

PERFIL DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS EM NATAL-RN

Stella Crisanto Pontes¹, Shirleíze Mariane Santos Pereira², Núbia Maria Freire Vieira Lima³,
Dimitri Taurino Guedes⁴, José Jailson de Almeida Júnior⁵, Paulo Alípio de Pontes Neto⁶

Resumo:

No cenário brasileiro, a violência tem se configurado como um dos maiores problemas de saúde pública, devido à gravidade com que afeta ampla parcela da população. Nesse sentido, observa-se que os idosos não têm se isentado de serem acometidos por tal mazela, o que pode trazer prejuízos à sua vida e a sociedade como um todo. Sendo assim, esse trabalho tem como objetivo analisar os casos notificados de violência contra idosos, ocorridos em Natal, Rio grande do Norte, em 2014. Trata-se de um estudo transversal, com dados obtidos a partir do SINAN, disponibilizados pelo DATASUS. As variáveis estudadas foram: sexo, raça, ciclo de vida, escolaridade, tipos de violência, local de ocorrência, agressor e evolução do caso. Esses dados foram tabulados em planilhas do software Microsoft Excel, cuja análise foi feita mediante a estatística descritiva. Por se tratarem de dados secundários online obtidos através do DATASUS, não foi necessária a submissão do projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa. Tornou-se notório que para o período selecionado, foram 46 casos notificados, sendo que a violência foi mais acometida ocorreu sexo masculino; de raça parda; nos idosos de escolaridade ignorada/branco, tipo de violência mais frequente foi à física; com local de ocorrência em suas residências como mais frequente, tendo como principais agressores, seus filhos e cônjuges. Em se tratando da evolução dos casos, percebe-se que os idosos geralmente evoluíram para alta. Dado o quantitativo de idosos do local estudado, acompanhado do progressivo processo do envelhecimento populacional, infere-se a partir da análise dos dados, que pode ter havido subnotificação de atos violentos contra idosos, somado a informações faltantes para garantir a qualidade dos registros. Isso mostra a necessidade de constante qualificação dos profissionais de saúde, para o rastreo e a notificação dos casos, ressaltando a relevância do preenchimento completo da Ficha de Notificação Individual para alimentação do SINAN, com vistas a promover a prevenção e enfrentamento da violência contra idosos, a fim de reverter esse cenário.

Palavras-chaves: Idosos. Notificação de Violência. Vigilância Epidemiológica.

¹Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da FACISA/UFRN.

²Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Pós-graduanda em Enfermagem em Geriatria e Gerontologia pela FAVENI-ES.

³Fisioterapeuta pela Universidade Católica de Salvador. Doutora em Ciências Médicas. Professora adjunta da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN/FACISA).

⁴Fisioterapeuta pela Universidade Federal da Paraíba. Doutor em Ciências da Saúde. Professor adjunto da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN/FACISA).

⁵Enfermeiro pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Doutor em Educação. Professor adjunto da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN/FACISA).

⁶Estudante do 8º período do curso de Medicina da União das Faculdades dos Grandes Lagos (UNILAGO).

Introdução

No cenário brasileiro, a violência tem se configurado como um dos maiores problemas de saúde pública, devido à gravidade com que afeta ampla parcela da população. Manifesta-se de diferentes formas e perpassa por todo o ciclo de vida. Nesse sentido, observa-se que os idosos não têm se isentado de serem acometidos por tal mazela, o que pode trazer prejuízos à sua vida em várias dimensões, como na física, psicológica/emocional, sexual e financeira (WHO, 2008). Esses danos podem resultar em incapacidade, dependência e até mesmo morte dos indivíduos (CORREIA et al., 2012; BELLAL et al., 2015).

Além disso, pode gerar consequências a curto, médio e longo prazo para famílias, comunidades e países. Segundo Saraiva e Coutinho (2012), entre essas consequências, chamam a atenção para o aumento da demanda em serviços de saúde.

Ressalta-se que em 2003, com o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2004), tornou-se obrigatória a notificação de maus-tratos contra sujeitos dessa faixa etária. O artigo 19 desse documento estabelece que é obrigatório a denúncia aos órgãos competentes dos casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra o idoso.

Tal violência só foi inserida na lista de doenças e agravos de notificação compulsória pelos serviços de saúde, em todo território nacional, apenas em 2011 por meio da promulgação da Portaria GM/MS nº 104, cujos dados obtidos alimentam o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2011b).

Nesse ínterim, a ficha de notificação deve ser preenchida pelos profissionais de saúde que realizem os atendimentos (BRASIL, 2009) e tem caráter sigiloso. Nela há a classificação dos diferentes tipos de violência como lesão autoprovocada, violência física, psicológica/moral, tortura, violência sexual, negligência/abandono, tráfico de seres humanos, violência financeira/econômica e outras.

Torna-se notório que a partir desse Sistema pode-se ter acesso a diversas variáveis como tipologia da violência, sexo, meio de agressão, raça, faixa etária, ciclo de vida, consequências da violência, evolução do caso, dados sobre os prováveis autores da agressão, dentre outros.

Para tanto, trata-se de uma ferramenta relevante para elucidação de aspectos específicos da realidade local, a partir das informações registradas e coletadas, contribuindo para dimensionar a magnitude da violência no país, podendo vir a subsidiar os instrumentos de planejamento, com ações e metas direcionadas ao enfrentamento do problema social e de saúde que é a violência contra a pessoa idosa.

Embora a discussão sobre a violência esteja em ascensão e tenha aumentado a visibilidade social e na mídia, ainda há dificuldade frente ao rastreamento de casos, identificação e prevenção da ocorrência do fenômeno. Dentre os entraves para a difusão da informação e dificuldade na denúncia, elencados como os principais agentes que geram a subnotificação da violência, faz-se necessário enfatizar o grau de proximidade e/ou parentesco do agressor com a vítima ou as situações de dependência afetivo-emocional, de cuidado ou financeira que existem na relação vítima-agressor, por exemplo (GAIOLI; RODRIGUES, 2008; SANCHES; LEBRÃO; DUARTE, 2008; SALES et al., 2014).

Fica evidente que quando são reunidas de forma sistematizada, essas notificações

possibilitam o acompanhamento das características dos eventos que chegam ao sistema de saúde e, de maneira mais abrangente, contribui para a construção de modelos de análises estatísticas referentes à sua distribuição e possíveis trajetórias e tendências (CAETANO, 2009).

Sendo assim, esse trabalho tem como objetivo analisar os casos notificados de violência contra idosos, ocorridos em Natal, Rio grande do Norte, em 2014.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, com dados obtidos a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), acessando o site “<http://datasus.saude.gov.br/>”, selecionando em seguida a opção “Informações epidemiológicas e Morbidade” e posteriormente “Violência doméstica, sexual e/ou outras violências”, para assim obter os dados referentes à violência contra idosos.

A escolha do período “2014” ocorreu pela disponibilidade dos dados mais recentes disponibilizados no DATASUS no momento da coleta, etapa realizada em março de 2018.

As variáveis utilizadas foram: sexo, raça, ciclo de vida, faixa etária, tipos de violência, local de ocorrência, agressor e evolução do caso. Esses dados foram tabulados em planilhas do software Microsoft Excel 2013. Para a análise, optou-se pela estatística descritiva.

Por se tratarem de dados secundários online obtidos através do DATASUS, com a utilização de variáveis que não possibilitam a identificação dos sujeitos da pesquisa, não foi necessária a submissão do projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa, justificando a ausência de um parecer do mesmo.

Resultados e Discussões

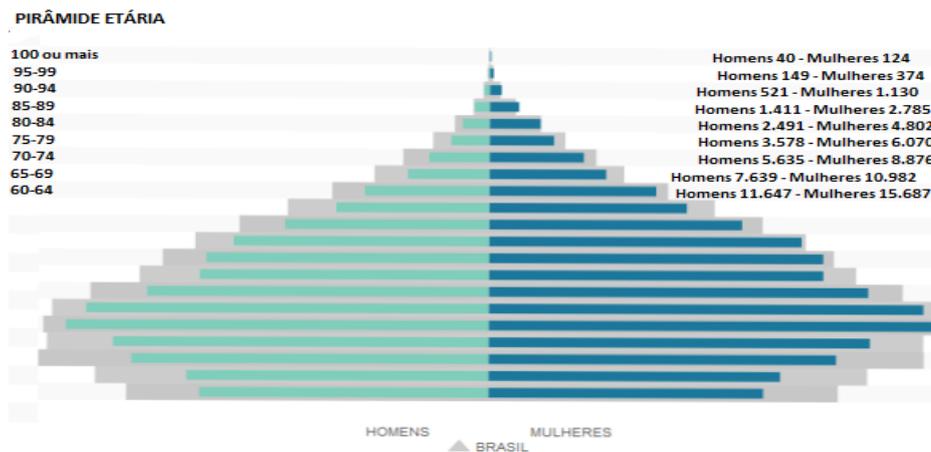
Durante a realização do estudo, algumas dificuldades surgiram, como o limite de tempo da pesquisa devido à insuficiência de dados, sendo 2014 o ano mais recente. Entretanto, permitiu, por meio das variáveis selecionadas, esboçar o perfil das vítimas idosas e de seus agressores, bem como os tipos de violência e a evolução dos casos.

Estimasse que o município de Natal-RN, no ano de 2017, tem 885.180 pessoas, apresentando um crescimento populacional considerável desde o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, referente a 2010 com 803.739 pessoas (IBGE, 2017, 2010). Desse quantitativo, 83.941 eram idosos como mostra a figura 01.

Após consulta realizada no DATASUS, para período selecionado (2014), foram encontrados 46 casos de violência notificados contra a pessoa idosa, número consideravelmente pequeno se levado em conta à população do município, além do perfil demográfico está mudando, com aumento no número de idosos.

Esse processo de transição demográfica está aliado a vários fatores, como por exemplo, o aumento da expectativa de vida, redução da taxa de natalidade, melhorias na qualidade de vida e nos cuidados à saúde, avanços tecnológicos que produzem novos medicamentos e modernos recursos para intervir no corpo humano, que contribuem para o prolongamento da vida (MASCARENHAS et al., 2012; AFFELDT, 2011).

Figura 01. Pirâmide etária do censo de 2010 referente a população idosa do sexo masculino e feminino de Natal-RN.



Fonte: IBGE/RN/NATAL – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – 2010.

Na realização da pesquisa foram utilizadas algumas variáveis para analisar o perfil demográfico de violência contra idosos no município de Natal no ano de 2014, tais como: sexo; raça; ciclo de vida; escolaridade, local de ocorrência; violência física; violência psicológica/moral; violência financeira/econômica; violência por negligência/abandono; agressores (filhos, cônjuge, ex-cônjuge e cuidadores); evolução do caso.

A violência não acontece de forma igual para a pessoa idosa. Pode-se observar verificando a diferença no perfil das vítimas (sexo, raça e idade (60 e mais)), que do total de casos notificados, 31 (67,39%) foram sofridos por homens, e 15 (32,61%) ocorreram com mulheres. Dessa maneira, constata-se que o sexo masculino teve maiores casos de violência, o que nos faz pensar que nem sempre principais vítimas são do sexo feminino, contrapondo inúmeros estudos.

Na variável raça, como pode ser visto na tabela 1, a maioria dos casos foi registrada como parda 69,57% (32), branca 15,22% (7), preta 8,70% (4), e por fim, ignorado/branco com 6,52% (3). Estudos apontam que a presença de desigualdades raciais entre idosos sugere a complexa interação da cor/raça com marcadores de posição social e reflete a distribuição desigual de fatores de risco, proteção e de agravos à saúde, que se acumulam ao longo dos vários ciclos de vida até a terceira idade. Idosos pardos e pretos, portanto, permanecem em ausência de equidade, em pior situação socioeconômica e com elevada necessidade em saúde (KRIEGER, 2001; CLARKE, SMITH, 2011; ZORZIN, WAJNMAN S, TURRA, 2011; VICTORA et al, 2011; VERAS, 2007; CAMPOS, 2009).

Tabela 1 – Distribuição dos casos de violência contra a pessoa idosa, segundo idade, sexo e faixa etária no período de 2014 notificados pelo IBGE de Natal-RN.

IDADE	SEXO		RAÇA	
	60 e mais	Masculino	Feminino	Parda
Preta				8,70% (4 casos)
67,39% (31 casos)		32,61% (15 casos)	Branca	15,22% (7 casos)
			Ign/branca	6,52% (3 casos)
TOTAL	46 casos			

Fonte: DATASUS/SINAN/Informações de Saúde (TABNET) /Epidemiologia e Morbidade

Na categoria local de ocorrência (tabela 2), identificou-se que as agressões aconteceram em locais diferentes, a residência das vítimas idosas se destacou como o ambiente de maior índice de violência no período de 2014, chegando a 22 (47,83%) dos casos. O segundo local de maior ocorrência foi na via pública com 9 (19, 57%) das notificações, não levando em conta os casos ignorados que correspondem a 26,09% (12 casos), o bar ou similar com 4,35% (2 casos) e pôr fim a habitação coletiva com 2,17% (1 caso).

Na variável escolaridade (tabela 2), do total de 46 casos, verificou-se no item ignorado/ branco mais da metade dos casos de violência, representando 24 (52,17%) deles. Interessante observar que esse fato está relacionado a não obrigatoriedade no preenchimento dessa informação no momento da notificação. De acordo com Baptista (2007), a falta de escolaridade considerada isoladamente não se constitui um fator de risco, mas sim as consequências que a sua ausência ocasiona, a exemplo da dificuldade de ler para ter acesso às informações acerca de formas de prevenção ou resolução de problemas.

Nesse contexto, 13,04% (6) cursaram a 1ª a 4ª série incompleta do Ensino Fundamental (EF); 10,87% (5) dos casos corresponderam a analfabetos; 4,35% (2) a 4ª série completa do EF; 4, 35% (2) de 5ª à 8ª série incompleta do EF; 4,35% (2) o ensino fundamental completo; 8,70% (4) o ensino médio completo e apenas 2,17% (1 caso) a educação superior completa.

Tabela 2 – Local da ocorrência das agressões a idosos no período de 2014 notificados pelo IBGE de Natal-RN.

Local de Ocorrência		Escolaridade	
Residência	47,83% (22 casos)	Ign/branco	52,17% (24 casos)
		Analfabeto	10,87% (5 casos)
Bar ou Similar	4,35% (2 casos)	1ª a 4ª série incompleta do EF	13,04% (6 casos)
		4ª série completa do EF	4,35% (2 casos)
		5ª à 8ª série incompleta do EF	4,35% (2 casos)
Via Pública	19,57% (9 casos)	Ensino fundamental completo	4,35% (2 casos)
		Ensino médio completo	8,70% (4 casos)
		Educação superior completa	2,17% (1 caso).
Ignorado	26,09% (12 casos)		
Total		46 casos	

Fonte: DATASUS/SINAN/Informações de Saúde (TABNET) /Epidemiologia e Morbidade.

Diante dessa conjuntura, faz-se necessário ressaltar que a violência contra idosos se manifesta nas formas: estrutural, que ocorre pela desigualdade social e é naturalizada nas expressões da pobreza, da miséria e da discriminação; interpessoal que se refere nas relações cotidianas; e institucional, que se reflete na aplicação ou omissão da gestão das políticas sociais e pelas instituições de assistência (BRASIL, 2006).

A violência intrafamiliar pode se manifestar de várias formas e com diferentes graus de severidade. Existem condições particulares, individuais, familiares ou coletivas, que aumentam o risco de ocorrência de violência intrafamiliar. A pessoa idosa torna-se mais vulnerável à violência na medida em que apresenta maior dependência física ou mental. O convívio familiar estressante e cuidadores despreparados ou sobrecarregados tendem a agravar essa situação (BRASIL, 2006).

O caderno de Atenção Básica (BRASIL, 2006) traz as seguintes definições dos tipos de violência que foram utilizados como variáveis da pesquisa:

Violência física: São manifestações interpessoais que se utilizam do uso da força física para compelir o/a idoso/a a fazer o que não deseja, para ferir, provocar-lhe dores, incapacidades ou a morte. Esse tipo de violência pode ser manifestada de várias formas: tapas,

empurrões, socos, mordidas, chutes, queimaduras, cortes, estrangulamento, lesões por armas ou objetos, obrigar a tomar medicações ou outras substâncias (álcool ou drogas) desnecessárias ou inadequadas, tirar de casa à força, amarrar, arrastar, arrancar a roupa, abandonar em lugares desconhecidos.

Violência psicológica/moral: É toda ação ou omissão (agressões verbais ou gestuais) que causa ou visa causar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa idosa. Inclui: insultos constantes, terror, humilhação, desvalorização, chantagem, isolamento de amigos e familiares, ridicularização, rechaço, manipulação afetiva, exploração, ameaças, privação arbitrária da liberdade (impedimento de trabalhar, cuidar da aparência pessoal).

Violência financeira/econômica: É a forma de violência que se expressa na exploração indevida ou ilegal dos idosos ou ao uso não consentido por eles de seus recursos financeiros ou patrimoniais. Esse tipo de abuso ocorre, principalmente, no âmbito familiar, podendo também acontecer em instituições de longa permanência.

Negligência/abandono: A negligência/abandono é caracterizada pela falta de atenção para atender às necessidades da pessoa idosa. Exemplo: não provimento de alimentos adequados, roupas limpas, moradia segura, descuido com a saúde, a segurança e a higiene pessoal. A administração de medicamentos por familiares, cuidadores e/ou profissionais, de forma indevida – aumento, diminuição ou exclusão de dose e/ou medicamento.

De acordo com essas variáveis, e como mostra a tabela 3, percebe-se que a violência física tem predominância se comparada aos demais tipos, ficando a violência negligência/abandono em segundo lugar, desconsiderando os casos ignorados.

Tabela 3 – Distribuição dos tipos de violência contra a pessoa idosa no período de 2014 notificados pelo IBGE de Natal-RN.

Tipos de Violência	Sim	Não	Ignorado
Violência Física	95,65% (44 casos)	4,35% (2 casos)	-
Violência Psicológica/moral	-	95,65% (44 casos)	4,35% (2 casos)
Violência Financeira/econômica	-	95,65% (44 casos)	4,35% (2 casos)
Violência Negligência/abandono	2,17% (1 caso)	93,48% (43 casos)	4,35% (2 casos)
Total	46 casos		

Fonte: DATASUS/SINAN/Informações de Saúde (TABNET) /Epidemiologia e Morbidade

Os idosos se tornam mais vulneráveis e dependentes de outros familiares devido ao processo de envelhecimento que apresenta, entre outros fatores, o aparecimento de doenças crônicas. Essa dependência no âmbito familiar se relaciona com as dificuldades de

relacionamento vivenciadas no domicílio, uma vez que um dos arranjos familiares identificados no Brasil apresenta os idosos morando na mesma residência que filhos e netos. O convívio entre gerações diferentes revela o conflito de valores que se manifestam de diferentes formas, entre elas a violência contra os idosos (LIMA & BUENO, 2009).

Os vários tipos de agressores pesquisados foram filhos, cônjuge, ex-cônjuge e cuidadores, verifica-se que dos casos notificados como sim, os maiores índices estão entre pessoas com um alto grau de proximidade e vínculo familiar, os filhos e os cônjuges são os mais responsáveis por violências contra pessoas idosas (tabela 4), ambos com 4,70% dos casos (4 casos).

Tabela 4 – Agressores no período de 2014 notificados pelo IBGE de Natal-RN

Agressores	Sim	Não	Ignorado	Em branco
Filhos	8,70% (4 casos)	56,52% (26 casos)	34,78% (16 casos)	-
Cônjuge	8,70% (4 casos)	56,53% (26 casos)	32,61% (15 casos)	2,17% (1 caso)
Ex-cônjuge	-	65,22% (30 casos)	34,78% (16 casos)	-
Cuidadores	-	65,22% (30 casos)	34,78% (16 casos)	-
Total	46 casos			

Fonte: DATASUS/SINAN/Informações de Saúde (TABNET) /Epidemiologia e Morbidade

Por fim, tem-se a variável “Evolução do caso” (tabela 5), a qual diz respeito ao desfecho da violência. Uma grande parte dos casos de violência observados durante a pesquisa evoluíram com alta, cerca de 58,70% dos casos (27 casos), 6,52% (3 casos) foram levados a óbito por violência, 30, 43% dos casos (14 casos) ignorado e em branco 4,35% (2 casos).

Tabela 5 – Evolução do caso no período de 2014 notificados pelo IBGE de Natal-RN.

Evolução do caso	
Alta	58,70% (27 casos)
Óbito por violência	6,52% (3 casos)
Ignorado	30,43% (14 casos)
Branco	4,35% (2 casos)
Total	46

Fonte: DATASUS/SINAN/Informações de Saúde (TABNET) /Epidemiologia e Morbidade

Considerações Finais

Através desta pesquisa foi possível obter resultados e observar o perfil demográfico de violência contra a pessoa idosa com o ciclo de vida de 60 e mais do município de Natal, no ano de 2014. Tornou-se notório que dos 46 casos notificados, a violência foi mais acometida no sexo masculino; de raça parda; na escolaridade, a notificação de maior número foi ignorada/branco e em segundo da 1ª a 4ª série incompleta do EF, sendo que o tipo de violência mais frequente foi à violência física.

Em se tratando do local de ocorrência dos atos violentos, a residência das pessoas idosas ficou em primeiro lugar e quanto aos agressores responsáveis, filhos e ao cônjuge, fizeram parte da maioria. Em se tratando da evolução dos casos, percebe-se que os idosos geralmente evoluíram para alta.

Refletindo sobre o papel da família, é preocupante observar a evidente contradição existente nos papéis dos filhos e do cônjuge, em relação a pessoa idosa. A família e o lar deveriam ser meios de proteger, cuidar, apoiar o idoso e não serem responsáveis pelo alto índice de violência contra os mesmos. Sendo assim, se faz necessário que mais estudos sejam feitos com relação a população idosa e a violência sofrida por eles e intervenções que identifiquem e previnam novos casos.

Dado o quantitativo de idosos do local estudado, acompanhado do progressivo processo do envelhecimento populacional, infere-se a partir da análise dos dados dessa

pesquisa, que pode ter havido subnotificação de atos violentos contra idosos, somado a informações faltantes para garantir a qualidade dos registros, mostrando a necessidade de constante qualificação dos profissionais de saúde, para o rastreamento e a notificação dos casos, ressaltando a relevância do preenchimento completo da Ficha de Notificação Individual para alimentação do SINAN.

Desse modo, a notificação é um exercício de cidadania que contribui para o planejamento de ações, criação e avaliação de políticas públicas, com vistas a promover a prevenção e enfrentamento da violência contra idosos, a fim de reverter esse cenário.

Referências

AFFELDT, M. A. F. Violência contra os idosos: um ato que deve ser combatido por todos nós. **Revista Portal de Divulgação**, n.15, out. 2011, p.43-49. Acesso em: 29 de março de 2018.

BAPTISTA, M. N. Suporte Familiar e Violência. In: Romaro, R. A.; Capitão, C. G. (Org.) **As faces da violência: aproximações, pesquisas e reflexões**. São Paulo: Vetor, 2007, p.11-31. Acesso em: 29 de março de 2018.

BELLAL, J. et al. Prevalence of Domestic Violence Among Trauma Patients. **JAMA Surg**, v.150, n.12, p.1177-1183, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011**. Brasília: Diário Oficial da União. Seção 1, p.37, 26 jan. 2011a.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011**. Brasília: Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Diário Oficial da União. Seção 1. 27/07/2011. p.2, 27 jul. 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica, Grupo Técnico do SINAN. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação—SINAN**. Nota Técnica da Oficina de Vigilância Epidemiológica sobre o SINAN. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Caderno de Atenção Básica, Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. 2006. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf>. Acesso em: 04 de abril de 2018.

CAETANO, R. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)**. In: BRASIL. Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz. A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. v. 2. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

CAMPOS NOB. **Os determinantes das condições de saúde dos idosos do município de São Paulo em uma perspectiva de ciclo de vida** [Tese de Doutorado]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n7/pt_0102-311X-csp-30-7-1438.pdf>. Acesso em: 04 de abril de 2018.

CLARKE, P.; SMITH, J. Aging in a cultural context: crossnational differences in disability and the moderating role of personal control among older adults in the United States and England. **J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci**. 2011; 66:457-67. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n7/pt_0102-311X-csp-30-7-1438.pdf>. Acesso em: 04 de abril de 2018.

CORREIA, T. M. P. et al . Perfil dos idosos em situação de violência atendidos em serviço de emergência em Recife-PE. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 3, p. 529-536, Sept. 2012 .

DATASUS. Departamento de Informática do SUS. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 04 de abril de 2018.

GAIOLI, C. C. L. O; RODRIGUES, R. A. P. Ocorrência de maus-tratos em idosos no domicílio. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 3, p. 465-470, 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 04 de abril de 2018.

KRIEGER, N. A glossary for social epidemiology. **J Epidemiol Community Health** 2001; 55:693-700.6. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n7/pt_0102-311X-csp-30-7-1438.pdf>. Acesso em: 04 de abril de 2018.

LIMA, L. C. V.; BUENO, C. M. L. B. Envelhecimento e Gênero: a vulnerabilidade de idosas no Brasil. **Revista Saúde e Pesquisa**, v.2, n.2, p.273-280. Mai./ago., 2009. Acesso em: 29 de março de 2018.

MASCARENHAS, M. D. M. et al. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde – Brasil, 2010. **Ciência**. Acesso em: 04 de abril de 2018.

OLIVEIRA, B. L. C. A; THOMAZ, E. B. A. F.; SILVA, R. A. S. Associação da cor/raça aos indicadores de saúde para idosos no Brasil: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2008). **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 30, v. 7, p.1-15, julho, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n7/pt_0102-311X-csp-30-7-1438.pdf>. Acesso em: 04 de abril de 2018.

PARAIBA, P. M. F.; SILVA, M. C. M. Perfil da violência contra a pessoa idosa na cidade do Recife-PE. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro. 2015. V. 18, n. 2, p. 295-306.

Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S180998232015000200295&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 29 de março de 2018.

SALES, D. S. et al. **A violência contra o idoso na visão do agente comunitário de saúde.** Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 63-77, 2014.

SANCHES, A. P. R. A.; LEBRÃO, M. L.; DUARTE, Y. A. O. Violência contra idosos: uma questão nova? **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 90-100, 2008.

SARAIVA, E. R. A; COUTINHO, M. P. L. A difusão da violência contra idosos: um olhar psicossocial. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte , v. 24, n. 1, p. 112-121, Apr. 2012 .

SILVA, R. F. et al. O perfil da violência notificada contra idosos na microrregião de Senhor do Bonfim-BA. **C&D-Revista Eletrônica da Fainor**, Vitória da Conquista, v.7, n.1, p.171-183, jan./jun. 2014. Disponível em:
<http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/266>. Acesso em: 29 de março de 2018.

SOARES, A. C. G. et al. Perfil epidemiológico da violência contra o idoso no município de Aracaju. **Interfaces Científicas - Humanas e Sociais**, Aracaju. 2015. v. 3, n. 2, p. 109 – 120, Fev. 2015. Acesso em: 29 de março de 2018.

VERAS, R. Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Introdução. **Cad Saúde Pública**. 2007; 23:2463-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n7/pt_0102-311X-csp-30-7-1438.pdf>. Acesso em: 04 de abril de 2018.

VICTORA, C.G. et al. Health conditions and health-policy innovations in Brazil: the way forward. **Lancet** 2011; 377:2042-53. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n7/pt_0102-311X-csp-30-7-1438.pdf>. Acesso em: 04 de abril de 2018.

ZORZIN, P.L.G.; WAJNMAN, S.; TURRA, C.M. **Previdência social e desigualdade racial no Brasil.** Belo Horizonte: Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional de Minas Gerais, Universidade Federal de Minas Gerais; 2011. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n7/pt_0102-311X-csp-30-7-1438.pdf>. Acesso em: 04 de abril de 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **A global response to elder abuse and neglect: building primary health care capacity to deal with the problem worldwide: main report.** 2008. Disponível em http://www.who.int/ageing/publications/missing_voices/en/index.html. Acesso em 21 de mar de 2018.