

## PERFIL DOS CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS NA PARAÍBA

Janielle Tavares Alves <sup>1</sup>  
Gerlane Cristinne Bertino Vêras <sup>2</sup>  
Bruna Araújo de Sá <sup>3</sup>  
Maria Joyce Tavares Alves <sup>4</sup>

### RESUMO

O envelhecimento torna a pessoa mais vulnerável à violência, o que interfere diretamente em sua qualidade de vida. Sendo assim, objetivou-se analisar o perfil epidemiológico dos casos notificados de violência contra os idosos no estado da Paraíba. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de base secundária e caráter quantitativo, com dados coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Como população, 2.798 casos notificados de violência contra idosos no período de 2012 a 2016; e amostra 1.286 casos, utilizando-se como critério de inclusão os casos de violência física, psicológica/moral e por negligência e/ou abandono, e excluídos os casos que não respondessem aos objetivos do estudo. Utilizou-se das variáveis tipo de violência; sexo biológico, escolaridade, raça/cor (autodeclarada) da vítima; e autor da agressão. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva. Evidenciou-se predominância na violência contra o sexo biológico feminino (56,8%), autodeclaradas pardas (80,6%), não alfabetizadas (15,6%), por negligência e/ou abandono (49,5%), sendo cometidos por pessoas conhecidas (35,5%), sendo 15,2% familiares. Sugere-se a realização de pesquisas envolvendo os vários tipos de violência contra os idosos e sua caracterização para subsidiar o planejamento de ações preventivas com fins a preservação da saúde física e mental da população.

**Palavras-chave:** Idosos, Maus-tratos ao idoso, Violência.

### INTRODUÇÃO

Há alguns anos o Brasil está vivenciando um processo de transição demográfica, onde a maior sobrevida da população é um dos fatores que predispõem ao envelhecimento populacional crescente. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) há cerca de 18 milhões de idosos entre os 190 milhões de habitantes no país, o que

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, janielves30042014@gmail.com;

<sup>2</sup> Mestra em Enfermagem e Docente na Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, gerlaneveras2@gmail.com;

<sup>3</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, brunadesaa@gmail.com;

<sup>4</sup> Orientadora: Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, joycealves26@gmail.com.

demonstra considerável aumento quando comparado a pesquisas populacionais anteriores, além de projeções de aumento no número de idosos para os próximos anos (IBGE, 2018).

Ao envelhecer, o indivíduo é acometido por uma série de mudanças fisiológicas e metabólicas, o que não o impede de ser ativo e independente, contudo, há de se considerar as limitações advindas do processo de senilidade e senescência, carecendo sua adaptação à nova realidade, juntamente com seus contatos intradomiciliares, em especial, que precisarão demandar de maior paciência, inclusive pela necessidade do idoso por cuidados mais específicos de saúde e de vida. O que o torna mais frágil e vulnerável, além de mais susceptível a agressores, desta forma, vê-se a necessidade de desenvolver e aprimorar práticas de atenção à saúde direcionadas a terceira idade, tendo em vista as especificidades presentes nessa fase da vida (CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018).

As agressões promovidas contra os idosos podem ser físicas, gerando lesões e até mesmo a morte; ou algo mais sutil, com maior dificuldade de ser identificável, mas que ocasionam sérios danos ao sujeito, causando medo, sentimento de impotência e sofrimento, com capacidade de evoluir para o desencadeamento de algum transtorno psíquico, como depressão, ansiedade entre outros (BRASIL, 2014). Sendo assim, a agressão psicológica, a negligência e o abandono, são tipos de violência que podem trazer vários prejuízos e traumas na vida do idoso, e deixar marcas tão profundas quanto às físicas, ou até piores, pois geralmente não podem ser ignoradas por estarem sempre presentes nos pensamentos, mostrando-se como uma agressão constante (AGUIAR, 2015).

Os atos violentos muitas vezes são provocados por familiares ou pessoas que tem um maior convívio com a vítima, desencadeadas pelas relações conflituosas habitualmente advindas da impaciência e desprezo (SILVA, DIAS, 2016). As agressões constituem-se como uma violação aos direitos humanos, sendo obrigatória a sua notificação, seja na suspeita e/ou na confirmação, de acordo com a Lei 12.461 de 26 de julho de 2011, o que almeja uma maior visibilidade dos tipos de violência que estão acontecendo para que sejam implantadas medidas de proteção e prevenção para os idosos. Contudo, muitos casos são subnotificados, o que prejudica a efetivação das políticas públicas direcionadas ao idoso (BRASIL, 2014).

Presume-se que são incalculáveis os casos de violência contra os idosos na população, apesar da existência da Lei Nº 10.741, art. 99, a qual refere que a exposição do idoso ao perigo frente a sua integridade à saúde física ou psíquica, e/ou promover condições desumanas ou degradantes, é considerado crime com penalidade determinada a partir da natureza da agressão (BRASIL, 2003).

Perante o contexto supracitado, ressalta-se a necessidade de realizar estudos relacionados ao tema que analisem os índices de violência e suas características para subsidiar o planejamento de ações preventivas para preservar a saúde física e mental dos idosos, comprovando desse modo a relevância acadêmica e social da pesquisa em tela. Sendo assim, objetivou-se analisar o perfil epidemiológico dos casos notificados de violência contra os idosos.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, de base secundária e caráter quantitativo. A coleta de dados foi realizada a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, disponíveis de forma online pelo banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS.

A população do estudo consistiu em 2.798 casos notificados de violência contra idosos na Paraíba no período compreendido entre 2012 a 2016. Como amostra, teve-se 1.286 casos notificados. Foram incluídos os casos de violência física, psicológica/moral e por negligência e/ou abandono, e excluídos os casos que não respondessem aos objetivos do estudo.

Utilizou-se das variáveis tipo de violência; sexo biológico, escolaridade, raça/cor (autodeclarada) da vítima; e autor da agressão, que foram analisadas após tabulação dos dados, com auxílio do programa *Microsoft Excel 2010*® por meio de estatística descritiva (valor absoluto e relativo). Posteriormente à análise, os dados foram dispostos em gráfico e tabelas e discutidos segundo literatura pertinente.

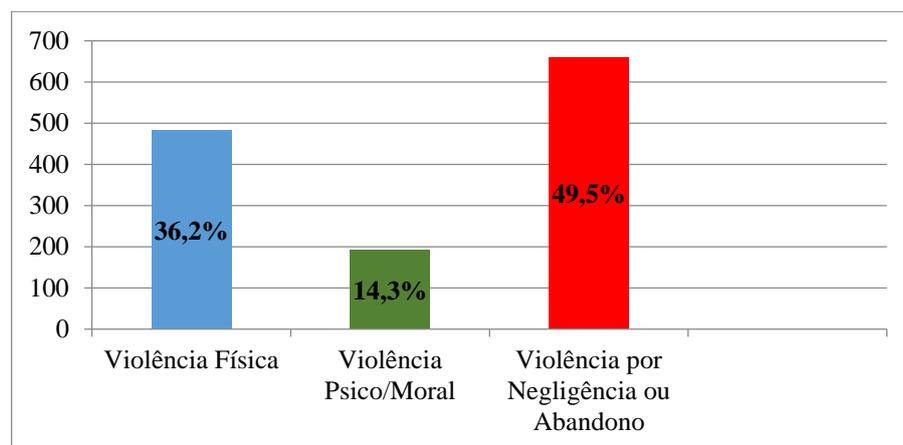
Ressalta-se que o estudo foi desenvolvido no período de fevereiro à abril de 2019, baseando-se em normas éticas presentes na resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016).

Para a descrição do estudo, utilizou do instrumento *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), que representa uma sequência de elementos que devem estar presentes em pesquisas observacionais, com o objetivo de padronizar e guiar a organização de resultados de estudos quantitativos, assegurando que os passos metodológicos dos estudos possam ser reproduzidos e aprimorados, o que permite uma leitura mais crítica por parte de editores, revisores e leitores em geral (MALTA *et al.*, 2010).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 1.286 casos notificados de violência contra idosos que encontram-se distribuídos de acordo com os tipos estabelecidos no Gráfico 1.

**GRÁFICO 1:** Distribuição dos casos notificados de violência contra idosos de acordo com o tipo no período de 2012 a 2016. Cajazeiras – PB, 2019.



**Fonte:** Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Site. 2019. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em 19/04/2019.

Observa-se prevalência nos casos de violência por negligência e/ou abandono, o que vai ao encontro da pesquisa de Lopes *et al.* (2018) que apresentou maioria dos casos de negligência (39,4%), correlacionando ao fato da sobrecarga de atividades atribuídas ao cuidador familiar, associado a maior dependência funcional do idoso, além dos cuidadores não estarem preparados para desempenhar essa função, realizando de forma intuitiva, por não terem conhecimento acerca do processo de senescência e alterações que podem ocasionar no idoso.

Machado *et al.* (2014) explicam que a negligência e o abandono estão diretamente relacionados com o vínculo familiar estabelecido no meio, por isso pode ser caracterizada como um tipo de violência realizada por familiares, ou seja, os autores demonstram uma conexão entre essa categoria de maus-tratos e as relações familiares conturbadas.

As dificuldades de convivência encontradas entre familiares e idosos são importantes fatores que induzem a negligência e/ou abandono, de modo que os mais prejudicados são os idosos, pois acabam sendo excluídos do convívio ao qual estão acostumados, por vezes são colocados em Instituições de Longa Permanência (ILPs) e guardam consigo a insatisfação pela rejeição, considerando que nessa fase a expectativa do idoso é a obtenção de maior estima e respeito, contudo, a realidade vivenciada frequentemente repercute numa baixa qualidade de

vida, principalmente para aqueles que não se adaptam ao local onde residem, mas que permanecem por não ter outra alternativa, e necessitar de alimentos, medicações, moradia e cuidados (OLIVEIRA; ROZENDO, 2014).

Quanto a violência física em idosos, Sampaio *et al.* (2017) enfatizam vários aspectos que podem contribuir para sua ocorrência, como o aumento da expectativa de vida, perda da independência na realização de tarefas que antes eram simplesmente realizadas pelo idoso sozinho e agora necessitam de ajuda de outra pessoa, maior vulnerabilidade a doenças crônicas como a hipertensão, diabetes, entre outras, podendo ser cometida tanto por desconhecidos quanto familiares, principalmente se estes são dependentes financeiros do idoso.

No que tange a violência psicológica/moral é preciso evidenciar que ainda existem muitas pessoas que não as consideram como uma agressão, leigos que acreditam que o ato de machucar alguém só é válido quando é deixada uma marca no corpo. No entanto, Garbin *et al.* (2016) esclarecem que a violência psicológica está presente nas agressões verbais, ameaças, humilhações, quando há um retraimento do idoso na sociabilização, entre outras situações.

Em geral, existe certa dificuldade em identificar, denunciar e notificar casos de violência psicológica, além disso, é importante considerar que alguns casos estão intrinsecamente relacionados a outros tipos de violências, tendo em vista que uma violência física ou por negligência/abandono pode gerar um sofrimento mental e repercutir na qualidade de vida do idoso.

Constata-se que a ocorrência de violência contra idosos na Paraíba apresenta um sério problema de saúde pública. Santana, Vasconcelos e Coutinho (2016) afirmam que os índices crescentes de atos violentos enfatizam a presença cada vez maior de agressões ao idoso, refletindo na vítima uma imagem de sofrimento criada a partir de traumas físicos e emocionais.

Desta forma, é necessário que os profissionais, em especial da Atenção Primária à Saúde (APS) possam reconhecer os sinais e sintomas gerados pela violência, mesmo que não seja verbalizada pela vítima, além de promover ações para preveni-la, com a finalidade de preservar a funcionalidade e qualidade de vida do idoso.

Na Tabela 1, verifica-se a distribuição dos casos notificados de violência física, psicológica/moral e por negligência e/ou abandono de acordo com o sexo biológico, escolaridade e raça/cor das vítimas.

**TABELA 1:** Distribuição dos casos notificados de violência física, psicológica/moral e por negligência e/ou abandono de acordo com o sexo biológico, escolaridade e raça das vítimas no período de 2012 a 2016. Cajazeiras – PB, 2019.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Sexo biológico</b>		
Feminino	730	56,8
Masculino	556	44,2
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	201	15,6
Ensino Fundamental I incompleto	73	5,7
Ensino Fundamental I completo	12	0,9
Ensino Fundamental II incompleto	151	11,7
Ensino Fundamental II completo	31	2,4
Ensino Médio incompleto	44	3,4
Ensino Médio completo	47	3,7
Educação Superior incompleta	6	0,5
Educação Superior completa	45	3,5
Não se aplica	2	0,2
Ignorados/Brancos	674	52,4
<b>Raça</b>		
Parda	1.037	80,6
Branca	123	9,6
Preta	27	2,1
Amarela	1	0,1
Indígena	4	0,3
Ignorados/Brancos	94	7,3
<b>Total</b>	<b>1.286</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Site. 2019. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em 19/04/2019

Segundo Pimentel (2018) o elevado índice de violência em mulheres pode estar associada a fragilidade proveniente do processo de senescência, tendo em vista que a diminuição da massa muscular e óssea é maior, em relação aos homens, tornando-as mais vulneráveis às agressões.

O baixo grau de escolaridade é considerado um fator de risco para a violência, como comprovado na pesquisa realizada por Pinto, Barham e Albuquerque (2013) em que 49% dos idosos que sofreram violência doméstica eram analfabetos. Presume-se que a falta de escolaridade torna o indivíduo mais vulnerável em decorrência da limitação de informação por não saber ler, dificultando o conhecimento sobre as formas de proteção e prevenção para esses agravos.

Quanto à raça/cor parda (autodeclarada) ser mais preponderante nos casos de violência, pode estar relacionada ao fato de ser a mais prevalente no Brasil, comprovada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2012) ao apresentar que 46,8% da população é

parda. Contudo, por ser autodeclarada, a raça/cor é uma variável subjetiva, além de ser influenciada pela miscigenação das raças no país e que apresenta variação entre as regiões.

Acredita-se que a raça/cor parda tem uma prevalência maior a respeito da incapacidade funcional e ao estado de saúde mais vulnerável, quando comparado a outras raças (OLIVEIRA; THOMAZ; SILVA, 2014), o que pode ser decorrente das condições socioeconômicas dos indivíduos. Vale ressaltar que a classificação da população negra é o somatório de indivíduos autodeclarados pretos e pardos e juntamente com os indígenas possuem os piores indicadores de saúde, escolaridade, trabalho, acesso a bens e serviços sociais na população brasileira (SANTOS; TOCANTINS, 2015).

Observa-se na Tabela 2 a distribuição dos casos de violência física, psicológica/moral e por negligência e/ou abandono em idosos de acordo com o autor da agressão.

**TABELA 2:** Distribuição dos casos notificados de violência física, psicológica/moral e por negligência e/ou abandono em idosos de acordo com o autor da agressão no período de 2012 a 2016. Cajazeiras – PB, 2019.

VARIÁVEL	f	%
<b>Agressor</b>		
Familiares	196	15,2
Desconhecidos	159	12,4
Outros vínculos	122	9,5
Amigos/Conhecidos	60	4,6
Própria pessoa	42	3,2
Ex-cônjuge	24	1,8
Pessoa com relação instável	6	0,5
Cuidador	4	0,3
Namorado(a)	4	0,3
Ex-Namorado(a)	4	0,3
Ignorados/ em branco	670	52
<b>Total</b>	<b>1.286</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Site. 2019. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em 19/04/2019.

Observa-se maior índice de agressão promovida por pessoas conhecidas (n=457; 35,5%), especialmente por familiares dos idosos, subdivididos em várias categorias de parentesco. Silva e Dias (2016) relatam que a violência pode surgir de pessoas que são próximas à vítima, quando não há uma boa interação no âmbito familiar, onde se associam um significado negativo à velhice, relacionando a incapacidade, fraqueza, indiferença, desatenção, dependência de drogas, problemas emocionais, uma relação já estabelecida de violência do

idoso para com o agressor em sua infância ou em outra fase da vida, dificuldades financeiras, entre outros fatores.

Lopes *et al.* (2018) analisam a predominância na relação de proximidade entre a vítima e o agressor, tendo em vista que a agressão constantemente é advinda dos filhos (28%) e que o local mais frequente das agressões é o próprio lar onde reside (60%), entre as causas relacionadas a agressão, destaca-se o contexto familiar, os filhos geralmente cuidam dos seus pais ao chegar na fase idosa, mas nem sempre tem uma preparação para lidar com as limitações presentes, e a sobrecarga de atividades, principalmente quando associados a outros agentes estressores pessoais.

Verifica-se um grande número de agressores desconhecidos, Alencar Júnior e Moraes (2018) afirmam que há um predomínio de casos relacionados a autores desconhecidos, sendo mais presente em idosos de 60-69 anos e uma possível explicação para esses dados seria a desigualdade socioeconômica e urbanização, tornando-se um agravamento para violência às moradias em locais mais pobres e com maiores aglomerados de pessoas. A agressão por desconhecidos é mais comum nessa faixa etária por ser uma idade em que o idoso geralmente ainda tem bastante autonomia e vive sozinho, na maioria dos casos idosos de 80-89 anos possuem algum tipo de dependência e passam a residir com familiares ou cuidadores, estando mais protegido de agressões por desconhecidos.

A violência é um ato que interfere diretamente e de maneira negativa na vida do idoso, principalmente quando é praticada por aquele que deveria ser o ponto forte de referência para confiança e segurança. Além de todas as mudanças fisiológicas e doenças advindas com o envelhecimento que predispõem certa vulnerabilidade, existe o medo e a insegurança diária da vítima de violência, a propensão de uma qualidade de vida precária, norteadas por angústia, tristeza, lesões, traumas, perda dos direitos humanos e autonomia, repercutindo no aumento da taxa de morbimortalidade na terceira idade (MASCARENHAS *et al.*, 2010).

Os profissionais de saúde são os principais agentes na descoberta das agressões, pois na terceira idade há uma procura maior à Estratégia de Saúde da Família (ESF), de modo que é necessário um olhar holístico que possibilite a identificação não apenas do problema que o levou até o serviço de saúde, mas daquilo que está sendo exposto de maneira indireta, fazer perguntas sobre sua saúde de forma generalizada atentando-se a comentários sugestivos, observar marcas de violência, o relacionamento entre familiares, pois ao desconfiar de violência doméstica o profissional deve conversar com a equipe, assim como o(a) agente comunitário(a)

de saúde que tem um contato mais próximo com o idoso, e solicitar apoio dos órgãos competentes responsáveis para resolução do problema (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Sendo assim, é importante que sejam realizados estudos frequentes e adotadas práticas interventivas relacionadas à temática, considerando a relevância do objeto de estudo e a necessidade de mantê-lo em evidência.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se maior predominância de violência contra os idosos do sexo biológico feminino, autodeclaradas pardas, não alfabetizadas, por negligência e/ou abandono, tendo como principais agressores os familiares.

Constata-se que é necessário uma maior atenção por parte dos profissionais que lidam frequentemente com os idosos para a identificação precoce da ocorrência dos atos violentos, para que se efetive a intervenção mais apropriada para cada caso. Ressalta-se que na terceira idade há uma maior procura às unidades de saúde para tratar de problemas relativos ao próprio processo de envelhecimento/adoecimento, de modo que o profissional deve aproveitar a oportunidade para avaliar os idosos de forma integral, humanizada e holística, considerando marcas corporais, alterações de comportamento abruptas ou mesmo comentários sugestivos.

Para que o índice de violência contra o idoso seja minimizado, sugere-se que sejam realizados estudos que levem em consideração as características dos atos violentos para subsidiar o planejamento de ações mais apropriadas para cada tipo de evento. Quanto à negligência e/ou abandono, é necessário medidas interventivas governamentais na construção de instituições para idosos, com profissionais cuidadores capacitados que prezem pela humanização e o conforto. Ademais, é importante que os profissionais de saúde estejam aptos a reconhecerem sinais e sintomas gerados pela violência para que possam conduzir o caso o mais adequadamente possível, preservando assim a funcionalidade e qualidade de vida do idoso.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, M. P. C. *et al.* Violência contra idosos: descrição de casos no município de Aracaju, Sergipe, Brasil. **Esc Anna Nery**, v. 19, n. 2, p. 343-349, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eann/v19n2/1414-8145-eann-19-02-0343.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2019.

ALENCAR JÚNIOR, F. O.; MORAES, J. R. Prevalência e fatores associados à violência contra idosos cometida por pessoas desconhecidas, Brasil, 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 27, n. 2, 2018. Disponível em:

[https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/ress/v27n2/2237-9622-ress-27-02-e2017186.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/ress/v27n2/2237-9622-ress-27-02-e2017186.pdf). Acesso em: 31 abr.2019.

BRASIL. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. 2019. **DATASUS**. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/> Acesso em: 15 abr. 2019.

\_\_\_\_\_. **Lei Nº 10.741 de 01 de outubro de 2003**, que aprova o Estatuto do Idoso e da outras providências. Brasília: 2004.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Brasil: manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar. **Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República**, 2014. Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/biblioteca/pessoa-idosa/manual-de-enfrentamento-a-violencia-contra-a-pessoa-idosa>. Acesso em: 16 abr, 2019.

\_\_\_\_\_. **Resolução Nº 510, de 07 de Abril de 2016**, que garante a pesquisa com respeito as normas éticas. Ministro do estado da saúde, 2016.

CASTRO, V. C.; RISSARDO, L. K.; CARREIRA. L. Violência contra os idosos brasileiros: uma análise das internações hospitalares, **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 71, n. 2, p. 830-838, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s2/pt\\_0034-7167-reben-71-s2-0777.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s2/pt_0034-7167-reben-71-s2-0777.pdf). Acesso em: 16 abr. 2019

GARBIN, C. A. S. *et al.* Idosos vítimas de maus-tratos: cinco anos de análise documental. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 1, p. 87-94, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n1/pt\\_1809-9823-rbgg-19-01-00087.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n1/pt_1809-9823-rbgg-19-01-00087.pdf). Acesso em: 27 abr. 2019.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estatísticas sociais**. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017, 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 15 de Abril de 2019.

\_\_\_\_\_. **Censo Demográfico: PNAD Contínua: Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-denoticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 5 abr. 2019.

LOPES, E. D. S. et al. Maus-tratos a idosos no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, v. 21, n. 5, p. 652-662, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v21n5/pt\\_1809-9823-rbgg-21-05-00628.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v21n5/pt_1809-9823-rbgg-21-05-00628.pdf). Acesso em: 10 mai. 2019.

MACHADO, J. C. *et al.* Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família. **Saúde Soc.** v. 23, n. 3, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902014000300828&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000300828&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 22 abr. 2019.

MALTA, M. *et al.* Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Rev. Saúde Pública**, v. 44, n. 3, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102010000300021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000300021). Acesso em: 15 abr. 2019.

MASCARENHAS, M. D. M. *et al.* Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 9, p. 2331-2341, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n9/a14v17n9.pdf>. Acesso em: 5 mai. 2019.

NOGUEIRA, C. F.; FREITAS, M. C.; ALMEIDA, P. C. Violência contra idosos no município de Fortaleza, CE: uma análise documental. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v. 14, n. 3, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232011000300014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000300014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 1 abr. 2019.

OLIVEIRA, B. L. C. A.; THOMAZ, E. B. A. F.; SILVA, R. A. Associação da cor/raça aos indicadores de saúde para idosos no Brasil: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2014). **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n. 7, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014000701438&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000701438&lng=en&nrm=iso). Acesso em 6 abr. 2019.

OLIVEIRA, K. S. M. *et al.* Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v39/1983-1447-rngen-39-e57462.pdf>. Acesso em: 5 mai. 2019.

OLIVEIRA, J. M.; ROZENDO, C. A. Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção? **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 5, p. 773-779, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0773.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2019.

PIMENTEL, W. R. T. *et al.* Quedas com necessidade de procura de serviços de saúde entre idosos: uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 8, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2018000806001&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000806001&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 28 mar. 2019.

PINTO, F. N. F. R.; BARHAM, E. J.; ALBUQUERQUE, P. P. Idosos vítimas de violência: fatores sociodemográficos e subsídios para futuras intervenções. **Universidade Federal de São Carlos – UFSCar**, v. 13, n. 3, 2013. Disponível em: <http://www.revipsi.uerj.br/v13n3/artigos/html/v13n3a18.html>. Acesso em: 2 abr. 2019.

SAMPAIO, L. S. *et al.* Violência física em idosos. **C&D-Revista Eletrônica da FAINOR**, v. 10, n. 2 p. 188-200, 2017. Disponível em: [srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/download/661/337](http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/download/661/337). Acesso em: 10 mai. 2019.

SANTANA, I. O.; VASCONSELOS, D. C.; COUTINHO, M. P. L. Prevalência da violência contra o idoso no Brasil: revisão analítica. **Arq. bras. psicol.** V. 68, n. 1, 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672016000100011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672016000100011). Acesso em: 22 abr. 2019.

SANTOS, R. G.; TOCANTINS, F. R. Equidade na assistência primária a saúde da população negra: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE**, Recife, v. 9, n. 3, p. 7695-7701, 2015.

SILVA, C. F. S.; DIAS, C. M. S. B. Violência contra idosos na família: motivações, sentimentos e necessidades do agressor. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 3, p. 637-652, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v36n3/1982-3703-pcp-36-3-0637.pdf>. Acesso em: 5 mai. 2019.