

Violência contra idosos: perfil de vítimas de agressão atendidas em um hospital público de média e alta complexidade de Minas Gerais

Nayara Carolina Mendes¹; Mirela Castro Santos Camargos¹; Cristiano Inácio Martins¹; Doane Martins da Silva¹; Karla Rona da Silva¹; Wanderson Costa Bomfim²

¹ Departamento de Gestão em Saúde (DGES) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais

² Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional (CEDEPLAR) da Universidade Federal de Minas Gerais

Resumo

Objetivo: O presente estudo tem o objetivo de caracterizar o perfil de idosos vítimas de violência atendidos em um hospital público de média e alta complexidade de Minas Gerais.

Metodologia: Estudo descritivo, de natureza quantitativa, realizado em um pronto-socorro de referência em trauma do Estado de Minas Gerais, com dados secundários de atendimentos de idosos vítimas de violência no período de 2015 a 2019. Os dados foram analisados por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 19.

Resultados: Foram atendidos 193 idosos vítimas de agressão no período analisado. O tempo médio de permanência no hospital foi de 14,3 dias, com mediana de 5 dias. A maioria das vítimas era do sexo masculino (85,5%) e tinha de 60 a 69 anos de idade (72,5%). Quanto ao estado civil, 38,3% das vítimas eram casadas, unidas ou amigas. 51,8% das vítimas residiam no município no qual o hospital está localizado. Quanto à classificação de risco de Manchester, 30,6% foram classificados como laranja (muito urgente). Dos casos de agressões sofridas, 34,2% foram corpo-a-corpo e, com relação aos tratamentos realizados, 22,3% foram para traumatismo cranioencefálico. Quanto ao desfecho, 13% dos eventos evoluíram para óbito.

Discussão e conclusão: Situações de violência contra a pessoa idosa representam um problema de saúde pública no Brasil, com diversas repercussões na saúde e qualidade de vida, capazes de gerar traumas, lesões e necessidade de internação hospitalar, sendo importante conhecer o perfil das vítimas para auxiliar na organização do serviço e nas ações de prevenção.

Palavras-chave: Idoso. Violência. Hospitalização.

Introdução

A violência sempre esteve presente na humanidade, por meio de autoagressões, agressões interpessoais ou violência coletiva (DAHLBER; KRUG, 2007). Ela compromete a saúde e a qualidade de vida, originando demandas e desafios para o setor saúde, com a necessidade de reestruturação dos serviços de modo a atender as vítimas (MINAYO *et al.*, 2018; REICHENHEIM *et al.*, 2011).

No Brasil, desde a década de 1980, a saúde pública busca compreender causas, fatores de risco, consequências e medidas de prevenção da violência (DAHLBER; KRUG, 2007). O aumento do número de idosos no país, em consonância com a tendência mundial de envelhecimento populacional, a criação de instituições e conselhos específicos, além de movimentos políticos, fomentaram maior discussão da violência contra a pessoa idosa no contexto brasileiro (BRASIL, 2014).

A fragilidade e a dependência tornam o idoso mais susceptível às diversas formas de violência, que, por sua vez, é considerada um problema de saúde pública no Brasil, sendo uma importante causa de declínio da capacidade funcional, diminuição da qualidade de vida, violação de direitos e mortalidade (ZIRLEY *et al.*, 2016).

A violência contra a pessoa idosa pode ser definida como ação, única ou repetida, assim como a falta de acompanhamento apropriado, causando prejuízo, dano ou sofrimento ao idoso, no contexto de qualquer relação em que exista confiança (WHO, 2002). Segundo Lopes *et al.* (2018), a violência contra a pessoa idosa ainda é pouco discutida, dificultando a elaboração de políticas públicas e práticas dos profissionais de saúde no reconhecimento, prevenção e cuidados aos idosos vítimas de violência.

Nesse contexto, são relevantes as investigações acerca do perfil de idosos atendidos em hospitais públicos em decorrência de situações de violência, o que pode contribuir para o planejamento e organização dos serviços de saúde para o atendimento às vítimas de violência.

Objetivo

O presente estudo tem o objetivo de caracterizar o perfil de idosos vítimas de violência atendidos em um hospital público de média e alta complexidade de Minas Gerais.

Referencial teórico

Em 2001, a promulgação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (PNRMAV) representa um importante marco da abordagem da violência na saúde pública. A PNRMAV preconiza a promoção de comportamentos e ambientes seguros e saudáveis, a monitorização da ocorrência de acidentes e violências, o fortalecimento do atendimento pré-hospitalar, a assistência interdisciplinar e intersetorial, a estruturação da rede de reabilitação, o estímulo à formação de recursos humanos, incentivo aos estudos e pesquisas relacionados com a temática (BRASIL, 2001).

O envelhecimento populacional e suas implicações trouxeram a necessidade de adequação da legislação brasileira. Em 2003, foi sancionado o Estatuto do Idoso em defesa dos direitos e interesses dos idosos, com obrigatoriedade da comunicação de suspeita ou confirmação de todas as formas de violência pelos profissionais de saúde (BRASIL, 2003). Posteriormente, em 2006, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) foi promulgada com o objetivo de recuperar, manter e promover a autonomia dos idosos, por meio de medidas coletivas e individuais de saúde de acordo com princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2006a). Entretanto, embora as pessoas idosas estejam amparadas por essas legislações, a violência que as atinge representa a violação dos direitos de cidadania conquistados por elas (ROCHA, *et al.* 2018).

A violência é um problema com consequências importantes para os idosos, pois pode levar a piora da qualidade de vida, lesões, traumas e estresse psicológico (MASCARENHAS *et al.*, 2012). Situações de violência estão relacionadas com violação de direitos humanos, diminuição da funcionalidade, isolamento social e elevadas taxas de mortalidade (WHO, 2002).

A violência contra a pessoa idosa manifesta-se de várias formas: abandono, negligência, autonegligência, econômica, física, sexual, psicológica, institucional e estrutural (BRASIL, 2006b; BRASIL, 2014; LACHS; PILLEMER, 2015; SOUSA *et al.*, 2010; WHO, 2005). No Quadro 1, apresenta-se as tipologias de violência contra a pessoa idosa e suas respectivas definições. Seja qual for o tipo de violência sofrida, tal situação prejudica a qualidade de vida, a integridade física e psicológica (SHIMBO; LABRONICI; MANTOVANI, 2011).

A prevalência global de violência contra a pessoa idosa foi de 15,7%, ou seja, cerca de um em cada seis idosos é vítima de violência (YON *et al.*, 2017). A revisão sistemática realizada por Yon *et al.* (2017) mostrou que as maiores estimativas segundo as tipologias da violência foram a psicológica, financeira e negligência.

No ano de 2005, dados do Ministério da saúde revelaram que 27% das internações dos idosos foram em decorrência de violências e agressões (SOUSA *et al.*, 2010). No Brasil, 24.669 pessoas idosas morreram em 2011 por violências e acidentes, representando 68 óbitos por dia e 169.673 foram hospitalizadas em 2012 por quedas, acidentes, envenenamentos, agressões e tentativas de suicídio (BRASIL, 2014). Segundo dados publicados em 2016 no site do Ministério da Saúde, em 2015 foram registradas 14.478 ocorrências de violência contra idosos, com aumento de 261% em comparação com dados de 2011 (BRASIL, 2016).

Ao analisar as denúncias e as notificações de violências contra os idosos em Minas Gerais, no período de 2011 a 2012, Rocha *et al.* (2018) mostraram que a taxa de denúncias passou de 26 para 70 por cem mil idosos, representando aumento de 2,7 vezes em um ano e, a taxa de notificação foi de 25 para 52 por cem mil idosos, com aumento de 2,1 vezes em um ano.

Quadro 1: Tipologia de violência contra a pessoa idosa

Tipo	Definição
Abandono	Ausência de responsáveis pelo cuidado no âmbito governamental, institucional ou de familiares.
Negligência	Recusa ou omissão de cuidados por parte de familiares ou instituições.
Autonegligência	Situação na qual o próprio idoso ameaça sua segurança e saúde.
Violência econômica ou abuso financeiro	Uso indevido ou exploração imprópria de recursos financeiros patrimoniais pertencentes ao idoso.
Violência física	Uso da força física, causando dor ou lesão.
Violência sexual	Consiste no contato sexual não consensual, excitação ou práticas eróticas por meio de aliciamento, força física ou ameaça.
Violência psicológica	Ações verbais ou não verbais capazes de gerar dor de origem emocional, angústia, humilhação ou até mesmo promover o isolamento social.
Violência institucional	Negligência nos diversos setores estruturais da sociedade que se reflete na aplicação ou omissão da gestão das políticas sociais e instituições de assistência.
Violência estrutural	Decorrente das desigualdades sociais e naturalizada por meio da pobreza, da miséria e da discriminação.

Fonte: Brasil, 2006b; Brasil, 2014; Lachs; Pillemer, 2015; Sousa *et al.*, 2010; WHO, 2005.

No presente estudo, trataremos da violência física, com um enfoque nas agressões, mas reconhecemos a importância de abordar os outros tipos.

Metodologia

O trabalho trata-se do recorte de uma pesquisa maior intitulada “Internações hospitalares de idosos: um estudo na Rede Fhemig”. Foram respeitados os aspectos éticos disciplinados pela Resolução 466/2012 (BRASIL, 2013) e a referida pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (CAAE: 98627418.0.3001.5119).

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza quantitativa, com dados de pessoas idosas vítimas de violência, atendidas de 2015 a 2019, em um hospital público de média e alta complexidade, referência em trauma de Minas Gerais.

Os dados foram coletados de fonte secundária e utilizaram-se as informações contidas no prontuário eletrônico disponível no Banco de Dados do Sistema Integrado de Gestão Hospitalar (SIGH). O banco de dados contém informações sociodemográficas dos idosos, do atendimento

prestado, do motivo de entrada e do desfecho. Cabe destacar que este hospital não é exclusivo para atendimento de idosos, mas que para a referida pesquisa foram selecionadas informações de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

Foram selecionados os casos cujo motivo de entrada estava relacionado com agressão. Os casos estavam agrupados em: agressão corpo a corpo, com objeto, por arma branca, por arma de fogo e por outro tipo. Os dados foram armazenados em planilha do programa Excel 2010® e submetidos à análise descritiva pelo *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 19.

Resultados

No período analisado, foram atendidos 193 idosos vítimas de agressão, com média de 38,6 casos por ano (tabela 1). Os pacientes permaneceram no hospital em média 14,3 dias, com mediana de 5 dias.

Tabela 1: Número de idosos vítimas de agressão segundo ano de atendimento em um hospital público de média e alta complexidade de Minas Gerais

Ano	n	%
2015	46	23,8
2016	35	18,1
2017	46	23,8
2018	35	18,1
2019	31	16,1
Total	193	100

Fonte dos dados básicos: Pesquisa “Internações hospitalares de idosos: um estudo na Rede Fhemig”.

Conforme dados apresentados na tabela 2, a maioria das vítimas era do sexo masculino (85,5%), tinha de 60 a 69 anos de idade (72,5%) e era casada, unida ou amiga (38,3%). Analisando a classificação de risco, segundo o Protocolo de Manchester, 30,6% foram classificados como laranja (muito urgente). Cabe mencionar que 53,9% dos idosos não foram classificados. Entre as vítimas atendidas, 51,8% residiam no mesmo município no qual o hospital está localizado.

Em relação ao desfecho, conforme tabela 3, 65,3% dos casos receberam alta e outros 13% evoluíram para óbito.

Tabela 2: Perfil demográfico e classificação de risco dos idosos vítimas de violência atendidos de 2015 a 2019 em um hospital público de média e alta complexidade de Minas Gerais

	n	%
Sexo		
Homens	165	85,5
Mulheres	28	14,5
Grupo Etário		
60 a 64	88	45,6
65 a 69	52	26,9
70 a 74	25	13,0
75 a 79	13	6,7
80 a 84	15	7,8
Estado Civil		
Solteiro	36	18,7
Viúvo	14	7,3
Casado/Unido/Amigado	74	38,3
Separado/Divorciado	16	8,3
Não informado	53	27,5
Classificação Manchester		
Azul	1	0,5
Verde	5	2,6
Amarelo	15	7,8
Laranja	59	30,6
Vermelho	9	4,7
Não informado	104	53,9

Fonte dos dados básicos: Pesquisa “Internações hospitalares de idosos: um estudo na Rede Fhemig”.

Tabela 3: Desfecho dos atendimentos dos idosos vítimas de violência atendidos de 2015 a 2019 em um hospital público de média e alta complexidade de Minas Gerais

Motivo Saída	n	%
Alta	126	65,3
Óbito	25	13,0
Transferência	40	20,7
Sem informação	2	1,0

Fonte dos dados básicos: Pesquisa “Internações hospitalares de idosos: um estudo na Rede Fhemig”.

Com relação ao tipo de violência sofrida, 34,2% foram decorrentes de agressão corpo a corpo, 21,2% por arma de fogo, e 19,7% foram de agressão com objeto (tabela 4).

Tabela 4: Tipo de violência sofrida por idosos vítimas de violência atendidos de 2015 a 2019 em um hospital público de média e alta complexidade de Minas Gerais

Tipo	n	%
Agressão corpo a corpo	66	34,2
Agressão com objeto	38	19,7
Agressão por arma branca	20	10,4
Agressão por arma de fogo	41	21,2
Agressão outro tipo	28	14,5

Fonte dos dados básicos: Pesquisa “Internações hospitalares de idosos: um estudo na Rede Fhemig”.

Neste período, entre 2015 e 2019, foram realizados diversos tipos de tratamentos, conforme cada caso específico, o que dificulta um agrupamento por tipo de procedimento adotado. Mesmo diante da diversidade de tratamentos, destacam-se os direcionados aos casos de traumatismo cranioencefálico (22,3%) e traumatismo com lesão de órgão intratorácico e intra-abdominal (16,6%).

Discussão e conclusão

A violência contra a pessoa idosa é considerada um problema de saúde pública no Brasil, com diversos impactos na saúde e qualidade de vida, nos sistemas e serviços de saúde e na segurança pública, e esse fenômeno social necessita de abordagem e investigação crescentes, contribuindo assim, com o enfrentamento de tal situação (CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018; LIMA *et al.*, 2010).

O perfil de idosos vítimas de violência atendidos no hospital apresentadas neste estudo se assemelham com resultados encontrados em outros estudos. A maior ocorrência de violência em idosos do sexo masculino e na faixa etária de 60 a 69 anos também foi observada nos estudos de Castro, Rissardo e Carreira (2018) e Mallmann (2019), na estratificação por sexo e faixa etária com desfecho de internação hospitalar por violência.

Quanto à classificação de risco no Protocolo de Manchester, 30,6 % dos idosos foram classificados como laranja, que discrimina condições de muita urgência, cujo tempo para atendimento deve ser ≤ 10 minutos (GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, 2010).

Com relação ao tipo de violência sofrida, 34,2% foram decorrentes de agressão corpo a corpo, o que pode estar relacionado aos tratamentos, em sua maioria, para os casos de traumatismo cranioencefálico (22,3%), o que sugere gravidade das agressões sofridas pelos idosos. Outro estudo também revelou que, em relação ao caráter de atendimento das internações de idosos

por agressão, a prevalência de agressão corporal foi maior entre as urgências (10,7%) (CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018).

A violência física caracteriza-se pelo uso da força física, causando dor ou lesão e, geralmente, se reproduz por dificuldades financeiras, conflitos intergeracionais e problemas em espaços físicos e tem sido associada às agressões e internações de idosos mais jovens (CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018; SOUSA *et al.*, 2010).

Situações de violência contra a pessoa idosa ocasionam diminuição da funcionalidade, piora da qualidade de vida, traumas e lesões, com consequente necessidade de internação hospitalar. A média de internação hospitalar no presente estudo foi de 14,3 dias. Souza *et al.* (2020) em análise de tendência temporal, evidenciaram significativo aumento do número de notificações de violência contra idosos e de internações de idosos por maus-tratos.

Destaca-se que as internações hospitalares decorrentes da violência estão englobadas no grupo de causas externas, classificadas em acidentais e intencionais. Situações acidentais são decorrentes de quedas, envenenamentos, afogamentos, acidentes de trânsito e trabalho. Eventos intencionais podem acontecer por agressões, lesões autoprovocadas, homicídios e suicídios. São agravos com importante repercussão na morbimortalidade da população idosa (MELO; LEAL; VARGAS, 2011).

Em relação ao desfecho, a maioria dos pacientes idosos sobreviveu às agressões sofridas, entretanto 13% dos idosos evoluíram ao óbito, o que revela a gravidade dos casos e a necessidade de abordagem e investigação crescentes, contribuindo assim, com o enfrentamento de tal situação (LIMA *et al.*, 2010).

Os resultados contribuem para reflexão acerca da necessidade de efetivação das políticas públicas e de estratégias de enfrentamento da violência contra a pessoa idosa. Conhecer o perfil dos casos de idosos vítimas de agressão pode auxiliar no planejamento e organização dos serviços de saúde por parte dos gestores, subsidiando o planejamento estratégico de ações para o enfrentamento e para prevenção da violência contra a pessoa idosa, evitando casos de internação e redução de custos decorrentes dessas hospitalizações.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 466, 2012. *Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasília, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 25 ago. 2019.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. *Estatuto do Idoso*. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm>. Acesso em: 23 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria Nº 737, de 16 de maio de 2001. *Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência (PNRMAV)*. Brasília:

MS; 2001. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acidentes.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Cadernos de Atenção Básica, n. 19, Série A. Normas e Manuais Técnicos. 192 p. 2006b. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad19.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). *Notificação compulsória de violência contra o idoso tem evolução positiva*. Brasília: MS; Maio. 2016. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/sas/24102-notificacao-compulsoria-de-violencia-contra-o-idoso-tem-evolucao-positiva>>. Acesso em: 18 jan. 2020.

BRASIL. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. *Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa*. Brasília: MS; 2006a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em: 25 mar. 2019.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. *Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar*. Brasília: MS, 90 p. 2014. Disponível em: <<https://www.mdh.gov.br/biblioteca/pessoa-idosa/manual-de-enfrentamento-a-violencia-contra-a-pessoa-idosa>>. Acesso em: 14 jan. 2020.

WHO. World Health Organization. World report on violence and health. Geneva; 2002. Disponível em: <https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/fullen.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2020.

WHO. World Health Organization. *Envelhecimento ativo: uma Política de Saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf>. Acesso em 02 fev. 2019.

CASTRO, V. C.; RISSARDO, L. K.; CARREIRA L. Violência contra os idosos brasileiros: uma análise das internações hospitalares. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 71, n. 2, p. 830 – 838, 2018.

DAHLBER, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, Belo Horizonte, v. 11, n. sup., p. 1163 – 1178, 2007.

GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO. Sistema Manchester de Classificação de Risco: classificação de risco na urgência e emergência. 1. ed. Belo Horizonte: Grupo Brasileiro de Classificação de Risco; 2010.

LACHS, M. S.; PILLEMER, K. A. Elder abuse. *New England Journal Medicine*, v. 373, n. 20, p. 1947 – 1956, 2015.

LIMA, M. L. C.; SOUZA, E. R.; LIMA, M. L. L. T.; BARREIRA, A. K. B.; BEZERRA, E. D.; ACIOLI, R. M. L. Assistência à saúde dos idosos vítimas de acidentes e violência: uma análise da rede de serviços SUS no Recife (PE, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 6, p. 2677 – 2686, 2010.

LOPES, L. G. F.; LEAL, M. C. C.; SOUZA, E. F.; SILVA, S. Z. R.; GUIMARÃES, N. N. A.; SILVA, L. S. R. Violência contra a pessoa idosa. *Revista Enfermagem UFPE*, Recife, v. 12, n. 9, p. 2257 – 2268, 2018.

MALLMANN, D. G. Morbidade hospitalar por agressões em idosos no Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2019.

MASCARENHAS, M. D. M.; ANDRADE, S. S. C. A.; NEVES, A. C. M.; PEDROSA, A. A. G.; SILVA, M. M. A.; MALTA, D. C. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde – Brasil, 2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, Belo Horizonte, v. 17, n. 9, p. 2331 – 2341, 2012.

MELO, S. C. B.; LEAL, S. M. C.; VARGAS, M. A. O. Internação de idosos por causas externas em um hospital público de trauma. *Enfermagem em Foco*, v. 2, n. 4, p. 226 – 230, 2011.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R.; SILVA, M. M. A.; ASSIS, S. G. Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, Belo Horizonte, v. 23, n. 6, p. 2007-2016. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-1232018000602007&script=sci_arttext>. Acesso em: 06 mar. 2020.

REICHENHEIM, M. E.; SOUZA, E. R.; MORAES, C. L.; JORGE, M. H. P. M.; SILVA, C. M. F. P.; MINAYO, M. C. S. Saúde no Brasil 5: Violência e lesões no Brasil: efeitos, avanços alcançados e desafios futuros. *Veja*, v. 6736, n. 11, p. 60053 - 60056, 2011. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/1ec5/f993f1965a5172890a8309471dc2117cf8db.pdf?_ga=2.89090843.1806576174.1583795824-1695922263.1583795824>. Acesso em: 06 mar. 2020.

ROCHA, R. C.; CÔRTEZ, M. C. J. W.; DIAS, E. C.; GONTIJO, E. D. Violência velada e revelada contra idosos em Minas Gerais - Brasil: análise de denúncias e notificações. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 4, p. 81 – 94, 2018.

SHIMBO, A. Y.; LABRONICI, L. M.; MANTOVANI, M. F. Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela equipe da Estratégia Saúde da Família. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 506 – 510, 2011.

SOUZA, D. J.; WHITE, H. J.; SOARES, L. M.; NICOLOSI, G. T.; CINTRA, F. A.; D'ELBOUX, M. J. Maus tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 321 – 328, 2010.

SOUZA, T. A.; GOMES, S. M.; BARBOSA, I. R.; LIMA, K. C. Plano de ação para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa no Brasil: análise dos indicadores por Unidades Federativas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, 2020.

ZIRLEY, L. M. *et al.* A percepção do profissional de saúde e de outras áreas afins e a relação com a rede de assistência à mulher em situação de violência. In: MELO, E. M.; MELO, V. H. *Para Elas: Por Elas, Por Eles, Por Nós*. V. 2. Belo Horizonte: Folium, 2016, cap. 12, p.165 – 179.

YON, Y.; MIKTON, C. R.; GASSOUMIS, Z. D.; WILBER, K. H. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, v. 5, n. 2, p. e147 – e156, 2017.