



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PERFIL DOS ATENDIMENTOS RELACIONADOS A VIOLÊNCIA EM IDOSOS NA REDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

***¹NOVAIS Paolla Alves Moreira Neves, ²LOPES, Arianna Oliveira Santana, ³LIMA, Pollyanna Viana, ⁴IVO, Olguimar Pereira, ⁵GUSMÃ, Lorena D'Oliveira, ⁶SOUZA, Anderson Pereira, ⁷REIS Luana Araújo dos and ⁸REIS Luciana Araújo dos**

¹Graduanda em Enfermagem na Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR na cidade de Vitória da Conquista - Ba

²Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia - UFBA. Mestre em Família pela Universidade Católica do Salvador. Docente da Faculdade Independente do Nordeste.

³Doutora e Mestre em Memória: Linguagem e Sociedade pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Docente da Faculdade Independente do Nordeste

⁴Mestre em Ética e Gestão pelas Faculdades Est- RG. Docente da Faculdade Independente do Nordeste

⁵Doutoranda em Biologia e Biotecnologia de microorganismos (UESC), Mestre em Biociências pelo Instituto Multidisciplinar em Saúde - IMS/ UFBA. Docente da Faculdade Independente do Nordeste

⁶Mestre em Patologia Humana pela UFBA/FIOCRUZ. Docente da Faculdade Independente do Nordeste.

⁷ Mestre e doutora em Enfermagem pela UFBA. Docente da Faculdade Independente do Nordeste.

⁸ Pós-Doutoramento em Saúde Coletiva/UFBA-ISC, Mestrado e Doutorado em Ciências da Saúde/UFRN. Docente da Faculdade Independente do Nordeste

ARTICLE INFO

Article History:

Received 27th March, 2019

Received in revised form

05th April, 2019

Accepted 10th May, 2019

Published online 30th June, 2019

Key Words:

Envelhecimento, Violência, Atendimento.

ABSTRACT

O objetivo do presente estudo é analisar o perfil dos atendimentos relacionados a violência em idosos na rede do Sistema único de Saúde. Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa que utilizou dados secundários registrados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação-SINAN/ Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes – VIVA no período de 2012 a 2016. Foram utilizadas todas as notificações de violência ao idoso no SINAN ocorridas no período de 2012 a 2016. A análise dos dados ocorreu de forma descritiva e inferencial. Constatou-se no presente estudo que as principais vítimas de violência foram do sexo masculino, sendo o maior número de casos em 2012 (n= 13 casos). Em relação aos tipos de violência verificou-se uma maior frequência de violência física e violência psicológica/moral nos anos de 2012 de (n=14 casos). Sobre o encaminhamento para setor de saúde n=2 casos em 2012 e n=1 caso em 2013 foram encaminhados para internamento hospitalar. Constatou-se que o perfil de idosos vítimas de violência é em sua maioria do sexo masculino e com escolaridade referente ao ensino fundamental.

Copyright © 2019, NOVAIS Paolla Alves Moreira Neves et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: NOVAIS Paolla Alves Moreira Neves, LOPES, Arianna Oliveira Santana, LIMA, Pollyanna Viana et al. 2019. "Perfil dos atendimentos relacionados a violência em idosos na rede do sistema único de saúde", *International Journal of Development Research*, 09, (06), 28147-28151.

INTRODUCTION

O número de casos de violências contra os idosos vem crescendo ao longo dos anos, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017) um em cada seis idosos é vítima de algum tipo de violência em todo o mundo.

*Corresponding author: NOVAIS Paolla Alves Moreira Neves
Graduanda em Enfermagem na Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR na cidade de Vitória da Conquista - Ba

Os idosos a partir do processo natural de envelhecimento, se tornam muitas vezes mais dependentes dos familiares, principalmente quando está associada a uma doença, tornando-os mais expostos a sofrerem um tipo de violência no âmbito domiciliar tanto físicas, emocionais, financeiras ou de abandono. Neste contexto, há uma necessidade de investigações mais criteriosa em casos de violência e ações específicas para cada tipo, principalmente quando não se tratar

de uma violência física, visto que esta é mais fácil de ser visualizada nesses casos (OLIVEIRA et al., 2013), visto que o controle da violência contra o idoso poderá contribuir significativamente para uma maior longevidade desse grupo e consequentemente com o aumento da população idosa (OMS, 2017). A violência é um problema de saúde pública, que segundo a Organização Mundial da saúde OMS define como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação (OMS, 2002). Contudo, no cenário atual o idoso sofre preconceito, desigualdade social e desrespeito que se tornam mais agravantes quando associado a algum tipo de violência, visto que muitas vezes devida a sua própria incapacidade gerada pela velhice, sofrem supressão familiar e social podendo desencadear uma violência no âmbito familiar (REIS et al., 2014).

A rede do Sistema único de saúde tem um papel importante quanto as ações de promoção e prevenção da violência contra o idoso, que contribui na eficácia e resolutividade dos atendimentos relacionados a violência contra eles, visto que há uma construção de vínculo entre os profissionais, os idosos e familiares, podendo intervir quando necessário, diante de uma suspeita de violência (WANDERBROOKE; MORE, 2013). Os idosos muitas vezes por sofrerem violência no seu próprio âmbito domiciliar, por medo ou por dependerem de alguém no seu dia-a-dia escondem o que estão vivenciando, dificultando muitas vezes de ser demonstrada para os próprios profissionais que atendem. Tal situação interfere na intervenção do profissional de saúde diante de um caso de violência, portanto, o estudo dessa temática é de grande relevância para a sociedade e principalmente para os profissionais da área da saúde, possibilitando uma melhora na percepção nos atendimentos e acolhimento a esses idosos vitimados, podendo visualizar de forma clara e objetiva estratégias de enfrentamento de casos de violência visando sempre a proteção integral do idoso. Nesta perspectiva, o presente estudo tem por questão problema: Qual o perfil dos atendimentos relacionados a violência em idosos na rede do Sistema único de Saúde? Para responder a tal questionamento tem-se por objetivo: analisar o perfil dos atendimentos relacionados a violência em idosos na rede do Sistema único de Saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esse estudo é do tipo descritivo exploratório com abordagem quantitativa que utilizou dados secundários registrados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação-SINAN/ Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes – VIVA no período de 2012 a 2016. Trata-se de um subprojeto do projeto de pesquisa intitulado: Estudos sobre organização de serviços e ações de prevenção e enfrentamento da violência contra idosos no interior do estado da Bahia, cadastrado no Núcleo Interdisciplinar de estudos e Pesquisa sobre o Envelhecimento Humano/FAINOR/UESB. A pesquisa foi desenvolvida no município de Vitória da Conquista. De acordo com o Censo 2010 (IBGE, 2011), a densidade demográfica deste município era de 47,07 hab./km², com população total de 151.895 habitantes. Da população total, 91,8% reside na área urbana e apenas 8,2% na área rural. Dos municípios, 73.612 (48,5%) são homens e 78.283 (51,5%) mulheres. Em 2014 a população estimada foi de 161.150 habitantes, tendo um Índice de

Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) no ano de 2010 de 0,665 (IBGE, 2014). Foram utilizadas neste estudo todas as notificações de violência ao idoso no SINAN ocorridas no período de 2012 a 2016. Os dados foram registrados em fichário específico, previamente elaborado, em acordo com instrumentos utilizados por outras pesquisas, adaptado aos objetivos do estudo. Para a coleta de dados foi utilizada fonte secundária, a partir da Ficha de VIVA (VIVA contínuo e VIVA sentinela) (ANEXO A), sendo coleta as seguintes variáveis descritas no Quadro 1.

Quadro 1. Variáveis estudadas da ficha VIVA

Sociodemográficas das vítimas	Sexo e escolaridade.
Violência Física	Sim, não ou ignorado
Violência sexual	Sim, não ou ignorado
Violência psicológica/moral	Sim, não ou ignorado
Violência financeira/econômica	Sim, não ou ignorado
Violência negligência/ abandono	Sim, não ou ignorado
Local de ocorrência	Residência, ignorado ou em branco
Violência/ repetição	Sim ou não
Violência intervenção legal	Sim ou não
Violência/ tortura	Sim ou não
Encaminhamento para setor de saúde	Sim, não ou em branco
Violência autoprovocada	Sim, não ou em branco
Outra violência	Sim, não ou ignorado

Foi realizada a pesquisa de dados através do SINAN/Sistema VIVA de notificação. O sistema VIVA tem o propósito de caracterizar o perfil das pessoas vítimas de violência sexual, doméstica e outras violências interpessoais; caracterizar o perfil dos atendimentos decorrentes de acidentes e violências nos serviços de emergências hospitalares selecionados; validar a Ficha de Notificação/Investigação de Violência Sexual, Doméstica e/ou outras Violências Interpessoais e a ficha de Notificação de Acidentes e Violência em Unidades de Urgência e Emergência; testar a operacionalização do sistema e utilizar a informação na definição de políticas públicas. O Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes/VIVA foi estruturado em dois componentes: vigilância contínua (VIVA Contínuo) e vigilância sentinela por inquérito (VIVA Sentinela). O estabelecimento da vigilância de violências e acidentes em hospitais e serviços de referência de violências sentinela tem como objetivo possibilitar o acesso às informações acerca das causas externas ainda pouco conhecidas, de alta prevalência e de impacto na saúde das pessoas (GAWRYSZEWSKI, 2007).

Estas duas modalidades de vigilância possuem sistemas de informação próprios, que permitem a entrada e análise dos dados obtidos por meio de duas fichas distintas:

- **VIVA Contínuo:** Ficha de Notificação/Investigação Individual de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras violências.
- **VIVA Sentinela:** Ficha de Notificação de Acidentes e Violências em Unidades de Urgência e Emergência.

Inicialmente, foi realizado uma busca de dados no Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes – VIVA, em seguida os dados foram selecionados e transportados para um banco no Programa Estatístico SPSS versão 21.0, onde serão analisados de forma descritiva e inferencial. Os dados foram analisados de forma descritiva e inferencial. Como se trata de dados públicos o presente projeto não precisa de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa para coleta dos dados. Na realização desta pesquisa foram respeitados todos os princípios éticos definidos na Resolução 466/12. Como se trata de dados

públicos o presente projeto não precisa de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa para coleta dos dados. Não será utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE, pois serão coletados apenas dados secundários pertencentes ao Sistema Nacional de Agravos de Notificação-SINAN/ Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes – VIVA.

RESULTADOS

Constatou-se no presente estudo que as principais vítimas de violência nos anos estudados foram do sexo masculino, 2012 (n= 13 casos), 2013 (n=6 casos), 2015 (n=4 casos) e 2016 (n=9 casos), no ano de 2014 não houve registros, segundo gráfico 1.

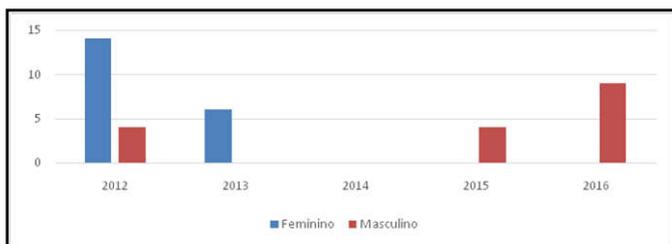


Gráfico 1. Distribuição dos idosos vítimas de violência quanto ao sexo. Vitória da Conquista/BA, 2019

Observou-se uma maior distribuição da escolaridade referente ao Ensino Fundamental nos anos de 2012 (n=6 casos), 2013 (n=3 casos), 2015 (n=3 casos) e 2016 (n= 5 casos), no ano de 2014 não houve registro, conforme gráfico 2.

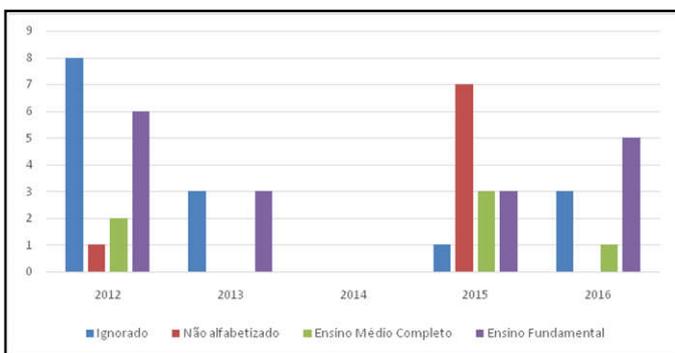


Gráfico 2. Distribuição dos idosos vítimas de violência quanto ao nível de escolaridade. Vitória da Conquista/BA, 2019

Em relação aos tipos de violência verificou-se uma maior frequência de violência física nos anos de 2012, de violência psicológica/moral (n=14 casos), 2013 (n=5 casos), 2015 (n= 3 casos) e 2016 (n=8 casos). Seguindo de violência física em 2012 (n=11 casos), 2013 (n=3 casos), 2015 (n=3 casos) e 2016 (n=7 casos). Sendo encontrados ainda casos de violência financeira/econômica nos anos de 2012 (n=4 casos), 2013 (n=3 casos) e 2016 (n=4 casos). No ano de 2014 não houve registros (Gráfico 3).

Quanto ao local de ocorrência o mais frequente foi a residência do próprio idoso com n=17 casos em 2012, n=6 casos em 2013, n=4 casos em 2015 e n=9 casos em 2016. Em relação a violência repetida ocorreram n=13 casos em 2012, n=6 casos em 2013, n=3 casos em 2015 e n=7 casos em 2016. Em 2014 não houve registros. (Gráfico 4).

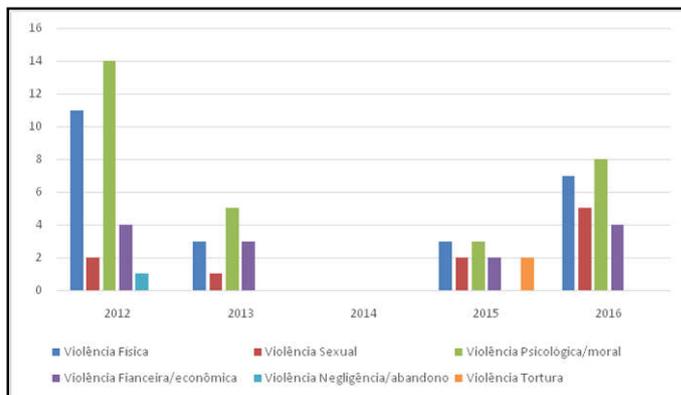


Gráfico 3. Distribuição dos idosos vítimas de violência quanto aos tipos de violência. Vitória da Conquista/BA, 2019

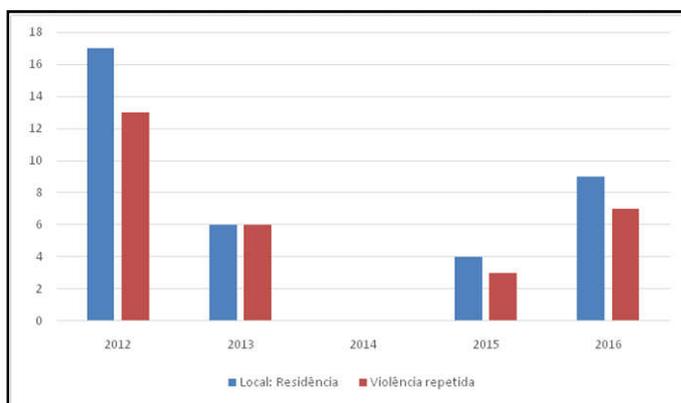


Gráfico 4. Distribuição dos idosos segundo o local de violência e violência repetida. Vitória da Conquista/BA, 2019

Sobre o encaminhamento para setor de saúde n=2 casos em 2012 e n=1 caso em 2013 foram encaminhados para internamento hospitalar. Em 2014, 2015 e 2016 não houve registro, conforme descrito no gráfico 5.

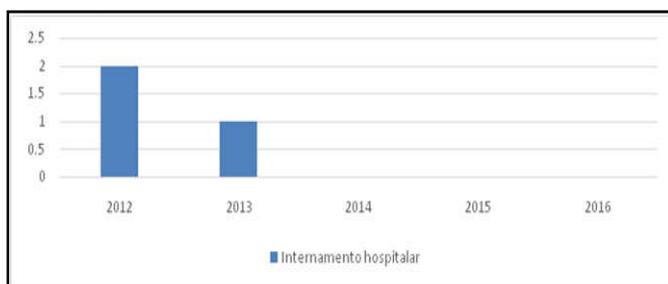


Gráfico 5. Distribuição do idoso quando ao encaminhamento para o setor de saúde. Vitória da Conquista/BA, 2019

DISCUSSÃO

Na análise dos resultados ora apresentados, identificou-se a frequência de violência ao idoso com prevalência em pessoas do sexo masculino, segundo as notificações realizadas no sistema nos anos respectivos a pesquisa. Em contrapartida, outros estudos que abordam a mesma temática apontam que os idosos do sexo feminino são mais susceptíveis a sofrerem algum tipo de violência. Segundo Oliveira et al. (2013), de acordo ao perfil do idoso agredido identificou várias pesquisas que apontam diferenças na prevalência de maus-tratos entre os sexos, em que as mulheres foram mais agredidas comparadas aos homens, em especial alguns casos de idosas deprimidas, confusas e abandonadas. Em relação a escolaridade dos idosos

vítimas de algum tipo de violência, observou-se que estes não tinham feito o Ensino Médio ou Ensino superior, em que a maioria dos casos os idosos estudaram até o ensino fundamental ou a escolaridade era ignorada, segundo os dados registrados, nota-se, portanto, a baixa escolaridade desses idosos vitimados de acordo aos casos notificados. Outro ponto relevante do presente estudo, de acordo ao tipo de violência que acometem os idosos segundo a pesquisa e os anos respectivos, observou-se uma alta taxa de casos de violência física e violência psicológica/ moral. Segundo Oliveira et al. (2013), quanto às formas de violência aos idosos expressas nos trabalhos analisados para o estudo, destacou-se a violência física sendo mais frequentemente, sendo que a violência psicológica também teve altos índices no estudo, principalmente destaca-se a “falta de respeito” e “insultos verbais” citada pelos participantes da pesquisa. O local de ocorrência da violência contra o idoso é um fator relevante do estudo, em que o mais frequente foi a residência do próprio idoso, com o maior número de casos em 2012, sendo 17 casos registrados. A violência pode se manifestar de diferentes formas, tanto no âmbito domiciliar como no coletivo de pessoas mais próximas, sendo: física, mental, social, de abandono ou financeira. Na maioria dos casos percebe-se que a violência ocorre dentro do âmbito familiar ou através de cuidadores, visto que a velhice carrega estigmas de dependência em que muitas vezes são considerados um fardo para os cuidadores e a sobrecarga de trabalho pode estar diretamente associada a casos de violência. (OLIVEIRA et al, 2013).

Destaca-se no presente estudo, que houve uma alta taxa de violência repetida, em que se destaca o maior número de 13 casos em 2012. Sendo que, a estratégia de saúde da família é considerada uma porta de entrada mais fácil para a detecção de casos de violência, visto que os profissionais de saúde estabelecem ao longo do seu processo de trabalho na comunidade, um vínculo com toda a população adstrita, através dos agentes comunitários e profissionais atuantes nas unidades básicas, conseguindo visualizar e interferir mais facilmente quando se tratar de violência contra o idoso (AVANCI; PINTO; ASSIS, 2017). Nesse contexto, o profissional de saúde na atenção primária precisa implementar práticas de humanização, através da realização do acolhimento com os idosos na unidade, a partir de uma escuta qualificada e um olhar criterioso para o idoso como um todo, para com suas necessidades, suas dúvidas e principalmente suas queixas. Através dessa construção de vínculo que se forma entre o profissional e o idoso, muitos casos de violência são detectados, facilitando uma intervenção perante o profissional e conduzindo esses casos para a investigação e possível resolução (WANDERBROCKE; MORE, 2013). Vale ressaltar que os profissionais ainda encontram dificuldades em detectar casos de violência contra os idosos, visto que os idosos por medo ou insegurança do que possa acontecer posteriormente, escondem o que se passa em casa com o cuidador ou familiar, muitas vezes defendendo o próprio agressor, justificando os índices aparentes de violência física, dificultando o profissional de saúde identificar a violência. Visto que, os idosos são dependentes do cuidador e apesar das circunstâncias precisam de alguém diariamente e muita das vezes não tem uma outra pessoa a quem possa recorrer (OLIVEIRA et al., 2017). Quanto ao encaminhamento dos casos de violência, segundo os dados coletados estes foram encaminhados a internação hospitalar. Vale ressaltar que é um dever dos profissionais de saúde intervir e encaminhar casos

de violência contra os idosos quando detectados imediatamente, por isso a importância do olhar criterioso e a cautela na escuta e atendimento a esse idoso tanto na unidade como em visitas domiciliares, através dos agentes comunitários de saúde (ACS). Segundo Oliveira et al. (2017) de acordo o artigo 19, da lei nº10.741, “é obrigatório que os profissionais da saúde notifiquem os casos de violência, quando constarem suspeita ou confirmação da mesma contra o idoso, agindo dessa forma o profissional dará encaminhamento correto para tentar resolver a situação”. A violência é considerada um problema que afeta na saúde e bem-estar do indivíduo em situação de vulnerabilidade, sendo necessário traçar medidas que assegurem um encaminhamento efetivo dos casos confirmados e resolução dos casos, em que algumas vezes não assegura a proteção do idoso durante as investigações dificultando ainda mais esse cenário. A atenção básica é porta de entrada para a rede de serviços do SUS, em que esses casos devem ser notificados e encaminhados para os órgãos responsáveis, em que os gestores têm papel fundamental em atuar na efetividade da resolução dos casos, combatendo a violência contra a pessoa idosa e traçando medidas que promova a proteção desse público (MACHADO et al., 2014).

Percebe-se que muitas das vezes, os profissionais de saúde identificam casos de violência contra os idosos, mas não sabem como agir diante da situação exposta. Se sentem incapazes de agir e inseguros por não saber como procederá a investigação e medo que os idosos sofram ainda mais durante a investigação dos casos. Por esse motivo na maioria das vezes, os profissionais ficam na dúvida em notificar os casos para posterior investigação (OLIVEIRA et al., 2017). Segundo Oliveira et al (2018), para se ter uma assistência mais humanizada na atenção primária a saúde, é de extrema importância traçar estratégias de enfrentamento da violência contra os idosos, visto que é uma população alvo e estão mais vulneráveis. Sendo assim, os profissionais de saúde estão aptos a participar cada vez mais da realidade da comunidade, para facilitar a identificação dos casos de violência, que muitas vezes por não serem físicas são ainda mais difíceis de serem detectados e encaminhados para investigação e resolução dos casos, visando sempre a segurança do idoso através dos serviços de atenção e saúde ao idoso. (OLIVEIRA et al., 2017).

A rede do sistema único de saúde (SUS) têm um papel fundamental em traçar políticas públicas que assegure uma atenção integral à saúde do idoso na sua magnitude, com um olhar não só as necessidades particulares da velhice, mas também em assegurar seus direitos perante a sociedade, através de medidas de se evitar o adoecimento promovendo uma saúde e um envelhecimento de qualidade (CAD, 2006). Segundo a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) a partir da criação do SUS dispõe que toda a população no âmbito nacional tem direito ao acesso à saúde de forma universal e igualitária, garantindo assim a integralidade do indivíduo com foco nas suas particularidades individuais e coletivas. Em 1994, após a regulamentação do SUS visualizou a necessidade da implantação de uma política que assegurasse os direitos sociais da pessoa idosa, visto o aumento acelerado dessa população, através dos diversos níveis de atendimento na rede de serviços do SUS, com a criação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) (BRASIL, 2006). A PNSPI tem como objetivo determinar que através da atenção primária à saúde, o idoso assegure seus direitos como porta de entrada

para a rede de serviços do SUS com serviços de média, alta complexidade e encaminhamentos quando necessário para os outros níveis de atenção, sendo que a atenção básica traça uma série de conjuntos de promoção a saúde do idoso, tratamento e reabilitação das patologias quando acometidas a eles, através de ações na comunidade no âmbito individual e coletivo (BRASIL, 2006). Com isso, a estratégia de saúde da família tem um papel relevante na atenção à saúde do idoso, através de uma rede de suporte social, com atenção domiciliar e construção de vínculo com o idoso, familiar e cuidadores, contribuindo para uma maior efetividade na detecção dos casos de violência e maus-tratos, com a implementação de medidas que assegure a proteção do idoso e construção de um ambiente saudável, que contribua para um envelhecimento saudável, diminuindo os riscos de desenvolver alguma patologia (CAD, 2006). Esse trabalho se caracteriza como um estudo de alta relevância para as pessoas e principalmente para os profissionais da área da saúde, visto que a temática abordada é de grande importância para a sociedade, pois interfere de forma significativa na vida da população idosa que sofre algum tipo de violência. Portanto, a violência é um grande problema de saúde pública que afeta a qualidade de vida da população idosa, com isso é necessário traçar políticas públicas que assegure ao idoso que tenha um envelhecimento saudável.

Considerações Finais

Constatou-se que o perfil de idosos vítimas de violência é em sua maioria do sexo masculino e com escolaridade referente ao ensino fundamental. Em relação aos tipos de violência verificou-se uma maior frequência de violência física e violência psicológica/moral. Sobre o encaminhamento para setor de saúde o mais comum foi para o internamento hospitalar. Os achados da pesquisa mostram um quantitativo inferior de casos notificados de violência, sendo que na maioria das vezes estes não são notificados, visto que o idoso muitas vezes por medo do agressor ou do que possa acontecer posteriormente a investigação omitem o que estão vivenciando, dificultando os atendimentos pelos profissionais e possíveis notificações quando necessárias. Percebe-se a importância do profissional estar atento a todos os índices de uma possível violência, com um atendimento qualificado, buscar uma construção de vínculo com o idoso, escutar todas as suas queixas, para que em casos suspeitos ou confirmados o profissional realize a notificação e se inicie posteriormente uma investigação, visando sempre a segurança da pessoa idosa vitimada. Por fim, vale ressaltar que os atendimentos aos idosos em casos de violência é de extrema importância, para que sejam realizados os encaminhamentos efetivos e a resolução dos possíveis casos. Sendo que, a omissão de uma notificação por medo ou insegurança por parte do profissional pode acarretar em mais sofrimento para a vida do idoso vitimado, respeitando assim a dignidade do cidadão idoso.

REFERÊNCIAS

- AVANCI, J.Q.; PINTO, L.W.; ASSIS, S.G. Atendimento dos casos de violência em serviços de urgência e emergência brasileiros com foco nas relações intrafamiliares e nos ciclos de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro 2017 jan-jun. v.22, n.9, p.2825-2840.
- CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA, CAD, 2006.
- DEZAN, S.Z. O envelhecimento na contemporaneidade: reflexões sobre o cuidado em uma Instituição de Longa Permanência para idosos. *Revista de Psicologia da UNESP*, São Paulo 2015 outubro. v.14, n.2, p.28-42.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), CENSO, 2014.
- JUNIOR, F.O.A.; MORAES, J.R. Prevalência e fatores associados à violência contra idosos cometida por pessoas desconhecidas, Brasil, 2013. *Epidemiol Serv Saude*, Brasília 2017 novembro. v.27, n.2, p.1-10.
- MACHADO, J.C. et al. Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família. *Saúde Soc*, São Paulo 2014, v.23, n.3, p.828-840.
- OLIVEIRA, A.A.V.; TRIGUEIRO, D.R.S.G.; FERNANDES, M.G.M.; SILVA, A.O. Maus-tratos a idosos: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2013 jan-fev. v.66, n.1, p.128-33.
- OLIVEIRA, A.D.; RAMOS, O.A.; PANHOCA, I.; ALVES, V.L.S. A intersectoriedade nas políticas públicas para o envelhecimento no Brasil. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo 2014 jun. v.17, n.2, p.91-103.
- OLIVEIRA, K.S.M; et al. Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. *Rev Gaúcha Enferm*, Rio Grande do Norte 2017 maio. v.39, p.1-9.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, (OMS), 2017.
- PAIVA, M.M.; TAVARES, D.M.S. Violência física e psicológica contra idosos: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Enferm*, Minas Gerais 2015 nov-dez. v.66, n.6, p.1035-1041.
- REIS, C.S.; NORONHA, K.; WAJNMAN, S. Envelhecimento populacional e gastos com internação do SUS: uma análise realizada para o Brasil entre 2000 e 2010. p.1-21.
- REIS, L.A.; GOMES, N.P.; REIS, L.A.; MENEZES, T.M.O.; CARNEIRO, J.B. Expressão da violência intrafamiliar contra idosos. *Acta Paul Enferm*, 2014. v.27, n.5, p.434-439.
- SANTANA, I.O.; VASCONCELOS, D.C.; COUTINHO, M.P.L. Prevalência da violência contra o idoso no Brasil: revisão analítica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro 2016 abril. v.68, n.1, p.126-139.
- WANDERBROOKE, A.C.N.S.; MORÉ, C.L.O.O. Abordagem profissional da violência familiar contra o idoso em uma unidade básica de saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro 2013 dez. v.29, n.12, p.2513-2522.
