

PERFIL DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA NO BRASIL E NO MUNDO – UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Fabiana Medeiros de Brito¹
Claudine Kênnia de Almeida Cezário²
Luisiane de Avila Silva³
Cesar Augusto de Freitas e Rathke⁴
Lara de Sá Neves Loureiro⁵

RESUMO: *Objetivo:* buscou-se identificar os tipos mais prevalentes de violência contra a pessoa idosa, assim como a investigação de possíveis intervenções em saúde para a prevenção desta problemática. *Metodologia:* trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada a partir de artigos científicos publicados nas bases de dados MEDLINE, LILACS, BDENF, LILACS/BDENF, IBECs e LILACS/Index Psicologia, presentes na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nos idiomas português, inglês e espanhol, entre Janeiro de 2018 e Abril de 2021. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 34 estudos para compor a amostra, dos 35335 iniciais. *Resultados:* observou-se que 82,4% dos estudos pertencem à língua inglesa, enquanto que apenas 17,6% dos trabalhos estão em português. A maioria dos artigos foi publicada no ano de 2019 (50,0%), ao passo que em 2021 apenas um trabalho foi desenvolvido (2,9%). Houve prevalência da base de dados MEDLINE (70,7% dos artigos), em relação às demais. *Conclusão:* percebeu-se o perfil heterogêneo de distribuição dos tipos de violência ao redor do globo, com maior número de notificações em relação à violência física. Ainda, constatou-se a influência do ambiente familiar na categoria de abuso sofrido pela pessoa idosa. Por fim, enfatizou-se a necessidade de enfrentamento à problemática, por meio de ações como a educação permanente e da ampliação da rede de apoio às vítimas.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo complexo, sendo resultado de modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e funcionais, as quais devem ser compreendidas de forma integrada. Tais modificações se relacionam à diminuição da dinâmica celular, a qual ocorre de forma invariável em organismos vivos. O caráter progressivo desse fenômeno, conduz a perdas da capacidade funcional ao longo dos anos, traduzidas em limitações motoras e

¹ Doutora pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, fabiana.brito@afya.com.br

² Graduada pelo Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - FCMPB, claudine.nutri@gmail.com;

³ Mestrando do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba- UFPB, luisiane.silva@afya.com.br;

⁴ Doutor pelo Curso de Geriatria da Universidade Federal da Paraíba- UFPB, cesar.rathke3@afya.com.br;

⁵ Doutora pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, lara.loureiro@afya.com.br

sensoriais, o que torna os sujeitos mais propensos ao desenvolvimento de enfermidades crônicas (1).

No âmbito internacional e nacional, vem sendo observado, nas últimas décadas, significativas mudanças nos perfis demográfico e epidemiológico da população. As referidas mudanças são caracterizadas por aspectos como a redução nas taxas de fecundidade, natalidade e de mortalidade por doenças infecciosas, somados ao aumento da expectativa de vida e ocorrência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Nesse contexto, houve a inserção de uma tripla carga de doenças com forte predomínio das condições crônicas, além de uma prevalência de elevada mortalidade e morbidade por condições agudas decorrentes de causas externas e agudizações de condições crônicas (2).

Em termos legais, pessoa idosa é aquela que apresenta 60 anos ou mais em países subdesenvolvidos, ou 65 anos, em nações desenvolvidas. Nesse contexto, entende-se o conceito de saúde da pessoa idosa, percebido como o produto da inter-relação entre variáveis como a saúde física, a saúde mental, a capacidade funcional, a autonomia financeira e a existência de redes de amparo social (1, 3).

O conceito de violência se refere ao aproveitamento e utilização de força física ou de poder, por parte de um indivíduo ou de um grupo, em ameaça a outro sujeito ou a um conjunto de pessoas, acarretando sofrimentos de ordem física, psicológica, espiritual, sexual, entre outros (4). No que se refere à violência contra a pessoa idosa, esta é caracterizada por quaisquer ações que acarretem prejuízo ou aflição a mesma, na conjuntura de uma relação em que há expectativa de confiança (4,5).

Considerando a vulnerabilidade da pessoa idosa, foram instituídas legislações que versam sobre os direitos e deveres, visando a proteção e a garantia da dignidade desse grupo. Dentre elas, destacam-se o Estatuto do Idoso, criado no ano de 2003, e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, aprovada em 2006 (6).

Apesar de existirem legislações e direitos assegurados à pessoa idosa, é comum a divulgação de violações a tais leis, o que é enfatizado ainda mais pela falta de prevenção à violência. No entanto, com o aumento do número de denúncias referentes aos diversos tipos de abuso e maus tratos, houve uma significativa redução nas incidências, motivando o respeito contra a pessoa idosa (7).

Embora existam, no âmbito nacional, poucas delegacias específicas para assistência à violência e maus tratos ao idoso, têm-se descrito na literatura os tipos de violência mais sofridas pelos mesmos. Estes podem ser agrupadas em sete tipos: violência física, psicológica, institucional, sexual, além de negligência, abuso financeiro e discriminação, considerando-se

que uma mesma vítima pode vir a sofrer mais de um tipo de violência em uma mesma notificação⁽⁷⁾.

Salienta-se ainda que a violência contra a pessoa idosa é um agravo de notificação compulsória, devendo ser registrado pelo profissional de saúde no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), vinculado ao Ministério da Saúde (MS), considerada como norma a partir da Lei n. 12.461, de 26 de julho de 2011⁽²⁾. No período de 2014 a 2018, a plataforma registrou um total de 85.051 notificações de violência contra a pessoa idosa, com destaque para as regiões Sul, Sudeste e Nordeste, respectivamente⁽²⁾.

Quantos aos fatores de risco relacionados ao perfil dos idosos que sofrem maus tratos, pode-se citar: temperamento agressivo, demência, depressão, incapacidade física e/ou dependência de cuidados, entre outras condições que acarretam algum grau de fragilidade e redução da capacidade funcional/cognitiva, gerando perda da autonomia e demandando mais cuidados. Além disso, sabe-se ainda que muitas vezes são os familiares da pessoa idosa que assumem o papel de cuidadores de maneira voluntária e informal, muitas vezes sem habilidades ou conhecimento teórico-científico para o exercício desta função, o que corrobora para situações de negligência e maior vulnerabilidade aos maus tratos⁽⁸⁾.

Diante do exposto, este estudo justifica-se pela alta prevalência de violência nesta crescente e vulnerável população, o que gera danos à saúde biopsicossocial, comprometendo significativamente a qualidade de vida da pessoa idosa. Desse modo, o presente estudo buscou investigar a violência contra a pessoa idosa, identificando na produção científica os tipos mais prevalentes de violência sob o espectro dos diferentes tipos de abuso, psicológico, físico, financeiro e sexual.

Junto a isso, é de alta relevância agregar meios e/ou abordagens, seja dos profissionais da saúde, de grupos de apoio social ou familiares, capazes de atuar numa rede assistencial, acerca de possíveis intervenções nos diversos níveis de atenção à saúde, sobretudo na atenção primária, para a prevenção desta problemática em questão, com o intuito primordial de voltar-se à promoção da multidimensionalidade da saúde da pessoa idosa.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa de literatura (RIL). Optou-se por tal método com o objetivo de realizar e organizar um levantamento de dados resultantes de pesquisas a respeito de um tema chave, de maneira clara e objetiva, para proporcionar a construção de um conhecimento científico⁽⁹⁾.

Diante do exposto percebe-se que este tipo de revisão se constitui como um instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE). No entanto, para operacionalização dessa revisão, utilizaram-se as seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados mediante critérios de inclusão e exclusão; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão ⁽¹⁰⁾. Respeitando os referidos passos, foi elaborada a seguinte pergunta norteadora da pesquisa: quais os tipos de violência contra a pessoa idosa mais prevalentes no âmbito internacional?

A busca dos dados foi realizada de março a abril de 2021, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), delimitando as seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), LILACS/BDENF, Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS) e Index Psicologia, cujos Descritores em Ciências da Saúde (Decs) delimitados para responder à questão foram: “idoso”, “violência”, “aged”, “violence”, “anciano” e “violencia”. A seguir, procedeu-se à busca dos artigos, utilizando-se os dois descritores de cada idioma ligados pelo conectivo AND.

Os critérios de inclusão adotados para a seleção dos artigos foram os seguintes: artigos com texto completo, escritos nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, publicados no período de janeiro de 2018 a abril de 2021, abordando como assunto principal a violência contra a pessoa idosa. Foram excluídos estudos que não atendessem a questão norteadora e aos critérios de inclusão mencionados, além de artigos que não demonstram adequadamente o referencial teórico e metodológico e/ou rigor.

A partir da pesquisa nas bases de dados, obtiveram-se previamente 7280 artigos, utilizando os descritores em português “idoso” AND “violência”. Após a aplicação dos filtros, restaram 89 estudos. Fez-se também a busca na mesma base de dados com os descritores em inglês “aged” AND “violence”, em que se obteve 28.055 artigos. Com a filtragem, restaram 427 artigos. Já na busca com os descritores em espanhol “anciano” AND “violencia” foram encontrados 6219 artigos e, após o filtro, restaram 89 artigos, os quais todos se repetiram quando comparados aos artigos dos descritores em português (“idoso” AND “violência”).

Em seguida foi feita a leitura minuciosa de cada título, resumo e artigo na íntegra, para selecionar os artigos que se relacionavam com o objetivo do estudo. O fluxograma do Prisma (quadro 1) mostra o caminho percorrido para a seleção das publicações detalhadamente. Após essa leitura, a amostra final foi composta por 34 artigos, cujas informações básicas foram organizadas em um instrumento de coleta de dados contendo: título do artigo, ano de publicação, base de dados e periódico de publicação.

Posteriormente, com o instrumento pronto, foram extraídos os conteúdos abordados nos artigos de interesse dos pesquisadores. Os trabalhos foram comparados e agrupados por similaridade de conteúdo, sendo construídos 2 eixos temáticos para análise, cujos temas são: (1) Perfil da violência contra a pessoa idosa: evidências científicas; (2) Intervenções em saúde para a prevenção da violência contra a pessoa idosa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos 34 estudos, predominaram aqueles no idioma inglês com 82,4% e 17,6% estavam em português. Não foram selecionados artigos em espanhol.

Quanto ao ano de publicação, predominaram os produzidos em 2019 com dezessete artigos (50,0%). Doze estudos foram publicados em 2018 (35,3%). O ano de 2020 teve quatro estudos (11,8%), e um trabalho teve publicação em 2021 (2,9%).

Por meio da análise dos artigos apresentados no quadro 1, verificou-se que 24 (70,7%) foram selecionados exclusivamente através da base de dados MEDLINE, 3 (8,8%) publicações foram encontradas nas bases LILACS e LILACS e BDNF simultaneamente, 2 (5,9%) artigos foram vistos na BDNF, enquanto que 1 (2,9%) artigo estiveram dispostos na IBECs, bem como nas bases LILACS e INDEX Psicologia simultaneamente. Aponta-se que 4 estudos se encontravam em mais de uma base de dados, motivo pelo qual foram suprimidos.

CATEGORIA I – Perfil da violência contra a pessoa idosa: evidências científicas

A violência contra a pessoa idosa constitui um problema oculto na sociedade, sendo necessário discorrer sobre o perfil deste agravo⁽¹¹⁾. Nesse sentido, entende-se que a violência física está entre as principais causas de notificação de abuso contra esta população. Normalmente, ela é praticada por um agressor do sexo masculino, familiar ou não, sendo dirigida, majoritariamente, às mulheres por meio de uso de força corporal ou espancamento. Quando tal condição é voltada aos homens, percebe-se que os principais meios para as agressões se caracterizaram por enforcamento, uso de objetos perfurocortantes ou de projétil de arma de fogo⁽¹²⁾.

Em países como a China, observa-se de maneira evidente a exploração financeira e a negligência do cuidador. Por isso, neste país a sobrecarga direcionada ao profissional supracitado é considerada um fator de risco para a prática de abuso, assim como outras variáveis, a exemplo da presença de sintomas psiquiátricos e de deficiências cognitivas⁽¹³⁾.

Na Polônia observa-se uma dicotomia. Há autores que destacam a violência psicológica como a mais prevalente e, em contrapartida, outros estudos apontam a negligência⁽¹⁴⁾. De forma análoga, na Noruega também ocorre a dominância desses dois tipos de abuso⁽¹⁵⁾.

Ademais, é importante destacar que a violência contra a pessoa idosa se torna cada vez mais frequente em contextos familiares⁽⁹⁾. Tal fato é importante, considerando as diferenças entre os tipos de abuso sofridos pelo idoso dentro e fora do ambiente familiar, sendo que a prática de certos atos como roubos e furtos é realizada, na maioria das vezes, por pessoas não incluídas no núcleo doméstico⁽¹⁶⁾. Já categorias de violência como a sexual e o abuso emocional são mais praticadas contra os idosos pelos próprios membros da família⁽¹⁷⁾. Com relação a estas evidenciou-se alta prevalência de abuso emocional; todavia, a violência sexual está entre as menos reportadas⁽¹⁸⁾.

Além disso, outro tipo de violência intimamente relacionada ao contexto familiar é a financeiro-patrimonial, uma vez que as questões econômicas se configuram como os principais motivos para a institucionalização das pessoas idosas vítimas de abusos⁽¹⁹⁾. Ainda, observou-se em um dos estudos que mulheres idosas com menor renda foram expostas a maus-tratos com maior frequência do que aquelas com maior renda⁽²⁰⁾. Esse achado foi reforçado por outra pesquisa na qual a qualidade de vida se revelou como um importante fator protetivo frente a situações de abuso⁽²¹⁾. Entretanto, ainda são necessários mais estudos que comprovem essa relação direta⁽²²⁾.

No cenário atual, cabe destacar que a pandemia da COVID-19 e o distanciamento social, necessários à contenção desse agravo, também contribuíram para uma série de consequências negativas na população idosa, dentre elas o aumento das violências praticadas no domicílio. Tudo isso traz consequências negativas à saúde mental dos idosos⁽²³⁾.

Diante do exposto, enfatiza-se a relevância do entendimento acerca do perfil da violência contra a pessoa idosa, refletido pela prevalência de violências do tipo psicológica, sexual, física, além de abuso financeiro e negligência. Esse conhecimento é imprescindível para a elaboração de políticas de prevenção e redução desse grave problema.

CATEGORIA II – Intervenções em saúde para a prevenção da violência contra a pessoa idosa

As situações de risco para violência contra a pessoa idosa são evitáveis^(24,25). Nesse contexto, urge a necessidade da implementação de medidas de prevenção relacionadas à problemática⁽²⁶⁾. A importância de tais ações reside no fato de que é fundamental evitar o sofrimento e os desgastes físico, emocional e social das pessoas idosas, havendo ampla

demanda por atendimento qualificado às vítimas e por maiores recursos destinados a essa causa (27).

Tendo em vista o caráter multifacetado da violência contra a pessoa idosa, destaca-se a necessidade da construção de intervenções em saúde que estejam integradas, a fim de eliminar os fatores de risco e de fortalecer os recursos sociais existentes (28, 29). O enfoque de tais ações deve prezar não apenas pela qualidade de vida, mas também pela dignidade da pessoa idosa (6). Nesse sentido, entende-se que o abuso de idosos deve ser prioridade nas agendas públicas (30). A elaboração de protocolos assistenciais específicos que orientem o reconhecimento precoce dos sinais de violência contra a pessoa idosa pelos profissionais de saúde é pertinente, uma vez que a maioria das ações atuais de vigilância a esse problema são evasivas (17, 31).

A constituição das intervenções em saúde deve ocorrer de forma multiprofissional, enfatizando-se a necessidade de capacitação e de educação permanente, não apenas dos profissionais de saúde, mas também de familiares e cuidadores (32). Essas pessoas devem estar aptas a realizar o reconhecimento precoce dos sinais de abuso contra a pessoa idosa (33). Tais medidas apresentam potencial de ampliar a rede de apoio às vítimas, mitigando o problema (34). Dentre os profissionais envolvidos no combate à violência contra a pessoa idosa, destacam-se os enfermeiros, os médicos e os psicólogos. Cada um deve reconhecer os recursos disponíveis dentro da rede, atuando de forma proativa e que preze pelo aspecto biopsicossocial das pessoas idosas (35, 36). No exercício de suas atividades, esses profissionais também devem se atentar às condições de saúde próprias do envelhecimento, a exemplo da presença de demência e do grau de dependência (37).

Além disso, a nível da atenção primária os modelos de visita domiciliar voltados para os cuidadores e para a família constituem uma ferramenta eficaz, uma vez que podem garantir maior suporte a esses grupos, por meio da identificação de fatores de risco e da resolução de problemas (38, 39).

Outrossim, há escassez de dados relativos à violência contra a pessoa idosa divulgados na literatura (40). Portanto, é oportuna a formação de uma base de pesquisa a respeito da temática (41). Ainda, é fundamental o envolvimento de outros setores da sociedade para o enfrentamento da questão, a exemplo da mídia, uma vez que ela apresenta potencial importante para divulgar e combater esse tipo de abuso (42).

Esse conjunto de ações deverá favorecer diretamente os próprios idosos, tendo em vista a maior conscientização a respeito da problemática sofrida pelos próprios, bem como a potencialização do envelhecimento ativo (43, 44).

Nesse parágrafo cabe destacar as dificuldades e limitações desse estudo. Portanto, ressalta-se a necessidade de pesquisas mais abrangentes a respeito da violência contra a pessoa idosa, uma vez que alguns estudos da amostra se utilizaram de recursos metodológicos como boletins de ocorrência, o que não permite a representação fiel da realidade. Nesse sentido, sugere-se a realização de estudos com alto nível de evidência científica a respeito da violência contra a pessoa idosa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo identificou diferenças no tocante à distribuição dos tipos mais prevalentes de violência contra o idoso entre países como China, Polônia e Noruega. A violência física figurou como uma das principais causas absolutas de notificação, percebendo-se a importância de se reconhecer o abuso praticado em ambiente familiar como um dos principais determinantes para a categoria de violência implicada. Entre os tipos de violência, o abuso sexual foi o menos referido. Ademais, é questionada a relação da violência financeiro-patrimonial com o nível de renda da população, sendo necessários mais estudos para confirmar essa associação. Outra variável importante para o perfil da violência é a pandemia do novo coronavírus, uma vez que ela implicou uma série de consequências negativas para a qualidade de vida do idoso.

Com relação às intervenções em saúde cabíveis para prevenção da violência contra a pessoa idosa, salienta-se que o tema deve ser encarado como uma prioridade pelas agendas públicas. Nesse sentido, é importante trabalhar a capacitação e a educação permanente de profissionais de saúde, familiares e cuidadores, envolvendo desde a prevenção até o manejo de situações de violência, salientando o reconhecimento precoce dos sinais de abuso por profissionais, de forma que os idosos sejam valorizados e protegidos sob uma ótica biopsicossocial. Dessa forma, será possível ampliar a rede de apoio às vítimas, levando em consideração os diferentes níveis de atenção à saúde.

Por fim, percebeu-se a escassez de produção científica em português relacionada a essa temática, uma vez que a maioria dos estudos encontrados estavam em língua estrangeira (inglês ou espanhol). Por isso, enfatiza-se a importância do presente estudo e da realização de novas pesquisas que abordem maus-tratos a idosos no âmbito nacional.

REFERÊNCIAS

1. Menezes JNR, Monte Costa M de P, Silva Iwata AC do N, Mota de Araujo P, Oliveira LG, de Souza CGD, Duarte Fernandes PHP. A Visão Do Idoso Sobre O Seu Processo De Envelhecimento. Rev. Cont. Saúde [Internet]. 2018 [acesso em 2021 Mar 06]; 18(35):8–12. doi: [10.21527/2176-7114.2018.35.8-12](https://doi.org/10.21527/2176-7114.2018.35.8-12)
2. Ministério da Saúde (BR). Orientações técnicas para a implementação de linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa no sistema único de saúde - SUS [Internet]. Brasília, DF: Editora MS; 2018; [acesso em 2021 Mar 20]; [2 telas]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf
3. Brasil. Portaria n°. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União. 20 out. 2006; Seção 1. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html
4. Dos Santos MAB, Moreira R da S, Faccio PF, Gomes GC, Silva, V de L. Fatores associados à violência contra o idoso: uma revisão sistemática da literatura. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2020 [acesso em 2021 Mar 08]; 25(6), 2153–2175. doi: [10.1590/1413-81232020256.25112018](https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.25112018)
5. De Castro VC, Rissardo LK, Carreira L. Violence against the Brazilian elderlies: an analysis of hospitalizations. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2018 [acesso em 2021 Mar 11]; 71(suppl 2), 777–785. doi: [10.1590/0034-7167-2017-0139](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0139)
6. Lopes LGF, Leal MCC, de Souza, EF, da Silva SZR, Guimarães NNA, da Silva LSR. Violência contra a pessoa idosa. Revista de Enfermagem UFPE on line, [Internet]. 2018 [acesso em 2021 Mar 05]; 12(9), 2257. doi: [10.5205/1981-8963-v12i9a236354p2257-2268-2018](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a236354p2257-2268-2018)
7. Freitas LG, Benito LAO. Denúncias de violência contra idosos no Brasil: 2011-2018. Revista de Divulgação Científica Sena Aires [Internet]. 2020 [acesso em 2021 Mar 09]; 9 (3): 483–499. doi: [10.3623/revisa.v%20n%20p587](https://doi.org/10.3623/revisa.v%20n%20p587)
8. Dos Santos RC, de Menezes RMP, Gonçalves RG, da Silva JC, Almeida JLS, de Araújo GKN. Violência e fragilidade na pessoa idosa. Revista de Enfermagem UFPE on line [Internet]. 2020 [acesso em 2021 Mar 09]; 12(8), 2227-34. doi: [10.5205/1981-8963-v12i8a234398p2227-2234-2018](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a234398p2227-2234-2018)
9. Ercole FF, de Melo LS, Alcoforado, CLGC. Integrative review versus systematic review. Reme: Revista Mineira de Enfermagem [Internet]. 2018 [acesso em 2021 Mar 08]; 18(1): 9-11. doi: 10.5935/1415-2762.20140001
10. De Souza MT, da Silva MD, de Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2010 [acesso em 2021 Mar 14]; 8(1), 102–106. doi: [10.1590/S1679-45082010RW1134](https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134)
11. Truong C, Burnes D, Alaggia R, Elman A, Rosen T. Disclosure among victims of elder abuse in healthcare settings: a missing piece in the overall effort toward detection. Journal of Elder Abuse & Neglect [Internet]. 2019 [acesso em 2021 Mar 09]; 31(2): 181–190. doi: [10.1080/08946566.2019.1588182](https://doi.org/10.1080/08946566.2019.1588182)
12. Hohendorff JV, Paz AP, de Freitas CPP, Lawrenz P, Habigzang LF. Caracterização da violência contra idosos a partir de casos notificados por profissionais da saúde. SPAGESP [Internet]. 2018 [acesso em 2021 Mar 16]; 19(2): 64–80. doi:
13. Fang B, Yan E, Lai DWL. Risk and protective factors associated with domestic abuse among older Chinese in the People's Republic of China. Archives of Gerontology and Geriatrics [Internet]. 2019 [acesso em 2021 Mar 12]; 82, 120–127. doi: [10.1016/j.archger.2019.02.001](https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.02.001)
14. Kołodziejczak S, Terelak A, Bulsa M. Domestic violence against seniors in rural areas of West Pomerania, Poland. Annals of Agricultural and Environmental Medicine [Internet]. 2019 [acesso em 2021 Mar 12]; 26(1), 92–96. doi: [10.26444/aaem/92208](https://doi.org/10.26444/aaem/92208)

15. Botngård A, Eide AH, Mosqueda L, Malmedal W. Elder abuse in Norwegian nursing homes: a cross-sectional exploratory study. *BMC Health Services Research* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 Mar 07]; 20(1):9. doi: 10.1186/s12913-019-4861-z
16. Santos AJ, Nunes B, Kislaya I, Gil AP, Ribeiro O. Elder abuse victimization patterns: latent class analysis using perpetrators and abusive behaviours. *BMC Geriatrics* [Internet]. 2019 [acesso em 2021 Mar 21]; 19(1):117. doi: 10.1186/s12877-019-1111-5
17. Mohseni M, Rashedi V, Iranpour A, Tahami AN, Borhaninejad V. Prevalence of elder abuse and associated factors among community-dwelling older adults in Iran. *Journal of Elder Abuse & Neglect* [Internet]. 2019 [acesso em 2021 Mar 21]; 31(4-5), 363–372. doi: [10.1080/08946566.2019.1682739](https://doi.org/10.1080/08946566.2019.1682739)
18. Van Den Bruele AB, Dimachk M, Crandall M. Elder Abuse. *Clinics in Geriatric Medicine* [Internet]. 2019 [acesso em 2021 Mar 12]; 35(1): 103–113. doi: [10.1016/j.cger.2018.08.009](https://doi.org/10.1016/j.cger.2018.08.009)
19. Pereira JB, Pimenta CJL, Carmo AP, Filgueiras TF, Pereira MG, Castro AP. Marks of violence among elderly people. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*. [Internet]. 2020 [acesso em 2021 Mar 08]; (12):928–933. doi: [10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7991](https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7991)
20. Piri N, Tanjani PT, Khodkarim S, Etemad K. Domestic elder abuse and associated factors in elderly women in Tehran, Iran. *Epidemiol Health*. [Internet]. 2021 [acesso em 2021 Mar 09]; 40:e2018055. doi: 10.4178/epih.e2018055
21. Raposo MF, Soares JS, Araújo-Monteiro GKN, Santos RC, Braga JEF, Souto RQ, et al. Risk of violence and quality of life among the elderly in the community: cross-sectional study. *Rev Rene*. [Internet]. 2021 [acesso em 2021 Mar 09]; 22:e60966. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260966>
22. Shao J, Zhang Q, Ren Y, Li X, Lin T. Why are older adults victims of fraud? Current knowledge and prospects regarding older adults' vulnerability to fraud. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. [Internet]. 2020 [acesso em 2021 Mar 09]; 31(3):225–243. doi: [10.1080/08946566.2019.1625842](https://doi.org/10.1080/08946566.2019.1625842)
23. Moraes CL, Marques ES, Ribeiro AP, Souza ER. Violência contra idosos durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: contribuições para seu enfrentamento. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 Mar 10]; 25(Suppl 2):4177–4184. doi: 10.1590/1413-812320202510.2.27662020
24. Lopes EDS, Ferreira AG, Pires CG, Moraes MCS, D'Elboux MJ. Elder abuse in Brazil: an integrative review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [Internet]. 2018 [acesso em 2021 Mar 12]; 21(5):628–638. doi: 10.1590/1981-22562018021.180062
25. Daly JM, Butcher H. K. Evidence-Based Practice Guideline: Elder Abuse Prevention. *Journal of Gerontological Nursing* [Internet]. 2018 [acesso em 2021 Mar 11]; 44(7): 21–30. doi: 10.3928/00989134-20180614-05
26. Alarcon MFS, Paes VP, Damaceno DG, Sponchiado VBY, Marin MJS. Financial abuse: circumstances of occurrences against older adults. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. [Internet]. 2019 [acesso em 2021 Mar 14]; 22(6):e190182. doi: 10.1590/1981-22562019022.190182
27. Yon Y, Ramiro-Gonzalez M, Mikton CR, Huber M, Sethi, D. The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Public Health* [Internet]. 2019 [acesso em 2021 Mar 14]; 29(1):58–67. doi: 10.1093/eurpub/cky093
28. Rosen T, Makaroun LK, Conwell Y, Betz M. Violence In Older Adults: Scope, Impact, Challenges, And Strategies For Prevention. *Health Affairs* [Internet]. 2019 [acesso em 2021 Mar 14]; 38(10):1630–1637. doi: 10.1377/hlthaff.2019.00577
29. Santos AMR, Silva FL, Rodrigues RAP, Sá GGM, Santos JDM, Andrade EMLR, Madeira MZA. Financial-patrimonial elder abuse: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*. [Internet]. 2019 [acesso em 2021 Mar 14]; 72(suppl 2):343–351. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0703

30. Curcio CL, Payán Villamizar C, Jiménez A, Gómez, F. Abuse in Colombian elderly and its association with socioeconomic conditions and functionality. *Colombia Medica*. [Internet]. 2019 [acesso em 2021 Mar 14]; 50(2):77–88. doi: [10.25100/cm.v50i2.4013](https://doi.org/10.25100/cm.v50i2.4013)
31. Guimarães MR, Daher DV, Romijn FT, Velasco AR, Souza, AC. Práticas de promoção de la salud y la prevención de los malos tratos a las personas mayores: una revisión integradora. *Cultura de los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades* [Internet]. 2018 [acesso em 2021 Mar 15]; (50):158-170 doi: [10.14198/cuid.2018.50.15](https://doi.org/10.14198/cuid.2018.50.15)
32. Clarysse K, Kivlahan C, Beyer I, Gutermuth J. Signs of physical abuse and neglect in the mature patient. *Clinics in Dermatology*. [Internet]. 2018 [acesso em 2021 Mar 15]; 36(2):264–270. doi: [10.1016/j.clindermatol.2017.10.018](https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2017.10.018)
33. Kulakçı AH, Korkmaz AG. Prevalence of elder abuse among community-dwelling older adults in Turkey and its associated factors. *Psychogeriatrics*. [Internet]. 2020 [acesso em 2021 Mar 15]; 20(1):3-10. doi: [10.1111/psyg.12446](https://doi.org/10.1111/psyg.12446)
34. Oliveira KSM, Carvalho FPB, Oliveira LC, Simpson CA, Silva FTL, Martins, AGC. Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. [Internet]. 2018 [acesso em 2021 Mar 15]; 39:e57462. doi: 10.1590/1983-1447.2018.57462
35. Mion LC, Momeyer MA. Elder abuse. *Geriatric Nursing*. [Internet]. 2019 [acesso em 2021 Mar 16]; 40(6):640–644. doi: 10.1016/j.gerinurse.2019.11.003
36. Lichtenberg PA, Hall L, Gross E, Campbell R. Providing Assistance for Older Adult Financial Exploitation Victims: Implications for Clinical Gerontologists. *Clinical Gerontologist*. [Internet]. 2019 [acesso em 2021 Mar 16]; 42(4):435–443. doi: [10.1080/07317115.2019.1569190](https://doi.org/10.1080/07317115.2019.1569190)
37. Santos RC, Menezes RMP, Gonçalves RG, Silva JC, Almeida JLS, Araújo GKN. Violência e fragilidade na pessoa idosa. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. [Internet]. 2018 [acesso em 2021 Mar 17]; 12(8):2227-34. doi: [10.5205/1981-8963-v12i8a234398p2227-2234-2018](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a234398p2227-2234-2018)
38. Meyer K, Yonashiro-Cho J, Gassoumis ZD, Mosqueda L, Han SD, Wilber KH. What Can Elder Mistreatment Researchers Learn About Primary Prevention From Family Violence Intervention Models? *The Gerontologist*. [Internet]. 2019 [acesso em 2021 Mar 17]; 59(4):601-609. doi: [10.1093/geront/gnx179](https://doi.org/10.1093/geront/gnx179)
39. Lino VTS, Rodrigues NCP, Lima IS, Athie S, Souza ER. Prevalência e fatores associados ao abuso de cuidadores contra idosos dependentes: a face oculta da violência familiar. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet]. 2019 [acesso em 2021 Mar 20]; 24(1):87-96. doi: [10.1590/1413-81232018241.34872016](https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.34872016)
40. Truong C, Burnes D, Alaggia R, Elman A, Rosen T. Disclosure among victims of elder abuse in healthcare settings: a missing piece in the overall effort toward detection. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. [Internet]. 2019 [acesso em 2021 Mar 25]; 31(2):181–190. doi: [10.1080/08946566.2019.1588182](https://doi.org/10.1080/08946566.2019.1588182)
41. Sembiah S, Dasgupta A, Taklikar CS, Paul B, Bandyopadhyay L, Burman J. Elder abuse and its predictors: a cross-sectional study in a rural area of West Bengal, eastern part of India. *Psychogeriatrics*. [Internet]. 2020 [acesso em 2021 Mar 28]; 20(5):636–644. doi: [10.1111/psyg.12550](https://doi.org/10.1111/psyg.12550)
42. Abdi A, Tarjoman A, Borji M. Prevalence of elder abuse in Iran: a Systematic review and meta-analysis. *Asian Journal of Psychiatry*. [Internet]. 2019 [acesso em 2021 Apr 1]; 39:120–127. doi: [10.1016/j.ajp.2018.12.005](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.12.005)
43. Garbin CAS, Teruel GP, Saliba TA, Garbin, AJI. Hidden violence against the institutionalized elderly. *O Mundo da Saúde*. [Internet]. 2019 [acesso em 2021 Apr 3]; 42(1):214–229. doi: 10.15343/0104-7809.20184201214229
44. Zhang, W. Perceptions of elder abuse and neglect by older Chinese immigrants in Canada. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. [Internet]. 2019 [acesso em 2021 Apr 5]; 31(4-5):340-362. doi: [10.1080/08946566.2019.1652718](https://doi.org/10.1080/08946566.2019.1652718)