

RISCO DE VIOLÊNCIA EM IDOSOS ASSISTIDOS PELA ATENÇÃO BÁSICA

Maria Juliana da Silva ¹
Renata Clemente dos Santos ²
Emanuella de Castro Marcolino ³

RESUMO

O envelhecimento da população brasileira impõe diversos desafios, dentre eles a atenção para as situações de violação dos direitos humanos dos idosos que inclui as violências contra a pessoa idosa; essas caracterizam-se por toda forma de abuso intencional ou omissão que pode ocorrer no ambiente doméstico ou fora dele. O presente estudo objetivou analisar o risco de violência doméstica contra idosos assistidos pela Atenção Básica. Trata-se de um estudo transversal, analítico e exploratório de caráter quantitativo. Realizou-se a pesquisa com 105 usuários ativos de quatro Unidades Básicas de Saúde da Família, localizadas em um município do interior da Paraíba. Utilizou-se um questionário adaptado do Hwalek- Sengstock Elder Abuse Screening Test, aplicado aos idosos quando estes compareceram a Unidade Básica de Saúde para atendimento rotineiro. Os dados foram tratados com base no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences, sendo realizado o teste exato de Fisher. Maior parte dos participantes era do sexo feminino (61,9%; 65) com idade entre 60-75 anos (58,1%; 61) e residente da zona rural (74,3%; 78), a maioria dos idosos estavam em risco de sofrer violência (89,5%; 94), entre os itens de avaliação de risco, os de maior percentual foram ajudar a sustentar alguém (69,5%; 73) e se sentir só ou triste muitas vezes (67,6%; 71). Evidenciou-se que os idosos analisados possuem grande probabilidade de estar sendo vítima de algum tipo de violência; o que indica um alerta para os profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família atuarem na prevenção da violência contra os idosos.

Palavras-chave: Violência; Envelhecimento; Atenção Básica.

INTRODUÇÃO

A Organização das Nações Unidas (ONU), prevê que até 2050, devido ao aumento da expectativa de vida, o número de idosos no mundo seja mais de 2 bilhões de pessoas. No Brasil, as projeções indicam que em 2050, a população brasileira será a quinta maior população do mundo; em um contexto de progressivo envelhecimento populacional (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

¹ Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário UNIFACISA - PB, hildarafaella2010@hotmail.com;

² Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - PB; Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIFACISA, renata.clemente@hotmail.com;

³ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Docente do curso de Enfermagem e Medicina do Centro Universitário UNIFACISA- PB, emanuella.de.castro@gmail.com.

É classificado como idoso, indivíduos com idade igual ou maior que 60 anos; estes possuem fragilidades fisiológicas intrínsecas ao processo de envelhecimento e estereótipos impostos pela sociedade, o que os coloca em uma posição de vulnerabilidade favorecedora a situações de violência, podendo acarretar no comprometimento de sua qualidade de vida em diversos âmbitos (SILVA, 2017).

Em 2003 o Brasil promulga a Lei nº 10.741/03 que institui o Estatuto do Idoso, este versa sobre a defesa da pessoa idosa e preconiza ações concretas de enfrentamento a situações de violação dos direitos dos idosos, incluindo as violências, uma vez que enfatiza que nenhuma pessoa idosa deverá ser objeto de negligência, discriminação, crueldade, opressão ou violência nas suas diversas manifestações (BRASIL, 2003; PARAÍBA; SILVA, 2015).

A Violência contra pessoa idosa (VCPI) é definida pela Organização Mundial de Saúde (2002) como o uso intencional da força ou do poder, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, por ameaça ou de forma concreta que resulte ou tenha a intenção de resultar, uma lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. Tais situações de violência podem ser praticadas dentro ou fora do ambiente doméstico; quando ocorre no espaço domiciliar, entende-se como violência doméstica, seja praticada por membros da família ou por qualquer outra pessoa que exerce relação de poder sobre a pessoa idosa, como cuidadores ou tutores (LOPES *et al*, 2018).

As situações de violência contra a pessoa idosa no ambiente doméstico podem ser definidas como violação aos direitos humanos, e afetam os idosos em diversos níveis, produzindo impactos físicos ou psíquicos que se evidenciam por hospitalizações, incapacidades, aumento das fragilidades, depressão, isolamento, tristeza e desesperança (LOPES *et al*, 2018).

Os profissionais de saúde devem atentar-se para qualquer atitude que configure uma violência contra as pessoas da terceira idade; uma vez que a visita do idoso a um serviço de saúde pode ser a oportunidade de detectar essas situações (CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018). Os profissionais de saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) precisam estar preparados para identificar situações em que o idoso pode estar sofrendo algum tipo de violência; ao diagnosticar, deve executar estratégias intersetoriais que visem minimizar os fatores que predispõe a agressão (OLIVEIRA; TAVARES, 2013).

Além da identificação das situações de violência, a equipe multiprofissional da ESF apresenta o potencial de desenvolver ações de promoção e prevenção das violências em idosos,

bem como constatar o risco do idoso sofrer violência no ambiente doméstico através de buscas ativas em visitas domiciliares e nas consultas rotineiras que são favorecidas pelas relações de proximidade com o público em questão (SILVA *et al*, 2019).

Nesta perspectiva, se faz fundamental compreender os elementos que envolvem o risco do idoso sofrer violência no âmbito doméstico e suas fragilidades a fim de subsidiar ações de abordagem a essa população na atenção básica. Diante do exposto, tem-se como questão norteadora do estudo: qual o risco de violência doméstica contra idosos assistido pela atenção básica em um município do interior paraibano? Desse modo, o estudo objetivou analisar o risco de violência doméstica contra idosos assistidos pela Atenção Básica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, analítico e exploratório de caráter quantitativo, realizada no município de Barra de Santana, Paraíba, no qual existiam quatro Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), todas localizadas na zona rural.

A população da presente pesquisa compreendeu os idosos cadastrados nas quatro UBSF que totalizava um quantitativo de 1330 idosos. A amostra dessa população se deu de forma aleatória simples com os idosos que procuraram atendimento nas referidas UBSF, totalizando uma amostra de 105 idosos. O tamanho da amostra foi alcançado a partir do cálculo amostral para população finita, utilizando como nível de confiança 95%, erro amostral 5% e prevalência de violência contra idosos de 8% conforme estudo de Santana, Vasconcelos e Coutinho (2016).

Foram incluídos na pesquisa os idosos que tinham sido atendidos pelo menos uma vez nos últimos seis meses pela Equipe de Saúde da Família da UBSF que o mesmo se encontrava cadastrado conforme sua área adscrita; e excluídos os idosos que não apresentaram condições cognitivas ou sensoriais de responder ao instrumento de pesquisa.

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a março de 2018, no qual a pesquisadora abordou os idosos nas salas de esperas das UBSF alcançando o público de idosos que buscavam atendimento. Os idosos foram informados sobre a pesquisa e os objetivos, bem como as questões éticas, após os esclarecimentos, cada idoso foi convidado a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e encaminhado para uma sala reservada na própria UBSF para aplicação do questionário resguardando sua privacidade.

O instrumento utilizado tratou-se de um questionário validado e traduzido para o português por meio de adaptação transcultural do Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening

Test (H-S/EAST) que tem como função identificar o risco do idoso sofrer violência doméstica através de perguntas relacionadas ao contexto familiar e ao dia-a-dia.

Os dados foram analisados com base no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) por meio de análise descritiva com distribuição de frequências relativas e absolutas e inferencial por meio do teste exato de fisher, sendo considerado significância estatística $p\text{-valor} < 0,05$. O estudo foi submetido a análise do Comitê de Ética em Pesquisa do CESED/FCM obtendo parecer de aprovação nº 2.472.103.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apontados na tabela 1 possibilitaram traçar um perfil dos idosos abordados, no qual maior parte dos participantes era do sexo feminino (61,9%; 65) com idade entre 60-75 anos (58,1%; 61) e residente da zona rural (74,3%; 78).

Tabela 1 - Distribuição das variáveis sociodemográficas dos idosos, Barra de Santana, Paraíba, Brasil, 2018.

Variável		Frequência Absoluta (N)	Frequência Relativa (%)
Sexo	Feminino	65	61,9
	Masculino	40	38,1
Idade	60 a 74 anos	61	58,1
	75 ou mais	44	41,9
Área de moradia	Urbana	27	25,7
	Rural	78	74,3
Total		105	100

A tabela 2 demonstra que não houve significância do ponto de vista estatístico entre as variáveis do estudo, porém o risco para violência foi mais prevalente entre idosos do sexo feminino, idade entre 60 e 74 anos e residir na zona rural.

Tabela 2 - Distribuição das variáveis sociodemográficas associadas ao risco de violência, Barra de Santana, Paraíba, Brasil, 2018.

Variável		Com risco n (%)	Sem risco n (%)	p-valor*
Sexo	Feminino	58 (61,7)	7 (63,6)	0,58
	Masculino	36 (38,3)	4 (36,4)	

Idade	60 a 74 anos	52 (55,9)	9 (81,8)	0,09
	75 ou mais	41 (44,1)	2 (18,2)	
Área de moradia	Urbana	27 (28,7)	0 (0,0)	0,08
	Rural	67 (71,3)	11 (100,0)	
Total		105	100	

Estudos de Barros, Leal, Marques e Lins (2019) e Lopes *et al* (2018) corroboram com os dados encontrados no presente estudo, em que evidenciam que a maior prevalência de violência contra idosos encontra-se nos idosos do sexo feminino; ratificando essa informação Paraíba e Silva (2015) constatou que as mulheres idosas relataram em maior proporção a recorrência das violências sofridas.

Além do fator sexo feminino, estudo de Xavier, Matos, Macedo e Nery (2017) evidencia que a faixa etária de 60 a 80 anos, encontrar-se em união estável e residir com companheiros configuram-se como fatores de risco para ocorrência da violência contra pessoa idosa.

Identifica-se que maior prevalência de risco de violência em idosos residentes da zona rural. Pode-se caracterizar como zona rural o espaço compreendido no campo que não se mostra urbanizado; e na maioria das vezes, tem seu espaço destinado a agricultura, pecuária e outras atividades agrícolas. Alguns pontos característicos da população que habita a zona rural podem ser considerados agravantes no que se diz respeito a autonomia do idoso, a saber: a baixa escolaridade, nível econômico desfavorecido; dificuldade de acesso geográfico e de serviços de saúde (PITILIN, LENTSCK, 2015).

A tabela 3 demonstra a distribuição de frequência para o risco de sofrer violência entre os participantes, é possível observar que a maioria dos idosos estavam em risco de sofrer violência (89,5%; 94), enquanto que uma pequena minoria não apresentou risco (11; 10,5%).

Tabela 3 – Distribuição do risco para violência em idosos atendidos pela Atenção Básica, Barra de Santana, Paraíba, Brasil, 2018.

Variável	Frequência Relativa (N)	Frequência Absoluta (%)
Idosos em risco	94	89,5
Idosos sem risco	11	10,5
Total	105	100

Os dados encontrados no presente estudo se assemelham com pesquisa utilizando o mesmo instrumento também na Paraíba, no qual os autores coletaram dados com 145 idosos em unidade de pronto atendimento, e destes 101 (69,6%) encontravam-se em risco para violência (SANTOS *et al*, 2020).

Tabela 4 – Distribuição das respostas do questionário aplicados com idosos da Atenção Básica de Barra de Santana, Paraíba, Brasil.

Variável	Sim N (%)	Não N (%)
V/S tem alguém que lhe faz companhia, que o(a) leva para fazer compras ou médico?	59 (56,2)	46 (43,8)
V/S está ajudando a sustentar alguém?	73 (69,5)	32 (30,5)
V/S muitas vezes se sente triste ou só?	71 (67,6)	34 (32,4)
Alguma outra pessoa toma decisões sobre sua vida - do tipo, como V/S deve viver ou onde deve morar?	59 (56,2)	46 (43,8)
V/S se sente desconfortável com alguém da sua família?	48 (45,7)	57 (54,3)
V/S é capaz de tomar seus remédios e ir para os lugares por conta própria?	69 (65,7)	36 (34,3)
V/S se sente que ninguém quer V/S por perto?	46 (43,8)	59 (56,2)
Alguém da sua família bebe muito?	51 (48,6)	54 (51,4)
Alguém da sua família obriga V/S a ficar na cama ou lhe diz que V/S está doente quando V/S sabe que não está?	39 (37,1)	66 (62,9)
Alguém já obrigou V/S a fazer coisas que V/S não queria fazer?	47 (44,8)	58 (55,2)
Alguém já pegou coisas que pertencem a V/S sem o seu consentimento?	57 (54,3)	48 (45,7)
V/S confia na maioria das pessoas de sua família?	65 (61,9)	40 (38,1)
Alguém lhe diz que V/S causa muitos problemas?	49 (46,7)	56 (53,3)
Em casa, V/S tem liberdade suficiente para ficar sossegado(a) quando quer?	61 (58,1)	44 (41,9)
Alguém próximo a V/S tentou machucá-lo (a) ou prejudicá-lo(a)?	39 (37,1)	65 (61,9)

A tabela 2 demonstra um elevado risco de violência doméstica no grupo de idosos estudados; fenômeno detalhado na tabela 3, a partir das respostas dos participantes sobre seu cotidiano domiciliar e as relações familiares e com indivíduos presentes no dia a dia.

Segundo Cruz *et al* (2014), em seu estudo que também avaliou o risco de violência em idosos na cidade de Itabuna – BA, 58,6% dos idosos disseram ter alguém para lhes fazer companhia e esse mesmo percentual de idosos afirmou ajudar a sustentar alguém; elementos que podem se relacionar uma vez que a companhia junto ao idoso associa-se a dependência financeira do adulto ou jovem em relação a esse.

Na presente pesquisa, quanto ao idoso sustentar alguém, 69,5% responderam que sim, ou seja, um percentual maior daqueles idosos que citaram possuir companhia; demonstrando que há um quantitativo de idosos que ajudam financeiramente pessoas, e mesmo assim não possuem companhia. Esse cenário pode ser um indicativo de exploração financeira do idoso, que se caracteriza como a violência patrimonial na maioria das vezes diretamente ligadas a pessoas da família que dividem ou não o mesmo teto com o idoso (SANTOS *et al*, 2018).

Estudo de Santos *et al* (2019) realizado em uma capital nordestina com boletins de ocorrência de situações de violência com idosos demonstrou que a violência financeira atingiu 58,9% das vítimas sendo mais prevalente que outros tipos de violência. Percebe-se que a violência financeira ocorre de maneira cumulativa com outras formas de violência contra o idoso, e muitas vezes não é identificada por se estabelecer nas relações familiares de maneira velada e sutil (BEZERRA; SAMPAIO, 2020).

Sobre o sentimento de estar só, Sousa *et al* (2015), avaliando os resultados de sua pesquisa que é equivalente com a presente pesquisa, encontrou-se que 68,8% dos idosos relataram sentir tristeza e solidão; revelou também que após o idoso sofrer algum tipo de violência podem se isolar por vergonha ou tristeza e atingirem certo grau de associação com a depressão desencadeada por esse conjunto de fatores: sentimento de solidão, tristeza e violência.

No que concerne a violência contra o idoso, a residência aparece como o local mais relatado de ocorrência da violência em ambos os sexos (PARAÍBA; SILVA, 2015), o que coloca os familiares e cuidadores na posição de principais agressores, especialmente filhos, considerando a relação de proximidade entre vítima e agressor favorecedora a produção da violência (LOPES *et al*, 2018).

As características predominantes dos agressores de idosos pauta-se em viver na mesma casa que a vítima; ser filho (a) dependente financeiramente do idoso; familiar que assume o papel de cuidador e provedor das condições de vida do idoso sem renda; familiar usuário de álcool ou drogas; e abusador que pratica atos violentos com o idoso como vingança de situações de violências sofridas pelo idoso no passado (SILVA; DIAS, 2016).

Quanto ao sentimento de rejeição por parte da família, 43,8% dos idosos referiram se sentir rejeitado por algum familiar. A rejeição familiar evidencia a quebra de laços afetivos que se caracterizam como a principal fonte de proteção e cuidado com o idoso; a qualidade da relação entre o idoso e a família impacta diretamente em como os membros familiares lidam

com as fragilidades do idoso, o que conseqüentemente aponta para o risco de situações de violência (COLUSSI; KUYAWA; MARCHI; PICHLER, 2019).

Outro fator agravante as situações de violência contra o idoso, é o convívio com familiares que fazem uso de bebida alcoólica, 48,6% dos idosos disseram que existe um familiar que bebe a ponto de incomodar. Em um estudo desenvolvido em Recife, 54,2% dos idosos responderam afirmativamente para a presença de familiar que fazia uso excessivo do álcool, e nesse mesmo estudo, foi encontrada associação proporcional do risco de VCPI em residências onde existe abuso de álcool (SOUSA, 2015).

Associação também evidenciada pelo estudo de Silva e Dias (2016) que destaca o risco aumentado de maus tratos aos idosos que convivem com pessoas que apresentam problemas de dependência de drogas, sobretudo o álcool, mais de 50% dos idosos que se encontram nessa situação sofrem algum tipo de abuso físico ou psíquico.

Quanto a ação de algum familiar obrigar o idoso a algo, 44,8% dos idosos diz que alguém já o obrigou a realizar algo que não queriam. Na questão da perda de autoridade, 54,3% dos idosos afirmaram que alguém já pegou algo que o pertenciam sem o seu consentimento. Nery, Souza, Santana e Gonçalves (2014), constatou em seu estudo que a resposta afirmativa para essas questões aumenta o risco de VCPI, e que, quanto mais pessoas residirem com o idoso, maior será o comprometimento dos seus bens contra a sua vontade.

Além de indícios de violência patrimonial, nos resultados há também indicativos de violência psicológica contra o idoso. No que se refere a ouvir expressões que podem ferir psicologicamente, 53,3% dos idosos participantes responderam que já ouviram alguém dizer que o idoso atrapalha ou incomoda de alguma forma. E quanto ao sentimento de sossego no ambiente que reside, 41,9% dizem que não conseguem ficar sossegados na casa onde estão. Segundo Paiva e Tavares. (2014), 29,1% da amostra de idosos de 524 municípios brasileiros sofriam ou já sofreram algum tipo de violência psicológica.

A violência psicológica contra o idoso torna-o ainda mais vulnerável a outras formas de violência, uma vez que as situações de ameaça, medo e coerção transferem o idoso para uma posição de inferioridade e submissão que já constitui uma violação de direitos humanos podendo ser premissa para outras situações de violência (BEZERRA; SAMPAIO, 2020).

Famílias e espaços domiciliares que exercem relações positivas, onde o idoso é valorizado e apoiado, existe uma qualidade de vida aumentada desses indivíduos, portanto as relações de confiança estabelecidas entre os familiares são fundamentais para garantir o bem-estar do idoso;

quando ocorre o contrário, há déficit de autonomia, aumento da fragilidade constituindo ambiente favorável ao risco de violência (VILAR *et al*, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ficou evidenciado que os idosos assistidos pela atenção básica no município possuem grande probabilidade de estarem sendo vítimas de algum tipo de violência, visto que um elevado percentual de idosos possuem risco aumento de sofrer violência.

É evidente que os profissionais de saúde podem minimizar consideravelmente o número de casos de violência contra idosos quando lançam mão das técnicas facilitadoras de identificação do agressor e vítima, quando uma equipe trabalha integrada com a comunidade, esse processo de busca se torna mais acessível.

São necessárias políticas públicas eficientes que se mostrem benéficas na promoção da qualidade de vida da pessoa idosa. O governo precisa investir em educação para cuidadores de idosos e conscientização da família para as necessidades que essa classe enfrenta, pois precisam compreender que as alterações naturais sofridas pelo corpo nessa idade, provocam uma série de debilidades e os deixam dependentes para realizar atividades básicas do dia a dia.

A enfermagem precisa refletir sobre a prática assistencial destinada aos idosos para promover a prevenção da violência doméstica ou qualquer outro tipo de violência que possam acometer os idosos.

REFERÊNCIAS

BARROS, R. L. M.; LEAL, M. C. C.; MARQUES, A. P. O.; LINS, M. E. M. Violência doméstica contra idosos assistidos na atenção básica. **Saúde debate**, v. 43, n. 122, p. 793-804, 2019 . DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912211>

BEZERRA, P. C. L.; SAMPAIO, C. A. Prevalência de violência e fatores associados em idosos de unidades de saúde em uma capital da Amazônia ocidental. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.12, n.8, p. e3434. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e3434.2020>

BRASIL. **Estatuto do idoso**: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.

CASTRO, V. C.; RISSARDO, L. K.; CARREIRA, L. Violence against the Brazilian elderlies: an analysis of hospitalizations. **Rev Bras Enferm**, v.71, n. Suppl 2, p. 777-85, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0139>

COLUSSI, E. L.; KUYAWA, A.; DE MARCHI, A. C. B.; PICHLER, N. A. Percepções de idosos sobre envelhecimento e violência nas relações intrafamiliares. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v. 22, n. 4, e190034, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.190034>.

CRUZ, R.V.S; PITANGA, C. D.S; GONÇALVES, B. O.; MOURA, M.V.A; GONZAGA, P.D; Avaliação do risco de violência contra idosos participantes de um grupo de convivência em Itabuna – BA, **Memorialidades**, v.11, n.22, p. 49-64, 2014. Disponível em: <http://periodicos.uesc.br/index.php/memorialidades/article/view/683> Acesso em: 22 nov. 2017.

LOPES, E. D. S.; FERREIRA, Á. G.; PIRES, C. G.; MORAES, M. C. S.; D'ELBOUX, M. J. Maus-tratos a idosos no Brasil: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v.21, n.5, p.652-662, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.180062>

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>

NERY, V. A. S.; SOUZA, F. G.; SANTANA, J. O.; GONÇALVES, V.B. Uma análise integrativa acerca da violência contra o idoso na sociedade. **Memorialidades**, v. 33, n.22, p. 33-47, 2014. Disponível em: <https://periodicos.uesc.br/index.php/memorialidades/article/view/682> Acesso em: 24 mai. 2018.

OLIVEIRA, J. C. A.; TAVARES, D. M. S. Atenção ao idoso na estratégia de saúde da família: Atuação dos enfermeiros. **Rev. Esc. Enferm.** n. 3, v. 44, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/32.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2017.

PAIVA, M. M. **Prevalência e fatores associados à violência contra idosos do município de Uberaba - Minas Gerais**. 2014. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2014.

PARAIBA, P. M. F.; SILVA, M. C. M. Perfil da violência contra a pessoa idosa na cidade do Recife-PE. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v. 18, n. 2, p. 295-306, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14047>

PITILIN, E. B.; LENTSCK, M. H. Atenção primária na percepção de mulheres residentes na zona rural. **Rev. Esc. Enferm USP**. v. 5, n. 49, p.726-732, 2015. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3610/361042235003.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2018.

SANTOS, A. M. R. *et al.* Violência econômico-financeira e patrimonial contra o idoso: estudo documental. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 53, n.e03417, p.1-9, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017043803417>

SANTOS, R. C. S.; MENEZES, R. M. P.; GONÇALVES, R. G.; SILVA, J. C.; ALMEIDA, J. L. S.; ARAÚJO, G. K N. Violência e fragilidade na pessoa idosa. **Rev. enferm. UFPE on line**, v.12, n.8, p.2227-2234, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a234398p2227-2234-2018>

SANTOS, R. C.; MENEZES, R. M.; ARAÚJO, G. K.; MARCOLINO, E. C.; XAVIER, E. G.; GONÇALVES, R. G.; SOUTO, R. Q. Síndrome da fragilidade e fatores associados em idosos no pronto atendimento. **Acta Paul Enferm**, v. 33, n. eAPE20190159, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0159>

SILVA, C. F. S.; DIAS, C. M. S. B. Violência Contra Idosos na Família: Motivações, Sentimentos e Necessidades do Agressor. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36 n. 3, p. 637-652, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001462014>

SILVA, E. S.; LAGO, E. C.; FERNANDES, M. A.; MOURA, M. E. B.; ALMEIDA, C. A. P. L. ELEMENTOS DA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA. **CIENCIA y ENFERMERIA**, v. 25, n. 7, 2019. DOI: <https://doi.org/10.4067/s0717-95532019000100206>

SILVA, H. C. **Políticas públicas para o idoso: Marcos no trato da violência no Município de Florianópolis.** 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2017.

SOUSA, R. C. R.; ARAÚJO, G. K. N; LIMA, K. S. A; GUSMÃO, T. L. A; SOUTO, R. Q. Perfil do idoso com risco de violência em uma unidade básica de saúde do Município de Recife-PE. *In: Congresso Internacional do Envelhecimento Humano, 2015. Anais do Congresso Internacional do Envelhecimento Humano*, Campina Grande, 2015.

VILAR, M.; SIMÕES, M.; LIMA, M.; CRUZ, C.; SOUSA, L.; SOUSA, A.; PIRES, L. Adaptação e Validação do WHOQOL-OLD para a população portuguesa: Resultados da implementação de grupos focais. **Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica**, n.1. v. 37, p.73- 97, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645433005> Acesso em: 22 de mai. 2018.

WHO. World report on violence and health. Regional Office of Europe. 2002. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615_eng.pdf?ua=1. Acesso: 2 jul. 2020.

XAVIER, A.C.S; MATOS, C.T.S; MACEDO, H.S; NERY, F.S. Considerações sobre a Enfermagem no Contexto da violência contra o idoso. *In: Internacional Nursing Congress, 2017. Anais do Internacional Nursing Congress*. Universidade de Tiradentes, 2017.