

Distribuição da morbimortalidade por violência em idosos no Rio Grande do Norte*

Distribución de la morbimortalidad por violencia en adultos mayores en Rio Grande do Norte

Distribution of morbidity and mortality by violence against elderly people in Rio Grande do Norte

*A pesquisa trata-se de um estudo ecológico, por essa razão não deriva de outros estudos. Parte dos resultados foi apresentado no Congresso Internacional de Envelhecimento Humano.

Cómo citar: Piuvezam G, Aquino FA, Rocha PK, Oliveira NV, Santos RC, Bezerra MI, et al. Distribuição da morbimortalidade por violência em idosos no Rio Grande do Norte. *Av Enferm* 2019; 37(2):180-188. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.74745>

1 Grasiela Piuvezam

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Saúde Coletiva (Natal, Brasil).
ORCID: 0000-0002-2343-7251
Correio eletrônico: gpiuvezam@yahoo.com.br

Contribuição: concepção delineamento, análise dos dados da pesquisa e redação integral do artigo.

2 Annelise Farias de Aquino

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Natal, Brasil).
ORCID: 0000-0003-1170-2975
Correio eletrônico: annelysefarias@gmail.com

Contribuição: análise, interpretação dos dados e redação do artigo.

3 Keyvison Protásio da Rocha

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Natal, Brasil).
ORCID: 0000-0003-2436-8427
Correio eletrônico: keyvison.prorochoa@gmail.com

Contribuição: análise, interpretação dos dados e redação do artigo.

4 Viviane Nobre Oliveira

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Natal, Brasil).
ORCID: 0000-0003-0078-8152
Correio eletrônico: vivinobre90@gmail.com

Contribuição: análise, interpretação dos dados e redação do artigo.

5 Renata Cristina dos Santos

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Natal, Brasil).
ORCID: 0000-0002-7760-5927
Correio eletrônico: re84nataaa1987@yahoo.com.br

Contribuição: análise, interpretação dos dados e redação do artigo.

6 Isaac Newton Machado Bezerra

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Natal, Brasil).
ORCID: 0000-0002-5860-6588
Correio eletrônico: isaac.ufrn30@gmail.com

Contribuição: redação do artigo e revisão crítica.

7 Isac Davidson Santiago Fernandes Pimenta

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Natal, Brasil).
ORCID: 0000-0002-5860-6588
Correio eletrônico: isacdavidson29@gmail.com

Contribuição: redação do artigo e revisão crítica.

8 Vilani Medeiros de Araujo Nunes

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Saúde Coletiva (Natal, Brasil).
ORCID: 0000-0002-9547-0093
Correio eletrônico: vilani.nunes@gmail.com

Contribuição: análise, interpretação dos dados e redação do artigo.

DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.74745>

Recibido: 06/09/2018 Aprobado: 25/04/2019



Resumo

Objetivo: analisar a morbimortalidade decorrente da violência e maus tratos contra idosos no Rio Grande do Norte (RN), Brasil, no período de 2000 a 2010, e analisar sua distribuição espacial.

Metodologia: estudo ecológico, utilizando o índice de Moran Local-LISA, com valor de $p < 0,05$, considerado para significância estatística. No estudo da morbimortalidade em idosos por agressões no RN, separada por sexo, os dados foram coletados a partir do DATASUS. A população estudada foi o grupo dos idosos residentes no estado do RN que faleceram ou foram internados em função de violência ou maus tratos no período analisado.

Resultados: a mortalidade e morbidade por agressões no RN da população idosa entre 2000 e 2010 apontam maior incidência no sexo masculino (90 %) do que no feminino (85 %). Na análise geoespacial da mortalidade, destacou-se que no sexo feminino há maior concentração de casos nas áreas leste e central do estado e masculino nas regiões oeste e Agreste. Os dados sobre morbidade apontam concentração nas regiões leste e Agreste para as mulheres e para os homens nas regiões leste, oeste e central. Não houve significância estatística, provavelmente em função de número reduzido de ocorrências e isso pode indicar subnotificações.

Conclusão: a identificação das áreas desfavoráveis aponta à necessidade de averiguar a existência de casos não notificados de violência contra idosos, a fim de levantar dados que possam embasar a construção de estratégias conjuntas de enfrentamento a essas violações envolvendo saúde, assistência social e sociedade civil.

Descritores: Idoso; Violência; Mortalidade; Morbidade; Maus-Tratos ao Idoso (fonte: DeCS, BIREME).

Resumen

Objetivo: analizar la morbimortalidad derivada de la violencia y malos tratos contra adultos mayores en Rio Grande do Norte (RN), Brasil, en el periodo 2000-2010 y analizar su distribución espacial.

Metodología: estudio ecológico que utiliza el índice de Moran Local-LISA, con valor de $p < 0,05$ considerado para significancia estadística. En el estudio de morbimortalidad de adultos mayores por agresiones en RN, separada por sexo, los datos se recolectaron mediante DATASUS. La población en estudio fue el grupo de los ancianos residentes en el estado de RN que fallecieron o fueron internados en función de violencia o malos tratos en el periodo analizado.

Resultados: la mortalidad y morbidad por agresiones en RN en la población anciana entre 2000 y 2010 presentan mayor incidencia en el sexo masculino (90 %) que en el femenino (85 %). En el análisis geoespacial de la mortalidad se destacó que en el sexo femenino hay mayor concentración de casos en las áreas Este y Central del estado y masculino en las regiones Oeste y Agreste. Los datos sobre morbidad apuntan concentración en las regiones Este y Agreste para las mujeres y para los hombres en las regiones Este, Oeste y Central. No hubo significancia estadística probablemente en función de un número reducido de ocurrencias, lo que puede indicar subnotificaciones.

Conclusión: la identificación de áreas desfavorables señala la necesidad de indagar por la existencia de casos no notificados de violencia contra ancianos, a fin de levantar datos que puedan sustentar la construcción de estrategias conjuntas de enfrentamiento a esas violaciones, involucrando salud, asistencia social y sociedad civil.

Descriptores: Anciano; Violencia; Mortalidad; Morbilidad; Maltrato al Anciano (fuente: DeCS, BIREME).

Abstract

Objective: to analyze morbidity and mortality resulting from violence and abuse against elderly in Rio Grande do Norte (RN), Brazil, in the period 2000-2010, and study its spatial distribution.

Methodology: eco-friendly study that uses Moran Local-LISA index, with value of $p < 0.05$, considered for statistical significance. In morbidity and mortality, separated by sex, in elderly by attacks in RN, the data were collected by DATASUS. The population under study was the group of elderly residents in the State of RN who died or were interned because of violence or abuse in the analyzed period.

Results: mortality and morbidity by assaults on RN in the elderly population between 2000 and 2010 are higher in males (90 %) than in females (85 %). In mortality geospatial analysis it was highlighted that there is higher concentration of cases of females in the East and Central areas of the State, and males in the West and Agreste areas. Data on morbidity indicate concentration in the East and Agreste regions for women and in the East, West and Central regions for men. There was no statistical significance based on a small number of occurrences, which may indicate sub-notifications.

Conclusion: the identification of unfavorable areas indicates the need to investigate the existence of non-notified cases of violence against elderly people, in order to get data that may support the creation of joint strategies of confrontation to those violations, involving health, social assistance, and civil society.

Descriptors: Aged; Violence; Mortality; Morbidity; Elder Abuse (source: DeCS, BIREME).

Introdução

Nos últimos anos, a população brasileira tem vivenciado um processo exponencial de envelhecimento indo ao encontro da tendência mundial de transição demográfica (1). As estimativas da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios são que até 2025 a população de idosos com 60 anos ou mais, no Brasil, chegue a mais de 33 milhões de indivíduos (2). Além disso, os idosos buscam cada vez mais autonomia e isso é possível, principalmente, nos que praticam atividade física (3).

No entanto, muitas vezes essa parcela da população enfrenta uma percepção sociocultural negativa carregada de vieses, rótulos e prejulgamentos (4), o que muito difere de sociedades orientais onde eles são vistos com uma perspectiva de valorização e ocupam um novo papel social (5, 6).

Essa percepção da velhice como condição incapacitante para o desenvolvimento de capacidades funcionais e sociais, estigmatizando o idoso como um fardo a seus entes e/ou cuidadores, apresenta-se como um dos grandes motivos que resultam na violência contra essa população vulnerável (7). Isso vem gerando preocupações em diversos setores sociais, especialmente na saúde pública (8, 9). As mulheres apresentam maior vulnerabilidade sendo seu parceiro um dos principais agressores. A agressão verbal, psicológica e a física são as mais relatadas (7, 10).

A violência é caracterizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como ato isolado ou repetitivo que gera algum dano ao idoso, seja de caráter físico ou psicológico, e praticado por um ente familiar ou qualquer pessoa que possua domínio sobre ele bem como a omissão diante desses casos (11). A OMS e Rede Internacional de Prevenção contra Maus Tratos em Idosos, através de um censo, classificou essa prática em sete tipos: os físicos, os psicológicos, a negligência, a autonegligência, o abandono, os abusos financeiros e sexuais (12).

Grande parte dos casos ocorrem dentro do ambiente doméstico (13, 14), todavia, há relatos de casos ocorridos em Instituições de Longa Permanência para Idosos e no próprio convívio social (15). Alguns fatores contribuem com essas ocorrências, quando o familiar ou o cuidador passa por uma

sobrecarga ocasionada pelo processo de cuidado com idosos portadores de doenças crônicas ou incapacidade funcional, gerando esgotamento físico, estresse e fadiga emocional (16). Diversas outras razões podem ser apontadas como a dependência financeira de uma das partes, o uso abusivo de álcool e outras drogas e, por vezes, um ambiente familiar desestruturado com antecedentes de agressividade (17).

Logo os próprios familiares da vítima, levando-se em consideração o grau de dependência que se estabelece, são vistos como os principais agressores (18). Em uma revisão integrativa de literatura feita no Brasil entre 2005 e 2009, as mulheres foram mais agredidas que os homens, especialmente aquelas com idade igual ou superior a oitenta anos, deprimidas, confusas ou extremamente fragilizadas (14). Além disso, muitos idosos vitimados carecem de cuidado e acabam omitindo os maus-tratos por receio de perder o cuidador ou de sofrer retaliação (19).

Diante do quadro de violência, considera-se a vitimização da pessoa idosa por eventos violentos como um fator extremamente degradante e que viola seu direito de dignidade. É necessário, pois, desenvolver trabalhos que busquem analisar a violência contra a pessoa idosa, tanto no que se refere à mortalidade quanto à morbidade (20).

Portanto, o presente estudo tem como objetivo analisar a morbimortalidade decorrente da violência e dos maus tratos contra idosos no Rio Grande do Norte (RN), no período de 2000 a 2010. Também visa analisar a distribuição espacial da morbimortalidade por violência de indivíduos com 60 anos ou mais, residentes no estado, a fim de identificar clusters (aglomerados) que apresentem risco potencial de violência ou maus-tratos contra idosos.

Metodologia

Estudo observacional do tipo ecológico, tendo os 167 municípios do RN como unidade de análise. Foram avaliados os principais efeitos das agressões aos idosos (mortalidade ou morbidade) nesses locais. Os dados coletados correspondem ao período dos anos entre 2000 e 2010.

A amostra foi composta por idosos com 60 anos ou mais, residentes no estado do RN, que faleceram ou foram internados em função de violência ou maus tratos no período analisado.

Os dados foram coletados por meio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), originários do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações Hospitalares (SIH). Esse sistema é abastecido por meio da inserção dos dados coletados na Declaração de Óbito (DO) e pelo SIH na Autorização de Internação Hospitalar (AIH). Tais informações estão disponíveis em domínio público e não existe identificação nominal sendo sua coleta por meio de dados agregados, impossibilitando qualquer identificação pessoal que possa gerar algum dano físico ou moral.

Utilizou-se como variável de desfecho as taxas ajustadas de mortalidade por agressões (TMTA) e morbidade por agressões em idosos (TMbA), separadas por sexo, e constituindo um total de quatro variáveis. A TMTA é obtida através da razão de óbitos de idosos do sexo masculino por causas externas, entendidas a partir da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) do grupo de causas X85 a Y09 onde se encontram apenas causas de agressões, auto ou heteroinfligidas, em cada município do RN, num determinado período e a população idosa masculina no referido lugar no mesmo período, por mil habitantes. No que tange à TMbA, o cálculo é realizado por meio da razão entre o número de internações hospitalares por agressões em idosos do sexo masculino em cada município do RN, no período determinado, e a população idosa masculina nessa localidade no mesmo período, por mil habitantes. Posteriormente, os mesmos cálculos foram realizados considerando os óbitos e as internações hospitalares por causas externas em idosos do sexo feminino e a população idosa feminina, para mortalidade e morbidade respectivamente. As taxas foram ajustadas utilizando o programa Epidat 4.1.

Os quantitativos populacionais utilizados para os cálculos das variáveis de cada município foram obtidos no próprio site do DATASUS, provenientes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A coleta dos dados sobre mortalidade e morbidade, bem como suas taxas, foram realizadas através do software TABWIN, entre janeiro e fevereiro de 2015. Analisar os coeficientes e taxas gerados permitiu verificar as mudanças ocorridas no perfil epidemiológico da morbimortalidade por agressões a idosos no estado, em períodos variados e determinar as características geoespaciais de cada uma delas.

Foi utilizada a base cartográfica (shape) disponível no site do IBGE. Logo após a coleta, foi realizada

uma análise de cunho exploratório para a construção dos mapas temáticos para as variáveis de mortalidade e morbidade por agressões em idosos, dividido por sexo, com a utilização do SIG TerraView 4.2.0. A escala em cinza foi a escolhida para apresentar os dados, utilizando um sistema degradê para diferenciar os municípios, onde a cor mais escura representa os municípios que apresentaram um índice maior de violência.

A partir do uso do TerraView 4.2.0, foi gerada a autocorrelação espacial através do Índice de Moran Global (I) que apresenta variáveis que vão de -1 a 1. Valores próximos de zero apontam inexistência de autocorrelação espacial, valores positivos apontam autocorrelação espacial positiva e valores negativos indicam autocorrelação negativa. Após essa etapa, foi verificada, a partir do padrão de distribuição, a formação de clusters com a utilização do Índice de Moran Local-LISA (Ii), visando mapear a intensidade dos aglomerados. O valor de $p < 0,05$ foi considerado como estatisticamente significativo. O mapa representativo dessa situação é o Moran Map.

A metodologia utilizada para este estudo baseou-se no protocolo já utilizado em outro artigo desenvolvido pelo grupo. Esse protocolo mostrou ser eficaz e apropriado para a construção deste estudo, favorecendo a coleta e organização dos dados por meio de uma experiência exitosa (21).

Resultados

Foram analisados 242 casos de mortalidade, sendo 218 (90 %) óbitos masculinos e 24 (10 %) óbitos femininos. No que tange à morbidade, foram inclusos 307 eventos notificados, desses 261 (85 %) do sexo masculino e 46 (15 %) do sexo feminino. A população masculina variou positivamente em 37 239 indivíduos no período do estudo, o equivalente a 32,63 %. No ano 2000, o total de idosos masculinos inseridos na análise foi de 114 119 e, no último ano, de 151 358. No que se refere à população idosa feminina, houve variação positiva de 40,34 %, sendo o total no primeiro ano de 136 475 e no ano de 2010, de 191 532. Para efeitos de ajustes de taxas, considerou-se a população do meio do período, ou seja, a população do ano de 2006.

A análise sobre a morbidade feminina em idosos por agressões no RN, no período 2000 a 2010 e de acordo com o Moran Local, apresentou valor de $p = 0,16$, isto é, não houve significância estatística para a forma-

ção de *clusters* que indique autocorrelação espacial. No mapa, percebe-se a ocorrência de um agregado desfavorável distribuído nas regiões leste e no Agreste Potiguar (Figura 1D). De acordo com a Figura 1C, observa-se que as TMbA femininas são predominantemente baixas no estado, entre 0,01 a 0,09.

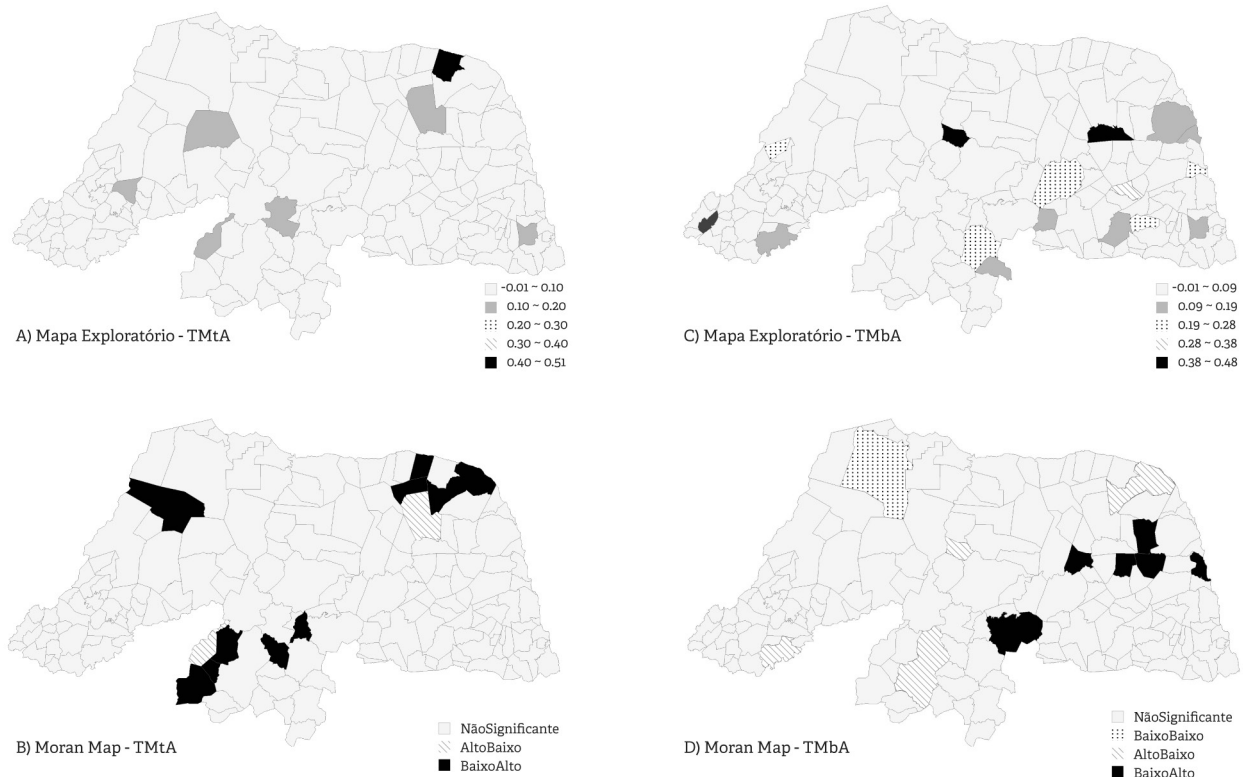
A mortalidade feminina por agressões no RN, no período de 2000 a 2010, na análise do Moran Local mostrou valor de $p = 0,28$, isto é, não houve significância estatística para formação de *clusters* que indique autocorrelação espacial. Entretanto, observa-se a ocorrência de agregados desfavoráveis nas regiões Leste e Central Potiguar (Figura 1B). A partir da Figura 1A, percebe-se que a maior parte dos municípios apresentam baixas TMTA, entre 0,01 a 0,10.

No que se refere ao estudo da morbidade masculi-

na em idosos por agressões no RN, no período 2000 a 2010, a análise de Moran Local para morbidade apresentou valor de $p = 0,32$, isto é, não houve significância estatística para a formação de *clusters*. No entanto, observa-se uma área de agregados desfavoráveis nas regiões Leste, Oeste e Central (Figura 2D). De acordo com a Figura 2C, observamos que a TMbA masculina no RN é, em sua maioria, baixa tendo grandes áreas representadas por taxas entre 0,01 e 0,48.

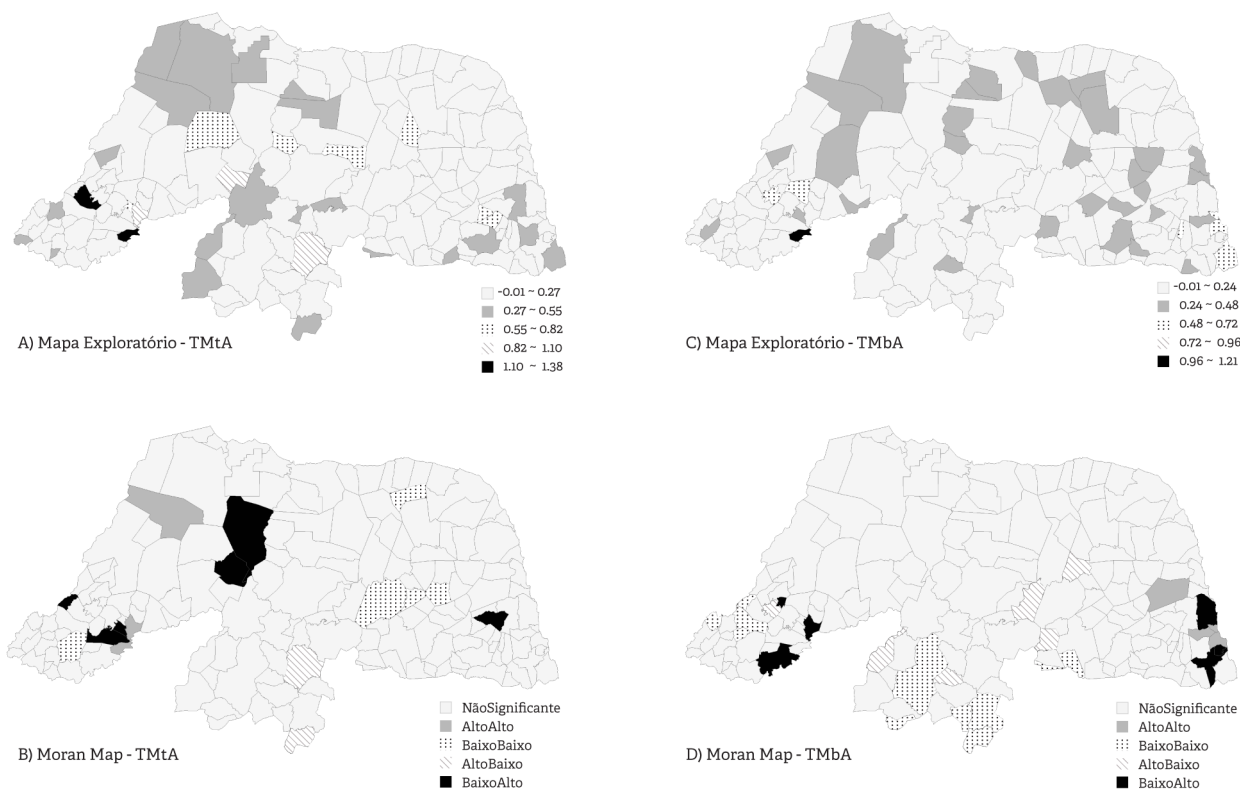
Diante da observação da mortalidade masculina em idosos por agressões no RN, no período 2000 a 2010, a análise de Moran Local para mortalidade apresentou valor de $p = 0,28$, não havendo significância estatística para a formação de *clusters*. No entanto, observa-se uma área de agregados desfavoráveis nas regiões Oeste e no Agreste (Figura 2B). A Figura 2A mostra a TMTA masculina predominan-

Figura 1. Mapas de TMTA e TMbA femininas no período 2000-2010



Fonte: resultado da pesquisa.

Figura 2. Mapas de TMtA e TMbA masculinas no período 2000-2010



Fonte: resultado da pesquisa.

temente baixa, entre 0,01 e 0,55 na sua maioria.

Discussão

No estudo da morbimortalidade em idosos por agressões no RN, separado por sexo, no período de 2000 a 2010, observa-se que a análise geoespacial das taxas de morbidade e mortalidade foi estatisticamente não significativa, logo não foi possível identificar *clusters*. Embora *p* não tenha apresentado valor significativo, pôde-se comprovar a existência de agressões contra os idosos e inferir a possível formação de aglomerados, porém a subnotificação dos casos de violência dificulta a análise real da situação.

Tal subnotificação pode ocorrer por diversos motivos como medo (por parte dos idosos) de realizar a denúncia (19), despreparo do profissional de saúde em identificar a violência (22) e o uso de dados secundários, como será abordado adiante.

Diante disso, é importante enfatizar que os dados sobre mortalidade são prontamente registrados e encontram-se disponibilizados através de uma plataforma do MS. Tais informações são agrupadas no SIM, sistema de informação desenvolvido em 1975. Durante os anos seguintes, o sistema passou por mudanças que levaram ao seu aprimoramento, podendo ser citados: a criação do modelo atual da declaração de óbito e o surgimento de um novo aplicativo informatizado em 1999; a introdução do Programa de Redução do Percentual de Óbitos com Causa Mal Definida no Plano Plurianual 2004-2007; a padronização do formulário “Investigação da causa do óbito” e, em 2008, a criação do projeto que possibilitou a implantação de autópsia verbal no Brasil, sendo esse um método de investigação dos óbitos de causa mal definida (21).

Os dados sobre morbidade estão registrados no SIH, sistema que se iniciou em 1982, criado para substituir o Guia de Internação Hospitalar, e que possui dados desde 1984. Tal sistema é alimentado mensalmente pelas AIH enviadas pelas unidades

hospitalares e processadas no DATASUS. Tem como marco a captação em microcomputadores em 1992, encerrando a era dos polos de digitação (23).

Contudo, ressalvas devem ser feitas à utilização de dados secundários, tendo em vista que esses estão propensos a falhas em seus registros. Sendo o SIM e SIH fontes de informações de dados secundários, o “p” insípido pode significar a subnotificação dos casos. Outra limitação deste estudo é a chamada falácia ecológica quando a análise de dados agregados pode não representar a realidade individual (21).

As equipes que integram as Estratégias de Saúde da Família possuem potencial para dar visibilidade a esse fenômeno, considerando que essas estabelecem vínculos com a comunidade e podem identificar os acontecimentos tanto no ambiente familiar quanto social e de assistência ao idoso. A realização de avaliações periódicas torna-se de suma importância para a averiguação dos casos de violência (22) para, dessa forma, agir tanto no tratamento quanto na sua prevenção.

A identificação e a posterior notificação às autoridades competentes de casos suspeitos de violência contra o idoso é de responsabilidade tanto ética quanto moral dos membros das equipes de saúde da família. Esse processo auxilia a investigação e ação dos serviços que cuidam da proteção desse idoso (24). O cuidado para com os cuidadores de idosos também é um ponto chave: estar atento às questões inerentes ao ato de cuidar e suas cargas emocionais, físicas e sociais é importante no âmbito da saúde coletiva. Compreender esses fatores pode vir a melhorar a qualidade de vida dos envolvidos nesse complexo relacionamento bilateral (8).

A literatura aponta que na América Latina, as mulheres estão mais suscetíveis a sofrerem algum tipo de violência e que parentes e companheiros estão entre os principais agressores, sendo a residência um local de risco (25, 26).

Existe também uma carga diferenciada entre cuidadores formais (remunerados) e cuidadores informais (familiares), sendo que os formais apresentam mais satisfação com o trabalho enquanto os familiares apresentam uma carga emocional e de estresse bem mais elevada, relacionada com a atenção prestada ao dependente (20, 27).

É fundamental capacitar a equipe de saúde para que perceba e notifique atos violentos praticados contra essa parcela da população (2, 19). Um estu-

do feito com profissionais de saúde em São Paulo apontou que mais da metade dos entrevistados (53,57 %) testemunhou algum tipo de violência em seu local de trabalho, porém, apenas 7 % apontaram a notificação como sendo um procedimento a ser realizado (25). Obrigatoriedade da notificação pelos serviços de saúde, seja esse público ou privado, bem como dos serviços de Assistência Social e Educacional de casos suspeitos ou comprovados de violência praticada contra o idoso, ainda não é compreendido pelos profissionais que atuam nesses serviços (24).

Conclusões

A análise geoespacial da morbidade e da mortalidade em idosos por agressões no RN, no período de 2000 a 2010, não foi estatisticamente significativa, logo não foi possível identificar clusters. Embora o estudo não tenha mostrado valor de *p* significativo, pode-se comprovar a existência de agressões contra os idosos e inferir a possível formação de aglomerados caso haja a correta identificação e notificação dos casos de violência, levando em conta o considerável índice de subnotificação desse evento que é um dos fatores limitantes desse estudo.

Dessa maneira, torna-se importante estimular a população a denunciar casos de violência e de maus tratos contra os idosos tanto no domicílio como em ambiente público, bem como enfatizar a necessidade de rastreamento desses eventos pelos profissionais de saúde. Assim, além de auxiliar na minimização dos danos gerados e interromper a continuidade desse ciclo, contribui para a maior qualidade e fidedignidade das informações disponíveis.

Apoio financeiro

A pesquisa recebeu apoio financeiro da Pró-Reitoria de Pesquisa (PROPESQ) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte por meio de bolsa de Iniciação Científica.

Referências

- (1) Pinto-Junior EP, Da Silva IT, Vilela ABA, Casotti CA, Pinto FJM, Da Silva MGC. Dependência funcional e fatores associados em idosos corresidentes. *Cad Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [citado 2018 abr. 23];24(4):404-12. Disponível em: DOI: <http://doi.org/10.1590/1414-462x201600040229>

- (2) De Castro AP, Guilam MCR, Sousa ESS, Marcondes WB. Violência na velhice: abordagens em periódicos nacionais indexados. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2013 [citado 2018 set. 7];18(5):1283-92. Disponível em: DOI: <http://doi.org/10.1590/S1413-81232013000500013>
- (3) Vagetti GC, Barbosa-Filho VC, Moreira NB, De Oliveira V, Mazzardo O, De Campos W. Association between physical activity and quality of life in the elderly: a systematic review, 2000-2012. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2014 [citado 2018 abr. 23];36(1):76-88. Disponível em: DOI: <http://doi.org/10.1590/1516-4446-2012-0895>
- (4) Fernandes JSG, De Andrade MS. Representações sociais de idosos sobre velhice. *Arq Bras Psicol*. [Internet]. 2016 [citado 2018 abr. 23];68(2):48-59. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=229048487005>
- (5) Kanamori S, Kai Y, Aida J, Kondo K, Kawachi I, Hirai H et al. Social participation and the prevention of functional disability in older Japanese: the JAGES cohort study. *PLoS One* [Internet]. 2014 [citado 2018 jun. 9];12(9):e99638. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0099638>
- (6) Chomik R, McDonald P, Piggott J. Population ageing in Asia and the Pacific: dependency metrics for policy. *J Econ Ageing* [Internet]. 2016 [citado 2018 jul. 10];8:5-18. Disponível em: DOI: <http://doi.org/10.1016/j.jeoa.2016.05.002>
- (7) Guedes DT, Curcio CL, Llano BA, Zunzunegui MV, Guerra R. La brecha de género en violencia doméstica en adultos mayores en América Latina: el Estudio IMIAS. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2015 [citado 2018 jul. 10];37(4/5):293-300. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/295537>
- (8) De Souza LR, Hanus JS, Dela-Libera LB, Silva VM, Mangilli EM, Simões PW et al. Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. *Cad Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 [citado 2018 jul. 10];23(2):140-9. Disponível em: DOI: <http://doi.org/10.1590/1414-462X201500020063>
- (9) Mejía-Montoya CC, González-Pérez GJ, Vega-López MG. Violencia y salud pública en la prensa escrita de Guadalajara, México. *Salud Colect* [Internet]. 2015 [citado 2018 jul. 10];11(4):497-507. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.18294/sc.2015.786>
- (10) Zapata-López BI, Delgado-Villamizar NL, Cardona-Arango D. Apoyo social y familiar del adulto mayor del área urbana. *Angelópolis*. Antioquia 2011. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2016 [citado 2018 jul. 15];17(6):848-60. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.v17n6.34739>
- (11) Bond MC, Butler KH. Elder abuse and neglect. *Clin Geriatr Med* [Internet]. 2013 [citado 2018 jul. 15];29(1):257-73. Disponível em: DOI: <http://doi.org/10.1016/j.cger.2012.09.004>
- (12) Fernandes MJC, Silva AL. Violência contra a pessoa idosa no contexto português: questões e contradições. *Rev Bras Ciências do Envelhec Hum* [Internet]. 2016 [citado 2018 jul. 15];13(1):68-80. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.5335/rbceh.v13i1.5169>
- (13) De Oliveira AAV, Trigueiro DRSG, Fernandes MGM, Silva AO. Maus-tratos a idosos: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [citado 2018 jul. 20];66(1):128-33. Disponível em: DOI: <http://doi.org/10.1590/S0034-71672013000100020>
- (14) Mascarenhas MDM, Andrade SSCA, Das Neves ACM, Pedrosa AAG, Da Silva MMA, Malta DC. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde - Brasil, 2010. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2012 [citado 2018 abr. 27];17(9):2331-41. Disponível em: DOI: <http://doi.org/10.1590/S1413-81232012000900014>
- (15) Castle N, Ferguson-Rome JC, Teresi JA. Elder abuse in residential long-term care. *J Appl Gerontol* [Internet]. 2015 [citado 2018 jul. 10];34(4):407-43. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1177/0733464813492583>
- (16) Frazão SL, Silva MS, Norton P, Magalhães T. Domestic violence against elderly with disability. *J Forensic Leg Med* [Internet]. 2014 [citado 2018 ago. 12];28:19-24. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2014.09.003>
- (17) Johannesen M, LoGiudice D. Elder abuse: a systematic review of risk factors in community-dwelling elders. *Age Ageing* [Internet]. 2013 [citado 2018 jul. 10];42(3):292-8. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1093/ageing/afs195>
- (18) Skirbekk V, James KS. Abuse against elderly in India-The role of education. *BMC Public Health* [Internet]. 2014 [citado 2018 ago. 12];14(1):1-8. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-336>
- (19) De Aguiar MPC, Leite HA, Dias IM, De Mattos MCT, Lima WR. Violência contra idosos: descrição de casos no município de Aracaju, Sergipe, Brasil. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2015 [citado 2018 jul. 10];19(2):343-9. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150047>
- (20) Flores N, Jenaro C, Moro L, Tomša R. Salud y calidad de vida de cuidadores familiares y profesionales de personas mayores dependientes: estudio comparativo. *Eur J Investig Heal Psychol Educ* [Internet]. 2015 [citado 2018 ago. 5];4(2):79-88. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.30552/ejihpe.v4i2.73>
- (21) Piuvezam G, Medeiros WR, Costa AV, Emerenciano FF, Santos RC, Seabra DS. Mortality from cardiovascular diseases in the elderly: comparative analysis of two five-year periods. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2015 [citado 2019 fev. 2];105(4):371-80. Disponível em: DOI: <http://doi.org/10.5935/abc.20150096>
- (22) Frazão SL, Correia AM, Norton P, Magalhães T. Physical abuse against elderly persons in institutional settings. *J Forensic Leg Med* [Internet]. 2015 [citado 2018 ago. 11];36:54-60. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2015.09.002>

(23) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Sistema de informações hospitalares do SUS – SIH/SUS [citado 2018 mar. 25]. Disponível em: <https://ces.ibge.gov.br/base-de-dados/metadados/ministerio-da-saude/sistema-de-informacoes-hospitalares-do-sus-sih-sus.html>

(24) De Goes AL, Cezario KG. Atuação da equipe de saúde da família na atenção ao idoso em situação de violência: revisão integrativa. *Arq Ciências da Saúde* [Internet]. 2017 [citado 2018 set. 2];24(2):100-5. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.2.2017.638>

(25) Garbin SCA, Wakayama B, Arcieri MR, Paula MA, Garbin, IAJ. La violencia intrafamiliar y los procesos notificatorios bajo la óptica del profesional de salud pública. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2017 [citado 2019 fev. 4];43(2):204-13. Disponível em: <http://saludpublica.ucr.ac.cr/sites/default/files/2017-09/La%20violencia%20intrafamiliar%20y%20los%20procesos%20notificatorios.pdf>

(26) Molinatti F, Acosta LD. Tendencias de la mortalidad por agresiones en mujeres de países seleccionados de América Latina, 2001–2011. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2015 [citado 2018 maio. 9];37(4–5):279–86. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/8043/v37n4-5a14.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

(27) Hengelaar AH, Van Hartingsveldt M, Wittenberg Y, Van Etten-Jamaludin F, Kwekkeboom R, Satink T. Exploring the collaboration between formal and informal care from the professional perspective. A thematic synthesis. *Health Soc Care Community* [Internet]. 2018 [citado 2018 dez. 3];26(4):474-85. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1111/hsc.12503>