



Artigo de Revisão

VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

VIOLENCE AGAINST ELDERLY: A REVIEW OF LITERATURE

Resumo

Elenir de Araújo Lago¹
Tamires Barradas Cavalcante¹
Maria Helena Barros Araújo Luz¹

¹Universidade Federal do Piauí – UFPI
Teresina – Piauí – Brasil

E-mail:
elenir_lago@hotmail.com

O envelhecimento populacional e o aumento da expectativa de vida são notáveis no mundo e no Brasil, trazendo implicações em todos os âmbitos da vida cotidiana. Entretanto, o contexto atual da violência que se evidencia representa um risco à segurança e perda da qualidade de vida diante da fragilidade do estado fisiológico e os estigmas impostos pela sociedade ao idoso. Este estudo tem como objetivo identificar a produção científica nacional e internacional sobre violência contra idosos, publicados em periódicos da área da saúde. Trata-se de uma pesquisa bibliométrica relacionada à produção científica sobre a temática no período de 2002 a 2011, por meio dos bancos de dados SCIELO, LILACS e PUBMED. Após a leitura dos resumos e, posteriormente, a íntegra dos artigos selecionados, foram destacadas as variáveis a serem analisadas. Os resultados foram descritos e apresentados caracterizando as categorias dos profissionais envolvidos na autoria, os periódicos nos quais os artigos foram publicados, o local de publicação, o enfoque da temática e as tendências que apontam. Conclui-se que é importante estimular pesquisas científicas sobre maus-tratos contra os idosos, nas diversas regiões do Brasil, já que a região sudeste foi contemplada com a maioria das publicações, restringindo as perspectivas das diversidades regionais relacionadas com o tema.

Palavras-chave: idoso; maus-tratos ao idoso; violência doméstica.

Abstract

The aging population and increasing life expectancy are remarkable in the world and in Brazil, bringing implications in all areas of everyday life. However, the current context of violence that is evident is a security risk and loss of quality of life given the frailty of the physiological state and stigmas imposed by society to the elderly. This study aims to identify national and international scientific production on violence against older people, published in journals in the health's area. It is a bibliometric review related to scientific production on the subject in 2002-2011 period, through the SciELO, LILACS and PubMed databases. After reading the summaries and subsequently the complete articles, were highlighted the study variables to be analyzed. The results were described and presented characterizing the professionals categories involved in authoring, the journals in which the articles were published, the place of publication, the focus of the thematic and trends that point. Concludes that it is important to stimulate scientific research on mistreatment of the elderly, in different

regions of Brazil, as most publications awarded the southeast, restricting the prospects of regional differences related to the topic.

Key words: aged; elder abuse; domestic violence.

Introdução

O aumento da expectativa de vida e da população idosa são notáveis a nível mundial, estando isso relacionado ao avanço técnico-científico que proporciona melhorias na qualidade de vida e nos cuidados à saúde. Segundo a pesquisa “Síntese de indicadores sociais”, a esperança média de vida ao nascer no Brasil era, em 2009, de 73,1 anos de idade. A vida média ao nascer, de 1999 para 2009, obteve um incremento de 3,1 anos¹.

A fragilidade do estado fisiológico, e os estigmas impostos pela sociedade ao idoso, o torna vítima potencial dos diferentes tipos de violência, sendo assim, há um risco à sua segurança e perda da qualidade de vida.

A violência pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, ou ainda pessoas que passam a assumir função parental, mesmo sem laços de consanguinidade, mas que exerçam uma relação de poder perante a outra.

A natureza dos atos violentos pode ser: física, quando se requer uso de força física que pode resultar completamente em dano físico; abuso sexual ocorre contato sexual não-consensual de qualquer pessoa com um idoso; abuso emocional ou psicológico quando há agressões verbais ou gestuais; exploração financeira ou material quando ocorre o uso ilegal ou impróprio dos bens/ativos de idosos e abandono quando há deserção do idoso por um indivíduo que teve custódia física².

Políticas públicas que assegurem os direitos dos idosos e redefinam o seu papel na sociedade são necessárias a exemplo disso é o Estatuto do Idoso³ que afirma: "nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão será punido na forma da lei". Nesse sentido, os profissionais de saúde devem debater a violência/maus-tratos para criação de propostas de intervenção, com vistas a melhorar o diagnóstico de ocorrência².

Diante deste contexto, o objetivo do presente estudo foi identificar artigos sobre violência contra idosos, publicados em periódicos da área da saúde, buscando avaliar que tipo de profissional e quais os locais do Brasil têm mais publicações, além de salientar os dados mais pertinentes relacionados com a temática tais como: perfil do agressor e da vítima e as políticas públicas e notificação de casos de violência ao idoso.

Método

Trata-se de pesquisa bibliográfica do tipo bibliométrica, que tem como objetivo analisar a atividade científica ou técnica das publicações de determinado conteúdo, de forma quantitativa, para a construção de indicadores científicos cada vez mais confiáveis⁴. Neste estudo, foi feita busca nas bases de dados SCIELO, LILACS e PUBMED utilizando como palavras-chave: idoso, maus-tratos ao idoso, violência e violência doméstica, isolados e em combinação.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos com resumo e texto completo disponíveis em português, inglês ou espanhol, publicados entre 2002 a 2011, sobre o tema da violência contra o idoso em qualquer localidade; e como critérios de exclusão: os artigos repetidos e com desvio no que refere à temática.

Foram encontrados 206 artigos a maioria na Base de dado LILACS com 122, entretanto, após a extensa leitura 158 foram excluídos, pois encontravam-se em duplicidade e com desvio do foco temático proposto nos objetivos. Conforme a tabela 1.

Tabela 1: Distribuição no número de artigos por base de dados utilizada.

BASES DE DADOS	TOTAL DE ARTIGOS	ARTIGOS SELECIONADOS
PUBMED	33	1
LILACS	122	14
SCIELO	51	33
TOTAL	206	48

Fonte: direta.

Portanto foram utilizados 48 artigos a partir dos quais criaram-se cinco categorias para análise: nome dos periódicos, categoria profissional dos autores que publicaram sobre a temática, local e ano de publicação dos artigos e foco da temática sobre a violência.

Resultados e Discussão

Dentre os 48 artigos selecionados 19 foram publicados no periódico Ciência e saúde coletiva, representando 40,43% das publicações, seguido por 7 (14,89%) no Cadernos de Saúde Pública e 4 (8,51%) na revista Saúde Pública. Vale destacar que 5 artigos que representam 10,41% foram publicados em periódicos da área de Enfermagem, dentre estes apenas 1 era de origem cubana, os 13 restantes encontraram-se publicados em periódicos em área médica, psicologia e ética, conforme Tabela 2.

Tabela 2: Distribuição do número de artigos por periódicos, entre os anos 2002 a 2011.

Periódicos	Quantidade	Porcentagem (%)
Ciência & Saúde Coletiva	19	40,43
Cadernos de Saúde Pública	7	14,89
Revista Saúde Pública	4	8,51
Escola Anna Nery	2	4,26
Revista Brasileira de Psiquiatria	2	4,26
Revista Cubana Enfermeros	1	2,13
*Outros	13	27,68
Total	48	100,0

Fonte: direta.

*Devido número muito grande de periódicos e com distribuições iguais e pouco significativas colocamos todas na categoria de "outros".

A análise dos dados apresentados na Tabela 2, mostra que a temática da violência contra idosos constitui um problema de saúde pública, tendo em vista a predominância do interesse dos profissionais de saúde e o espaço oferecido nessas revistas para referidas publicações. Do mesmo modo, observa-se a participação da Enfermagem na publicação desses estudos, enquanto os demais artigos encontram-se diluídos por uma diversidade de periódicos de outras áreas.

Categoria profissional dos autores

Quanto a categoria profissional envolvida na autoria dos artigos, verificou-se que nos 48 artigos haviam 116 autores, mostrando diversidade de categorias profissionais destacando-se médicos com 37 representando 31,89%, seguido de 27 enfermeiros (23,27%), 20 psicólogos (17,24%), 8 odontólogos (6,89%), 5 fisioterapeutas (4,31%), 4 fonoaudiólogos (3,45%) e os demais distribuídos na área de ciências humanas e da natureza.

É importante frisar que três médicos estavam envolvidos em mais de uma das publicações estudadas. O maior interesse por parte destes profissionais era adaptar para o Brasil instrumentos de rastreamento de violência doméstica contra o idoso, tanto revisão como adaptação transcultural de instrumentos já utilizados em outros países, sendo esse o tema principal de três dos artigos selecionados^{5,6,7}.

Tabela 3: Distribuição dos autores segundo categoria profissional.

Categoria Profissional	Número de autores	Porcentagem (%)
Medicina	37	31,89
Enfermagem	27	23,27
Psicologia	20	17,24
Odontologia	8	6,89
Fisioterapia	5	4,31
Fonoaudiologia	4	3,45
*Outros	11	9,48
Não identificado	4	3,45
Total	116	100,0

Fonte: direta

*Devido à grande diversidade de autores nas categorias profissionais incluindo da área de ciências humanas e sociais, colocamos todos na categoria de "outros".

A Enfermagem também teve destaque nas publicações, demonstrando a ampliação e aprofundamento na busca e produção do conhecimento, tendo em vista o crescimento de oportunidades em cursos de pós-graduação assim como, a expansão do espaço de atuação profissional na saúde pública, diante da implantação do SUS. Deste modo, destaca-se o enfermeiro, como um dos profissionais com maior possibilidade de identificar, prevenir, intervir e combater situações de violência contra idosos, seja no ambiente hospitalar, ambulatorial, comunitário e familiar.

A sociologia teve também destaque com abordagens sobre as políticas públicas de atenção à saúde direcionadas a população idosa, histórico da violência contra o idoso, as principais causas externas e a mais variadas formas de violência, tendo destaque uma autora em três dos artigos selecionados^{8,9,10}.

Os demais trabalhos, realizados por profissionais de diversas categorias, tratam do tema violência contra o idoso em seus diversos aspectos, a nível regional, nacional e internacional, mostrando o crescente interesse e abrangência de abordagens que encontra a temática em seus aspectos mais específicos, relacionados às suas competências profissionais.

Local de publicação dos artigos

Observa-se que a maioria dos artigos foram publicados no Brasil, destacando-se a região sudeste com 39 artigos (81, 25%), nos estados do Rio de Janeiro (54,17%) e São Paulo (27,08%), seguido das regiões nordeste (4,16%) e sul (4,16%) e nenhuma publicação nas regiões norte e centro-oeste do país, conforme Tabela 4. Os referidos periódicos nos quais os artigos são publicados encontram-se vinculados a centros de estudos e universidades centralizados nas regiões mais desenvolvidas do país.

No que se refere ao local onde os estudos foram desenvolvidos, verifica-se a extensão das regiões e estados envolvidos como, na região norte o estado do Amazonas, na centro-oeste, Goiás, além de outros estados do nordeste, como Paraíba e Maranhão. Mediante a participação destes em estudos multicêntricos e pela carência de periódicos próprios, dependem do encaminhamento de artigos para publicação em outras regiões.

Tabela 4: Distribuição dos artigos segundo local de publicação.

Estado/ País	Número de artigos	Porcentagem (%)
Rio de Janeiro/ Brasil	26	54,17
São Paulo/ Brasil	13	27,08
Ceará/ Brasil	1	2,08
Pernambuco/ Brasil	1	2,08
Paraná/ Brasil	1	2,08
Rio Grande do Sul/ Brasil	1	2,08
Outros países	4	8,33
Não identificado	1	2,08
Total	48	100,0

Fonte: direta

O índice de envelhecimento no Brasil como um todo, foi de 19,77 no ano de 2000, com diferenças regionais importantes, variando de 9,77 na região norte do País a 22,88 na região sudeste. A região sul apresentou um índice de 22,60, a nordeste de 17,73 e a Centro-oeste de 14,29¹¹.

Logo, com o aumento do índice de envelhecimento é esperado que haja aumento na violência contra idosos, conseqüentemente o problema se torna mais evidente diante da sociedade, permitindo que os profissionais da área da

saúde percebam com mais facilidade e tenham interesse na pesquisa e publicação de artigos sobre a temática.

Já que os maiores índices de envelhecimento estão localizados na região Sudeste e Sul, há maior número de publicações nessas regiões.

Ano de publicação

Nota-se maior número de publicações no ano de 2010 representando 41, 67% destas, que se deve a um estudo multicêntrico desenvolvido em cinco capitais brasileiras que deu origem a diversas publicações, além de ter sido o ano de realização do censo, aumentando o foco nessa área e gerando mais publicações.

Houve também um crescente interesse dos estudos na temática relacionada às políticas públicas voltadas para o idoso e suas implementações, assim como a importância da competência e ética dos profissionais da saúde no que diz respeito à identificação dos maus-tratos ao idoso. A relevância dada pela comunidade científica à temática é um bom sinal, já que dados sobre violência contra idosos ainda são escassos no Brasil.

Tabela 5: Distribuição dos artigos por ano de publicação

Ano	Número de artigos	Porcentagem (%)
2002	2	4,17
2003	2	4,17
2004	1	2,08
2005	1	2,08
2006	5	10,42
2007	6	12,5
2008	8	16,67
2009	2	4,17
2010	20	41,67
2011	1	2,08
Total	48	100,0

Fonte: direta

Foco sobre a violência contra idosos

A metodologia utilizadas nos artigos selecionados foi diversa, estudos quantitativos, qualitativos e de revisão bibliográfico. Houve destaque sobre as seguintes temáticas: os tipos de violência, o perfil do agressor e da vítima e as políticas públicas e notificação de casos de violência ao idoso.

A violência contra o idoso pode assumir várias formas e ocorrer em diferentes situações¹¹. Sendo assim, pode ser classificada em: abuso físico quando se requer uso de força física que pode resultar completamente em dano, dor ou prejuízo físico; abuso sexual quando ocorre contato sexual não-consensual de qualquer pessoa com um idoso; abuso emocional ou psicológico quando há agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, humilhar, restringir a liberdade ou isolar o idoso do convívio social; exploração

financeira ou material quando ocorre o uso ilegal ou impróprio dos bens/ativos de idosos; abandono quando há deserção do idoso por um indivíduo que teve custódia física ou tinha assumido responsabilidade por prover cuidado pelo mesmo^{9,13}.

Ainda há a negligência que se refere à recusa ou omissão de cuidados devidos e necessários ao idoso, por parte de responsáveis familiares ou institucionais. Geralmente, as negligências apresentam-se associadas a outros tipos de violência que geram lesões e traumas, sobretudo nos idosos com mais dependências e a auto-negligência que é caracterizada como o comportamento de um idoso que ameaça sua própria saúde ou segurança. A definição de auto-negligência exclui uma situação na qual uma pessoa mais velha mentalmente competente (que entende as consequências de suas decisões) toma uma decisão consciente e voluntária de se ocupar de atos que ameaçam sua saúde ou segurança^{9,13}.

A negligência é um fator agravante para a não identificação e consequente falta de registros sobre a violência, sendo muitas vezes cometida pela própria família, que não denuncia os casos e abandona seus familiares em asilos, e pelo próprio Estado, que omite investimentos que garantam proteção e melhor assistência ao idoso.

Consequente à negligência, pode-se citar um novo tipo de violência: a institucional. Esta se realiza como uma agressão política, cometida pelo estado, em nível macro-social¹⁴. E de maneira mais particular, é atualizada e reproduzida nas instituições públicas de prestações de serviços e nas entidades públicas e privadas de longa permanência.

Dentre os artigos analisados, a violência física foi a mais abordada. Isso se deve pela maioria das pesquisas terem sido realizadas com base em documentos oficiais, como boletins de ocorrência, denúncias criminais e exames de corpo e delito. Já em pesquisas feitas com questionários e entrevistas, prevaleceu a violência psicológica, levando em consideração que a subjetividade da vítima é analisada.

Estudos com avaliação auto-referida estão sujeitos a alguns problemas, entre eles, o viés de memória, a supervalorização do fato ocorrido, medo, inibição, entre outros aspectos¹⁵.

Quando a violência foi reconhecida por profissionais de saúde na estratégia saúde da família, a forma mais comum foi o abandono/negligência, sendo identificada principalmente na visita domiciliar. Alguns fatores dificultam o diagnóstico como o fato de o idoso não falar a respeito do assunto, problemas de comunicação e doenças¹⁶.

Quanto ao perfil da vítima a questão do gênero é um fator preponderante na produção da violência social, interpessoal e familiar. Na escala social do exercício da dominação-exploração por legitimação do poder ou imposição através da violência, o homem adulto, branco e de classe alta tem predominância sobre mulheres, crianças, velhos, pobres e negros. Assim, a mulher idosa, negra e pobre está altamente vulnerável à violência, principalmente no que concerne à violência doméstica¹⁷.

A maioria das pesquisas demonstraram a prevalência de violência em idosos do sexo feminino, como pode ser observado num estudo que das informações dos 424 processos investigativos, referentes a denúncias de

janeiro a julho de 2005, constatou-se que 284 (67%) tiveram como causa o abandono de idosos por seus familiares e envolveram idosas do sexo feminino, 285 (67%) e 140 (33%) do masculino¹⁴.

Outros estudos corroboram que a violência no sexo feminino é a mais observada no âmbito doméstico^{15, 17, 18, 19}.

Entretanto, estudo o como de Gaioli², encontrou taxa maior de maus-tratos no domicílio nos idosos do sexo masculino (58,6%), assim como Abarh¹⁹ que identificou prevalência maior nas vítimas do sexo masculino, com idade entre 60 e 69 anos, demonstrando assim que não há consenso com relação a qual dos sexos é mais afetado pela violência, diferindo de acordo com o contexto e localidade dos estudos.

De acordo com Minayo⁸, estudos demonstram que no interior da casa, as mulheres, proporcionalmente, são mais abusadas que os homens; e na rua, eles são vítimas preferenciais. Outros autores²¹ notaram maior prevalência de violência física não grave entre os idosos que se referem como aposentados e por outro lado, uma maior frequência da violência grave entre os idosos com maior escolaridade e que referem problema de memória.

De ambos os sexos, os idosos mais vulneráveis são os dependentes física ou mentalmente, sobretudo, quando apresentam déficits cognitivos, alterações no sono, incontinência, dificuldades de locomoção, necessitando assim de cuidados intensivos em suas atividades de vida diária^{8, 21}.

Os casos de maus-tratos em idosos com demência não estão associados à dependência do idoso em si, entretanto, o risco é bem maior em idosos cujas preferências, tomadas de decisões e gostos não são respeitados²².

Nos artigos estudados foi predominante o fato de o principal agressor ser o próprio cuidador do idoso, predominantemente familiares (filhos, noras, genros e esposos). Em casos de violência física grave, o perfil o agressor era em maioria homem, conhecido e/ou familiar próximo da vítima e agia sozinho no momento da agressão²³.

Diversas são as situações de risco que aumentam a possibilidade de violência dentro do lar, como: filhos que dependem financeiramente do idoso ou vice-versa, uso de drogas ou álcool, frouxos laços de afetividade e histórico de agressividade nas suas relações familiares, podendo o agressor ter sido vítima de violência por parte do idoso no passado.

Além da violência praticada no âmbito domiciliar, também é relevante o componente não-intencional, como causa de mortes e internações relacionadas especialmente com as quedas e os acidentes de transporte²⁴.

A par dessas condições imediatas, há outros fatores que ampliam a possibilidade de ocorrência da violência contra o idoso, entre os quais o empobrecimento da população, a reorganização familiar que tem alterado os papéis sociais tradicionais, o estresse do cuidador e a invalidez física ou mental do idoso agravada por uma doença²⁵.

Nos estudos que retratam as principais políticas públicas sobre o idoso dão destaque para o Estatuto do Idoso e para a Política Nacional de Atenção à Pessoa Idosa, que aos poucos vão incorporando a temática da violência contra o idoso e oferecendo suporte para Redes de Proteção⁹.

A notificação de casos de violência é dever do profissional de saúde, podendo, caso não a cumpra, responder por omissão. Além disso, é importante para o conhecimento deste tipo de violência, sendo, segundo o autor, um instrumento de política pública²⁶.

Estudos desenvolvidos em cinco capitais brasileiras (Manaus, Recife, Brasília, Rio de Janeiro e Curitiba) buscaram avaliar serviços de reabilitação que atendem idosos vítimas de acidentes e violência, estes baseados em políticas públicas voltadas para a população idosa, nos âmbitos pré-hospitalar, hospitalar, unidades de reabilitação e saúde mental. Observou-se que estas apresentam implantação desigual, e que o atendimento de reabilitação nesses locais ainda está muito aquém do desejável^{16,27}.

Considerações finais

A qualificação dos profissionais e o interesse em realizar pesquisas científicas que busquem conhecer, diagnosticar e solucionar os casos de maus-tratos aos idosos foi observada principalmente entre médicos, enfermeiros e psicólogos, sendo esse tema de crescente preocupação na área da saúde.

Neste estudo foi constatado um maior interesse com o tema nos últimos anos. Porém, o pequeno número de artigos publicados predominantemente na região sudeste do Brasil, não contemplou as diversidades regionais relacionadas com o tema. Quanto a local de realização do estudo houve maior diversidade regional, abrangendo estados de todas as regiões do Brasil, além de outros países, como Cuba e México. Ainda assim, é importante estimular pesquisas que abranjam diferentes comunidades, que busquem estudos comparativos e apliquem diferentes metodologias.

A partir da análise dos tipos de violência, de vítima e de agressor mais frequentes e das circunstâncias em que o idoso agredido está inserido, é possível elaborar formas de intervenção mais eficientes, como formular estratégias para rastrear os diferentes tipos de violência, utilizando-se de instrumentos como questionários, entrevistas, exames de corpo e delito e denúncias oficiais, que identifiquem a violência em todas as suas nuances.

Procurar desenvolver políticas educacionais a longo e curto prazo, estimulando o respeito nas relações intergeracionais e a inclusão social com objetivo de conscientizar a sociedade da importância do idoso, assim como cobrar a aplicação de políticas públicas que visam a melhoria e criação de instituições, tendo em vista a promoção e prevenção da saúde do idoso, constituem outras formas de intervenção eficazes.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Homepage da Internet]. Síntese de Indicadores Sociais – 2010. [Citado 2012 Mai 30]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
2. Gaioli CCLO, Rodrigues RAP. Occurrence of domestic elder abuse. Rev. Latino-Am Enfermagem. 2008; 16(3):465-70.

3. Estatuto do idoso: dispositivos constitucionais pertinentes. Lei nº10.741 de 1º de outubro de 2003 – Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília; 2008. [Citado 2012 Mai 30]. Disponível em: <http://www.refer.com.br>.
4. Santos RN (2003). Produção científica: por que medir? O que medir? RDBCI. 2003; 1(1):22-38.
5. Paixão Jr. CM, Reichenheim ME. Uma revisão sobre instrumentos de rastreamento de violência doméstica contra o idoso. Cad Saúde Pública. 2006; 22(6):1137-49.
6. Paixão Jr CM, Reichenheim ME, Moraes CL, Coutinho ESF, Veras RP. Cross-cultural adaptation to Brazil of the instrument Caregiver Abuse Screen (CASE) for detection of abuse of the elderly by caregivers. Cad Saúde Pública. 2007; 23(9):2013-22.
7. Reichenheim ME, Paixao Jr. CM, Moraes CL. Adaptação transcultural para o português (Brasil) do instrumento Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) utilizado para identificar risco de violência contra o idoso. Cad Saúde Pública. 2008; 24(8):1801-13.
8. Minayo MCS. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. Cad Saúde Pública. 2003; 19 (3):783-91.
9. Souza ER, Minayo MCS. Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. Ciênc saúde coletiva. 2010; 15(6):2659-68.
10. Minayo MCS, Cavalcante FG. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. Rev Saúde Pública [serial on the Internet]. 2010. Aug [citado 2012 Mai 30] ; 44(4): 750-7. Disponível em: <http://www.scielo.br>.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria da Assistência à Saúde. Redes estaduais de Atenção à Saúde do Idoso: guia operacional e portarias relacionadas. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002. [Citado 2012 Mai 30]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br>.
12. Melo VL, Cunha JOC, Falbo Neto GH. Maus-tratos contra idosos no município de Camaragibe, Pernambuco. Rev. Bras. Saude Mater Infant. 2006; 6(1):S43-8.
13. Sanches PARA, Lebrao ML, Duarte YAO. Violência contra idosos: uma questão nova?. Saude soc. 2008;17(3):90-100.
14. Souza JAV, Freitas MC, Queiroz TA. Violência contra os idosos: análise documental. Rev bras enferm. 2007; 60(3): 268-72.
15. Espindola CR, Blay SL. Prevalência de maus-tratos na terceira idade: revisão sistemática. Rev Saúde Pública. 2007; 41(2):301-6.
16. Ribeiro AP, Barter EACP. Atendimento de reabilitação à pessoa idosa vítima de acidentes e violência em distintas regiões do Brasil. Ciênc saúde coletiva. 2010; 15(6): 2729-40.
17. Santos ACPO, Silva CA, Carvalho LS, Menezes MR. A construção da violência contra idosos. Geriatria & Gerontologia. 2007; 10(1): 115-27.
18. Souza ER, Ribeiro AP, Atie S, Souza AC, Marques CC. Rede de proteção aos idosos do Rio de Janeiro: um direito a ser conquistado. Ciênc saúde coletiva. 2008; 13(4):1153-63.
19. Queiroz ZPV, Lemos NFD, Ramos LR. Fatores potencialmente associados à negligência doméstica entre idosos atendidos em programa de assistência domiciliar. Ciênc saúde coletiva. 2010; 15(6): 2815-24.
20. Abath MB, Leal MCC, Melo Filho DA, Marques APO. Physical abuse of older people reported at the Institute of Forensic Medicine in Recife, Pernambuco State, Brazil. Cad Saúde Pública. 2010; 26(9):1797-806.

21. Moraes CL, Apratto Junior PC, Reichenheim ME. Rompendo o silêncio e suas barreiras: um inquérito domiciliar sobre a violência doméstica contra idosos em área de abrangência do Programa Médico de Família de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(10): 2289-300.
22. Zúñiga-Santamaría T, Sosa-Ortiz AL, Alonso-Vilatela ME, Acosta-Castillo I, Casas-Martínez ML. Dependencia y maltrato em El anciano com demência. *Persona y Bioética*. 2010; 14(1): 56-66.
23. Shimbo AY, Labronici LM, Mantovani MF. Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela equipe da estratégia saúde da família. *Esc Anna Nery*. 2011; 15(3): 506-10.
24. Gawryszewski VP, Jorge MHPM, Koizumi MS. Mortes e internações por causas externas entre os idosos no Brasil: o desafio de integrar a saúde coletiva e atenção individual. *Rev Assoc Med Bras*. 2004; 50(1): 97-103.
25. Fonseca MM, Gonçalves HS. Violência contra o idoso: suportes legais para a intervenção. *Interação em psicologia*. 2003; 7(2): 121-8. [Acessado 2012 Mai 30]. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br>.
26. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Rev Saúde Pública* [online]. 2007; 41(3): 472-7. [Citado 2012 Mai 30]. Disponível em: <http://dx.doi.org>.
27. Valadares FC, Souza ER. Violência contra a pessoa idosa: análise de aspectos da atenção de saúde mental em cinco capitais brasileiras. *Ciênc saúde coletiva*. 2010; 15(6): 2763-74.

Endereço para correspondência

Rua Jorge Cury, 702 ; Bairro: Acarape.
Teresina- Piauí - Brasil.
CEP: 64003-820.

Recebido em: 08/08/2013

Aprovado em 27/06/2014