

*MAUS-TRATOS A IDOSOS: PERFIL
DAS VÍTIMAS, VÍNCULO COM O AGRESSOR
E ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS*

Patricia Medeiros Silva Grilo¹
Império Lombardi Júnior²

resumo

O envelhecimento populacional vem aumentando nos últimos anos e, associado a isso, tem-se o aumento das doenças crônicas, dependência e os maus-tratos aos idosos. O objetivo deste estudo foi identificar quais as causas de maus-tratos em idosos, onde ocorrem e quais as pessoas responsáveis por esses maus-tratos e a atuação dos profissionais em relação a isso. Trata-se de estudo qualitativo e de revisão de literatura baseada em publicações nacionais e internacionais publicadas num recorte temporal de 13 (treze) anos. Os dados apontam que, as vítimas que mais sofrem com maus-tratos/violência são as mulheres, a violência física é a mais relatada, seguida da violência psicológica, a pessoa que mais pratica os tipos de

1 Enfermeira. Aluna do Programa de Mestrado Interdisciplinar em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo-Baixada Santista (Unifesp). Professora na Associação de Ensino de Mato Grosso do Sul-AEMS, Departamento de Ciências da Saúde. E-mail: patti_med@hotmail.com

2 Fisioterapeuta. Doutor em reabilitação. Professor Adjunto IV da Universidade Federal de São Paulo-Baixada Santista, Departamento de Ciências do movimento humano. Professor do Programa de Mestrado Interdisciplinar em Ciências da Saúde. E-mail: imperiolombardi@ig.com.br

maus-tratos/violência contra o idoso são os filhos seguidos pelos demais membros da família, o local onde mais ocorrem os abusos é no domicílio e os profissionais de saúde precisam de qualificação para identificar maus-tratos/violência no idoso. Conclui-se que a avaliação dos riscos relacionados aos maus-tratos contra os idosos é imprescindível, pois através dessa avaliação a assistência adequada poderá ser prestada.

palavras-chave

Maus-tratos ao Idoso. Violência. Relação Profissional-Paciente.

1 Introdução

O envelhecimento populacional vem aumentando nos últimos anos e, associado a isso, tem-se o aumento das doenças crônicas, dependência e os maus tratos aos idosos, esses problemas podem ser considerados relevantes em todos os países.

Em consenso ao aumento do número de idosos e à longevidade, está a dependência e a limitação destes ao realizarem tarefas consideradas práticas no cotidiano, resultando assim ao auxílio e cuidados de outras pessoas. Ocorrem também, devido a esse aumento os maus-tratos, que atinge a todas as camadas sociais, sem distinção e em maior número aos idosos que se apresentam em fase de maior vulnerabilidade (DAY et al., 2003).

A violência é considerada como o uso da força física ou do poder que pode resultar em morte, lesão, dano psicológico, deficiência no desenvolvimento e privação, podendo ser classificada como abuso físico, psicológico, negligência, abuso financeiro e o autoabandono ou autonegligência que podem ser realizados pelo próprio idoso (WHO, 2013; MINAYO, 2005; LEVINE, 2013; GONÇALVES, 2013).

Estimar os números em relação à violência contra os idosos no mundo torna-se cada vez mais difícil, pois as fontes de dados não são confiáveis e muitas vezes contam com a escassez de informações advindas da família. Há ainda os profissionais de saúde que não têm o olhar clínico para detecção de violência aos idosos, e os seus relatos, nos prontuários hospitalares, são em grande maioria imprecisos (FLORÊNCIO; FERREIRA, 2007).

Considerando a importância da abordagem sobre o assunto e a importância de novas reflexões, este estudo tem como objetivo identificar quais os

tipos de maus-tratos em idosos, onde ocorrem, quais as pessoas responsáveis e a atuação dos profissionais.

2 Métodos

Estudo qualitativo e de revisão de literatura, o levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online), Medline e Pubmed. Foram utilizados os seguintes descritores combinados: “maus-tratos ao idoso”, “violência”, “relação profissional-paciente”, publicados na língua portuguesa; em língua inglesa, foram utilizados para busca os seguintes descritores: “Elder Abuse”, “violence”, “professional-patient relations”.

Os artigos utilizados foram os que apresentam textos completos que abordam o tema nas diversas áreas do conhecimento onde as seguintes etapas foram priorizadas: a delimitação da questão da pesquisa com os estudos que abordassem a população idosa e os descritores utilizados para a busca, e foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão dos artigos.

Os critérios de inclusão para o estudo foram: artigos que prevaleceram as discussões com os descritores combinados (maus-tratos ao idoso, violência e a relação ente o profissional-paciente), que apresentaram discussões relevantes sobre a temática em questão e de publicações em português e inglês. Estes artigos foram publicados num recorte temporal de 13 (treze) anos, de 2000 a 2013 e estão indexados nas bases de dados já citadas acima, foram publicados em português e inglês, abrangendo as diferentes áreas do conhecimento.

Os critérios de exclusão foram: publicações de teses, editoriais, livros e referências que não permitiram o acesso ao texto completo.

Após esses procedimentos, foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos artigos a fim de identificar quais atendiam aos critérios de inclusão. A avaliação dos artigos foi realizada por dois revisores, que decidiram, após a leitura criteriosa e avaliação metodológica, incluir 27 artigos.

Assim, após a referida análise, foram realizadas discussões dos dados, com foco nos objetivos propostos para este estudo.

A revisão da literatura é a síntese de vários estudos publicados, e a análise das pesquisas mais relevantes sobre o assunto, pode contribuir para uma melhor discussão sobre os diversos métodos utilizados e sobre os resultados desses estudos, permitindo assim, reflexões sobre possíveis estudos futuros (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A seguir o fluxograma da seleção dos artigos na figura 1.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos



3 Resultados e discussão

Na análise empreendida, foram verificados os resultados apresentados nos tópicos, estes compreendem as características dos estudos relacionados aos maus-tratos aos idosos contemplados nos artigos analisados e descritos na tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos artigos focalizando maus-tratos aos idosos, publicados entre 2000 e 2013, conforme periódico. Brasil, 2013.

Periódico	N (%)
Ciência e Saúde Coletiva	06 (22,2%)
Cademo de Saúde Pública	02 (7,4%)
Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	02 (7,4%)

Continua...

Continuação

Revista Brasileira de Enfermagem	02 (7,4%)
Escola Ana Nery	02 (7,4%)
Revista Brasileira de Ciências do Movimento Humano	01 (3,7%)
Rev Latino-Am Enfermagem	01 (3,7%)
Revista Eletrônica de Enfermagem	01 (3,7%)
Rev. Bras. Saúde Materna. Infantil	01 (3,7%)
Rev. Saúde Pública	01 (3,7%)
São Paulo em Perspectiva	01 (3,7%)
Textos Envelhecimento	01 (3,7%)
Saúde Soc. São Paulo	01 (3,7%)
Ministério da Saúde, Textos Básicos de Saúde	01 (3,7%)
International Nursing Review	01 (3,7%)
Journal of Elder Abuse & Neglect	01 (3,7%)
JOURNAL Interpers Violence	01 (3,7%)
Violence and Victims	01 (3,7%)

Fonte: Dados da Pesquisa, 2013.

Empregados os critérios de inclusão e exclusão descritos na metodologia, foram analisadas quatro publicações internacionais e vinte e três nacionais. A análise dos dados foi realizada através da análise de conteúdo proposta por Bardin (1979), que consiste no conjunto de instrumentos metodológicos e que se aplica em diversos discursos comunicativos, trata-se de uma técnica objetiva bem como sistemática do conteúdo e que obtém a interpretação como finalidade.

Na discussão das informações captadas, foram priorizados os discursos em vista do objetivo proposto neste estudo, neste caso a discussão serve de indicação e aponta para as seguintes reflexões descritas.

Dentre os estudos utilizados pelos pesquisadores para abordar a temática, 05 (cinco) estudos são de revisão da literatura, 01 (um) estudo de revisão sistemática, 06 (seis) descritivos, 03 (três) são de estudo descritivo-retrospectivo, 01 (um) descritivo-analítico, 05 (cinco) exploratório-descritivo, 02 (dois) retrospectivo documental, 03 (três) de inquérito de base populacional e 01 (um) estudo de atualização. Todos estão descritos na tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos artigos focalizando maus-tratos aos idosos, conforme tipo de estudo. Brasil, 2013.

Tipo de estudo	N (%)
Revisão da Literatura	05 (18,5%)
Revisão Sistemática	01 (3,7%)
Estudo Descritivo	06 (22,2%)
Estudo Descritivo – Retrospectivo	03 (11,1%)
Estudo Descritivo – Analítico	01 (3,7%)
Estudo Exploratório – Descritivo	05 (18,5%)
Estudo Retrospectivo – Documental	02 (7,4%)
Inquérito de Base Populacional	03 (11,1%)
Artigo de Atualização	01 (3,7%)

Fonte: Dados da Pesquisa, 2013.

Nos artigos avaliados, quatro estudos foram realizados em língua inglesa, sendo 02 (dois) no Canadá (LAI, 2011; CONNER, 2010) e 02 (dois) nos Estados Unidos (LEVINE, 2003; JACKSON; THOMAS; TAFEMEISTER, 2011), os demais foram realizados no Brasil e totalizam 23 artigos.

Quanto ao perfil da vítima, há uma predominância em relação às pessoas que mais sofrem com tais episódios, sendo estas as mulheres (NATAN, 2010; LAI, 2011; DUQUE et al., 2012; ABATH; LEAL; FILHO, 2012). É evidente que tal fato pode estar relacionado com a discriminação social que nos dias atuais estas vítimas sofrem.

Quanto ao perfil dos agressores, os que mais praticam a violência física e com maior frequência são os filhos, seguidos por noras, genros e esposos (a) (GAIOLI; RODRIGUES, 2008; MINAYO; SOUZA; PAULA, 2010; QUEIROZ; LEMOS; RAMOS, 2010; DEBERT; OLIVEIRA, 2007; SOUZA; FREITAS; QUEIROZ, 2007; MELO; CUNHA; NETO, 2006; SOUSA et al., 2010).

Estudos apontam que a violência psicológica é responsável por 62,1% das formas de violência mais relatadas, seguida de violência física com 31,8% (GAIOLI; RODRIGUES, 2008; MORAES; JUNIOR; REICHENHEIN, 2008; RODRIGUES et al., 2010).

Em relação ao número de indivíduos morando no mesmo domicílio, quanto maior o número, mais vulneráveis os idosos ficam aos maus-tratos (DUQUE

et al., 2012; MORAES; JUNIOR; REICHENHEIN, 2008; JUNIOR, 2010; SOUZA; FREITAS; QUEIROZ, 2007). Quanto ao local com maior probabilidade de ocorrência de maus-tratos/violência o mais relatado nos estudos é o domicílio, embora também ocorra em diversos outros locais como, na comunidade e em instituições de longa permanência (MINAYO, 2003; SOUZA; MEIRA; NERI, 2004; MORAES; JUNIOR; REICHENHEIN, 2008; MELO; CUNHA; NETO, 2006).

Para que o idoso seja atendido em suas especificidades e integralmente, alguns estudos afirmam que os profissionais de saúde necessitam de capacitação para saber identificar os problemas relacionados aos maus-tratos/violência contra os idosos. (MINAYO; SOUZA; PAULA, 2010; SHIMBO; LABRONICI; MANTOVANI, 2011; SALIBA et al., 2007).

4 Conteúdo da revisão

As mulheres apresentam um risco mais elevado como vítimas de violência física, negligência e maus-tratos em instituições de longa permanência, os estudiosos ressaltam que a explicação para que isso ocorra é muito óbvia, pois a maioria dos idosos que vivem em instituições de longa permanência são mulheres, assim, dentre os idosos institucionalizados, as mulheres estão mais propensas aos riscos dos maus-tratos (NATAN, 2010).

Atentar sobre as pessoas responsáveis pelas agressões, como os familiares ou cuidadores desses idosos torna-se cada vez mais importante, visto que quanto mais dependente e frágil o idoso se apresenta, maior é o risco e propensão para que os maus-tratos ocorram.

Dentre as várias formas de violência e maus-tratos, a violência doméstica quando atestada, é mais relatada também entre as mulheres, com destaque ao abuso psicológico que representa 55,1%, o abandono e negligência também são relatados com frequência, representando 45,0%, pois o idoso violentado geralmente mora com o agressor, podendo este ser um filho, familiar ou cuidador (SANCHES; LEBRÃO; DUARTE, 2008). Assim, qualquer que seja a forma da violência, essa pode acarretar uma quebra de confiança entre o idoso e a pessoa responsável pelo seu cuidado cotidiano, pois é nesta fase da vida que a pessoa necessita de maior auxílio e cuidado (RODRIGUES et al., 2010).

Outros tipos de maus-tratos também são relatados em algumas pesquisas como a negligência, insulto, abandono, ameaças, apropriação de bens materiais, desrespeito a fatores culturais e às relações familiares, sendo os idosos os mais acometidos por esses tipos de maus-tratos (SANCHES; LEBRÃO; DUARTE, 2008; NATAN, 2010; CONNER et al., 2010).

Outro estudo afirma que uma das formas de abuso contra idosos, e a mais frequente, é a de cunho financeiro, aquela em que os próprios familiares que moram com o idoso realizam tentativas para adquirir autonomia sob a fonte de renda ou economia do idoso ainda em vida, isto ocorre por parte dos filhos, cônjuges, genros e noras (MINAYO; SOUZA, 2005). Sendo assim, o uso da fonte de renda do idoso por seus familiares que vivem na mesma residência acarreta um desvio da atenção às reais necessidades do idoso (SALIBA et al., 2007).

Os fatores que estão associados à violência contra os idosos são as relações familiares, a cultura, a dificuldade financeira, o empobrecimento, a invalidez física ou mental, a moradia conjunta, a doença e os altos índices de violência, sendo esta de diversas formas, pois está atrelado com a criminalidade que traz alta repercussão na sociedade, além de aspectos como estresse, cansaço físico e emocional decorrentes da ausência de cuidados principalmente aos idosos com incapacidade ou doença crônica (SOUSA et al., 2010; DUQUE, 2012).

Os idosos com dependência física ou mental são os mais vulneráveis a sofrer maus-tratos/abusos, os que apresentam déficits cognitivos, incontinência, alteração do sono, dificuldade em locomover-se e, necessidades de cuidados intensos também estão mais propensos, e podem apresentar, como consequência desses maus-tratos/abusos, depressão, sentimento de culpa, negação, desesperança que podem ser experiências provocadas pela violência (ELSNER; PAVAN; GUEDES, 2007; SILVA et al., 2008).

Estudo realizado com 102 idosos chineses revela que os idosos ao serem questionados sobre a identidade das pessoas que praticavam os maus-tratos 40,2% relataram que eram seus cônjuges, 18,6% relataram que eram seus filhos e suas filhas respectivamente. Ainda no mesmo estudo, os idosos com nível de ensino fundamental eram menos propensos a experimentar negligência ou abuso quando comparadas aos que não tinham nenhum tipo de estudo, além disso, quando adicionadas as variáveis sobre saúde, observou-se que os idosos que relataram maior número de doenças, eram mais propensos aos maus-tratos (LAI, 2011).

A relação do nível de escolaridade no estudo mencionado apresenta discordância com outros estudos, quais enfatizam que o menor nível de escolaridade não tem ligação ao grau de violência, pois, talvez, devido ao medo de perder carinho ou afeto e de sofrer represálias, muitos idosos que participaram desses estudos não tenham declarado que sofrem algum tipo de violência (DUQUE et al., 2012; MORAES; JUNIOR; REICHENHEIN, 2008).

O comprometimento cognitivo é um fator de risco considerado maior que a deficiência física, pois quanto maior o prejuízo cognitivo de uma pessoa, mais suscetível ao abuso ela estará, isso ocorre também quando o idoso é maltratado em instituição de longa permanência (CONNER et al., 2010). Outro estudo,

realizado com idosos em instituição de longa permanência, indicou que a negligência por parte dos profissionais e cuidadores é a forma de maus-tratos mais relatada quando relacionada à violência física e mental, podendo esta ser percebida como um ato de omissão quando os profissionais não respondem às necessidades dos pacientes (NATAN, 2010).

Para avaliarmos com exatidão a probabilidade da ocorrência de maus-tratos, o tipo específico desses maus-tratos deve ser identificado, pois cada tipo apresenta diferenciações, bem como os fatores de risco associados, sendo assim, devido à falta de identificação podemos ter a existência de uma lista enorme de fatores de risco sem distinção das diferentes formas de maus-tratos/abuso. Desta forma, para que se possa intervir na prática de maus-tratos aos idosos, é essencial que haja, previamente, a identificação das especificidades da violência (JACKSON; THOMAS; TAFEMEISTER, 2011).

A temática sobre a violência e maus-tratos contra o idoso envolve os familiares, a população abrangente e os profissionais de saúde envolvidos no cuidado, além disso, tanto os profissionais que atuam na Atenção Básica, como na situação de emergência necessitam de capacitação específica para atuar identificando, avaliando, prevenindo e diagnosticando as situações de violência e assim informar as autoridades para as possíveis medidas (SANCHES; LEBRÃO; DUARTE, 2008; OLIVEIRA et al., 2013).

Os profissionais de saúde da atenção primária e social são de extrema importância no que diz respeito à violência/maus-tratos aos idosos, principalmente a de âmbito familiar, pois os serviços de saúde é a principal porta de entrada para esses casos e os profissionais devem estar aptos para identificar este problema, possuindo assim preparo conhecimento sobre o assunto (SOUSA et al., 2010; RODRIGUES et al., 2010).

Os profissionais que estão inseridos na comunidade ocupam um importante papel, em especial aqueles vinculados à Estratégia de Saúde da Família, que trabalham com a educação em saúde, estes podem contribuir com a transformação social e intervir junto à problemática da violência contra os idosos, pois têm a responsabilidade de identificar os maus-tratos, assim como relatar às autoridades, facilitando as ações dos serviços de proteção aos idosos (JUNIOR, 2010; SALIBA et al., 2007).

O profissional de saúde tem a obrigação de notificar os casos de violência doméstica, no Brasil é escasso o número de regulamentos que respaldam tais procedimentos. É através da notificação que a violência ganha visibilidade possibilita a criação de políticas públicas voltadas ao assunto, assim, ao prestar o atendimento, o profissional deve ter a percepção de que é importante o registro no sistema de informações do Sistema Único de Saúde (SUS) (SALIBA et al.,

2007; SHIMBO; LABRONICI; MANTOVANI, 2011). Grande parte dos serviços, isto é, 46,9%, não realizam a notificação e há a falta da ficha de notificação em toda a rede (SANTOS et al., 2010).

As instituições responsáveis por formarem os profissionais de saúde, não os preparam para lidar com a situação, o que muitas vezes dificulta a suspeita ou detecção de casos novos, o que demanda estratégias de abordagem específicas, pois os idosos não são propensos a relatar tais episódios sofridos, muitas vezes por medo de abandono. Assim, a inclusão da temática nas instituições e nos serviços de saúde proporcionariam muitas contribuições relevantes à população idosa, que teria, devido ao melhor preparo dos profissionais de saúde, medidas de cuidados e proteção eficazes (SOUZA; FREITAS; QUEIROZ, 2007; MORAES; JUNIOR; REICHENHEIN, 2008).

As implicações junto à formação de cuidadores e a prevenção da violência são fatos que precisam de um olhar crítico, pois estes cuidadores precisam ser treinados para lidar com o abuso, a resistência física e verbal do idoso e atentar para o fato de que isto possa ser consequência de seu comprometimento cognitivo; tais profissionais, precisam também saber exercitar a paciência, tornando-se capaz de prestar o cuidado sem praticar a frustração ou a agressividade contra o idoso (CONNER et al., 2010).

No processo de violência, os profissionais de saúde são os mais expostos aos acontecimentos em relação à temática e os seus diferentes tipos, contudo para que o atendimento seja eficaz é necessária a sensibilização, a qualificação e um trabalho de educação continuada aplicada para que haja reflexão pessoal e profissional. Desta forma, poderão ser rompidas fronteiras disciplinares, que poderá alavancar novas estratégias do diálogo trabalhando a escuta e uma ótima intervenção que vise a qualidade das relações familiares, em que o foco no cuidado e na proteção dessa população seja realmente eficaz (MINAYO; SOUZA; PAULA, 2010; SOUZA; FREITAS; QUEIROZ, 2007; WANDERBROOCKE; MORÉ, 2012).

Torna-se necessário um instrumento de investigação específico de identificação para detectar a violência aos idosos, bem como a necessidade de capacitação dos profissionais para reconhecer, intervir e notificar os casos, pois atentar para a defesa dos idosos não é somente responsabilidade dos profissionais de saúde, mas de todos, sejam vizinhos, associações de moradores, conselhos de saúde, ministério público, rede formal ou informal (SHIMBO; LABRONICI; MANTOVANI, 2011).

Para o enfrentamento de potenciais custos relacionados à violência aos idosos não há “receita de bolo”, somente através de diagnósticos precoces para a identificação do problema bem como os tipos, condições e redes de apoio disponíveis, as ações poderão ser planejadas e o melhor, colocadas em prática (MORAES; JUNIOR; REICHENHEIN, 2008).

É imprescindível a avaliação dos riscos relacionados aos maus-tratos contra os idosos, pois através destes poderá ser prestada uma assistência adequada. O presente estudo contribui para confirmar a existência de violência contra o idoso bem como as dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde em atender esse tipo de demanda.

Dentre as formas de maus-tratos observadas, sobressaem-se as cometidas pelos próprios filhos e os cônjuges dos idosos, seguido pelos demais membros da família ou do estabelecimento em que o idoso está inserido, assim se torna necessário que seja realizado um trabalho em equipe que inclua a todos estes membros.

A prevenção e a intervenção devem ser realizadas juntamente aos idosos que sofreram maus-tratos, além de desenvolver estratégias para encorajar as vítimas a falar sobre os episódios vivenciados, pois a conscientização destes sobre a violência pode interferir para o melhor envelhecimento, que deve ser seguro e digno.

Algumas limitações devem ser assinaladas no presente estudo, pois embora o tema seja visto na mídia, ainda que não tanto como a violência relacionada a mulheres e crianças, são poucos os trabalhos relevantes sobre violência/maus-tratos aos idosos, sendo as amostras pouco representativas. Outra limitação é o baixo número de publicações a respeito da tomada de decisão referente ao profissional que atende este idoso. Assim, recomenda-se que sejam desenvolvidos estudos que abordam a temática e que levam à compreensão do universo entre tal fenômeno e a relação com os profissionais de saúde que estão envolvidos no atendimento do idoso agredido e de seus agressores.

ILL-TREATMENT OF THE ELDERLY: PROFILE OF THE VICTIMS, BOND WITH THE AGGRESSOR AND WORK OF PROFESSIONALS

abstract

Population aging has increased in recent years and associated with this, there is the increase in chronic diseases, addiction and mistreatment of the elderly. The objective of this study was to identify the causes of ill-treatment in the elderly, where they occur and what the people responsible for this abuse and the work of professionals in this regard. This is a qualitative study and literature review based on national and international publications published in a time frame

of thirteen (13) years. The data indicate that the victims who suffer most from abuse / violence are women, physical violence is the most reported, followed by psychological violence, the person who most practical types of abuse / violence against the elderly are the children followed by other family members, where most abuses occur is in the home and health professionals need skills to identify abuse / violence in the elderly. It is concluded that the risk assessment related to mistreatment of the elderly is essential, because through this assessment appropriate assistance can be provided.

key words

Elder Abuse. Violence. Professional-Patient Relations.

referências

ABATH, Marcela de Brito; LEAL, Márcia Cárrera Campos; FILHO, Djalma Agripino de Melo. Fatores associados à violência doméstica contra a pessoa idosa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 305-314, abr./maio/jun. 2012. Acesso em maio 2013.

APRATTO JÚNIOR, Paulo Cavalcante. A violência doméstica contra o idoso nas áreas de abrangência do Programa de Saúde da Família de Niterói (RJ, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2983-2995, set. 2010.

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1979.

CONNER, Tom; ARTEM Prokhorov; CONNIE, Page; YU, Fang; YIMIN, Xiao; Lori A. Impairment and Abuse of Elderly by Staff in Long-Term Care in Michigan: Evidence From Structural Equation Modeling. *Journal of Interpersonal Violence*, USA, v. 26, n. 1, p. 21-33, May, 2010. Disponível em: <<http://jiv.sagepub.com/content/26/1/21.full.pdf>>. Acesso em: maio 2013.

DAY, Vivian Pres; TELLES, Lisieux Elaine de Borba; ZORATTO, Pedro Henrique; AZAMBUJA, Maria Regina Fay de; MACHADO, Denise Arlete; SILVEIRA, Mariza Braz; DEBIAGGI, Moema; REIS, Maria da Graça; CARDOSO, Rogério Goettert; BLANC, Paulo. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. *Revista de Psiquiatria Rio Grande do Sul*, Rio Grande do Sul, v. 25 (Supl 1), p. 9-21, abr. 2003.

DEBERT, Grin Guita; OLIVEIRA, Amanda Marques de. A polícia e as formas de feminilização da violência contra o idoso. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 15-28, jul./dez. 2007. Disponível em: <<http://www.seade.gov.br>>. Acesso em: maio 2013.

DUQUE, Andrezza Marques; LEAL, Márcia Carrera Campos; MARQUES, Ana Paula de Oliveira; ESKINAZI, Fernanda Maria Vieira; DUQUE, Amanda Marques. Violência contra idosos no ambiente doméstico: prevalência e fatores associados (Recife/PE). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2199-2208, ago. 2012. Acesso em: abr. 2013.

ELSNER, Viviane Rostirolla; PAVAN, Fábio; GUEDES, Janessa Mansur. Violência contra o idoso: ignorar ou atuar? *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano-RBCEH*, Passo Fundo, v. 4, n. 2, p. 46-54, jul./dez. 2007.

FLORÊNCIO, Márcia Virginia Di Lorenzo; FILHA, Maria de Oliveira; SÁ, Lenilde Duarte de. A violência contra o idoso: dimensão ética e política de uma problemática em ascensão. *Revista eletrônica de Enfermagem*, Goiás, v. 9, n. 3, p. 847-857, set./dez. 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a23.pdf>>. Acesso em: maio 2013.

GAIOLI, Cheila Cristina Leonardo de Oliveira; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani. Ocorrência de maus tratos em idosos no domicílio. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 16, n. 3, maio/jun. 2008.

GONÇALVES, Célia Afonso. Idosos: abuso e violência. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, Lisboa, v. 22, n. 6, p. 739-745, nov. 2006. Disponível em: <<http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php?journal=rpmgf&page=article&op=view&path%5B%5D=10306&path%5B%5D=10042>>. Acesso em: jun. 2013.

JACKSON, Shelly L.; HAFEMEISTER, Thomas L. Risk Factors Associated With Elder Abuse: The Importance of Differentiating by Type of Elder Maltreatment. *Violence and Victims*, Virginia-Charlottesville, v. 26, n. 6, nov./dez. 2011.

LAI, Daniel W. L.; Abuse and Neglect Experienced by Aging Chinese in Canada, *Journal of Elder Abuse & Neglect*, London, v. 23, n. 4, p. 326-347, Oct. 2011. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/loi/wean20>>. Acesso em: ago. 2013.

LEVINE, Jeffrey M. Assesment Elder neglect and abuse: a primer for primary care physicians. *Geriatrics*, Bethesda, v. 58, n. 10, p. 37-44, Oct. 2003. Disponível em: <<http://jeffreylevineemd.com/wp-content/uploads/2010/11/Elder-Neglect-and-abuse.-A-primer-for-primary-care-physicians.pdf>>. Acesso em: ago. 2013.

MELO, Vitor Lopes de; CUNHA, Juliana de Oliveira Carneiro da; NETO, Gillliatt Hanoi Falbo. Maus-tratos contra idosos no município de Camaragibe, Pernambuco. *Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil*, Recife, v. 6 (Supl.1), p. S43-S48, maio 2006.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, out./dez. 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência conta idosos: relevância para um velho problema. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 783-791, maio/jun. 2003.

_____. Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria. *Secretaria Especial dos Direitos Humanos*. 2. ed. 2005. Disponível em: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_livros/18.pdf>. Acesso em: jun. 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos de. Violência contra idosos – é possível prevenir. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos de. Impacto da Violência na Saúde dos Brasileiros. Ministério da Saúde. Brasília/DF. Série B. *Textos Básicos de Saúde*. Brasília/DF, Editora MS, p. 142-165, 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf>. Acesso em: jun. 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos de; PAULA, Danúzia da Rocha de. Revisão sistemática da produção acadêmica sobre causas externas e violências contra a pessoa idosa. *Ciências & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2179-2718, set. 2010.

MORAES, Cláudia Leite de; APRATTO JÚNIOR, Paulo Cavalcante; REICHENHEIN, Michael Eduardo. 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. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 10, p. 2289-2300, out. 2008.

NATAN, Merav Bem; LOWENSTEIN, Ariela; ESIKOVITS, Zvi. Psycho-social Factors Affecting Elders' Maltreatment in Long-term Care Facilities. *International Nursing Review*, v. 57, n. 1, p. 113-120, Mar. 2010. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/enhanced/doi/10.1111/j.1466-7657.2009.00771.x/>>. Acesso em: ago. 2013.

OLIVEIRA, Anelissa Andrade Virgínio de; TRIGUEIRO, Débora Raquel Soares Guedes; FERNANDES, Maria das Graças Melo; SILVA, Antonia Oliveira. Maus-tratos a idosos: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 66, n. 1, p. 128-133, jan./fev. 2013.

QUEIROZ, Zally Pinto Vasconcelos de; LEMOS, Naira de Fátima Dutra; RAMOS, Luis Roberto. Fatores potencialmente associados à negligência doméstica entre idosos atendidos em programa de assistência domiciliar. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2815-2824, jan./set. 2010.

RODRIGUES, Tattyani Peixoto; MOREIRA, Maria Adelaide Silva P.; SILVA, Antonia Oliveira; SMITH, Adriana de Azevedo F.; ALEMIDA, Jose Luiz Telles; LOPES, Manuel José. Sentidos associados à violência para idosos e profissionais. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 772-778, out./dez. 2010.

SALIBA, Orlando; GARBIN, Cléa Adas Saliba; GARBIN, Artênio José Isper; DOSSI, Ana Paula. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 3, p.472-7, jun. 2007.

SANCHES, Ana Paula R. Amadio; LEBRÃO, Maria Lucia; DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira. Violência contra idosos: uma questão nova? *Saúde e Sociedade*, São Paulo v. 17, n. 3, p. 90-100, jul./set. 2008.

SANTOS, Edinilza Ribeiro dos; SOUZA, Edinilsa Ramos de; RIBEIRO, Adalgisa Peixoto; SOUZA, Ana Maria Medeiros de; LIMA, Rodrigo Tobias de Sousa. Cenário do atendimento aos agravos provocados por acidentes e violência contra idosos na rede SUS de Manaus (AM, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2741-2752, jan./set. 2010.

SHIMBO, Adriano Yoshio; LABRONICI, Liliana Maria; MANTOVANI, Maria de Fátima. Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela equipe de Estratégia de Saúde da Família. *Escola Anna Nery*, v. 15, n. 3, p. 506-510, jul./set. 2011.

SILVA, Maria Josefina da; OLIVEIRA, Thirza Menezes de; JOVENTINO, Emanuella Silva; MORAES, Geridice Lorna Andrade de. A violência na vida cotidiana do idoso: um olhar de quem a vivencia. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiás, v. 10, n. 1, p. 124-136, dez. 2008. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7687>>. Acesso em: jul. 2013.

SOUZA, Andréa Santos; MEIRA, Edméia Campos; NERI, Ivone Gonçalves; SILVA, Joanice Alves da; GONÇALVES, Lucia Hisako Takase. Fatores de risco de maus-tratos ao idoso na relação idoso/cuidador em convivência intrafamiliar. *Textos sobre Envelhecimento*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 63-84, jul/dez. 2004. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151759282004000200005&lng=pt>. Acesso em: jun. 2013.

SOUZA, Danúbia Jussana de; WHITE, Harriet Jane; SOARES, Letícia Maria; NICOLosi, Glória Teixeira; CINTRA, Fernanda Aparecida; D'Elboux Maria José. Maus tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 321-328, ago. 2010. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232010000200016&lng=pt>. Acesso em jun. 2013.

SOUZA, Jacy Auréila Vieira de; FREITAS, Márcia Céila de; QUEIROZ, Terezinha Almeida de. Violência contra os idosos: análise documental. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília v. 60, n. 3, p. 268-72. maio/jun. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a04.pdf>>. Acesso em: jun. 2013.

WANDERBROOcke, Ana Cláudia Nunes de Souza; MORÉ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. Significados de violência familiar contra o idoso na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2095-2103, out./dez. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse. *Geneva*: World Health Organization; Geneva, 2002. 2013. Disponível em: <http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_en.pdf>. Acesso em: jun. 2013.

Recebido: 15/10/2014
Aceite Final: 09/02/2015