutas assistenciais desnecessárias, enquanto os idosos os percebem como roubo de pertences e contato físico inadequado. Funcionários alegam que o número de idosos é sempre muito elevado, sendo relatados menos situações de agressão no turno da manhã, o que pode evidenciar uma diferença dessas ocorrências entre os turnos.
E3 - Do care homes deliver person-centred care? A cross-sectional survey of staff-reported abusive and positive behaviours towards residents from the MARQUE (Managing Agitation and Raising Quality of Life) English national care home survey	COOPER et al., 2018 Reino Unido	1544 funcionários em 92 unidades de cuidado.	Investigar a prevalência de comportamentos abusivos de cuidadores em casas de cuidado para com os moradores.	N= 91 (98,9%) das n= 92 (100%) instituições tem relatos de comportamentos abusivos. Os relatos mais frequentes envolvem fazer os residentes esperarem por atendimento, evitar o paciente com comportamento desafiador, ofertar tempo insuficiente para alimentação e ter pouco cuidado ao movimentar os pacientes. Foi associada uma maior taxa de comportamento abusivo nos locais onde os funcionários possuíam um maior escore de burnout. A maior parte dos funcionários relata comportamentos positivos, boa relação cuidador e residente.
E4 - Institutional Abuse - Characteristics of Victims, Perpetrators and Organisations: A Systematic Review	KAMAVARAPU et al., 2017 Reino Unido	22 artigos foram incluídos na revisão.	Verificar na literatura sobre vítimas de maus-tratos, perpetradores e instituições onde ocorrem.	Sexo feminino, deficiência intelectual, idade com declínio cognitivo, demência, deficiência intelectual e deficiência física são fatores que predispõe a ocorrência de maus-tratos. Indivíduos sem contato externo e sem família presente tinham maior tendência de sofrerem maus-tratos. Profissionais justificam ocorrências por comportamento agressivo primário dos pacientes. Baixa qualificação profissional, condições de trabalho estressantes, burnout, exaustão e má relação com a equipe podem predispor à ocorrências.

QUADRO I- APRESENTAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA. (CONCLUSÃO)

E5 - Job demands, emotional dissonance and elderly abuse: The moderating role of organizational resources	ANDELA; TRUCHOT; HUGUENOTTE, 2018 França	481 enfermeiras e assistentes de saúde em 109 casas de cuidados francesas.	Verificar comportamentos negligentes ou abusivos cometidos em casas de idosos, considerando o ambiente de trabalho e estado emocional dos trabalhadores.	Altas demandas no trabalho e dissonância emocional aumentam as taxas de maus-tratos e negligência desses profissionais. Boas relações com colegas de equipe e supervisores diminuem essas taxas.
E6 - Normalization of Neglect: A Grounded Theory of RNs' Experiences as Family Caregivers of Hospitalized Seniors	TAVERNER; BAUMBUSCH; TAIPALE, 2016 Canadá	12 enfermeiros.	Verificar a percepção de enfermeiros, que também são cuidadores familiares, sobre os cuidados com o idoso quando internado em cuidados intensivos.	Foi percebido que na internação os idosos foram ignorados e evitados, infantilizados, tratados com menor qualidade do que pacientes mais jovens, receberam intervenções médico- assistenciais desnecessárias e pouca água e alimento. Foi relatado pelos enfermeiros o desejo da alta para reestabelecimento da segurança, bem como a percepção de que as instituições proviam de poucos funcionários. Alguns idosos saíram com danos após hospitalização.
E7 - Perceptions of Abuse in Nursing Home Care Relationships in Uruguay	BORDA; YARNOZ, 2015 Uruguai	9 asilos uruguaios. 23 participantes sendo n= 7 (30%) cuidadores, n= 8 (35%) gerentes e n= 8 (35%) residentes.	Descrever a relação cuidadores/ idosos em casas de cuidado uruguaias.	Gestores informaram que percebem discriminação dos médicos com os residentes, assim como atitudes de hostilidade, indiferença e intolerância com déficits. Idade é considerada uma contra- indicação para tratamentos de saúde pelos médicos. O poder financeiro do idoso acaba por influenciar no seu tratamento e na qualidade de sua assistência. Foram relatados maus-tratos por fornecimento inadequado de dieta, bem como insultos verbais e físicos. Cuidadores percebem evidências de maus-tratos por cuidadores familiares.
E8 - Physical Abuse of Elderly Adults: Victim Characteristics and Determinants of Revictimization	FRIEDMAN et al., 2017 Estados Unidos	50 hospitais de Chicago, 108 casos encontrados nos registros do serviço de saúde.	Verificar os determinantes e características dos maus-tratos recorrente de idosos.	N=58 (52,3%) das vítimas já haviam passado por ocorrências anteriormente. N= 17 (15,3%) das situações ocorreram em lares para idosos, sendo N= 6 (2,3%) delas causadas por funcionários dessas instituições. Indivíduos revitimizados foram mais atacados de forma desarmada, eram mais propensos a sofrerem maus-tratos de membros mais íntimos da família, tendiam a possuir histórico de demência e tinham lesões mais leves do que os indivíduos que passavam pela primeira agressão. N= 47 (42%) das vítimas voltaram para o local em que se encontrava o agressor após hospitalização.

FONTE: a autora (2020).

Dos artigos selecionados, 6 foram encontrados na MEDLINE/ PubMed (E1, E2, E3, E5, E6 e E8), 1 foi encontrado na SCOPUS (E7) e 1 duplicado da MEDLINE/ PubMed e Scopus (E4). Foram publicados dos anos de 2015 a 2019, nas regiões do Suíça (E1), Croácia (E2), Reino Unido (E3 e E4), França (E5), Canadá (E6), Uruguai (E7) e Estados Unidos (E8).

E1 busca entender os anseios de profissionais de saúde para o provimento da assistência, bem como suas experiências com negligência. A metodologia utilizada foi a qualitativa descritiva. Foram recrutados 23 participantes, sendo 6 auxiliares de enfermagem, 6 técnicos e 11 enfermeiros. A amostra foi questionada sobre a rotina de trabalho e com os pacientes, sua opinião sobre como trabalhar com pacientes idosos, por meio de entrevista. Os pesquisadores leram as respostas e realizaram uma análise temática por meio do aplicativo MAXQDA. 11. Como resultado, foi encontrada uma perspectiva positiva sobre a própria identidade profissional, acreditando que a enfermagem necessita de um dom essencial para ser exercida. Na fala dos entrevistados, existe o ideal de que o cuidado prestado deve ser o mesmo que o profissional faria com um familiar, assim como a perspectiva de que quem comete maus-tratos está doente. É relatada a dificuldade desses profissionais em manter essa sensibilidade frente a agressões dos pacientes, e enaltecida a paciência como uma competência. Expressando uma vulnerabilidade mútua, de uma classe que se sente desvalorizada, sobrecarregada e com medo de errar ou ser agredido. É relatado que as dificuldades da profissão associadas a difíceis relações com pacientes podem levar aos maus-tratos.

E2 busca explorar a percepção sobre maus-tratos por residentes e profissionais em instituições de longa permanência. Para tal objetivo, através de uma abordagem quantitativa descritiva, foram entrevistados 171 cuidadores de diferentes níveis de instrução e 245 idosos, utilizando um questionário diferente entre os grupos. Foi determinado o status de saúde dos candidatos por meio de perguntas voltadas para possíveis doenças. Os testes estatísticos foram realizados através do Statistica 12.0. A percepção geral sobre maus-tratos pelos residentes foi semelhante, existindo uma queixa maior sobre negligência e outras agressões pelos entrevistados de 75 a 84 anos ou que visitavam suas casas com mais frequência, assim como foi relatada uma frequência maior de relatos de violência por idosos com mobilidade mediana. Dentre os cuidadores, n= 57 (33%) observaram negligência e maus-tratos graves no serviço, sendo alegado por n= 132 (77,2%) que o número de pacientes para o cuidado é

sempre elevado. Agressões foram menos percebidos pelos cuidadores no turno da manhã, o que demonstra uma diferença desses acontecimentos entre os turnos. Idosos percebem maus-tratos como roubo de pertences e contato físico inadequado, enquanto cuidadores tendem a perceber como condutas assistenciais desnecessárias.

E3 demonstra a investigação de comportamentos abusivos praticados por cuidadores aos idosos em casas de cuidado. Foram entrevistados 1544 funcionários em 92 unidades de cuidado. No estudo de natureza quantitativa é relatada a utilização do estudo de coorte de MARQUE (*Managing, Agitation and Raising Quality of Life*, em português Gerenciando a Agitação e Aumentando a Qualidade de Vida) para determinar a relação entre agitação, enfrentamento e qualidade de vida dos profissionais. Outras escalas também foram usadas, a fim de diagnosticar a qualidade da estrutura local, comportamentos possivelmente abusivos, o nível de burnout dos profissionais que trabalhavam na casa, a qualidade de vida das pessoas com demência, para determinar a severidade da demência e para levantar sintomas neuropsiquiátricos. A análise estatística foi realizada pelo software Statata 14. N= 91 (98,9%) das n= 92 (100%) instituições tem relatos de comportamentos abusivos. Os relatos mais frequentes envolvem fazer o residente esperar por atendimento, evitar o paciente com comportamento desafiador, ofertar tempo insuficiente para alimentação e ter pouco cuidado ao movimentar os pacientes. Foi associada uma maior taxa de comportamento abusivo nos locais onde os funcionários possuíam um maior escore de burnout, sendo a qualidade ambiental e sintomas neuropsiquiátricos de residentes com demência pouco diferenciais no processo de análise. Apesar disso, são relatados comportamentos positivos, como boa comunicação no momento dos cuidados pessoais, alegria em passar um tempo com os residentes e em os conhecer.

E4 explora a temática dos maus-tratos institucionais caracterizando a pessoa agredida, agressor e organizações, não só em idosos como também em outros públicos. O estudo foi realizado por meio de uma revisão sistemática em quatro bases de dados, onde foram encontrados 4279 artigos, reduzidos em 22 após passarem pelos critérios de seleção. Foi encontrado que sexo feminino e deficiência intelectual são fatores de risco para o sofrimento de maus-tratos em instituições, e especial para clientes idosos, sendo a idade ligada com o declínio cognitivo. Demência, deficiência intelectual, deficiência física também aumentam a chance da ocorrência de maus-tratos. Indivíduos sem contato externo e sem família presente possuíam maiores

índices de ocorrências. Profissionais justificam ocorrências por comportamento agressivo primário dos pacientes, sendo funcionários mais velhos mais propensos a serem acusados. Funcionários menos qualificados, condições de trabalho estressantes, burnout, exaustão e má relação com a equipe são fatores predisponentes.

E5 verificou comportamentos negligentes ou abusivos cometidos em casas de idosos, considerando o ambiente de trabalho e estado emocional dos trabalhadores. Quantitativo descritivo. Foram enviados questionários autoaplicáveis respondidos por 481 enfermeiras e assistentes de saúde em 109 casas de cuidados francesas. Foram medidas as demandas de trabalhos das casas, bem como seus recursos organizacionais. Também foi avaliada a dissonância emocional, bem como a negligência e comportamentos abusivos. Entre os resultados, altas cargas de trabalho e demandas emocionais foram relacionadas com comportamentos abusivos, enquanto boas relações interpessoais com colegas de equipe e supervisores diminuem essas ocorrências.

E6 descreve os resultados de entrevistas com 12 enfermeiros que, em conjunto com a profissão, também são cuidadores familiares de idosos. O diálogo foi focado nas percepções desses profissionais sobre a assistência prestada a seus familiares em internações de cuidados intensivos, obedecendo o método qualitativo da teoria fundamentada em dados. Os participantes foram recrutados de 2 hospitais colombianos, obrigatoriamente já eram enfermeiros no momento da admissão para internação, sendo o critério para inclusão dos idosos ter a idade de 65 anos ou mais, que vivem na mesma casa ou em moradia separada e que foram internados no mesmo ano da pesquisa. Como resultado, foi encontrado um sentimento de desumanização pelo parente mais velho, sendo muitas vezes ignorado e evitado, bem como a infantilização da fala para o cuidado, falta de tratamento digno em comparação com pacientes de faixas etárias menores, maus-tratos relacionados a procedimentos médico- assistenciais desnecessários, fornecimento de água e alimento insuficientes e profissionais em quantidade inadequada para atendimento da demanda. O desejo dos enfermeiros, enquanto a hospitalização dos familiares, era de que recebessem alta para ficarem mais seguros. Muitos idosos saíram do hospital desidratados, com lesões por pressão, dor e evidências de queda.

E7 buscou compreender as relações entre cuidadores e idosos em casa de cuidado. A pesquisa qualitativa de abordagem etnográfica foi realizada em 9 asilos

uruguayos, com 23 participantes, sendo n= 7 (30%) cuidadores, n= 8 (35%) gerentes e n= 8 (35%) residentes. Foram realizadas entrevistas por uma enfermeira especializada em gerontologia e geriatria, em forma de conversas informais nas casas de repouso. Nos relatos, foram encontradas incertezas dos profissionais pelo próprio envelhecimento, crises existenciais nos idosos que sentem a morte chegando, peso pela perda de pessoas e animais de estimação amados e aumento da dependência. Gestores informaram que percebem discriminação dos médicos com os residentes, assim como atitudes de hostilidade, indiferença e intolerância com déficits. É pressuposto pelos profissionais médicos que a idade acaba por se tornar uma contra-indicação para tratamentos de saúde. O poder financeiro do idoso acaba por influenciar no seu tratamento e na qualidade de sua assistência. Cuidadores relatam que já viram idosos não receberem ingestão hídrica adequada, bem como insultos verbais e físicos. Por fim, os cuidadores e gestores possuem anseios pelos maus-tratos causados pela família e sociedade, exercendo um importante papel na identificação desses abusadores.

Em E8 foram encontrados registros hospitalares potenciais, ou seja, de ocorrências contra maiores de 60 anos, que foram filtradas pelo histórico disponível, razão da morte nos certificados de óbito e histórico de investigação de casos de maus-tratos disponíveis. O método quantitativo retrospectivo excluiu, dos 259 casos potenciais, casos em que faltavam evidências claras de agressão física, informações sobre o autor da lesão, agressões por pessoas que não tinham laços de confiança familiar ou profissional com o idoso e admissões não relacionadas com agressão física. Restaram 111 casos para análise. N=58 (52,3%) das vítimas já haviam passado por ocorrências anteriormente. N= 17 (15,3%) das ocorrências aconteceram em lares para idosos, sendo N= 6 (2,3%) delas causadas por funcionários dessas instituições. Indivíduos revitimizados foram mais atacados de forma desarmada, eram mais propensos a sofrerem maus-tratos de membros mais íntimos da família, tendiam a possuir histórico de demência e tinham lesões mais leves do que os indivíduos que passavam pelo primeiro maus-tratos. N= 47 (42%) das vítimas voltaram para o local em que se encontrava o agressor após hospitalização, inclusive para os lares de idosos.

6 DISCUSSÃO

Em E2 é descrito que os profissionais percebem a violência como procedimentos assistenciais desnecessários, enquanto idosos percebem como violência física e roubo de pertences. E6 reforça acontecimentos relacionados a procedimentos médico- assistenciais, porém, apesar dessa percepção, nos artigos incluídos, foram encontrados diversos tipos de maus-tratos por parte dos cuidadores, principalmente negligência, violência psicológica, violência física e abuso financeiro. Um estudo de revisão sobre maus-tratos por cuidadores no Brasil também encontrou resultados semelhantes, porém, enquanto a negligência se faz muito presente entre os maus-tratos pelos profissionais cuidadores, a agressão psicológica e física foram as mais encontradas no contexto geral brasileiro (LOPES et al., 2018).

E3, ao analisar relatos de funcionários de casas de cuidado, encontra frequentemente falas relacionadas à negligência, como comportamentos evasivos do cuidador ao paciente, não prover tempo ao idoso e o manipulando de maneira brusca. Em E2, E6 e E7 também é expressada uma forte presença de atitudes negligentes, como atitudes hostis, de indiferença/ intolerância com déficits e comportamentos evasivos do cuidador, acontecendo com maior frequência em idosos com mobilidade mediana.

Em E7 é identificado preconceito dos profissionais, em especial, médicos, de que a idade acaba por se tornar uma contra- indicação para tratamentos de saúde. O estudo também se atenta às fragilidades financeiras do idoso e a interferência na qualidade da assistência. Como encontrado por E8, n= 47 (42%) das vítimas voltaram para o local em que se encontrava o agressor após hospitalização, perpetuando, assim, um ciclo de maus-tratos.

Os estudos demonstram uma forte relação entre as condições de trabalho e a ocorrência de maus-tratos contra idosos por profissionais de saúde. E2, E5 e E6 destacam a sobrecarga como possível fator de risco, geralmente acompanhado de um número elevado de pacientes por funcionários. Um estudo de Novaretti et al. (2014) encontrou uma relação entre a quantidade de eventos adversos de uma UTI com a alta quantidade de trabalho, tendo como consequência o adoecimento, o estresse e o aumento do risco para acidentes.

O medo de errar foi citado pelo E1, sendo algumas características favorecedoras do erro, além da sobrecarga, manejo inadequado do dimensionamento

de profissionais, comunicação dificultada, problemas no trabalho em equipe, qualificação ineficiente, entre outros, sendo a falta instrução citada por E4, muitas vezes, reflexo da insuficiência de suporte do serviço para a capacitação de uma equipe qualificada para atender as demandas da instituição e construir uma cultura de segurança do paciente através do erro. (UMPIÉRREZ, 2015; WEGNER et al, 2016). A necessidade de um trabalho institucional para o estabelecimento de uma cultura organizacional livre de maus-tratos é reforçada por E5, em que foi encontrada a relação positiva entre boas relações interpessoais com colegas de equipe e supervisores com a diminuição de agressões.

E3 e E4 associam a prática de maus-tratos com o nível de burnout dos funcionários, estabelecida por E3 a proporção de que quanto mais comportamentos abusivos, maior o escore do diagnóstico nos funcionários. Um estudo de revisão sobre os impactos da síndrome de burnout na enfermagem encontrou uma relação direta do esgotamento físico e mental intenso com a qualidade da assistência, associada com alta carga de trabalho, número elevado de pacientes, insatisfação com a profissão e o desejo de deixar a profissão, doenças psiquiátricas pré-existentes, ambientes estressores, problemas de relação na equipe, mais de um vínculo empregatício, exposição do profissional ao sofrimento humano, entre outros. A qualidade da assistência de enfermagem é afetada pela jornada de trabalho excessiva, muitas vezes dupla jornada de trabalho, devido a busca dos funcionários por motivação e satisfação profissional através do dinheiro, ultrapassando seus limites físicos e emocionais. (NOGUEIRA; CARDOSO, 2019; SILVA et al., 2006).

7 CONCLUSÃO

Os maus-tratos contra idosos constituem-se um problema presente não somente no contexto intrafamiliar, mas também são cometidos por profissionais de saúde e pela sociedade como um todo. Observou-se a negligência como, potencialmente, o maior problema de maus-tratos contra idosos cometida por profissionais, acompanhada de outros tipos de maus-tratos, como violência física e psicológica. É importante salientar que, intrinsicamente a esses acontecimentos, se encontram profundos problemas nas condições de trabalho, bem como a remuneração, alta demanda, quantidade de pacientes superior ao condizente de profissionais e uma cultura organizacional fragilizada.

Recomenda-se a realização de mais pesquisas focadas no profissional cuidador devido à escassez de literatura atual, bem como a implementação e enfoque da temática nos currículos de profissionais da saúde, em especial, enfermeiros e técnicos em enfermagem, constituintes da linha de frente do cuidado.

REFERÊNCIAS

ANDELA, Marie; TRUCHOT, Didier; HUGUENOTTE, Virginie. Job demands, emotional dissonance and elderly abuse: The moderating role of organizational resources. **Journal of Elder Abuse & Neglect**, v. 30, n. 5, p. 368-384, 2018.

Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08946566.2018.1514343>. Acesso em: 15 out. 2020.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. **Portal da Legislação**, Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 23 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A VIGILÂNCIA, O CONTROLE E A PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS, DCNT NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO**: Situação e Desafios Atuais. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/DCNT.pdf>.

Acesso em: 27 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília, DF, 2013. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20cuidado_pessoas%20doencas_cronicas.pdf. Acesso em: 27 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA (CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA, 19)**: 1. ed. Brasília, DF, 2006. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abacad19.pdf. Acesso em: 24 set. 2020.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Portal da Legislação**, Brasília, set. 1990. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para.correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs. Acesso em: 23 set. 2020.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2013. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Portal da Legislação**, Brasília, DF. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm#:~:text=LEI%20No%2010.741%2C%20DE%201%C2%BA%20DE%20OUTUBRO%20DE%202003.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Estatuto%20do%20Idoso%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=Art.,Art. Acesso em: 18 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Brasília: **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 2017.

COOPER, Claudia et al. Do care homes deliver person-centred care? A cross-sectional survey of staff-reported abusive and positive behaviours towards residents from the MARQUE (Managing Agitation and Raising Quality of Life) English national care home survey. **PLoS One**, v. 13, n. 3, p. e0193399, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5862450/>. Acesso em: 15 out. 2020.

CORREA, Mariele Rodrigues. LINHAS CARTOGRÁFICAS: A VELHICE E A TERCEIRA IDADE. In: **Cartografias do envelhecimento na contemporaneidade: velhice e terceira idade**. São Paulo: UNESP, 2009. cap. 2, p. 41-86. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/4v5z9/pdf/correa-9788579830037.pdf>. Acesso em: 18 set. 2020.

DUARTE, Gisele Patricia et al. Relação de quedas em idosos e os componentes de fragilidade. **Rev. Bras. Epidemiologia**, São Paulo, v. 21, supl. 2, e180017, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000300414&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 set. 2020.

FIGUEREDO BORDA, Natalie; YARNOZ, Adelaida Zabalegui. Perceptions of abuse in nursing home care relationships in Uruguay. **Journal of Transcultural Nursing**, v. 26, n. 2, p. 164-170, 2015. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1043659614526458>. Acesso em: 15 out. 2020.

FREITAS, Adriana Valéria da Silva; NORONHA, Ceci Vilar. Idosos vivendo em instituição de longa permanência: o paradoxo da proteção e dos maus-tratos. **Violências intencionais contra grupos vulneráveis**, p. 171. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/63519121/violencias_intencionais_contra_grupos_vulneraveis20200603-110675-1ciwvn.pdf?1591215695=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DViolencias_intencionais_contra_grupos_vu.pdf&Expires=1606887170&Signature=ahm9AqkHjBlbtSa6e7wgEFhklxWSsJw-V5B~7KY3h6wKlivP20tMc9w0GaoEQQMJO5sYUkCE~i3HTJWIEjgw1~3zGU49ZUZRY3IbhAPiJ0b3cBobVZP4DKKo5uFEZNciqOpzMyVzTvB2IVokrk7VdudCEEPI8ehIQKFhnWmBJPr-2O4MEI1I8oEIrYRnwKN3D1mmH0KM7ZaRKE65PoipUCwP-jxsLNsGoWUcwEKM6cKTEBhEsEWT6-QLvNYETqSenlqJhb0Y2xQMfRI~vD5tiySGX2Gwb-y83JQjFWAPrjXcf4ihZnGHI80i~e6pQ3OlvOV59fND9jo4sg8o6yPhw_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=172. Acesso em: 01 dez. 2020.

FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2016. 1679 p.

FRIEDMAN, Lee S. et al. Physical abuse of elderly adults: Victim characteristics and determinants of revictimization. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 65, n. 7, p. 1420-1426, 2017. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1043659614526458>. Acesso em: 15 out. 2020.

GALVÃO, Taís Freire; PANSANI, Thais de Souza Andrade; HARRAD, David. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 335-342, jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200335&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 set. 2020.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua**: Tabelas - 2019 Características gerais dos domicílios e dos moradores. [S. l.], 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html?edicao=27258&t=resultados>. Acesso em: 18 set. 2020.

IBGE. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 18 set. 2020.

Idoso pede socorro após ser vítima de maus-tratos em clínica de SP. **Balanco Geral**, São Paulo, 13 de jul. 2020. Disponível em: <https://recordtv.r7.com/balanco-geral/videos/idoso-pede-socorro-apos-ser-vitima-de-maus-tratos-em-clinica-de-sp-13072020>. Acesso em: 18 set. 2020.

KAMAVARAPU, Y. S. et al. Institutional abuse—Characteristics of victims, perpetrators and organisations: A systematic review. **European Psychiatry**, v. 40, p. 45-54, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924933816300876>. Acesso em: 15 out. 2020.

LIBERATI, A. et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta- analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. **PLoS medicine**, v. 6, n. 7, p. e1000100, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100>. Acesso em: 27 set. 2020.

LOPES, Emmanuel Dias de Sousa et al. Maus-tratos a idosos no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 628-638, out. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000500628&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 nov. 2020.

MENDES, Juliana Lindonor Vieira et al. O Aumento da População Idosa no Brasil e o Envelhecimento nas Últimas Décadas: Uma Revisão da Literatura. **REMAS - Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde**, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 13-26, fev. 2018. ISSN 1983-0173. Disponível em: <http://www.faculdadedofuturo.edu.br/revista1/index.php/remas/article/view/165/272>. Acesso em: 27 set. 2020.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto- enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 set. 2020.

MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS (MMFDH). **Balanco - Disque 100**. [S. l.], 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/ouvidoria/balanco-disque-100>. Acesso em: 18 set. 2020.

NEUBERG, Marijana et al. Contrasting Vantage Points between Caregivers and Residents on the Perception of Elder Abuse and Neglect During Long-Term Care. **Psychiatra Danubina**, v. 31, n. Supl 3, p. 345-353, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31488751/>. Acesso em: 15 out. 2020.

NOGUEIRA, Lara Sandra Fernandes; CARDOSO, Rennée. Impactos da síndrome de Burnout na enfermagem. UNICEPLAC, 17 fev. 2019. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/81>. Acesso em: 19 nov. 2020.

NOVARETTI, Marcia Cristina Zago et al. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 5, p. 692-699, out. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000500692&lng=en&nrm=iso. Acesso em 19 nov. 2020.

NORDSTRÖM, Karin; WANGMO, Tenzin. Caring for elder patients: Mutual vulnerabilities in professional ethics. **Nursing Ethics**, v. 25, n. 8, p. 1004-1016, 2018. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0969733016684548#articleCitationDownloadContainer>. Acesso em: 15 out. 2020.

OLIVEIRA, Anelissa Andrade Virgínio de et al. Maus-tratos a idosos: revisão integrativa da literatura. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 1, p.128-133, fev. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100020&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 set. 2020.

QUEIROZ, Bernardo; FIÚZA, Patrícia. Justiça determina fechamento de asilo na Grande BH depois de denúncias de maus-tratos e indiciamento da proprietária: Dona do Centro de Convivência Sol Nascente pode responder por maus-tratos, maus-tratos contra idosos e tortura.. **G1**, Belo Horizonte, MG, 27 ago. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2020/08/27/justica-determina-fechamento-de-asilo-na-grande-bh-depois-de-denuncias-de-maus-tratos-e-indiciamento-da-proprietaria.ghtml>. Acesso em: 18 set. 2020.

ROSA, Tereza Etsuko da Costa et al. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 40-48, fev. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000100008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 set. 2020.

SILVA, Bernadete Monteiro da et al. Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 442-448, set. 2006. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000300008&lng=en&nrm=iso. Acesso em 20 de nov. 2020.

SINAN (Teles). Tatiana. **Orientações para notificação e atendimento**. [S. l.], 19 jun. 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-violencias-e-acidentes-viva/vigilancia-de-violencias/orientacoes-para-notificacao-e-atendimento>. Acesso em: 23 set. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (SBGG). **Senescência e senilidade – qual a diferença?** São Paulo, SP, 11 maio 2016. Disponível em: <http://www.sbgg-sp.com.br/pub/senescencia-e-senilidade-qual-a-diferenca/>. Acesso em: 23 set. 2020.

TAVERNER, Tarnia; BAUMBUSCH, Jennifer; TAIPALE, Priscilla. Normalization of Neglect: A Grounded Theory of RNs' Experiences as Family Caregivers of Hospitalized Seniors. **Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement**, v. 35, n. 2, p. 215-228, 2016. Disponível em: <https://muse.jhu.edu/article/620424>. Acesso em: 15 de out. 2020.

UMPIERREZ, Augusto Ferreira; FORT, Zoraida Fort; TOMAS, Virginia Chiminelli. Eventos adversos na saúde e os cuidados de enfermagem: a segurança dos pacientes desde a experiência do profissional. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 310-315, jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000200310&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 nov. 2020.

WEGNER, William et al. Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, e20160068, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000300212&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 nov. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **10 Priorities Towards a Decade of Healthy Ageing**. [S. l.], 2017. Disponível em: <https://www.who.int/ageing/WHO-ALC-10-priorities.pdf>. Acesso em: 18 set. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Ageing and health**. [S. l.], 5 fev. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=Key%20facts,%2D%20and%20middle%2Dincome%20countrie>. Acesso em: 18 set. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Elder abuse**. [S. l.], 1 maio 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>. Acesso em: 23 set. 2020.