



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Boletim

Epidemiológico

Volume 18, número 8

Gerência de Vigilância Epidemiológica/Superintendência de Vigilância em Saúde/ Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (GVE/ SUVISA/ SES-GO)

A violência intrafamiliar contra a pessoa idosa em Goiás

Helen Cristina da Silva¹, Maria de Fátima Rodrigues²

¹ Graduada em Psicologia, Pós graduada em Psicopatologia Clínica, Subsídios para Atuação Clínica. Goiânia, GO, Brasil.

Lattes:<http://lattes.cnpq.br/2510291463399473>

² Graduada em Serviço Social, Especialista em Epidemiologia, Saúde Pública, Gerontologia e Saúde do Idoso. Coordenação de Vigilância de Violência e Acidente/ GVE/ SUVISA/ SES-GO. Goiânia, GO, Brasil.

Lattes:
<http://lattes.cnpq.br/3714602529157301>

Recebido: 14/06/2017

Aceito: 03/10/2017

Publicado: 27/10/2017

E-mail:gve.suvisa@gmail.com

Descritores: Violência;
Violência Intrafamiliar;
Violência contra o Idoso.

INTRODUÇÃO

O campo de estudo da violência se depara constantemente com as ambiguidades decorrentes desse fenômeno, em função das múltiplas significações que adquire, principalmente, quando se trata de analisá-lo na perspectiva das relações interpessoais. A violência, nesse contexto, é facilmente reconhecida e condenada quando se expressa de forma extrema, mas as violências sutis tendem a permanecer na invisibilidade, e quando o agressor é uma pessoa desconhecida ou distante, o ato é mais facilmente reconhecido do que aquele praticado por uma pessoa das relações próximas. Nesse mesmo sentido, a violência está associada à ambivalência que se manifesta no contexto da família, tendo em vista que ela oferece os primeiros vínculos afetivos e a possibilidade de crescimento, de capacidades, potenciais e habilidades necessárias para a autonomia, mas paradoxalmente também é um lugar onde ocorrem sofrimentos e violências⁽¹⁾.

Especificamente, no que diz respeito à temática da violência contra a pessoa idosa, estudos demonstram que a

maior parte das agressões sofridas pelo idoso ocorre nos lares, sendo o principal agressor o filho, havendo forte associação com o uso de álcool e drogas⁽²⁾, relação de dependência financeira entre pais e filhos, história de violência na família, sofrimento mental e psiquiátrico, entre outros. Geralmente idosos que vivenciam violência familiar, vivem em isolamento, encontram dificuldade em revelar os abusos sofridos, por vergonha ou medo de retaliações dos agressores. Desta forma, a maior parte dos maus-tratos que acontece nas famílias se mantém em segredo e, em geral, não chegam aos serviços de saúde, permanecendo naturalizados no cotidiano das relações familiares^(1,3).

O Brasil tem experimentado, nas últimas décadas, o aumento da expectativa de vida, em que a realidade do envelhecimento da população tornou-se um dos principais desafios da modernidade. Além das consequências do envelhecimento populacional, o século XX caracterizou-se pelo agravamento da questão da violência. E a partir dos anos 80, pela amplitude atingida, a violência praticada contra os idosos - ato que ocorre tanto em suas próprias casas como em instituições de abrigo (e até mesmo nas comunidades em que vivem) - passou a ser considerada um problema de saúde pública. Adicionalmente, a transição demográfica teve como consequência o aumento da incidência de doenças crônico-degenerativas nos idosos, reduzindo a capacidade funcional, tornando-os dependentes de cuidados, intensificando o risco de maus tratos por parte dos seus cuidadores⁽³⁾.

O cenário se torna agravado quando, somado às desigualdades sociais, tem-se a falta de informações, o preconceito e o desrespeito à pessoa idosa. Segundo Minayo (2005)⁽³⁾, as violências contra a geração idosa se manifestam em tradicionais formas de discriminação sendo os idosos tratados como “descartáveis” ou como “peso social”. A velhice carrega os estigmas da incapacidade funcional e social do indivíduo, reduzindo o idoso, muitas vezes, a um fardo para os seus responsáveis, concorrendo assim à exclusão familiar e social, e à violência intrafamiliar⁽⁴⁾. Essa pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, ou ainda por pessoas que passam a assumir função parental, mesmo sem laços de consanguinidade, mas que exerçam uma relação de poder perante a outra⁽⁵⁾.

Mediante consenso internacional envolvendo todos os países participantes da Rede Internacional de Prevenção contra Maus-Tratos em Idosos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) elencou sete tipos de violências: maus-tratos físicos (reportam-se ao uso de força física); maus-tratos psicológicos (envolvem agressões verbais ou gestuais); negligência (recusa, omissão ou fracasso por parte do responsável no cuidado com a vítima); autonegligência (negação ou fracasso de prover a si mesma cuidado adequado); abandono (ausência, por parte

do responsável, de assistência necessária ao idoso, a quem caberia prover custódia física e cuidado); abuso financeiro (exploração imprópria ou ilegal e/ou uso não consentido dos recursos financeiros de um idoso); e abuso sexual (ato ou jogo sexual, destinado a estimular a vítima ou utilizá-la para obter excitação sexual e práticas erótico-sexuais)⁽⁴⁾.

Com o intuito de ampliar o conhecimento sobre o tema, o presente boletim visa a apresentar os dados levantados das notificações de violência interpessoal (familiar e extrafamiliar), descrevendo o perfil epidemiológico da violência contra idosos no Estado de Goiás. Além disso, seu objetivo é oferecer às equipes de saúde incentivo à notificação e subsídios para a criação de estratégias de intervenção no enfrentamento desse agravo, com vistas a melhorar o diagnóstico de ocorrência de maus-tratos contra idosos, identificando situações de agressão, sejam de ordem física, emocional, negligência ou financeira.

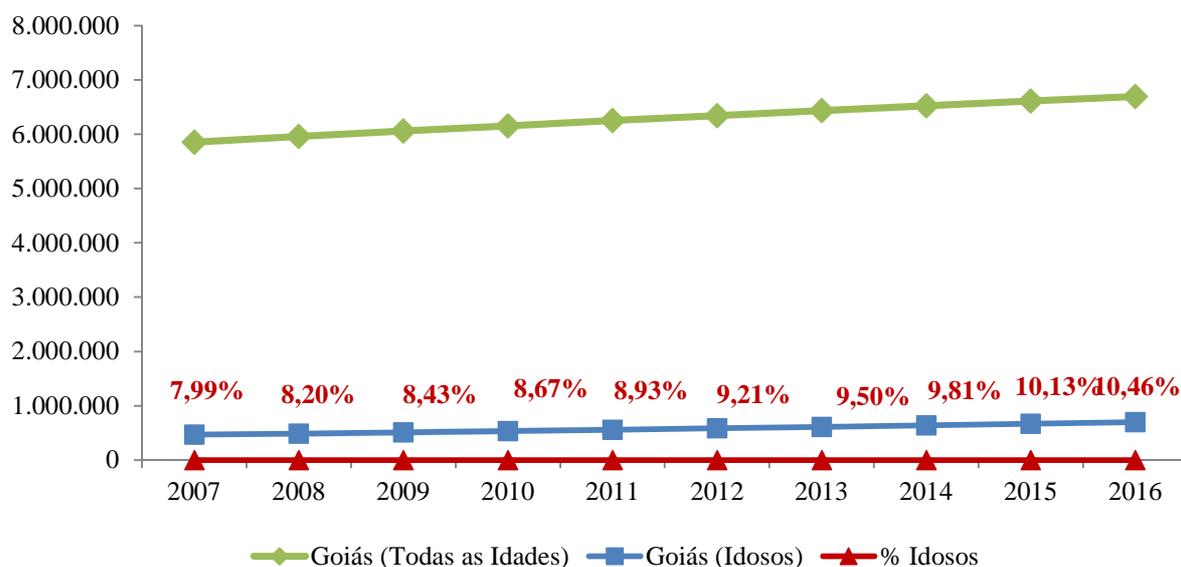
MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo de casos suspeitos e confirmados de violência doméstica, sexual e outras violências contra a pessoa idosa, registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Os dados foram obtidos a partir das fichas de notificação de violência interpessoal/autoprovoçada, dos municípios goianos notificantes, no período de 01 de janeiro de 2016 a 30 de maio de 2017, em ambos os sexos, a partir dos 60 anos de idade. A extração dos dados foi realizada no dia 01 de junho de 2017 pelo Programa TabWin (programa de tabulação de dados para Windows), criado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - SUS (DATASUS), que permite importar e tabular dados do SINAN para análise das variáveis presentes na Ficha de Violência. Foi realizado ainda, no site de domínio público DATASUS (2017) o levantamento das causas de óbitos e morbidade por causas externas (violências e acidentes) mais prevalentes em idosos no Estado de Goiás. Os acidentes englobam quedas, envenenamentos, afogamentos, queimaduras, acidentes de trânsito, entre outros; já as violências são eventos considerados intencionais e compreendem agressão, homicídio, violência sexual, negligência/abandono, violência psicológica, lesão autoprovocada, entre outras. Além desses, foram levantados também dados demográficos da população idosa no período de 2007 a 2016, no site de domínio público acima referido.

RESULTADOS

A Figura 1 retrata o índice de crescimento da população idosa em Goiás na última década. No ano de 2007, os idosos representaram 8% (467.685) do total da população (5.854.898) e, em 2016, quase 11% (700.713 do total de 6.695.855). Esses dados demonstram que a média do crescimento populacional de idosos no Estado foi de 9,13%, nos últimos 10 anos.

Figura 1 - Proporção da população idosa, Goiás, 2007 a 2016

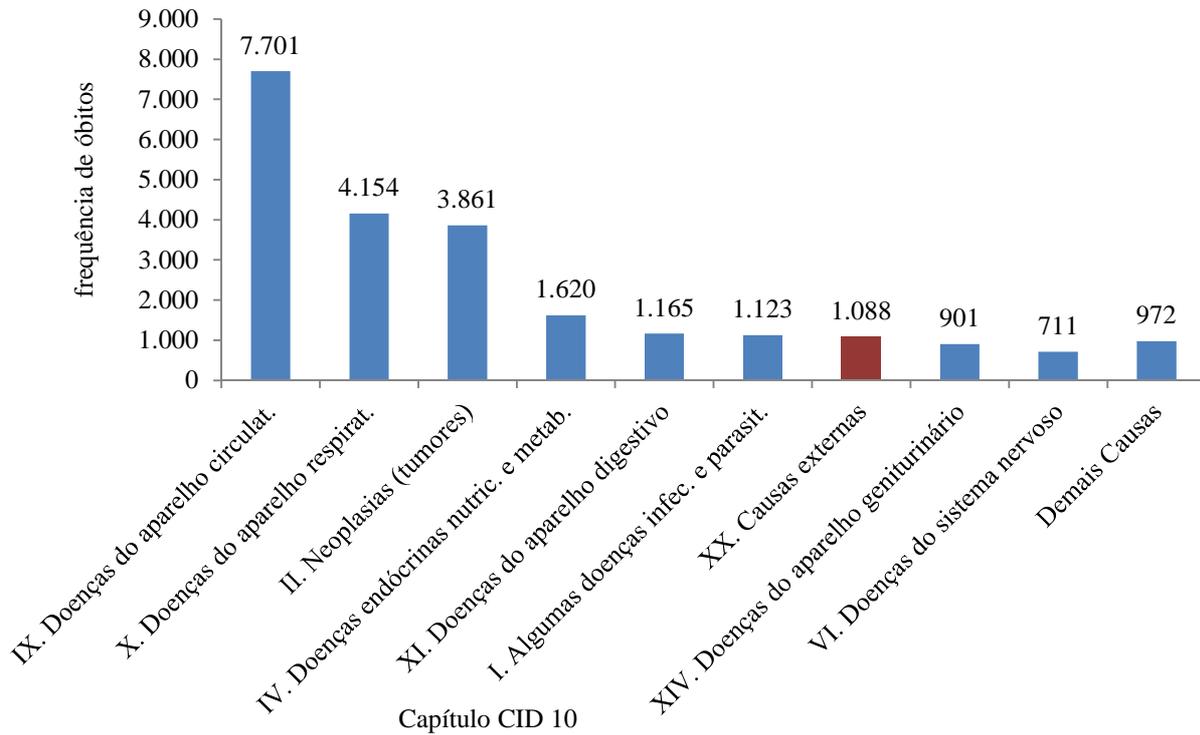


Fonte: TABNET/DATASUS/IBGE/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO

Os resultados demonstraram que as causas externas (violências e acidentes) representam a sétima causa de óbito no Estado de Goiás na população idosa em 2015 (Figura 2), retratando 4,67% da mortalidade geral. Esse mesmo resultado também é observado nos últimos 5 anos, avaliando-se a série histórica de 2010 a 2015.

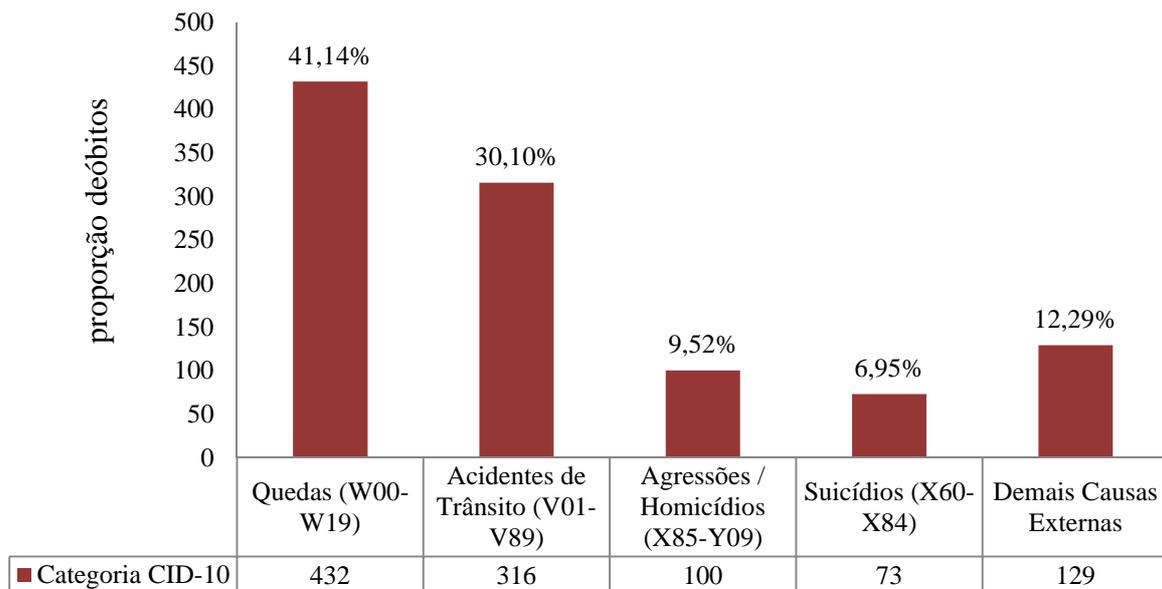
Dentre as causas externas, as quedas (41,14%) representam a primeira causa de morte em idosos, e na sequência, os acidentes de trânsito (30,10%) e as agressões (9,52%) (Figura 3).

Figura 2 - Causas de óbitos em idosos segundo Capítulo CID-10, Goiás, 2015



Fonte: DATASUS/MS/SIM/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO

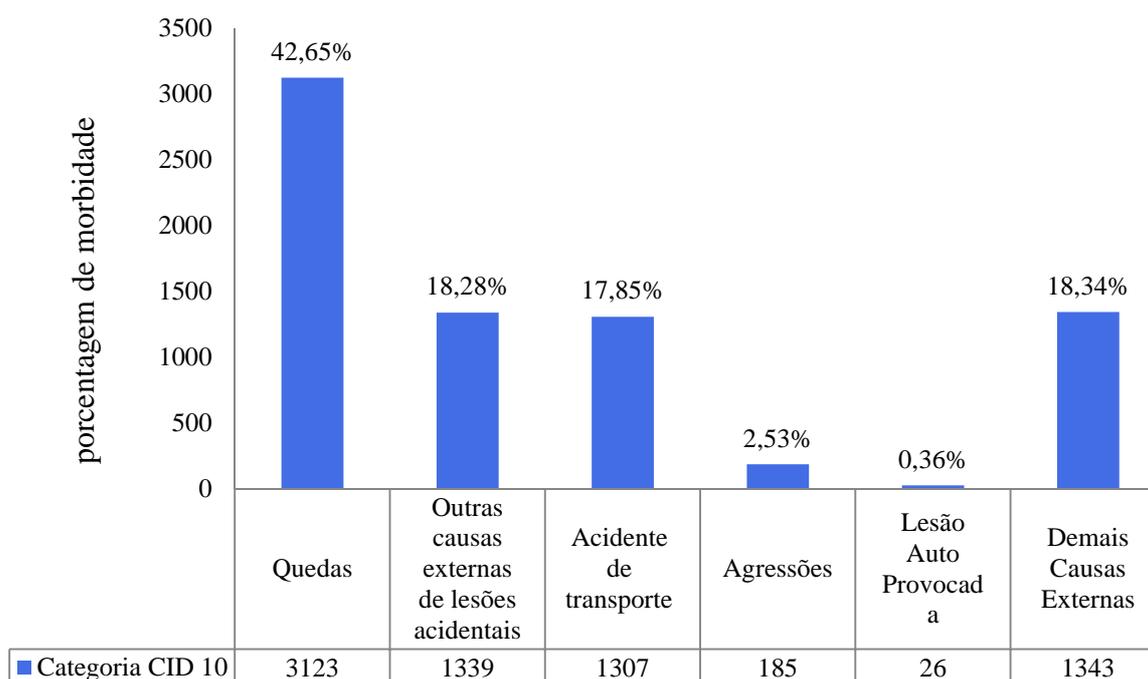
Figura 3 - Proporção de óbitos por causas externas em idosos, Goiás, 2015



Fonte: DATASUS/MS/SIM/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO

Em relação à morbidade hospitalar, em 2016, a primeira causa de internação de idosos, considerando as causas externas, refere-se as “quedas” (42,65%), seguido de demais causas externas tais como as lesões acidentais (18,28%), acidentes de transporte (17,85%) e agressões (2,53%) (Figura 4).

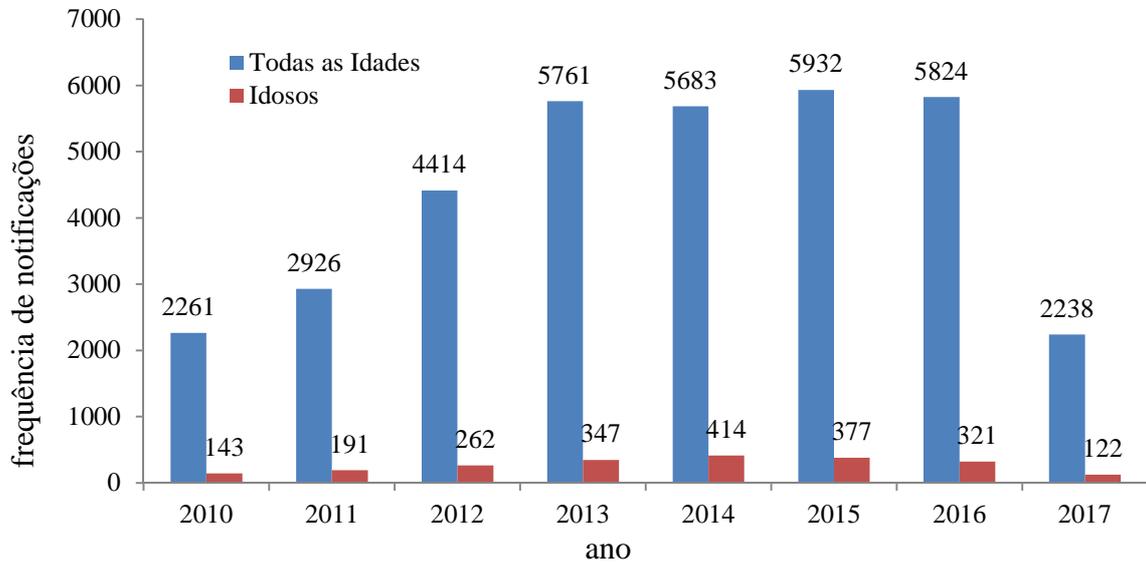
Figura 4 - Proporção de internações em idosos por causas externas e local de residência, Goiás, 2016



Fonte: DATASUS/MS/SIH/SUS/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO

Em relação às notificações de violência interpessoal/autoprovocada, a Figura 5 apresenta uma série histórica (2010 a 2017) do total das notificações de violência, em todas as idades, por ano, comparando os registros de violência na pessoa idosa.

Figura 5 - Série histórica de notificações de violência interpessoal / autoprovocada, Goiás, 2010 a 2017*

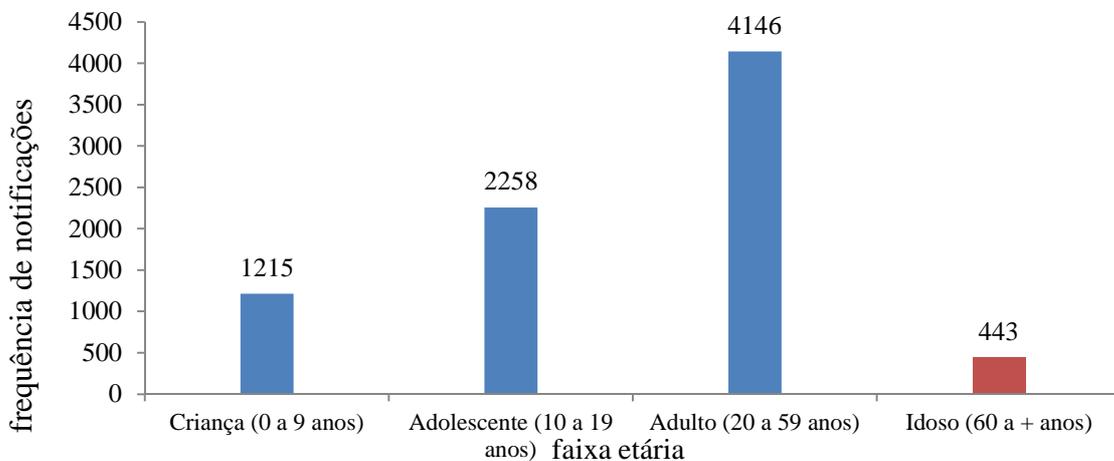


Fonte: SINAN/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO

* dados até maio de 2017

Analisando mais detalhadamente as notificações de violência por ciclo de vida (Figura 6), observa-se que foram registradas, no período estudado, 8.062 notificações de violência, dentre essas 1.215 casos em crianças (15,07%), 2.258 em adolescentes (28,01%), 4.146 em adultos (51,43%) e 443 em idosos (5,49%).

Figura 6 - Frequência de notificações de violência interpessoal / autoprovocada por faixa etária, 2016 e 2017*

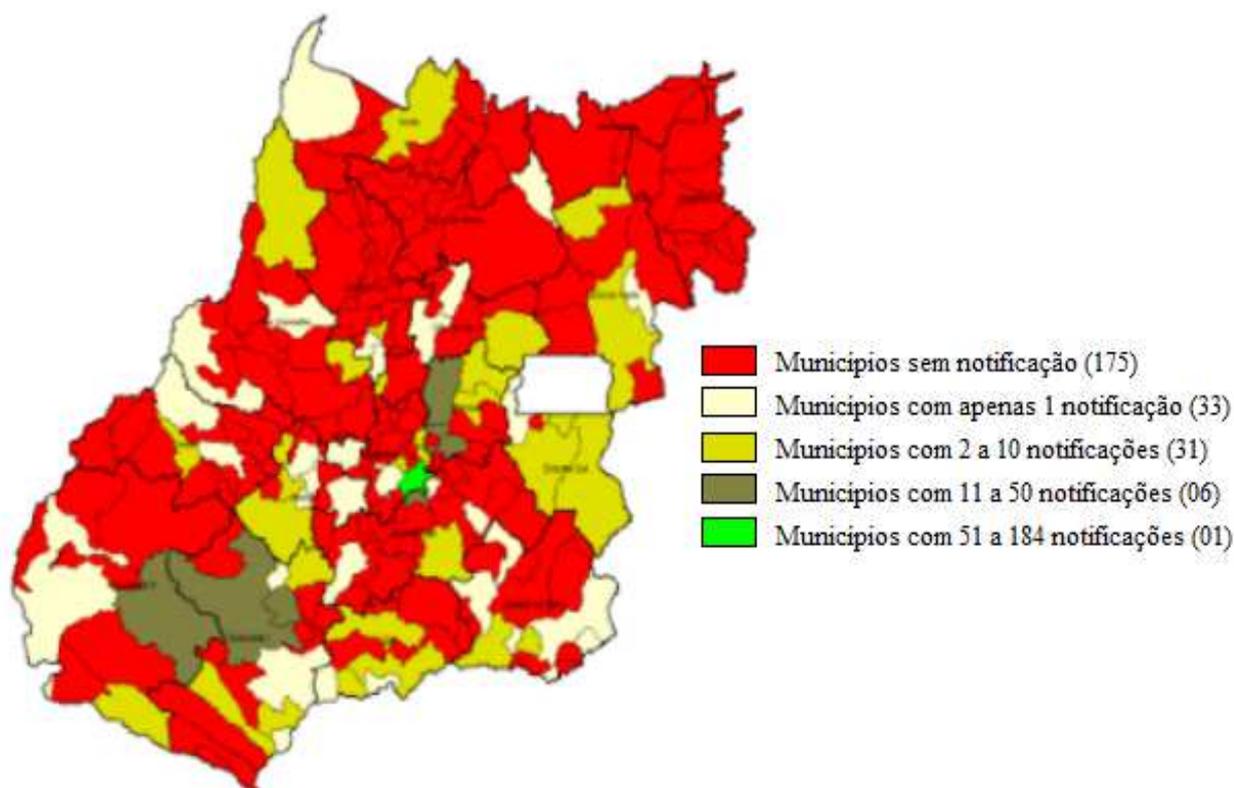


Fonte: SINAN/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO

*dados até maio de 2017

Em relação aos municípios notificantes do Estado de Goiás, observa-se que dos 246 municípios goianos, apenas 71 (29%) registraram notificações de violência contra a pessoa idosa. Dentre esses, 33 (47%) notificaram apenas 1 caso, 31 (44%) de 2 a 10 casos, 6 (8%) de 11 a 51 casos e apenas 1 (1%), mais de 51 casos (Figura 7).

Figura 7 - Municípios notificantes e não notificantes de violência interpessoal/ autoprovocada em idosos, Goiás, 2016 e 2017*

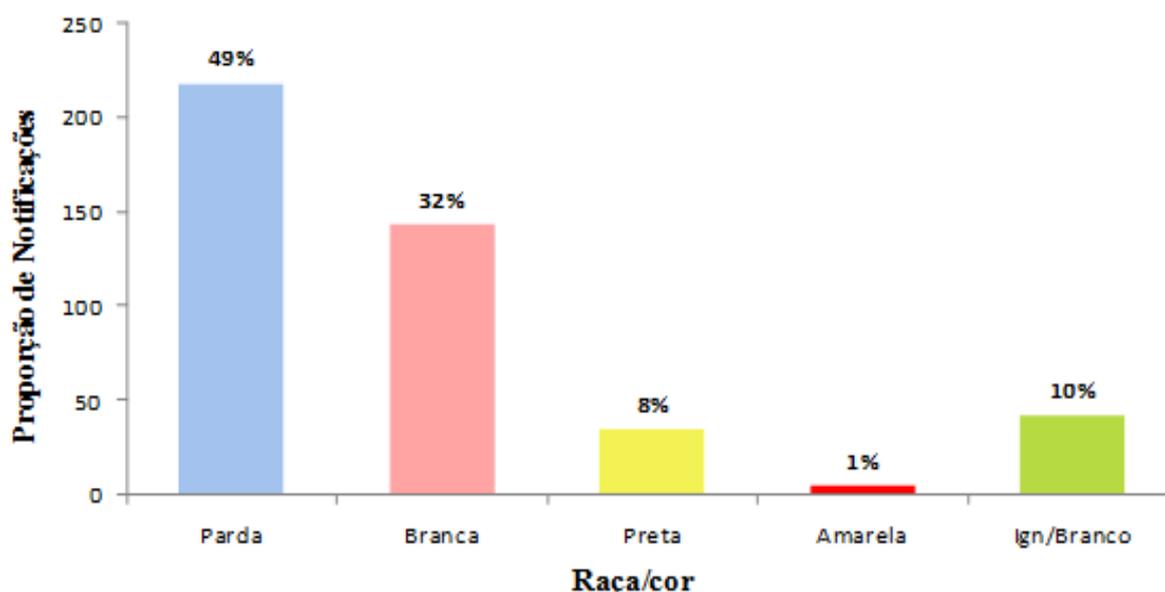


Fonte: SINAN/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO.

*Extraído em 01.06.2017 (dados até maio de 2017)

Em relação à raça/cor, 49% dos idosos declararam-se pardos e 32% brancos (Figura 8).

Figura 8 - Proporção de notificações de violência interpessoal/autoprovocada em idosos segundo raça/cor, Goiás, 2016 e 2017*.



Fonte: SINAN/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO.

*Extraído em 01/06/2017 (dados até maio)

De acordo com a Tabela 1, observa-se que do total de 599 casos de violência notificados durante o período de 2016-2017, 299 (49,92%) foram de violência física, 93 (15,53%) de violência psicológica e 89 (14,86%) por negligência e abandono. Ressalta-se que a mesma pessoa pode ser vítima de mais de uma agressão concomitantemente. A Tabela 1 mostra também que houve prevalência maior de casos de violência contra idosos do sexo masculino (338 casos/56,4%) do que contra idosos do sexo feminino (261 casos/43,57%).

Tabela 1 - Número de notificações de violência interpessoal/autoprovocada em idosos por tipologia da violência* e sexo, Goiás, 2016 e 2017**

Tipo de Violência	Masculino	Feminino	Total
Física	189	110	299
Psicológica	45	48	93
Negligência/Aband.	43	46	89
Lesão A.Provoc.	22	17	39
Tortura	11	7	18
Financeira/Econ.	11	7	18
Sexual	0	13	13
Outras Violências	17	13	30
Total	338	261	599

Fonte: SINAN/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO (* Uma mesma pessoa pode ser vítima de mais de uma violência) ** Extraído em 01/06/2017 (Dados até maio)

A Tabela 2 mostra que indivíduos acometidos por violência na terceira idade se encontram na faixa etária mais jovem (compreendida entre 60 a 69 anos) com notificação de 238 casos, o que corresponde a 53,72% do total das notificações.

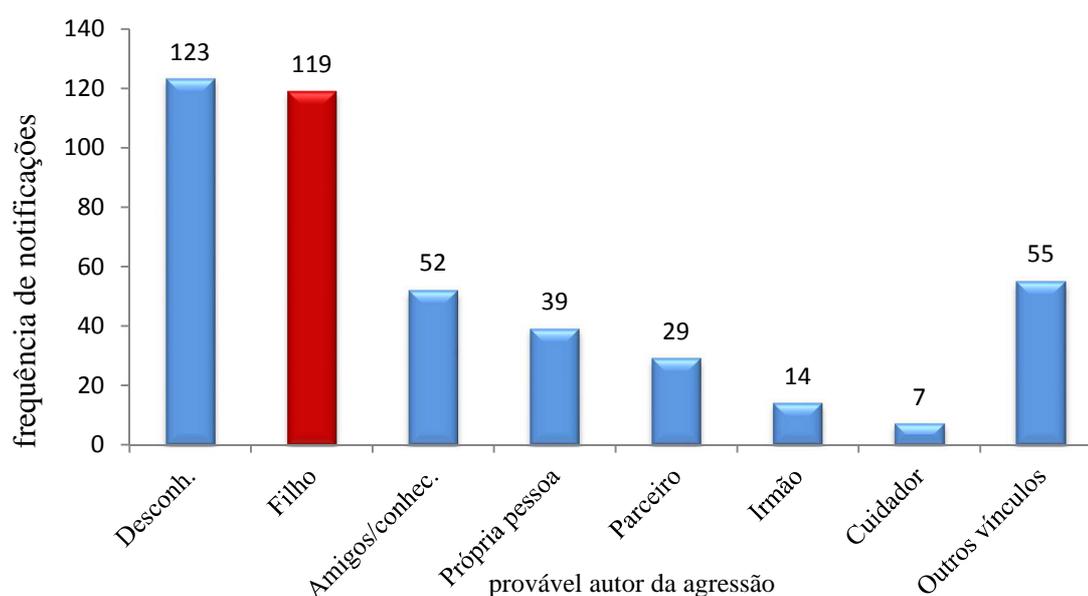
Tabela 2. Número de notificações de violência interpessoal/autoprovocada em idosos por faixa etária detalhada e sexo, Goiás, 2016 e 2017*

Faixa Etária Detalhada	Masculino	Feminino	Total
60 a 69 anos	140	98	238
70 a 79 anos	73	54	127
80 anos e mais	44	34	78
Total	257	186	443

Fonte: SINAN/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO. Extraído em 01/06/2017* (dados até maio).

Em relação ao provável autor da violência contra o idoso (Figura 9), observa-se maior número de casos atribuídos aos agressores classificados como “desconhecidos”, responsáveis por 123 casos (28,08%), do total notificado. Em segundo lugar, o filho tem sido apontado como o autor em 119 (27,17%), seguidos de amigos/conhecidos com 52 (11,87%), do próprio idoso (a) com 39 (8,90%) registros (tentativas de suicídio) e do parceiro (a) com 29 (6,62%) notificações.

Figura 9 - Número de notificações de violência interpessoal / autoprovocada em idosos segundo provável autor da agressão, Goiás, 2016 e 2017*

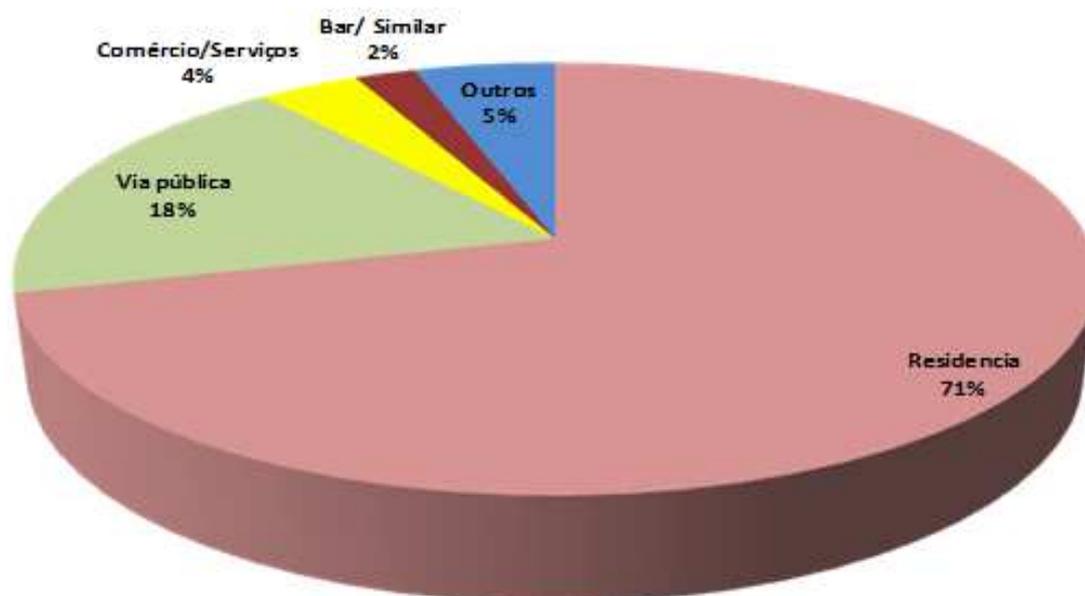


Fonte: SINAN/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO

*dados até maio de 2017

Em relação ao local de ocorrência mais provável de violência contra a pessoa idosa em Goiás, 71% dos registros demonstraram que as agressões aconteceram dentro de casa e 18% em via pública.

Figura 10 – Proporção de violência interpessoal/autoprovoçada em idosos, segundo local de ocorrência, Goiás, 2016-2017*



Fonte: SINAN/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO. Extraído em 01/06/2017* (dados até maio)

DISCUSSÃO

Segundo a OMS, para estudos epidemiológicos, as “Violências” são categorizadas como Causas Externas, bem como as “agressões” - “acidentes” e os “traumas” - “lesões”. As causas externas de morbidade e mortalidade são aquelas consideradas “causas não naturais”, que ocorrem de forma súbita e inesperada.

Os resultados revelaram que em 2015, 1088 idosos morreram por acidentes e violências em Goiás, representando uma média de três (3) óbitos por dia. Desses, 62% foram homens e 38% mulheres. A primeira causa de morte violenta em idosos, dentre as causas externas no Estado, é as quedas que corresponderam a mais de 40% desses óbitos, em seguida os acidentes de trânsito com 30,10% e as agressões (homicídios) com 9,52%. Quedas também representaram a maior causa de morbidade em idosos no Estado, em 2016, com quase 43% das internações.

Essas duas causas (quedas e acidentes de trânsito), de acordo com Minayo (2005)⁽³⁾, fazem um ponto de confluência entre violências e acidentes, pois as quedas podem ser

atribuídas a vários fatores, dentre os quais envolvem, a fragilidade física e o uso de medicamentos, que costumam provocar algum tipo de alteração no equilíbrio, na visão, ou estão associados à presença de enfermidades como a osteoporose. Por outro lado, costumam também ser frutos da omissão e da negligência daqueles que deveriam prestar assistência nas casas, nas instituições e na comunidade em geral. No trânsito, da mesma forma, os idosos no Brasil passam por uma combinação de desvantagens: dificuldades de movimentos, próprias da idade, se somam à falta de respeito e mesmo a violências impingidas pelos demais motoristas. Desta forma, as lesões e os traumas provocados pelas quedas e pelos meios de transporte, dificilmente, podem ser atribuídos apenas a causas acidentais. Pelo contrário, precisam ser incluídos em políticas públicas que busquem superar as violências cometidas contra idosos.

Em relação às violências não fatais cometidas em Goiás, os resultados no período estudado revelaram que mais de 70% dos municípios goianos (175) encontram-se silenciosos, ou seja, não registraram nenhuma notificação de violência interpessoal/autoprovocada contra a pessoa idosa. E, mesmo nos municípios notificantes, o pequeno número de notificações não demonstra a realidade da violência familiar tal como acontece nos lares dessa parcela da população.

Os resultados revelaram ainda que, do total de casos notificados de violência contra a pessoa idosa, a mais prevalente foi a física, com 50% dos casos registrados, seguida pela violência psicológica e pela negligência, com aproximadamente 15% para cada uma. Foi observado ainda que, dos 443 idosos que demandaram atendimento nas unidades de saúde, 119 (27%) deles registraram violência de repetição, ou seja, mais de uma ocorrência de agressão (dado não mostrado).

Em relação ao sexo, observa-se maior registro de agressões em idosos homens (56%) do que em idosas mulheres (44%). O principal perpetrador dessas agressões é um desconhecido, com 28% dos casos, configurando no período estudado uma prevalência da violência extrafamiliar (assaltos em via pública e roubos em propriedades). Esse dado pode denotar subnotificação como também a invisibilidade da violência na família, uma vez que, quando o agressor é uma pessoa desconhecida ou distante, o ato é mais facilmente reconhecido e denunciado do que aquele praticado por uma pessoa de relação próxima⁽¹⁾. Observa-se ainda que ao somar os registros de agressores com relação de parentesco com os idosos (filho, parceiro e irmão), o filho representa mais de 70% dos agressores na família. Outra variável revelada nesse estudo e que corrobora com as pesquisas nacionais confirma a residência como o principal “*loco*” de ocorrência do evento violento contra essa população.

A família, no Brasil, constitui o principal sistema de suporte do idoso. É importante ressaltar que as estruturas familiares, no mundo inteiro, estão sofrendo modificações rápidas ocasionadas por diferentes motivos: [i] separações, divórcios e novas uniões; [ii] instabilidade do mercado de trabalho, desemprego e movimentos migratórios nacionais e internacionais em busca de oportunidades de trabalho; [iii] maior tempo de vida das gerações e um aumento do contingente de viúvas, geralmente morando sozinhas nas cidades; [iiii] idosos exercendo chefias de família e a participação crescente da mulher no mercado de trabalho⁽⁶⁾. Além disso, nos dias atuais, além de cuidar de crianças, cada vez mais é necessário dispor de tempo para cuidar de parentes idosos⁽⁷⁾. Todas essas situações alteram a dinâmica familiar e levam, muitas vezes, os cuidadores familiares a situações de estresse e negligência no atendimento às necessidades dos próprios idosos, podendo levar à eclosão de abusos e de maus-tratos⁽³⁾.

Nesse contexto, o fenômeno da violência ganha um relevante enfoque na dinâmica familiar, na qual a violência doméstica destaca-se como um expressivo fator de risco para a saúde emocional, psíquica e social da pessoa idosa, sobretudo porque geralmente ocorre concomitância das agressões fragilizando ainda mais a saúde dessas pessoas⁽⁸⁾.

A família é o núcleo por excelência, no qual os idosos buscam apoio para a vivência afetiva. Pelo fato da família ser o “*loco*” privilegiado de moradia e de cuidado para com os idosos, é preciso investir na estrutura familiar para abrigá-los com respeito e dignidade. Quanto mais saudáveis forem as relações, com estabilidade, reciprocidade e equilíbrio de poder, mais felizes e ajustadas socialmente serão as pessoas. A constatação da existência de casos de abuso e violência contra a pessoa idosa leva à necessidade de instauração de espaços de discussão e comunicação entre os participantes desse processo⁽⁹⁾. Possibilitando assim uma reflexão coletiva sobre formas de enfrentamento do problema relacionado à violência familiar. Destacam-se aqui o papel das redes de apoio e suporte social e as políticas públicas de proteção aos idosos como meios para minimizar essa problemática⁽¹⁰⁾.

CONCLUSÃO

O crescimento acelerado da proporção de idosos em Goiás, como em todo o mundo, tem aumentado a cada ano. Entretanto, à medida que a população idosa cresce, mediante a melhor expectativa de vida, cresce também o índice de violências e maus-tratos contra essa parcela da população, trazendo grandes desafios tanto para o Estado como para a sociedade.

O idoso não pode ser considerado um ser inferior (como muitas vezes o é). O direito da inviolabilidade à vida, à dignidade, à liberdade e à segurança da pessoa idosa deve ser garantido

como exercício de cidadania, e uma das formas de exercê-la é por meio da luta efetiva pela proteção à integridade física e emocional e à identidade dos idosos como pessoas constituídas desses direitos⁽¹¹⁾.

Os reflexos da violência são nitidamente percebidos no âmbito dos serviços de saúde, tendo esse setor um importante papel no enfrentamento da violência familiar contra a pessoa idosa. Todavia, os profissionais dessa área tendem a subestimar a importância do fenômeno, voltando suas atenções às lesões físicas, raramente se empenhando em prevenir ou diagnosticar a origem das agressões. Esse fato pode estar relacionado à falta de preparo do profissional, ou simplesmente, à decisão de não se envolver com os casos. O despreparo do profissional em lidar com as vítimas que recorrem ao serviço de saúde se deve possivelmente ao desconhecimento acerca de como proceder frente a esses casos. Porém, os casos notificados apresentam grande importância, pois é por meio deles que a violência ganha visibilidade, permitindo o dimensionamento epidemiológico do problema e a criação de políticas públicas voltadas à prevenção. No Brasil e em Goiás, desde 2003, no Estatuto do Idoso (Lei 10.741/03), os artigos 19 e 57 mencionam claramente a responsabilidade dos profissionais de saúde e das instituições em notificar e comunicar às autoridades legais os casos de violência contra idosos⁽¹²⁾.

Conhecer e compreender as características epidemiológicas da violência contra a pessoa idosa são os primeiros passos para o desenvolvimento de estratégias de atuação no combate a esse agravo em Goiás. A partir da notificação pode-se realizar o levantamento adequado do perfil da violência em cada município goiano. Mesmo que a violência contra a pessoa idosa apresente várias manifestações (negligência, agressão física, abuso psicológico, abuso sexual e violência econômica/financeira), faz-se importante percebê-la como um fenômeno controlável e transformável, a ser abordado por diversos atores sociais⁽¹³⁾. Por isso, é fundamental desenvolver ações intersetoriais, capacitando os profissionais da saúde e as áreas afins para identificação dos casos, fortalecendo a rede de atendimento à vítima de violência e, conseqüentemente, oferecendo assistência adequada e humanizada às famílias dos acometidos por esse agravo.

REFERÊNCIAS

1. Wanderbroocke AC, Moré C. Significados de Violência Familiar para Idosos no Contexto da Atenção Primária Meanings of Family Violence for Elderly People in a Primary Care Context. *Psicologia Teor e Pesquisa*. 2012;28(4):435–42.

2. Fonseca AM, Galduróz JCF, Tondowski CS, Noto AR. Padrões de violência domiciliar associada ao uso de álcool no Brasil. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2009;43(5):743–9. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-76449083900&partnerID=tZOtx3y1>
3. Minayo MC. Violência contra idosos: o avesso de respeito à experiência e à sabedoria. Cartilha da Secretaria Especial dos Direitos Humanos. 2005. p. 1–48.
4. Queiroz ZPV de, Lemos N de FD, Ramos LR. Fatores potencialmente associados à negligência doméstica entre idosos atendidos em programa de assistência domiciliar. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2010;15(6):2815–24. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600019&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
5. Dos Reis LA, Gomes NP, Dos Reis LA, De Oliva Menezes TM, Carneiro JB. Expressão da violência intrafamiliar contra idosos. *ACTA Paul Enferm*. 2014;27(5):434–9.
6. Gaioli CCL de O, Rodrigues RAP. Ocorrência De Maus-Tratos Em Idosos No Domicílio. *Rev Latino-am Enferm* [Internet]. 2008;16(3). Available from: www.eerp.usp.br/rlae
7. de Oliveira M, Gomes A, Amaral C, dos Santos L. Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal. *Rev Bras Geriatr E Gerontol*. 2012;15(3):555–66.
8. Rodrigues Pinto FNF, Barham EJ, Albuquerque PP de. Idosos vítimas de violência: fatores sociodemográficos e subsídios para futuras intervenções. *Estud e Pesqui em Psicol* [Internet]. 2013;13(3):1159–81. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/8610/6579>
9. Marcos US, Paulo S. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35402206>. 2006;
10. Lourenço LM, Mota DCB, Carvalho RG, Gebara CF de P, Ronzani TM. Crenças dos profissionais da Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora em relação à violência doméstica contra idosos. *Estud Psicol* [Internet]. 2012;29(3):427–36. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2012000300012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
11. Loureiro M do SM. O idoso e a violência doméstica no Brasil: punição aos agressores, uma questão de justiça social. *Rev Espaço Acadêmico*, Mar. 2014;14(159):63–9.
12. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Rev Saude Publica*. 2007;41(3):472–7.
13. Aleaga MA, Bernal IL. Comportamiento de la violencia intrafamiliar. 1999;15(3):285–92.
14. Tabnet/Datasus/Ministério da Saúde/SVS/Brasil:
<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937> (acesso em 06/06/2017).
<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=6926> (acesso em 06/06/2017).
<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206&id=6942> (acesso em 06/06/2017).