

Figueira Veríssimo, Cristina Maria<sup>1</sup>

Lopes Tomás, Esmeralda Prazeres<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Escola Superior de Enfermagem de Coimbra/Unidade Científico Pedagógica de Saúde Pública, Comunitária e Familiar/UICISA: E,

Coimbra, Portugal, [cristina@esenfc.pt](mailto:cristina@esenfc.pt)

<sup>2</sup>ARSCentro/ACeS BM/Unidade de Saúde Familiar Celas Saúde, Coimbra, Portugal, [etomas@hotmail.com](mailto:etomas@hotmail.com)

## Resumo

### **Violência contra idosos. Perceção dos enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários sobre as dificuldades na intervenção.**

**Introdução:** Os enfermeiros estão numa posição privilegiada para prevenir e detetar este problema, mas só reportam 1,4% dos casos, revelando a falta de treino, experiência, educação e orientações adequadas (Hoover et al., 2014). **Objetivos:** conhecer a perceção dos enfermeiros sobre as dificuldades para prevenir e atuar em situações de violência contra idosos.

**Métodos:** Estudo qualitativo, exploratório-descritivo. Realizaram-se entrevistas estruturadas a enfermeiras (n=10) de Cuidados de Saúde Primários. As entrevistas foram gravadas e transcritas e recorreu-se à análise de conteúdo temática para o tratamento dos dados.

**Resultados:** Participantes com média de idades de 44,5 anos; experiência profissional (10-36 anos). Os enfermeiros percecionaram como dificuldades na ação os recursos humanos insuficientes e o processo de rastreio e encaminhamento. Como principais fatores que interferem com este processo, referenciaram a relutância do idoso para falar, omissão da situação por parte do cuidador, a angariação de provas, demora no encaminhamento e intervenção e o não estabelecer uma relação de confiança com o idoso, associado a um contato esporádico com o enfermeiro.

**Conclusão:** A compreensão da experiência dos enfermeiros, permitiu-nos ampliar o conhecimento sobre as dificuldades que revelam nas suas práticas, e fornece contributos para o desenvolvimento de políticas e estratégias formativas e de capacitação, facilitadoras do envolvimento dos enfermeiros na prevenção deteção e/ou resolução de casos.

## Abstract

### **Violence against elderly people. Primary Health Care nurses' perceptions of intervention difficulties.**

**Introduction:** Nurses are well positioned to prevent and detect violence against elderly people, but they only report 1.4% of cases, which reveals lack of training, experience, education, and adequate guidelines (Hoover et al., 2014).

**Objective:** To identify nurses' perceptions of the difficulties to prevent and intervene in situations of violence against elderly people.

**Methods:** A qualitative, exploratory-descriptive study was conducted using semi-structured interviews with 10 nurses working in Primary Health Care settings. The interviews were recorded and transcribed and thematic content analysis was used for data treatment.

**Results:** Participants' mean age was 44.5 years. Their professional experience ranged from 10 to 36 years. Nurses perceived the lack of human resources and the screening and referral process as their main difficulties. The main factors influencing this process were older people's reluctance to speak, the caregiver's underreporting of the situation, the collection of evidence, the delay in referral and intervention, and the failure to establish a relationship of trust with older people, associated with an irregular contact with the nurse.

**Conclusion:** Understanding nurses' experience increased our knowledge about the difficulties felt in clinical practice and contributed to the development of training and empowerment policies and strategies for promoting nurses' involvement in the prevention, detection and/or resolution of cases.

**Keywords:** Violence; Aged; Primary Health Care; Nurses

## I. INTRODUÇÃO

A violência contra idosos é considerada um problema de saúde e social que assume cada vez mais expressão na sociedade portuguesa devido ao aumento do número de casos conhecidos.

A Organização Mundial de Saúde<sup>1</sup>, define a violência contra as pessoas idosas como: “um ato único ou repetido, ou a falta de uma ação apropriada, que ocorre no âmbito de qualquer relacionamento onde haja uma expectativa de confiança, que cause mal ou aflição a uma pessoa mais velha”.

Apesar de na sociedade portuguesa, não ser um assunto muito investigado, este tipo de violência foi considerado um problema sério no Relatório de Prevenção contra os Maus Tratos a Idosos da Organização Mundial da Saúde<sup>2</sup>. Em 2011, Portugal destaca-se como um dos países com maior prevalência de violência (39,4%) num universo de 53 países europeus, só superado por quatro países: Sérvia, Áustria, Israel e Macedônia. Em 2010, um estudo multicêntrico<sup>3</sup>, que abrangeu idosos de 7 países da União Europeia (Portugal, Suécia, Espanha, Itália, Lituânia, Grécia e Alemanha), revelou que, num ano, 19,4% dos casos referenciados foram de violência psicológica, 3,8% de violência financeira, 2,7% de violência física e 0,7% de violência sexual. Segundo este estudo, Portugal foi o país com maior prevalência de violência financeira, e o segundo a seguir à Grécia, com maior percentagem de violência sexual.

Segundo o relatório da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima<sup>4</sup>, é notório um aumento gradual, quer do número de processos com atendimentos, quer do número de vítimas. Segundo este relatório em 2017, registaram-se 944 vítimas idosas. Eram maioritariamente do sexo feminino (78,8%), com idade média de 75 anos, casado/a (38,9%) e viúvo/a (25,1%), pertenciam a um tipo de família nuclear com filhos (26,1%), com escolaridade ao nível do 1º ciclo (8,4%) e reformado/a (68,5%).

É importante identificar os processos e as condições de ocorrência da violência a que estão sujeitas as pessoas idosas, no contexto familiar e comunitário, para reforçar o desenvolvimento de estratégias de prevenção e intervenção na prática. Esta abordagem exige o domínio dos fatores de risco, dos sinais de violência, dos instrumentos de diagnóstico e avaliação do problema, tornando-se uma ferramenta necessária para os enfermeiros que trabalham em Cuidados de Saúde Primários. Apesar dos enfermeiros, principalmente dos Cuidados de Saúde Primários estarem numa posição privilegiada para a prevenção e deteção deste problema, estes apenas reportam 1,4%, revelando a falta de treino, experiência, educação e orientações

adequadas relacionadas com esta temática<sup>5</sup>. Estudos sugerem que apenas 1 em cada 14 casos de abuso são reportados às autoridades, e a morbilidade e mortalidade associadas estão muitas vezes relacionadas com atrasos na identificação e intervenção; os fatores que afetam quer a denúncia quer o reconhecimento dos maus-tratos, podem estar relacionados com os profissionais, mas também com a própria vítima idosa<sup>6</sup>. Os enfermeiros que exercem funções nos Cuidados de Saúde Primários chegam a ver os seus utentes várias vezes por ano e, para muitos idosos, são o único contato com o mundo exterior à família. Neste contexto, os enfermeiros desenvolvem muitas vezes com os idosos, uma relação de confiança, fazendo com que estes respeitem a sua autoridade e confidencialidade. Os enfermeiros estão assim numa posição privilegiada dada a relação que estabelecem com a família, quer no contexto das consultas de enfermagem, quer aquando das visitas domiciliárias. Colocando-os numa posição única para rastrear, diagnosticar e iniciar os processos necessários para uma avaliação por parte das autoridades competentes. Este estudo visa assim conhecer a perceção dos enfermeiros sobre as dificuldades sentidas na prática de cuidados para prevenir e atuar em situações de violência contra idosos.

## II. MÉTODOS

Estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido com enfermeiros a trabalhar em Unidades de Saúde Familiar e Unidades de Cuidados na Comunidade, em contexto de Cuidados de Saúde Primários, em Portugal. Foi assegurado o consentimento livre e informado das participantes e garantida a confidencialidade dos dados, de acordo com as orientações da declaração de Helsínquia. Participaram no estudo 10 enfermeiras, definidas por meio da saturação dos dados, e recrutadas através da técnica de amostragem em bola de neve.

A colheita de dados foi realizada entre março e abril de 2017, por meio de entrevista semiestruturada. para identificar as dificuldades que os enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários percecionam na sua prática de cuidados para prevenir e atuar em situações de violência contra idosos.

Foi também recolhida informação sobre dados sociodemográficos dos participantes, a qual incluía idade, sexo, tempo de experiência profissional, categoria profissional, modelo de unidade de prestação de serviço, percentagem de idosos da população atendida e de visitas domiciliárias realizadas a idosos, formação nesta área e identificação de situações no local de trabalho.

A entrevista incidia sobre quatro questões no referente à identificação das dificuldades. A primeira questão pretendia, de forma mais abrangente, conhecer as dificuldades experienciadas pelos enfermeiros nos seus locais de trabalho. A segunda questão visava identificar as dificuldades que os enfermeiros experienciam na deteção e notificação dos casos. A terceira questão tinha como propósito saber a opinião dos enfermeiros sobre o processo de encaminhamento e articulação com outras instituições e a quarta questão permitia obter informação sobre as dificuldades experienciadas com casos da sua prática.

As entrevistas foram realizadas após contato prévio com cada um dos participantes, e agendadas de acordo com a sua disponibilidade, assim como a escolha do local. Decorreram fora do horário e local de trabalho e tiveram uma duração média de 50 minutos. A validação da entrevista com os participantes decorreu em maio de 2017 e não foi alterada qualquer informação fornecida pelos participantes.

As entrevistas foram gravadas e transcritas e os participantes codificados pela letra (E), o número foi atribuído pela ordem da realização da entrevista (E1, E2, ...).

Recorreu-se à análise de conteúdo temática para o tratamento dos dados<sup>7</sup>. Esta técnica permitiu fazer a descrição do conteúdo de cada entrevista incidindo sobre a captação de ideias e de significados da

comunicação, seguindo a técnica de análise em três polos cronológicos: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados - inferência e a interpretação<sup>7</sup>. Numa primeira fase procedeu-se a uma leitura flutuante e de seguida a um agrupamento da informação por semelhança de conteúdo, através do qual se definiram algumas categorias de análise ou pré-categorias, apenas com carácter orientador, tendo por base as questões da entrevista e referencial teórico. Após uma leitura detalhada dos registos de informação, por cada entrevista transcrita seleccionaram-se os segmentos do discurso, ou indicadores de acordo com as categorias pré-definidas e foram sendo formuladas as subcategorias. O conjunto das subcategorias estabelecidas foi sendo introduzido nas pré-categorias, permitindo a sua reformulação ou a formulação de novas categorias.

Estabeleceram-se duas categorias relacionadas com as percepções que os enfermeiros têm sobre as dificuldades evidenciadas na prática de cuidados: *recursos humanos e processo de identificação, sinalização, notificação e encaminhamento*. Para a categoria *processo de identificação, sinalização, notificação e encaminhamento*, surgiram cinco subcategorias: *relutância do idoso para falar, omissão por parte do cuidador, não estabelecer uma relação de confiança, angariação de provas, e demora no processo de encaminhamento e intervenção*. Os dados sociodemográficos foram analisados com recurso a estatística descritiva.

Este estudo foi realizado no âmbito de um projeto mais amplo que pretendia analisar as percepções dos enfermeiros sobre a violência contra idosos. O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E) da Escola Superior de Enfermagem.

### III. RESULTADOS

#### A. Caracterização sociodemográfica dos enfermeiros

No estudo participaram dez enfermeiros, nove do sexo feminino (90%) e um do sexo masculino (10%); com média de idades de 44,5 anos. Em relação à experiência profissional, apresentavam entre os dez e os trinta e seis anos de exercício profissional. Todos as/os enfermeiras/os exerciam funções nos Cuidados de Saúde Primários, em Unidades de Saúde Familiares (USF) e Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC). No que se refere à categoria profissional, dois eram especialistas de Saúde Comunitária (20%), um em Pediatria e Saúde Infantil (10%) e outro em Reabilitação (10%); quatro eram enfermeiros graduados (40%) e dois eram generalistas (20%). A percentagem de idosos atendidos nas suas unidades é superior a 50% da população de utentes. As enfermeiras/os referiram ainda que das visitas domiciliárias realizadas, mais de 50% são realizadas a idosos. Quatro enfermeiros (40%) referiram ter frequentado formação nesta área, nomeadamente na área da Psicogerontologia e formação sobre Cuidados Continuados, seis nunca frequentaram formação nesta área (60%). Todos os enfermeiros do estudo, referem já ter identificado uma situação de violência contra idosos no seu local de trabalho.

#### B. Dificuldades evidenciadas pelas enfermeiras/o na prática de cuidados

A partir da análise dos dados e de acordo com os objetivos do estudo, foi realizada a análise das entrevistas. A partir da dimensão dificuldades evidenciadas pelos enfermeiros na prática de cuidados, foram definidas duas categorias: *recursos humanos e processo de identificação, sinalização, notificação e encaminhamento*. Da categoria *processo de identificação, sinalização, notificação e encaminhamento*, emergiram cinco subcategorias: *relutância do idoso para falar, omissão por parte do cuidador, não estabelecer uma relação de confiança, angariação de provas, e demora no processo de encaminhamento e intervenção* (tabela1).

Tabela 1. Dificuldades evidenciadas pelas enfermeiras/o na prática de cuidados, categorias e subcategorias

| Dificuldades evidenciadas pelos enfermeiros na prática de cuidados   |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Categorias                                                           | Subcategorias                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Recursos Humanos                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Processo de identificação, sinalização, notificação e encaminhamento | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relutância do idoso para falar</li> <li>• Omissão por parte do cuidador</li> <li>• Não estabelecer uma relação de confiança com a família</li> <li>• Angariação de provas</li> <li>• Demora no processo de encaminhamento e intervenção</li> </ul> |

Quanto às dificuldades expressas pelas enfermeiras/o, face à intervenção na prática de cuidados perante a violência contra idosos, na categoria *recursos humanos*, alguns dos participantes no estudo referiram dificuldades relacionadas com os recursos humanos, nomeadamente o facto dos serviços terem insuficientes recursos humanos, o que condiciona o processo de intervenção:

*[...] o facto de existir uma única assistente social para mais de 40000 utentes é o fator que considero mais grave, uma vez que é esta profissional o nosso elo de ligação preferencial e primordial no desencadear de ações [para intervir em situações de violência contra os idosos]. Tendo já passado por diversos centros de saúde, posso afirmar que este é um problema geral e que afeta de modo igual todas estas instituições, e como atrás referi, não existem problemas na notificação, existem sim problemas no seguimento da situação pois considero muito insuficiente a existência de apenas uma assistente social (E1).*

*[...] aumentar recursos humanos nas UCC, para que possam dar resposta às necessidades desta população vulnerável que não frequenta centros de dia nem espaços culturais (E8).*

Na categoria, *processo de identificação, sinalização notificação e encaminhamento*, surgiram as subcategorias, *relutância do idoso para falar, omissão por parte do cuidador, não estabelecer uma relação de confiança, angariação de provas e demora no processo de encaminhamento e intervenção*.

Relativamente à subcategoria *relutância do idoso para falar* são evidentes as dificuldades expressas pelos enfermeiros relacionadas com o silêncio e aceitação da situação pelos próprios idosos, tal como descrito nas narrativas:

*[...] na deteção penso que a maior dificuldade passa pelo silêncio e vergonha do próprio em relatar a situação que vivencia, sendo muitas vezes alguém próximo como um vizinho a alertar [...] (E1).*

*[...] há resistência maior dos idosos para desabafar e expor os seus problemas e preocupações (E6).*

Numa entrevista foi perceptível a intervenção dos enfermeiros face à resignação do idoso à situação:

*[...] a idosa que exercia maus tratos psicológicos contra o companheiro, tinha problemas muito graves de saúde, mas em diversos momentos foi explicado ao companheiro, pela equipa de saúde, que ele não tinha de suportar esse sofrimento e permitir que o tratasse dessa maneira, ele, no entanto escolheu viver com a companheira até acabar por falecer com cancro do pulmão. (E8)*

Um idoso que se sinta incapaz de alterar a situação em que se encontra, pode acabar por aceitar certos comportamentos inaceitáveis, pelo medo de represálias, a falta de autoestima (acreditando que o abuso foi

merecido), a vergonha e o constrangimento podem ser causas da não denúncia por parte dos idosos<sup>6</sup>. Contudo, é conhecido que o enfermeiro é reconhecido como o elemento que pode aconselhar o idoso a aceitar ajuda ou mesmo referenciar o caso para a equipa de saúde<sup>8</sup>, pois habitualmente é o único profissional com quem o idoso tem contacto, em contexto domiciliário<sup>8,9</sup> o que pode facilitar a sua intervenção.

A subcategoria *omissão* [da situação] *por parte do cuidador*, foi relatada por um dos entrevistados como uma das dificuldades para a identificação da violência física:

*[...] a violência física sobre idosos é a menos assinalada, talvez por ser uma população mais difícil de intervir porque tem sempre um cuidador por trás que pode omitir a violência [...] (E5).*

Assim é revelante colocar as questões ao idoso em particular, sem julgamentos, na ausência do seu cuidador, uma vez que este pode ser o agressor, e para se obter alguma informação, é fundamental estabelecer uma relação de confiança com o idoso<sup>10</sup>.

Na opinião dos enfermeiros, em relação à subcategoria *o não estabelecer uma relação de confiança*, as dificuldades relacionam-se com o contacto esporádico estabelecido com a família e idoso, mas também com o conhecimento insuficiente que têm sobre a família, o que condiciona o desenvolvimento da empatia e da relação de confiança e, portanto, cria barreiras no processo de intervenção:

*dificuldades encontradas: a impotência que vai surgindo dia a dia de não conseguirmos conhecer devidamente aquela família e conseguirmos arranjar uma empatia maior (E6).*

*[...] pelo contato esporádico [do enfermeiro com a família e idoso] (E10)*

A subcategoria *angariação de provas* também expressa a dificuldade dos enfermeiros na prática de cuidados, demonstrado nas narrativas:

*[...] a dificuldade maior é a prova dessa violência seja ela de que tipo for mesmo sabendo quais são as entidades a reportar a situação [...] (E3).*

*[...] maior dificuldade da deteção dos abusos é reunir provas eficazes (E4).*

Uma das barreiras à denúncia por parte dos profissionais de saúde, é a necessidade que estes têm de ter a certeza e não apenas suspeita, de que o fenómeno existe antes de alertarem as autoridades competentes. Sabe-se que 95% dos maus-tratos ocorrem em casa do idoso<sup>11</sup>, e, assim, pode ser mais difícil para os enfermeiros obter dados concretos durante as consultas de enfermagem realizadas nos Centros de Saúde se estas não estiverem devidamente orientadas com este fim.

A entrevista clínica é uma das ferramentas fundamentais para confirmar uma possível situação de abuso por parte dos profissionais de saúde.<sup>12</sup> Apesar de a entrevista ser importante, para objetivar o risco, podem utilizar-se os testes de rastreio; que por vezes podem aumentar o grau de suspeita o que obriga a mais investigação por parte do profissional de saúde. Não se pode descuidar a realização de uma recolha de informação detalhada, abordando aspetos sociais e culturais, assim como um minucioso exame físico.<sup>10</sup>

Das narrativas também emergiu a subcategoria *demora no processo de encaminhamento e intervenção*. Ao longo das entrevistas dos enfermeiros as dificuldades relacionadas com a demora do processo estão associadas ao encaminhamento das situações, contribuindo para isso a insuficiente legislação, e o tempo que decorre entre a identificação dos casos de violência e a sua orientação, conforme expresso:

*[...] o encaminhamento é moroso, não existe lei suficiente [...] (E3).*

*[...] o que verifico é que, mesmo quando são tomadas [medidas], o tempo que decorre entre a identificação da situação e a sua resolução [encaminhamento para outros serviços ou acompanhamento por parte de outros profissionais] é de tal maneira longo, que quase se torna angustiante a impotência que é demonstrada [...] (E1).*

Em relação à intervenção face à violência contra os idosos, os enfermeiros relatam também dificuldades na sua prática inerentes ao processo de dependência das pessoas idosas e seus cuidadores. Os testemunhos

dos entrevistados mostram também a complexidade de algumas das situações que vivenciam na sua prática de cuidados.

*[...] é complicado com cuidadores que tem a mesma idade ou, mas velhos e que estão sozinhos a cuidar da pessoa acamada ou dependente. Cuidadores com dificuldades económicas que não conseguem colocar os idosos em nenhum lar devido aos preços elevados e não haver comparticipação na maioria destes lares [estas situações colocam o idoso numa situação de vulnerabilidade e de risco de violência porque os cuidadores] ficam numa situação de stress total, não conseguindo controlar a situação [...]* (E9).

*[...] muitas vezes a situação é encaminhada em articulação com outras instituições, mas o idoso vítima de violência vive numa ambivalência, geralmente quando são os descendentes a cuidar dele. Amor, perdão, medo. E estando em sanidade mental é difícil mudar a sua atitude* (E2).

Para o idoso, sair de um relacionamento abusivo ou tomar decisões corretas torna-se difícil, por um lado porque o agressor em muitas situações é a sua única companhia, e por outro devido à deterioração física e cognitiva.<sup>13</sup> Esta situação coloca os enfermeiros perante alguns dilemas éticos. Embora os enfermeiros devam ter em atenção as normas éticas, como respeito e confidencialidade do utente, perante situações em que a vida ou a saúde de outra pessoa ou da coletividade se encontram em risco, a quebra do segredo profissional é eticamente admitida para os enfermeiros.<sup>14</sup>

#### IV CONCLUSÃO

Com este estudo foi possível conhecer a perceção dos enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários sobre dificuldades na prática de cuidados para prevenir e atuar em situações de violência contra.

Como dificuldades dos enfermeiros, na prática de cuidados para a prevenção e atuação em situações de violência contra idosos, foram identificados os recursos humanos e o processo de identificação, sinalização, notificação e encaminhamento destas situações.

Foi evidenciado que os recursos humanos insuficientes podem condicionar a intervenção dos enfermeiros. Dado que estes enfermeiros trabalham em contexto de Cuidados de Saúde Primários, em Unidades de Saúde Familiares e Unidades de Cuidados na Comunidade, tem uma maior proximidade com as famílias e uma maior inserção na comunidade, favorecendo assim a intervenção ao nível da prevenção primária e deteção precoce destas situações. No entanto, todos os enfermeiros salientam dificuldades no processo de identificação, sinalização, notificação e encaminhamento.

Sugere-se assim uma maior consciencialização dos enfermeiros para as situações de violência contra idosos, através de formação nesta área, de modo a minimizar as suas dificuldades e proporcionar maior segurança às suas intervenções.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editors. World report on violence and health [Internet]. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2002. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615\\_eng.pdf;jsessionid=F8E7C598CEF8821C77CC49D888A4089B?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=F8E7C598CEF8821C77CC49D888A4089B?sequence=1)
2. Sethi D, Wood S, Mitis F, Bellis M, Penhale B, Marmolejo II, et al., editors. European report on preventing elder maltreatment [Internet]. Copenhagen; 2011. Available from: <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/european-report-on-preventing-elder-maltreatment>

3. Lindert J, De Luna J, Torres-Gonzales F, Barros H, Ioannidi-Kopolou E, Melchiorre MG, et al. Abuse and neglect of older persons in seven cities in seven countries in Europe: A cross-sectional community study. *Int J Public Health*. 2013;58(1):121–32.
4. APAV. Relatório Anual [Internet]. 2017. Available from: [https://apav.pt/apav\\_v3/images/pdf/Estatisticas-APAV\\_Relatorio-Anual-2017.pdf](https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas-APAV_Relatorio-Anual-2017.pdf)
5. Hoover RM, Polson M. Detecting Elder Abuse and Neglect: Assessment and intervention. *Am Fam Physician*. 2014; 89(6):453–60.
6. LoFaso VM., Rosen T. Medical and Laboratory Indicators of Elder Abuse and Neglect. *Clin Geriatr Med*. 2014; 30(4):713–28.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa, Portugal: Edições 70; 2016.
8. Miller C. Elder abuse: the nurse's perspective. *Clinical Gerontologist*. 2005;28 (1-2): 105- 133
9. Jayawardena & Liao, 2006)
10. Anglin D, Homeier DC.. Elder abuse and Neglect. In: Rosen's Emergency Medicine Concepts and Clinical Practice. Eighth Edi. Elsevier Inc.; 2014: 885–92.
11. Burnett J, Achenbaum WA, Murphy KP. Prevention and Early Identification of Elder Abuse. *Clin Geriatr Med*. Elsevier Inc; 2014;30(4):743–59.
12. Santos C, Vieira DN. Abuso e maus-tratos de idosos. In: Geriatria fundamental Saber e Praticar. First Edit. LIDEL - Edições Técnicas, Lda; 2014. p. 413–21.
13. Redondo J, Pimentel I, Correia A. Manual Sarar Sinalizar, Apoiar, Registrar, Avaliar, Referenciar. Uma proposta de Manual para profissionais de saúde na área da violência familiar / entre parceiros íntimos. Coimbra; 2012.
14. Ordem dos Enfermeiros. Conselho Jurisdicional 52/2016. Siglo profissional perante situações de violência a pessoas em condição/situação de vulnerabilidade. [Internet]. 2019. p. 1–7. Available from: [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5162/parecer-52-2016\\_cj\\_sigilo-profissional\\_situacoes-de-violencia.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5162/parecer-52-2016_cj_sigilo-profissional_situacoes-de-violencia.pdf)