

A PERCEPÇÃO DA VIOLÊNCIA POR IDOSOS DO GRUPO VIVA MELHOR DE UM MUNICÍPIO GOIANO.¹

THE PERCEPTION OF VIOLENCE ON THE ELDERLY LIVE BETTER GROUP OF GOIAS MUNICIPALITY.¹

Adriana Teodoro Holanda² Ana Clara Oliveira Queiroz² Brenda de Oliveira M. Mendonça³
Bruna Monteiro⁴ Daniela Samara Nogueira⁵ Eda Jaqueline Barros⁶ Ricardo de Miranda Mota⁷
Sirlene da Silva Guimarães Araújo⁸ Vanessa Samara Nogueira⁹ Vanusa Cristina de Carvalho
Oliveira¹⁰

Resumo: A velhice é compreendida a partir de 60 anos completos, e violência é o estado daquilo que é violento, caracterizado pela veemência, irascibilidade, abuso da força, opressão e coação. As diferenciadas maneiras pelas quais o abuso contra o indivíduo idoso se propaga encontram-se citados em informações oficiais. Nosso estudo foi realizado com intuito de verificar a percepção dos idosos sobre violência. Trata-se de um estudo retrospectivo de abordagem quantitativa. Em nosso estudo observou-se que 52,63% dos idosos foram expostos a múltiplos tipos de violência. De modo geral, os idosos têm conhecimento insuficiente sobre a violência precisando de uma forma mais segura e saudável de abordagem do assunto. O conhecimento a este respeito ainda se encontra em processo de construção, visto que a violência é um problema social que recebe diferentes leituras no mundo todo e é influenciado pelos aspectos culturais de cada comunidade. São necessários políticas e planejamento que subsidiem e ofereçam estruturas para que os idosos possam ter um envelhecimento saudável e menos exposição à violência. Sugerem-se ainda novas pesquisas que possam avaliar o conhecimento acerca da violência e maus tratos contra o Idoso. **Palavras-chave:** idoso, violência psicológica, maus-tratos.

Abstract: Old age is understood from 60 fully ears, and violence is the state of what is violent, characterized by vehemence, irascibilidade, abuse of power, oppression and coercion. The different ways in which the abuse of the elderly individual spreads are quoted on official

¹ Trabalho desenvolvido no Departamento de Enfermagem da Faculdade Montes Belos. São Luís de Montes Belos – GO, Junho 2015.

² Discentes no 8º período do Curso de Enfermagem da Faculdade Montes Belos – FMB. E-mail: annaq_enfe@hotmail.com; drica_enf2012@hotmail.com; flavia-pls@hotmail.com

³ Enfermeira, Mestre e Professora da Faculdade Montes Belos. E-mail: brennda@fmb.edu.br

⁴ Enfermeira, Especialista, professora do Curso de Enfermagem da Faculdade Montes Belos. E-mail: brunaenf0610@gmail.com

⁵ Enfermeira, Mestre e professora do Curso de Enfermagem da Faculdade Montes Belos. E-mail: daniela@fmb.edu.br

⁶ Enfermeira, Especialista e Professora da Faculdade Montes Belos. E-mail: edabarros@fmb.edu.br

⁷ Enfermeiro, especialista e professor do Curso de Enfermagem da Faculdade Montes Belos. E-mail: ricardo.mota@fmb.edu.br

⁸ Enfermeira, especialista e professora do Curso de Enfermagem da Faculdade Montes Belos. E-mail: sirlenecachoeira@gmail.com

⁹ Bióloga, Biomédica, Especialista e professora do Curso de Enfermagem da Faculdade Montes Belos. E-mail: vanessa.samara@fmb.edu.br

¹⁰ Enfermeiro, especialista, Orientadora e professora do Curso de Enfermagem da Faculdade Montes Belos. E-mail: vanusa.cristina@fmb.edu.br

information. Our study was conducted in order to verify the perception of the elderly about violence. This is a retrospective study with a quantitative approach. In our study it was observed that 52.63% of the elderly were exposed to multiple forms of violence. Overall, the elderly have insufficient knowledge on violence in need of an approach and their way to approach the subject. The knowledge in this regard is still under construction, since violence is a social problem that receives different readings worldwide and is influenced by cultural aspects of each community. Policy and planning are needed to subsidize and provide structures for older people can have a healthy aging and less exposure to violence. It also suggests new research that can assess their knowledge of violence and abuse against the elderly. **Keywords:** aged, psychological violence, mistreatment

Introdução

De acordo com a Lei 10.741 de 1º de outubro de 2003 idosos são pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), o perfil etário brasileiro, em 2009, era de 21 milhões de indivíduos idosos, e para 2025 o cálculo é crescente, com expectativa de 33 milhões de indivíduos acima de 70 anos. Entretanto, mesmo com as modificações demográficas assemelhadas ao dos países do primeiro mundo, não é plausível dizer que as amplas metrópoles urbanas no Brasil têm a capacidade de inteirar essas modificações de maneira qualitativa, Brasil, (2014). Expectativa de vida média dos brasileiros é de 74,6 anos, sendo 77,7 anos para mulheres e 70,6 para os homens IBGE (2012).

A produção acadêmica com relação à senilidade e o envelhecer tem se ressaltado desde 1950, em consequência da mudança demográfica dos Estados Unidos e de inúmeros países europeus. No Brasil,

considerando alguns autores a velhice vem ganhando máxima atenção dos pesquisadores a partir da década de 1980, ainda que a produção científica a respeito do assunto seja bastante rudimentar. (CASTRO et al., 2013)

A princípio do término dos anos 90, determinadas pesquisas demonstraram episódios de agressão contra os idosos, até mesmo de maus-tratos no âmbito familiar. Estatísticas universais que abordam esses acontecimentos enfatizam a subestimação das informações, num grupo afrontado pelo envelhecimento da população. (CAVALCANTI e SOUZA, 2010)

De acordo com Aurélio (2014), “violência é o estado daquilo que é violento. Ato violento caracterizado pela veemência, irascibilidade, abuso da força, opressão e coação. É um constrangimento exercido sobre alguma pessoa para obrigá-la a fazer um ato qualquer.”

A violência é compreendida como um problema de saúde pública e pode ser

definida como: qualquer ação intencional, perpetrada por indivíduo, grupo, instituição, classes ou nações dirigidas a outrem, que cause prejuízos, danos físicos, sociais, psicológicos e (ou) espirituais. (COELHO et al., 2014)

As diferenciadas maneiras pelas quais o abuso contra o indivíduo idoso se propaga encontram-se citados em informações oficiais e em diversas pesquisas que habitam empregar ainda o título “tratar mal” ou “agressão”. Esses termos são considerados parecidos e estabelecidos na seguinte tipologia: agressão corporal, agressão sexual, violência psicológica, negligência e abandono. (MINAYO e SOUZA, 2010).

A agressão corporal é a lesão ou a tentativa de causá-la, através da ação corporal ou de utilização de utensílio (arma, aparelhos) que gerem ferimentos externos (hematomas, feridas, cortes) ou internos (hemorragia, fraturas). (COSTA et al., 2011)

Conforme Andrade et al., (2013), estupro é determinado como cada ato sexual, ou tentativa para alcançar ato sexual, abordagens ou observações sexuais indesejáveis contra o sexo de um indivíduo utilizando coibição. No Brasil, é determinado juridicamente como sendo o ato de: “Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção

carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso”.

Por agressão psicológica compreende-se cada atuação ou omissão que ocasione agravo à autoconfiança ou a formação do indivíduo vitimado. É a modalidade mais complicada de ser identificada, distinguindo-se por afrontas, intimidação, chantagens, discriminação e privação de liberdade. (COSTA et al., 2011)

De acordo com Andrade et al., (2012), desmazelo é a omissão pela qual se deixou de fornecer as necessidades e os cuidados principais para o crescimento corporal, emocional e igualitário de outrem.

Desamparo é qualificado pela falta ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou íntimos no prestamento de auxílio. (CINTRA et al., 2010).

Em 2001 o Brasil compartilhou de uma pesquisa multicêntrica, disposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS), com relação ao conhecimento que senis e profissionais de saúde têm a respeito do tema agressão. As implicações apontaram que dentre os termos mais propostos de maus-tratos foram mencionados a negligência e o desamparo. (QUEIROZ et al., 2010)

A agressão cometida contra idosos tem tomado grandes proporções na

sociedade atual e tem se tornado mais aparente devido ao aumento da quantidade delas na população, mas também pelas conquistas de melhorias em normas e políticas nacionais e internacionais. (RIBEIRO et al., 2012)

Fontes oficiais de informações sobre maus-tratos/violência contra idosos no Brasil, dentre as quais estão a Secretaria de Segurança Pública e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, mostram o avanço desse fenômeno, especialmente nas áreas urbanas das metrópoles. (SHIMBO et al., 2011)

A questão do envelhecimento populacional vem causando uma crescente reorganização na estrutura familiar. Perante isto, é indispensável a concepção de um meio onde a idade avançada não seja acolhida de forma proibitiva e as necessidades do ancião possam seguir o ritmo e costume de vida dos demais elementos do grupo. (DUQUE et al., 2012)

Tanto quanto a agressão, o próprio envelhecimento é abordado de forma distinguida de acordo com a sociedade

Segundo Espíndola e Blay (2007), do ponto de vista da saúde global, as distintas maneiras de abuso contra o idoso afetam sua qualidade de vida, acarretando somatizações, transtornos psiquiátricos e morte antecipada. Além disso, produzem custos com os âmbitos da saúde, seja pela ampliação da quantidade de atendimentos

avaliada. Historicamente, envelhecer era sinônimo de vida apatacada, pois os carentes raramente chegavam à velhice. Os esquimós, por exemplo, trabalhavam até não conseguirem mais manter, sozinhos, a própria sobrevivência e, nesse momento, praticavam suicídio, pois, nessas sociedades, pessoas incapacitadas para se auto suprirem precisariam desaparecer. (DUARTE et al., 2008)

Nos últimos anos, o Brasil tem experimentado o avanço da perspectiva de vida em que a realidade do envelhecimento da população tornou-se um dos centrais desafios da modernidade. O panorama se torna mais agravante quando, adicionado as diversidades sociais, tem-se a ausência de informações, o preconceito e o desrespeito à pessoa idosa. A velhice carrega os sinais da incapacidade funcional e social do indivíduo, reduzindo o idoso, inúmeras vezes, a um fardo para os seus responsáveis, concorrendo assim, à exclusão familiar e social. (FERNANDES et al., 2013)

ambulatoriais, seja por internações hospitalares.

Dados epidemiológicos comprovam que, no Brasil, 27% das internações, dos 93 mil idosos, são resultados de agressões e abusos. As agressões que chegam ao Sistema Único de Saúde (SUS) são especialmente as explícitas, mas há os

casos não discriminados, como os que ocorrem no ambiente intrafamiliar, que são bastante complicados, delicados e de difícil penetração no silêncio, por abrangerem afinidade de sentimento, de insegurança, receio, conflitos de consanguinidade, proximidade de afetividade, relações de apego e instinto de proteção em defesa do agressor. (CINTRA et al., 2010)

É imprescindível ressaltar que muitos episódios de violência não

Os agentes externos (acidentes e violências) precisam ser tema de preocupação dentre os profissionais do âmbito da saúde. A população idosa, no Brasil, não costuma ser preferência nas pesquisas com respeito aos agentes externos, devido a dominação de adolescentes que oferecem elevados níveis e amplo número de acontecimentos, virando alvos das políticas públicas viradas para o enfrentamento da dificuldade. Contudo, se em dados totais os idosos não evocam o cuidado, o próprio não é notado nos coeficientes. (ACIOLI et al., 2010).

A agressão contra os anciões significa, atualmente, um amplo desafio para a comunidade em geral, e individualmente para o campo da saúde. Causa, além de mortes, traumas corporais e emocionais, o que gera uma implicação cada vez maior por trabalhos e projetos de saúde. Visando a prática de políticas eficazes ao seu enfrentamento, torna-se

requerem internação e por isso são classificados menos sérios, no entanto abrangem violência corporal, psicológicas e descuido a que os idosos encontram-se sujeitados no conjunto doméstico, na sociedade e nos institutos e não são comunicados. Por essa razão, não se pode apresentar a verdadeira informação das experiências de violência contra os anciões brasileiros. (BARTER e RIBEIRO, 2010).

essencial que os profissionais do campo ponham, em pauta, a dificuldade, focalizando como preferência na agenda de análises situacionais, no domínio da saúde do idoso. (MORAES et al., 2008).

Diante do exposto, pergunta-se o quanto é delicada a situação dos idosos tanto na antiguidade, quanto na sociedade contemporânea, no que diz respeito ao abuso e agressão. Perante isto, decidimos abordar o tema “A percepção da violência por idosos do grupo Viva Melhor de um município goiano”, com objetivo de investigar a percepção dos idosos sobre alguma violência da qual tenham sido vítimas, e o tipo de violência sofrido pelo mesmo.

A Estatística mostra que nos próximos anos a população brasileira será uma população idosa em consequência desse envelhecimento populacional. A violência na população acima de 60 anos vem de diversas formas, a falta de carinho,

atenção, pressão psicológica, descaso e agressão física e essas agressões podem resultar em morte de idosos, o assunto é visível inclusive na mídia nacional onde aparece como manchete em televisão, jornal e rádio. Conseqüentemente se torna um problema de saúde pública apesar de

Metodologia

Para desenvolver esta pesquisa optou-se pelo estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizada em São Luís de Montes Belos onde é desenvolvido o programa VIVA MELHOR, no qual são atendidas mensalmente cerca de 52 pessoas, dentre as quais 38 são maiores de 60 anos. A pesquisa consiste na análise de registros e fatos tal como acontecem naturalmente, na coleta de informações a eles referentes e no registro de variantes que se supõem importantes, para examiná-los. A pesquisa de campo propriamente dita “não deve ser para que efetuássemos essa pesquisa. Os dados foram coletados durante o período de maio a junho de 2015. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário devidamente validado contendo 13 perguntas sobre violência. Foram incluídos na pesquisa todos os idosos que manifestaram o desejo em participar e tiveram o TCLE assinados e que no dia da coleta de dados estiveram presentes para

ser ainda pouco debatido. Diante do exposto, temos como proposta deste estudo buscar junto à comunidade do programa “viva melhor” alguma referência sobre a percepção dos mesmos sobre violência e também evidenciar tipo de violência sofrido pelo idoso.

confundida com a simples coleta de dados é algo mais que isso, pois exige contar com controles adequados e com objetivos preestabelecidos que discriminam suficientemente o que deve ser coletado”. (Lakatos e Marconi 2010). A amostra foi composta por 38 idosos devidamente cadastrados e participantes do programa Viva Melhor no ano de 2015. Onde eles nos autorizaram através do termo de consentimento livre e esclarecido devidamente assinado responderem o questionário. Foram excluídos todos que não manifestaram o desejo em participar da pesquisa e os ausentes. Ficou esclarecido que a pesquisa traria risco relacionado à privacidade, mas a coleta de dados foi realizada em uma sala reservada, foi garantido o anonimato. Os benefícios com a participação neste estudo incluem identificar atos de violência sofridos pelos idosos. As informações obtidas serão mantidas sob a guarda do

pesquisador responsável, de forma confidencial e sigilosa por um período de cinco anos e pautado nos princípios éticos conforme Resoluções CNS N° 196/96 e N° 446 /11, após este período serão

incinerados. Será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade União de Goyazes – FUG. Os dados obtidos foram analisados através de tabela.

Resultados e discussão

Tabela 1- Comparação entre idosos expostos e não expostos à violência do grupo VIVA Melhor de São Luís de Montes Belos 2015. (N=38)

	Expostos	Não Expostos
Alguém humilha você?	2 (5,26%)	36 (94,74%)
Alguém grita com você por qualquer motivo?	11 (28,94%)	27 (71,06%)
Alguém chama você por nomes desagradáveis?	1 (2,63%)	37 (97,37%)
Alguém demonstra falta de interesse por você?	15 (39,47%)	23 (60,53%)
Alguém o força a assumir a responsabilidade pelas tarefas de casa?	3 (7,89%)	35 (92,11%)
Alguém ameaça você?	2 (5,26%)	36 (94,74%)
Alguém isola ou discrimina você?	7 (18,42%)	31 (81,58)
Alguém lhe dá punição?	2 (5,26%)	36 (94,74%)
Alguém falta com respeito ou dá em cima de você?	3 (7,89%)	35 (92,11%)
Alguém já bateu em você?	2 (5,26%)	36 (94,74%)
Alguém já jogou objeto ou líquido em você?	2 (5,26%)	36 (94,74%)
Alguém já feriu você?	5 (13,15%)	33 (86,25%)
Alguém toma conta do seu dinheiro sem a sua permissão?	2 (5,26%)	36 (94,74%)

De acordo com os dados da pesquisa a faixa etária dos participantes é maior de 60 anos. Referente ao gênero, o feminino predominou sobre o masculino representando (94,74%) de mulheres e (5,26%) homens.

Constata-se nos dados da tabela que (21,05%) dos participantes da pesquisa já sofreram humilhação, (28,94%) foram

expostos a gritos por motivo fútil, (2,63%) foram chamados por nomes desagradáveis, (5,26%) sofreram ameaças, (18,42%) foram discriminados, (7,89%) passaram por situações desrespeito caracterizando violência psicológica. Os dados apontam que (7,89%) são forçados a assumir responsabilidades domésticas, (5,26%) relatam punições, (5,26%) alegam terem

sidos açoitados, (5,26%) declararam terem sido alvos de objetos jogados, (13,15%) narram lesões sofridas determinando violência física. Os elementos da tabela demonstra que (39,47%) fazem alusão a desinteresse por eles por familiares evidenciando negligência. A referência informa que (5,26%) tem seu dinheiro administrado por uma pessoa contra sua vontade qualificando violência financeira. Qualquer análise de violência deve permitir que a discussão científica avançasse e que se possibilitem formas de mensuração fidedignas. Referente a nossa pesquisa ficou evidente as formas de violência psicológica, violência física, negligência e violência financeira. Inicialmente houve uma preocupação com a definição e a conceituação já que são utilizados sinônimos variados para definir formas de violência.

Na análise dos dados de violência encontrados nessa pesquisa foi predominante a violência psicológica o que corrobora com os dados encontrados na literatura, na qual a violência psicológica tende a ser mais prevalente do que a negligência e violência física (BARREIRA et al., 2011; Aprato 2010; MELLO et al., 2006). As violências psicológicas causam traumas, geram angústias e sofrimentos intensos isolamento social e piora na qualidade de vida (ABRANCHES e ASSIS., 2011; DINIZ et al., 2011).

O índice de negligência e violência física aparece posteriormente a violência psicológica semelhante os dados apresentados nessa pesquisa. (VELOSO et al., 2010). Em um estudo realizado em Fernando de Noronha por Araújo e Filho (2008) a negligência e a violência física são fatos presentes naquele município evidenciado por notificações apresentadas pelo Sistema de Informações Hospitalares do Ministério da Saúde, o que também foi demonstrada em nosso estudo.

Uma investigação realizada por Albuquerque et al., (2013), constata que o maior indicador de violência contra os idosos sendo negligência com predominância de maus tratos associada à falta de amparo aos idosos. Negligência foi um dos tipos de violência encontrados em nossa pesquisa.

Na pesquisa de Moré e Wanderbroocke (2012), foram identificadas diferentes formas de violência financeira como: privação do idoso de recursos em proveito próprio, apropriação dos recursos financeiros ou do patrimônio da pessoa idosa, sendo o mais comum o uso do cartão de aposentadoria, bem como asilar o idoso para desfrutar de seus recursos. Em nosso estudo verificamos que 5,26% da amostra sofrem esse tipo de abuso.

Conclusão

Os dados obtidos nesse estudo permitiram concluir que a prevalência da violência contra idosos foi de 52,63%, a maioria dos idosos foi exposta a múltiplos tipos de violência, sendo a psicológica a mais comum. O diagnóstico realizado por esta pesquisa suscita novas reflexões sobre o tema violência contra o idoso. Compreender as consequências geradas por este fenômeno na vida das pessoas que estão vivenciando o envelhecimento constitui um assunto a ser efetivado, já que o conhecimento a este respeito ainda se encontra em processo de construção, visto que a violência é um problema social que recebe diferentes leituras no mundo todo e é influenciado pelos aspectos culturais de cada comunidade. Dessa forma, há de se pensar nos seguintes questionamentos sobre o tema em nossa realidade que

poderão constituir-se em novas pesquisas: o Sistema único de Saúde (SUS) representado pela Estratégia Saúde da Família (ESF) é sensibilizada pela questão de violência contra idosos? Como capacitar a equipe ESF para reconhecer a violência contra o idoso?

Desta forma enfatizamos que são necessárias políticas e planejamento que subsidiem e ofereçam estruturas para que os idosos ou Cuidadores possam ter um envelhecimento mais saudável, e que desta forma eles sejam menos vítimas de violência. Outra situação a ser mencionada é a falta de um instrumento de identificação de violência específico para terceira idade. A investigação revela também uma carência de artigos sobre o tema. Sugerem-se ainda novas pesquisas que possam avaliar o conhecimento acerca da Violência e maus tratos contra o Idoso.

Referências

ABRANCHES, CECY DUNSHEE DE; ASSIS, SIMONE GONÇALVES DE. A invisibilidade da violência psicológica na infância e adolescência no contexto familiar. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. 2011, vol.27, n.5; 27(5):843-854.

BARREIRA, Alice Kelly; LIMA, Maria Luiza Carvalho de and AVANCI, Joviana Quintes. Coocorrência de violência física e

psicológica entre adolescentes namorados do Recife, Brasil: prevalência e fatores associados. **Ciênc. Saúde coletiva** [online]. 2013, vol.18, n.1, pp. 233-243.

BARHAM, ELIZABETH JOAN; PINTO, FRANCINE NATHÁLIE FERRARESI RODRIGUES; ALBUQUERQUE, PALOMA PEGOLO. Idosos vítimas de violência: fatores sócio demográficos e subsídios para futuras intervenções. **Estud.**

pesqui. psicol., Rio de Janeiro. 2013, vol.13, n.3, p.1159-1181.

CASTRO, ANÚBES PEREIRA DE; GUILAM, MARIA CRISTINA RODRIGUES; SOUSA, EDUARDO SÉRGIO SOARES AND MARCONDES, WILLER BAUMGARTEN. Violência na velhice: abordagens em periódicos nacionais indexados. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2013, vol.18, n.5, pp. 1283-1292.

CAVALCANTI, MARIA DE LOURDES TAVARES AND SOUZA, EDINILSA RAMOS de. Percepções de gestores e profissionais de saúde sobre a atenção aos idosos vítimas de violências no município do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva**[online]. 2010, vol.15, n.6, pp. 2699-2708.

DUQUE, ANDREZZA MARQUES et al. Violência contra idosos no ambiente doméstico: prevalência e fatores associados (Recife/PE). **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2012, vol.17, n.8, pp. 2199-2208.

ESPINDOLA, Cybele Ribeiro e BLAY, Sérgio Luís. Prevalência de maus-tratos na terceira idade: revisão sistemática. **Rev. Saúde Pública** [online]. 2007, vol.41, n.2, pp. 301-306.

FACURI, Cláudia de Oliveira et al. Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2013, vol.29, n.5, pp. 889-898.

FILHO, Jorgeano Gregório Lobo; Araújo, Ludgleydson Fernandes de. Análise Psicossocial da Violência contra Idosos. **Psicol. Reflexão e Crítica**. 2008; 22(1),153-160.

GADONI-COSTA, Lila Maria; ZUCATTI, Ana Paula Noronha and DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Violência contra a mulher: levantamento dos casos atendidos no setor de psicologia de uma delegacia para a mulher. **Estud. psicol.** (Campinas)[online]. 2011, vol.28, n.2, pp. 219-227.

GÓMEZ, Bárbara Angélica; Gomes, Nadirlene Pereira; Diniz, Normélia Maria Freire; Lopes, Regina Lúcia Mendonça; Mota, Rosana Santos; Solange, Maria dos Anjos Gesteira. Aborto provocado e violência doméstica entre mulheres atendidas em uma maternidade pública de Salvador-BA. **Rev. bras. enferm.** Brasília. 2011. vol.64, n.6; 64(6):1010-5.

IBGE, Google. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/> Acesso em 06 de maio de 2015.

JUNIOR, Paulo Cavalcante Apratto. A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da Família de Niterói (RJ, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, 2010,15(6):2983-2995

JUSSANA DE SOUSA, Danúbia et al., Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** [online]. 2010, vol.13, n.2, pp. 321-328.

MAGALHÃES, Celina Maria Colino; Dell'Aglio, Débora Dalbosco; Cabral, Isabel Rosa; Gomes, Maisa Moreira;

Veloso, Milene Maria Xavier. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. 2013, 18(5):1263-1272.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 2010, vol.7, p.169.

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros et al. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde - Brasil, 2010. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2012, vol.17, n.9, pp. 2331-2341.

MORAES, Claudia Leite de; APRATTO JUNIOR, Paulo Cavalcante and REICHENHEIM, 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. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2008, vol.24, n.10, pp. 2289-2300.

NETO, Gilliat Hanois Falbo; Cunha, Juliana de Oliveira Carneiro da; Melo, Victor Lopes de. Maus tratos contra idosos no município de Camaragibe, Pernambuco. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** Recife. 2006, vol.6 (supl): 543-548.

OLIVEIRA, Annelissa Andrade Virgíniode; TRIGUEIRO, Debora Raquel Soares Guedes; FERNANDES, Maria das Graças MeloandSILVA, Antonia Oliveira. Maus-tratos a idosos: revisão integrativa da literatura. **Rev. bras. enferm.**[online]. 2013, vol.66, n.1, pp. 128-133.

QUEIROZ, Zally Pinto Vasconcellos de; LEMOS, Naira de Fátima Dutra and RAMOS, Luiz Roberto. Fatores potencialmente associados à negligência doméstica entre idosos atendidos em programa de assistência domiciliar. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2010, vol.15, n.6, pp. 2815-2824.

RIBEIRO, Adalgisa Peixoto and BARTER, Elaine Aparecida Chaves de Paiva. Atendimento de reabilitação à pessoa idosa vítima de acidentes e violência em distintas regiões do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2010, vol.15, n.6, pp. 2729-2740.

RIBEIRO, Adalgisa Peixoto; SOUZA, Edinilsa Ramos de and VALADARES, Fabiana Castelo. Atendimento de saúde para pessoas idosas vítimas de violência no município do Rio de Janeiro. **Ciênc. saúde coletiva**[online]. 2012, vol.17, n.5, pp. 1167-1177.

SANCHES, Ana Paula R. Amadio; LEBRAO, Maria LúciaandDUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira. Violência contra idosos: uma questão nova? **Saude. soc.** [online]. 2008, vol.17, n.3, pp. 90-100.

SHIMBO, Adriano Yoshio; LABRONICI, Liliana Maria and MANTOVANI, Maria de Fátima. Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela equipe da estratégia saúde da família. **Esc. Anna Nery**[online]. 2011, vol.15, n.3, pp. 506-510.

SILVA, Anne Caroline Luz Grüdtner da; COELHO, Elza Berguer Salema and LINDNER, Sheila Rubia. **Violência: Definições e Tipologias**, Florianópolis-SC 2014.

SOUZA, Edinilsa Ramos de and MINAYO, Maria Cecília de Souza. Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2010, vol.15, n.6, pp. 2659-2668.

WANDERBROOKE, Ana Claudia Nunes de Souza; Moré, Carmem Leontina Ojeda O campo. Significados de violência familiar contra o idoso na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. Saúde coletiva** [online]. 2012;17(8):2095-2103.