



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva
Brasil

Souza Minayo, Maria Cecília de; Ramos de Souza, Edinilsa; Rocha de Paula, Danúzia da
Revisão sistemática da produção acadêmica brasileira sobre causas externas e violências contra a
pessoa idosa

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 15, núm. 6, 2010, pp. 2719-2728

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63017464010>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Revisão sistemática da produção acadêmica brasileira sobre causas externas e violências contra a pessoa idosa

Systematic review of the Brazilian academic production about external causes and violence against the elderly

Maria Cecília de Souza Minayo¹

Edinilsa Ramos de Souza¹

Danúzia da Rocha de Paula²

Abstract *This article presents a review about violence against the elderly, covering the period of 2000 to 2009. The database used in this research was the collection of articles, books, book chapters, manuals and plans of action of the Virtual Library on Violence and Health. We analyzed 115 documents divided into the following categories: falls; external causes and violence in general; epidemiological and socio-epidemiological studies; prevention of violence; violence and accidents in the family; conceptual and methodological review; legal order and denunciation; violence from the elderly's point of view; health services, professionals and caretakers; and construction and validation of research instruments. The results show a relevant increase in production and methodological improvement in public health, social work, law, physiotherapy, nursing, psychology and otorhinolaryngology. However, there are issues that have not been sufficiently approached such as traffic accidents, homicides, suicides, drowning and suffocation.*

Key words *Elderly abuse, Violation of elderly rights, Prevention of violence, Support network for the elderly*

Resumo *Apresenta-se revisão sistemática sobre violência contra a pessoa idosa no período de 2000 a 2009. A base de dados para a pesquisa é o acervo de artigos, livros, capítulos de livros, manuais e planos de ação da Biblioteca Virtual em Violência e Saúde. Foram categorizados e analisados 115 documentos segundo os subtemas: quedas; causas externas e violência em geral; estudos epidemiológicos e socioepidemiológicos; prevenção da violência; violência e acidentes no contexto familiar; revisão conceitual e metodológica; ordem legal e denúncias; violência sob o olhar de quem a vivencia; serviços de saúde, profissionais e cuidadores; e construção e revalidação de instrumentos de pesquisa. Os resultados mostram relevante aumento da produção e aprimoramento metodológico nas áreas de saúde pública, serviço social, direito, fisioterapia, enfermagem, psicologia, otorrinolaringologia e na formulação de políticas e planos de ação. No entanto, há temas pouco aprofundados como acidentes de trânsito, homicídios, suicídios, afogamentos e sufocações.*

Palavras-chave *Maus-tratos, Violação de direitos, Políticas de prevenção, Redes de proteção à pessoa idosa*

¹ Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Avenida Brasil 4.036, sala 700, Manguinhos. 21040-361 Rio de Janeiro RJ. cecilia@claves.fiocruz.br

² Pós-Graduação em Ciência da Informação, Universidade Federal Fluminense.

Introdução

O objetivo deste artigo é apresentar uma revisão sistemática sobre a produção acadêmica brasileira de 2000 a 2009 a respeito das causas externas e das violências que vitimizam a população idosa.

Entende-se por causas externas um conjunto de eventos assim denominados na Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Do ponto de vista da mortalidade estão aí incluídos homicídios, suicídios e acidentes, por exemplo, com os códigos V01 a Y98; do ponto de vista da morbidade, abrangem as lesões provocadas pelas agressões, os traumas por acidentes de transporte, as quedas, os envenenamentos e intoxicações, as sufocações e os afogamentos acidentais e compreendem os códigos S00 a T98.

Já violência é aqui considerada como um fenômeno humano que se traduz em atos, realizados individual ou institucionalmente, por pessoas, grupos, classes ou nações, por exemplo, visando prejudicar, ferir, mutilar ou matar o outro, física, psicológica, sexual e até espiritualmente. No conceito de violência, a ideia de omissão também está presente como uma forma de indicar maus-tratos ao “outro” individual ou coletivo. Também está incluída a ideia de intencionalidade. No caso dos idosos, além da tipologia citada se dá realce à violência financeira e econômica, pela relevância que ela tem na vitimização desse grupo social, que está referenciada no I e no II Planos de Ação para Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa.

Entende-se que, embora não equivalentes, os dois conceitos citados estão articulados, pois a vitimização da pessoa idosa por violência costuma resultar em mortes, incapacitações e enfermidades associadas, classificadas na rubrica “causas externas”. A faixa de idade aqui considerada é a que tem 60 anos ou mais.

Violências e causas externas que afetam a população idosa ainda podem ser consideradas tema incipiente na saúde pública, sobretudo nos estudos acadêmicos da área que sempre privilegiaram o conhecimento e a atuação a favor das crianças e dos jovens. No entanto, é digno de nota que, numa revisão dos trabalhos acadêmicos da década anterior (1990 a 1999) a respeito do impacto da violência na saúde dos brasileiros, Souza e Minayo¹ tenham encontrado apenas 11 referências sobre a vitimização de idosos e, na presente década (2000-2008), este estudo tenha classificado 115 trabalhos, o que representa um crescimento notável de 945%.

Este artigo está organizado da seguinte forma: apresenta a metodologia empregada e, a seguir, propõe uma classificação dos textos e os analisa resumidamente. Por fim, faz uma discussão sobre os avanços e as lacunas que existem e as necessidades de aprofundamento.

Material e método

A pesquisa bibliográfica que fundamenta o estudo contemplou: artigos; teses e dissertações; monografias; livros e capítulos de livros; manuais, planos de ação e um relatório de pesquisa. Foi realizada na Biblioteca Virtual sobre Violência e Saúde (BVS/VS) da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), que concentra e focaliza informações nacionais e internacionais sobre o tema registrados no Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e no Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), mantendo um acervo de teses e dissertações defendidas em todo o país, artigos e outros materiais. Configurando 115 textos, foram analisados: 77 artigos; 14 teses e dissertações; oito monografias de graduação e especialização; quatro livros; seis capítulos de livros; dois manuais e dois planos de ação; um relatório de pesquisa; uma legislação. Os temas foram aqui classificados em nove categorias e estão dispostos no Gráfico 1.

O material coletado passou por uma classificação de cunho analítico, com base na qual se buscou evidenciar o estado do conhecimento, as questões mais relevantes para os autores e as lacunas que existem e exigem futuros investimentos.

Discussão sobre os temas classificados

Revisão conceitual e construção social

Treze artigos tratam dos fundamentos da violência contra a pessoa idosa, alguns fazendo uma incursão sobre os primeiros trabalhos realizados nos países desenvolvidos, na América Latina e no Brasil. Geralmente, eles apresentam os conceitos utilizados para definir e limitar o problema¹⁻⁴ e o entendem como uma construção social que se diferencia no tempo e no espaço⁵⁻⁷. Um dos textos mostra a violência concebida como trauma, o que reduz a sua definição e traz consequências nas formas de atuação do ponto de vista médico⁸. Três estudos⁸⁻¹⁰ realizam uma revisão sistemática sobre o assunto. O de Minayo e Souza⁸ promove uma análise dos dados estatís-



Gráfico 1. Distribuição dos textos segundo categorias temáticas.

ticos e das políticas de saúde e ressalta os problemas apontados pelos pesquisadores brasileiros. O de Sanches *et al.*⁹ e o de Minayo¹⁰ reúnem informações de enfoque epidemiológico para o Brasil e diversos países sobre a violência contra esse grupo, discute a cultura do envelhecimento, as ações das políticas públicas, a atuação dos profissionais de saúde e os aspectos éticos e legais. O trabalho de Santos *et al.*¹¹ realiza uma revisão da literatura de 1985 a 2005 sobre a violência familiar contra o idoso, suas causas, consequências e formas de enfrentamento do problema. O de Espíndola e Blay¹² faz uma análise sistemática de prevalência de maus-tratos na terceira idade. Observa-se que os primeiros artigos são mais discursivos, numa perspectiva de sensibilização para o problema. A partir de 2003, os autores geralmente tomam como base os estudos já existentes, dialogam com a literatura nacional e internacional e tomam como parâmetro o Estatuto do Idoso¹³.

Construção e revalidação de instrumentos de pesquisa

Pode-se considerar que houve também um avanço metodológico nos estudos sobre violências e causas externas contra a pessoa idosa, nesse período estudado. O principal investimento verificado diz respeito ao desenvolvimento de instrumentos quantitativos e qualitativos¹⁴ para análise situacional dos idosos, para avaliar a oferta de serviços públicos e uso de escalas para observação de tipos de agravos.

Várias pesquisas utilizaram questionários estruturados e testados, sendo a maioria para avaliação da demência e maus-tratos¹⁵ e do equilíbrio funcional associado a quedas¹⁶⁻¹⁸. Há quatro textos dedicados a conhecimento e adaptação de instrumentos transculturais para estudos de maus-tratos. Paixão Junior e Reichenheim¹⁹ fazem um levantamento dos principais instrumentos internacionais para avaliação de violên-

cia doméstica: Caregiver Abuse Screen, Elder Abuse Assessment Tool, Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test, Indicators of Abuse Screen, Qualcare Scale e Abuse Screening Scale. E há ainda dois artigos e uma tese sobre adaptação de instrumentos: a tese trata da aferição de maus-tratos a idosos no ambiente de avaliação geriátrica ampla²⁰; e os dois artigos publicam a adaptação do Caregiver Abuse Screen (CASE), originalmente desenvolvido no Canadá para rastrear violências praticadas por cuidadores²¹; e do Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST), usado na Inglaterra para identificação de risco de violência contra o idoso²².

Esses trabalhos evidenciam o esforço realizado por vários pesquisadores para dar consistência científica e garantir comparabilidade a seus estudos, o que fica mais evidente a partir de 2003. Tal contribuição, com certeza, contribuirá para o aprofundamento de questões hoje conhecidas apenas empiricamente.

Estudos socioepidemiológicos

Foram encontradas 21 referências nesta categoria. Esses estudos, por sua vez, podem ser divididos em duas subcategorias: os que apresentam apenas informações epidemiológicas²³⁻³¹ e os que abordam, além dos dados epidemiológicos, o contexto socioeconômico e cultural referente ao tema^{8,32-38}. Estes últimos também fazem uma articulação entre as causas externas e as violências e seu contexto estrutural, social e familiar e entre vítimas e perpetradores. Todos os trabalhos, alguns descritivos e outros utilizando técnicas analíticas, ressaltam os principais problemas atuais. Do ponto de vista da mortalidade³⁹, seja no âmbito nacional, seja no âmbito local, evidenciam a proeminência dos acidentes de trânsito, vindo a seguir os homicídios e os suicídios. Alguns mostram também a frequência significativa de afogamentos e sufocações nessa faixa etária. É importante assinalar que nesta revisão foram encontrados só três trabalhos específicos sobre acidentes de trânsito e transporte que vitimam os idosos⁴⁰⁻⁴². Um destes⁴⁰, realizado no mestrado em serviço social da Universidade de Brasília, contextualiza o problema e ouve os idosos da capital federal sobre essa questão que envolve o direito de ir e vir e a consciência de cidadania das empresas de transporte, motoristas e cidadãos. Um segundo⁴¹ é de cunho epidemiológico e tem como espaço a cidade de Maringá, no Paraná. O terceiro⁴² apresenta orientações específicas para a condução de veículos por pessoas idosas.

Estudos sobre acidentes e violências no âmbito familiar

Há, nesse período, três grandes pesquisas populacionais sobre a chamada “violência doméstica ou intrafamiliar” que atinge a pessoa idosa. Numa delas⁴³, que consistiu num inquérito familiar em área de abrangência do programa Médicos de Família, em Niterói (RJ), foi constatado que existe maior prevalência de abusos físicos graves nas residências com maior número de indivíduos e com histórias de enfermidades, sobretudo as articulares e diabetes. Outra pesquisa realizada com base nos dados do Programa Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE) no município de São Paulo⁴⁴ encontrou maior vulnerabilidade à violência doméstica para os idosos com idade avançada, baixa escolaridade, sexo feminino e estado civil solteiro ou viúvo. Já uma investigação em Ribeirão Preto (SP)⁴⁵, contrariando a maioria das referências existentes, encontrou maior frequência de violência intrafamiliar contra homens (58,6%), sendo os perpetradores os filhos, netos, genros e noras. Uma pesquisa sobre maus-tratos praticados contra idosos ouviu os próprios familiares em seus domicílios⁴⁶. Mais duas investigações tratam do assunto do ponto de vista da exclusão social⁴⁷ e dos diferentes fatores associados ao problema⁴⁸. E a última trata do abuso financeiro sofrido pelos idosos e a dinâmica das relações familiares⁴⁹.

Quedas: internações, mortes e fatores associados

As quedas constituem o tema com maior número de estudos e publicações. De certa forma, esse destaque procede: trata-se de um grave problema tanto para a mortalidade como para a morbidade de pessoas idosas. São muito mais variadas também as áreas de estudo que passaram a analisar as quedas, como a Saúde Pública, a Clínica, a Enfermagem, a Otorrinolaringologia, a Fisioterapia, a Ortopedia e a Educação Física. Podem-se dividir os estudos existentes de várias formas, e escolheu-se classificá-los entre os que apresentam as circunstâncias, causas ou fatores de risco associados^{6,16-18,50-71} e os que analisam as consequências⁷²⁻⁸⁰ das medidas protetivas^{81,82}.

Desse conjunto de pesquisas, o primeiro ponto a ser observado é a relevância que o tema ganhou na área de saúde, o que pode ser atribuído ao alto impacto desse problema para a qualidade de vida dos idosos e para os serviços de várias áreas como a clínica, a saúde pública, a enferma-

gem, a psiquiatria, a fisioterapia, a otorrinolaringologia e a ortopedia.

Do ponto de vista da saúde pública, vários artigos ressaltam que esse é um problema significativo com taxa de prevalência de 34,8% para ambos os sexos e de 40,1%⁶¹ para as mulheres de sete estados do Brasil. O local de ocorrência mais comum é a casa e nos horários da manhã e da noite. Dentre as principais causas, ressalta-se a falta de preparação da habitação para possibilitar o deambular seguro do idoso. Mas a queda por escorregamento tem elevada prevalência tanto em casa como nas ruas. Ribeiro *et al.*⁵⁹ mostram no estudo de uma localidade específica do Rio de Janeiro que uma elevada proporção de idosos (20,8%) que sofreram quedas vivia sozinha. Já o estudo de Ferrer *et al.*⁵⁵ com 87 idosos e nos domicílios de 53 deles que caíam recorrentemente mostra os principais riscos ambientais: piso escorregadio, presença de tapetes, armários inacessíveis na cozinha, ausência de iluminação noturna. Os autores ressaltam que, dos 53 domicílios que pesquisaram, não houve nenhum livre de risco.

Do ponto de vista dos riscos, diversas pesquisas mostram: idade avançada, demência, déficits visuais, osteoporose, perda de equilíbrio, hipertensão arterial, tonturas recorrentes associadas a problemas auditivos, fraqueza, incontinência urinária, diagnóstico de comorbidades, uso de vários medicamentos ao mesmo tempo e o comprometimento anterior da marcha e da mobilidade.

Uma boa quantidade dos artigos se dedica a analisar a relação entre o uso de medicamentos e maior tendência a queda, encontrando associação positiva para as drogas bloqueadoras dos canais de cálcio, psicoativos e benzodiazepínicos.

Quanto às consequências das quedas, o aspecto mais assinalado é o medo de cair, seguido pela modificação dos hábitos de vida, a tendência à repetição de quedas pelo enfraquecimento muscular provocado pela imobilização, a restrição das atividades costumeiras, a diminuição do equilíbrio dinâmico e da qualidade de vida em geral. Um dos estudos evidencia a depressão e a hipotensão postural como alterações provenientes das quedas. O estudo de Mesquita *et al.*⁶³ mostra que a taxa média de mortalidade de idosos no primeiro ano pós-queda chega a 21,8%.

Apenas um artigo foi encontrado sobre alternativas de prevenção por técnicas fisioterapêuticas. É o de Rebelatto e Castro⁸¹, que mostra um investimento na revitalização das pessoas com episódio de queda com sucesso quanto ao ganho

de flexibilidade, de equilíbrio e de força muscular, reduzindo-se o número de quedas no período de um ano de realização do programa.

Ordem legal e denúncias

São oito os textos que tratam desse tema, todos eles escritos a partir de 2003, quando foi promulgado o Estatuto do Idoso. Nesse conjunto de trabalhos, os autores discutem o suporte legal para intervenções⁸³; a visão jurídica sobre os maus-tratos e abusos⁸⁴; apresentam um levantamento de dados em delegacias^{85,86}; a feminilização da violência contra o idoso vista segundo dados policiais⁸⁷; a atuação do serviço social nas Varas que atendem aos idosos⁸⁸; e a condição do idoso como vítima de delito⁸⁹. Esses estudos ressaltam o envolvimento da área de segurança pública e judiciária com a proteção do idoso e evidenciam que a violência doméstica, os maus-tratos às mulheres e aos velhos de idade mais avançada são os temas mais recorrentes das queixas nas delegacias e dos problemas que a Justiça enfrenta. A preocupação da psiquiatria forense com os direitos humanos nos polos da vida de crianças, adolescentes e idosos também aparece em um estudo⁹⁰.

Abordagens sobre prevenção

Ainda são relativamente poucos os estudos que tratam da prevenção. Destacam-se: uma pesquisa que analisou a rede de proteção formada por idosos, líderes comunitários e representantes de órgãos públicos do Rio de Janeiro⁹¹; outra que ressalta o cuidado odontológico como fundamental para a proteção integral à saúde⁹²; propostas específicas de prevenção associadas a diagnósticos de negligências^{2,93-96}, de prevenção de acidentes⁹⁷, de assistência domiciliar⁹⁶, de orientação para os cuidadores⁹⁸ e de promoção da vida⁹⁹. Destaque deve ser dado aos dois planos de ação da Secretaria Especial de Direitos Humanos^{100,101} responsáveis pela sensibilização da população e dos órgãos públicos para o problema e, dentre outras propostas importantes, a criação de um Observatório Nacional e de Núcleos de Prevenção em quase todas as unidades da federação, em 2008.

A violência sob o olhar de quem a vivencia

Apenas sete textos que tiveram os idosos como interlocutores foram encontrados nessa revisão. Porém, é importante assinalar que os idosos começam a ser ouvidos nas pesquisas e precisam

ser ainda muito mais escutados¹⁰². Em uma tese de doutorado da Escola Nacional de Saúde Pública, foram entrevistadas mulheres idosas de uma área de baixa renda no Rio de Janeiro em relação aos serviços de saúde¹⁰³. Elas se queixam da baixa cobertura de exames preventivos para câncer de mama e colo de útero, além da violência que dificulta a sua movimentação, mas mostram-se satisfeitas com os serviços de saúde em geral. Dois trabalhos tratam da percepção de idosos institucionalizados em relação a seus problemas emocionais^{104,105}; outro analisa o olhar do próprio idoso sobre a violência que o afeta¹⁰⁶. Um texto aprofunda uma reflexão sobre o vínculo e a satisfação de usuários idosos com a atenção domiciliar¹⁰⁷. Em geral, a maioria dos idosos relata as violências de que eles são vítimas na vida social, institucional e intrafamiliar¹⁰⁸. As estratégias de enfrentamento dependem de seu poder dentro das famílias ou em outros locais. Uma boa parte deles diz que se cala e recorre a Deus.

Profissionais de saúde ante as violências contra a pessoa idosa

As investigações sobre os cuidadores e profissionais de saúde são ainda incipientes e aqui estão representadas apenas por três trabalhos¹⁰⁹⁻¹¹¹. Um se refere à percepção de violência por parte dos funcionários¹⁰⁹, o que afeta o seu lidar com os idosos. O segundo trata da obrigação de notificar pelos profissionais de saúde¹¹⁰. E o último diz respeito às mudanças ocorridas por parte dos profissionais e da própria assistência depois da promulgação do Estatuto do Idoso¹¹¹. E há quatro que tratam dos cuidados institucionais com esse grupo que necessita de atenção específica¹¹²⁻¹¹⁵. Em geral, os profissionais assinalam que existe dentro das unidades de saúde, sociais e familiares, maior consciência e informação em relação à violência contra esse grupo a partir da promulgação do Estatuto.

Discussão e conclusões

Como se assinalou na introdução, é relevante o aumento da produção científica relacionada à violência contra a pessoa idosa no decorrer da primeira década do século XXI. Houve uma ampliação dos temas e maior aprofundamento de al-

guns, como é o caso dos estudos sobre queda. Maior quantidade de áreas também está envolvida na busca de conhecimento e de formas de se conseguir evidências para ação e intervenção. É digno de nota o fato de que várias faculdades, com destaque para serviço social, direito, fisioterapia, enfermagem e psicologia, estejam introduzindo a violência contra o idoso como tema das monografias de final de curso de graduação, envolvendo assim os estudantes nessa questão. Observou-se também um aprimoramento metodológico no que concerne à criação de instrumentos padronizados para pesquisa e à adaptação de alguns já desenvolvidos e utilizados em diversos países. É relevante assinalar ainda que vários trabalhos mostram uma articulação entre as pesquisas, as diretrizes do Estatuto do Idoso e as ações públicas e coletivas de proteção ou de atenção.

A identificação de vários pontos positivos, no entanto, precisa ser acompanhada de um alerta para temas que vêm sendo pouco ou nada tratados. Por exemplo: acidentes de trânsito – a causa externa responsável pelo maior número de mortes e considerável parcela de internação de idosos – tiveram apenas dois textos publicados no período, assim mesmo com enfoque local. Os homicídios – que ocupam o terceiro lugar como causa de óbito violento nesse grupo – não foram objeto de nenhum estudo específico. O mesmo se pode dizer em relação aos suicídios, aos afogamentos e às sufocações. Todos esses assuntos precisam constituir uma pauta de investigações para serem aprofundados em sua especificidade e dentro de uma visão de Saúde Coletiva.

Continua a ser muito importante que se invista no acúmulo de conhecimento de que qualquer área necessita para avançar cientificamente. Só o aumento da massa crítica permitirá que se estabeleçam as evidências mais importantes sobre os problemas e as soluções referentes à violência contra a pessoa idosa.

De qualquer forma, não é pouco haver-se chegado, em menos de dez anos, a 115 estudos referidos ao tema da violência contra a pessoa idosa. Cada vez mais será necessário fazer a ponte entre a teoria e a prática – e vice-versa – para que esse movimento pedagógico funcione como meio e veículo de adequação e aprimoramento do conhecimento e das políticas para esse grupo que tanta contribuição deu e dá ao país e merece respeito, cuidado e proteção.

Colaboradores

MCS Minayo e ER Souza participaram da concepção, da análise e da escrita do artigo; DR Paula participou da consulta às bases bibliográficas e da revisão final das referências.

Referências

1. Souza ER, Minayo MCS. *Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003.
2. Queiroz ZPV. Ações preventivas à violência contra idosos. *Acta Paul Enferm* 2000; 13(Supl.1):176-180.
3. Machado LM. Perspectiva internacional de combate e prevenção da violência contra idosos. *Mundo Saúde* 2002; 26(4):464-466.
4. Souza AC. A violência contra os idosos. In: Njaine K, Assis SG, Constantino P, organizadores. *Impactos da violência na saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Educação a Distância (EAD) da Escola Nacional de Saúde Pública; 2009. p. 183-195.
5. Alves AM. A construção social da violência contra os idosos. *Textos Envelhecimento* 2001; 6 (3):1-8.
6. Souza JAG, Iglesias ACRG. Trauma no idoso. *Rev Assoc Med Bras* 2002; 48(1):79-86.
7. Pereira MMV. *A construção social da violência contra o idoso* [dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2008.
8. Minayo MCS, Souza ER. As múltiplas mensagens da violência contra idosos. In: Minayo MCS, Souza ER, organizadores. *Violência sob o olhar da saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003. p. 223-242.
9. Sanches APRA, Lebrão ML, Duarte YAO. Violência contra idosos: uma nova questão? *Saúde Soc* 2008; 27(3):90-100.
10. Minayo, MCS. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. *Cien Saude Colet* 2007; 11(Supl.):1259-1267.
11. Santos ACPO, Silva CA, Carvalho LS, Menezes MR. A construção da violência contra os idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2007; 10(1):115-127.
12. Espíndola CR, Blay SL. Prevalência de maus-tratos na terceira idade: revisão sistemática. *Rev Saude Publica* 2007; 41(2):301-306.
13. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do idoso. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Regulamentada pelo Decreto nº 5.130, de 7 de julho de 2004. Brasília: SEDH; 2004.
14. Souza ER, coordenadora. *Análise diagnóstica de sistemas locais de saúde para atender aos agravos provocados por acidentes e violências contra idosos* [relatório final de pesquisa]. Rio de Janeiro: Claves/Ensp/Fiocruz; 2008.
15. Carvalho AM, Coutinho, ESF. Demência como fator de risco de fraturas graves em idosos. *Rev Saude Publica* 2002; 36(4):448-454.
16. Perracini MR, Ramos LR. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. *Rev Saude Publica* 2002; 36(6):709-716.
17. Ishizuka MA, Mutaelli EG, Yamagushi AM, Jacob Filho W. Falls by elders with moderate levels of movement functionality. *Clinics* 2005; 60(1):41-46.
18. Gazzola JM, Perracini MR, Ganança MM, Ganança, FF. Fatores associados ao equilíbrio funcional em idosos com disfunção vestibular crônica. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2006; 72(5):683-690.
19. Paixão Junior CM, Reichenheim ME. Uma revisão sobre instrumentos de rastreamento de violência doméstica contra o idoso. *Cad Saude Publica* 2006; 22(6):1137-1149.

20. Paixão Junior CM. *Violência doméstica: instrumentos de aferição de violência contra o idoso no ambiente de avaliação geriátrica ampla* [tese]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social/Uerj; 2006.
21. Paixão Junior CM, Reichenheim ME, Moraes CL, Coutinho ESF, Veras RP. Adaptação transcultural para o Brasil do Instrumento Caregiver Abuse Screen (CASE) para detecção de violência de cuidadores de idosos. *Cad Saude Publica* 2007; 23(9):2013-2022.
22. Reichenheim ME, Paixão Junior CM, Montes C, Moraes CL. Adaptação transcultural para o português (Brasil) do Instrumento Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) utilizado para identificar risco de violência contra o idoso. *Cad Saude Publica* 2008; 24(8):1801-1813.
23. Centro Latino-Americano de Estudos sobre Violência e Saúde (Claves)/Fundação Oswaldo Cruz. Mortalidade por causas externas em idosos no Brasil, estados e capitais de regiões metropolitanas: 1980-1998. *Boletim Cenepi/Claves* 2001; 1:1-8.
24. Alves DCI, Silva, LMH, Fernandes, LM, Durman S. A violência no idoso. *Nursing* 2002; 5(47):26-30.
25. Gawrysowski VP, Mello Jorge MHP, Koizumi MS. Mortes e internações por causas externas entre os idosos no Brasil: o desafio de integrar a saúde coletiva e a ação individual. *Rev Assoc Med Bras* 2004; 50(1):97-103.
26. Lisboa PRC. *Mortalidade por causas externas em idosos no Distrito Federal: 1996-2003* [dissertação]. Brasília: Universidade Católica de Brasília; 2006.
27. Ferreira JVC. *Os muito idosos no município de São Paulo* [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2006.
28. Melo VLM, Cunha JOC, Falbo Neto GH. Maus-tratos contra idosos no município de Camaragibe, Pernambuco. *Rev Bras Saude Mater Infant* 2006; 6(Supl. 1):43-48.
29. Souza JAV, Freitas MC, Queiroz TA. Violência contra os idosos: análise documental. *Rev Bras Enferm* 2007; 60(93):268-272.
30. Mathias TAF, Mello Jorge MHP, Andrade, OG. Morbimortalidade por causas externas na população residente em município da região sul do país. *Rev Lat Am Enferm* 2006; 14(1):17-24.
31. Bachman R, Meloy ML. The epidemiology of violence against the elderly: implications for primary and secondary prevention. *Journal of Contemporary Criminal Justice* 2008; 24(2):186-197.
32. Ramos LMSR. *Levantamento das denúncias de maus-tratos contra a pessoa idosa: uma análise psicológica circunstancial na zona distrital leste do município de Manaus* [monografia]. Manaus: Centro Universitário Norte; 2005.
33. Minayo MCS. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. *Cad Saude Publica* 2003; 19(3):783-791.
34. Minayo MCS. *Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria*. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos; 2005.
35. Minayo MCS, Souza ER. Violência contra os idosos: é possível prevenir. In: Souza ER, Minayo MCS, organizadores. *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. Brasília: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde; 2005. p. 141-170.
36. Minayo MCS. Violência contra a pessoa idosa: panorama geral e contexto. In: Papaléo Netto M, organizador. *Tratado de gerontologia*. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2007. p. 547-557.
37. Faleiros VP. *Violência contra a pessoa idosa: ocorrências, vítimas e agressores*. Brasília: Editora Univera; 2007.
38. Soares BAC, Scatena JHG, Galvão ND. Evolução e características da morbidade por acidentes e violências na grande Cuiabá, Mato Grosso. *Espac. Saude (on-line)*. [periódico na Internet]. 2008. [acessado 2009 set 8]; 9(2):26-38. Disponível em: www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v9n2/Artigo%2059-2008%20Editado_.pdf
39. Silva VL. *Mortalidade em idosos e carência social*. Recife: [s.n.]; 2007.
40. Silva JV. *A dimensão social da política de transportes no Brasil: o direito de acesso de pessoas idosas e portadoras de deficiência no sistema público* [dissertação]. Brasília: UnB; 2001.
41. Souza RKT, Soares DFP, Mathias AF, Santana RG. Idosos vítimas de acidentes de trânsito: aspectos epidemiológicos e impacto na vida cotidiana. *Acta Sci Health* 2003; 25(1):19-25.
42. Sant'Anna RM, Braga MGC, Santos MPS. Segurança no trânsito para os motoristas idosos: desafios e perspectivas. *Textos Envelhecimento* 2004; 7(1):1-15.
43. Moraes CL, Apratto Junior PC, Reichenheim ME. Rompendo o silêncio e suas barreiras: um inquérito domiciliar sobre a violência doméstica contra idosos em área de abrangência do Programa Médico de Família em Niterói. *Cad Saude Publica* 2008; 24(10):2289-2300.
44. Sanches APRA. *Violência doméstica contra idosos no município de São Paulo: Estudo SABE, 2000* [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2006.
45. Gaioli CCLO, Rodrigues RAP. Occurrence of domestic elder abuse. *Rev Lat Am Enferm* 2008; 16(3):465-470.
46. Leite MT, Hildebrandt LM, Santos AM. Maus-tratos a idosos no domicílio: concepção de familiares. *Rev Bras Geriatr Geront* 2008; 11(2):209-221.
47. Rodrigues LRDP. *O idoso e seus familiares: inclusão ou exclusão?* [monografia]. Manaus: Centro Universitário Norte; 2004.
48. Coelho IS. A violência contra o idoso na família [monografia]. Manaus: Centro Universitário Norte; 2003.
49. Bruno LMSM. Considerações sobre o abuso financeiro de pessoas idosas e a dinâmica das relações familiares. *Textos Envelhecimento* 2005; 8(2):1-15.
50. Carvalho AM. *Demência como fator de risco para queda seguida de fratura grave em idosos*. [dissertação] Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2000.
51. Coutinho ESF, Silva, SD. Uso de medicamentos como fator de risco para fratura grave decorrente de queda em idosos. *Cad Saude Publica* 2002; 18(5):1359-1366.
52. Rocha MA, Carvalho WS, Zaqueta C, Lemos, SC. Estudo epidemiológico retrospectivo das fraturas do fêmur proximal tratados no Hospital Escola da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro. *Rev Bras Ortop* 2001; 36(8):311-316.

53. Fabrício SCC, Rodrigues RAP, Costa Junior, ML. Quedas acidentais em idosos institucionalizados. *Acta Paul Enferm* 2002; 15(3):51-59.
54. Chaimowicz F, Ferreira TJXM, Miguel DFA. Use of psychoactive drugs and falls among older people living in a community in Brazil. *Rev Saude Publica* 2000; 34(6):631-635.
55. Ferrer MLP, Perracini MR, Ramos LR. Prevalência de fatores ambientais associados a quedas em idosos residentes na comunidade em São Paulo. *Rev Bras Fisioter* 2004; 8(2):149-154.
56. Guimarães JMN, Farinatti PTV. Análise descritiva de variáveis teoricamente associadas ao risco de queda em mulheres idosas. *Rev Bras Med Esporte* 2005; 11(5):299-305.
57. Santos MLC, Andrade MC. Incidência de quedas relacionadas aos fatores de risco em idosos institucionalizados. *Rev Baiana de Saúde Pública* 2005; 29(1):57-68.
58. Coutinho ESF, Bloch KV, Rodrigues LC. Characteristics and circumstances of falls leading to severe fractures in elderly people in Rio de Janeiro. *Cad Saude Publica* 2009; 25(2):455-459.
59. Ribeiro AP, Souza ER, Atie S, Souza AC, Schilithz AO. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. *Cien Saude Colet* 2008; 13(4):1265-1273.
60. Santiago ALM. Mobilidade, quedas e qualidade de vida em idosos comunitários. *Fisioterapia em Movimento* 2004; 17(2):29-36.
61. Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. *Rev Saude Publica* 2007; 41(5):749-756.
62. Estefani GA. *Perfil de idosos atendidos em ambulatório de geriatria e ocorrência de quedas* [dissertação]. Campinas: Faculdade de Educação da Unicamp; 2007.
63. Mesquita GV, Lima MALTA, Santos AMR, Alves ELM, Brito JNPO, Carvalho e Martins MC. Morbimortalidade em idosos por fratura proximal femural. *Texto Contexto Enferm* 2009; 18(1):67-73.
64. Lopes KT, Costa DF, Santos LF, Castro DP, Bastone AC. Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade e sua correlação com mobilidade, equilíbrio dinâmico, risco e histórico de quedas. *Rev Bras Fisioter* 2009; 13(3):223-229.
65. Machado TR, Oliveira CJ, Costa FBC, Araújo TL. Avaliação da presença de risco para queda em idosos. *Rev Eletr Enf* [periódico na Internet]. 2009. [acessado 2009 set 8]; 11(1):32-38. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/pdf/v11n1a04.pdf>.
66. Anderson MIP. *Quedas seguidas de fraturas e hospitalização em idosos: frequência, circunstâncias e fatores de risco* [tese]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2003.
67. Rigo JC, Rigo JFO, Faria BC, Santos VM. Demência reversível e quedas associadas ao biperideno. *Rev Psiquiatr Clin* 2006; 33(1):24-27.
68. Teixeira DC, Oliveira IL, Dias RC. Perfil demográfico, clínico e funcional de idosos institucionalizados com história de quedas. *Fisioter Mov* 2006; 19(2):101-108.
69. Hamra A, Ribeiro MB, Miguel OF. Correlação entre fratura por queda e uso prévio de medicamentos. *Acta Ortop Bras* 2007; 15(3):143-145.
70. Meira DC, Meira EC, Reis LA, Mello, IT *et al.* Risco de quedas no ambiente físico domiciliar de idosos. *Textos Envelhecimento* 2005; 8(3):1-15.
71. Sousa RL, Oliveira SDG, Gonçalves CEF. Investigação da história de queda na clientela idosa de um hospital terciário. *J Bras Med* 2004; 87(1):19-24.
72. Moreira MD, Costa AR, Felipe LR, Caldas CP. The association between nursing diagnoses and the occurrence of falls observed among elderly individuals assisted in an outpatient facility. *Rev Lat Am Enferm* 2007; 15(2):311-317.
73. Ganança FF, Gazzola JM, Aratani MC. Circunstâncias e consequências de quedas em idosos com vestibulopatia crônica. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2006; 72(3):388-393.
74. Gratão A, Talmelli LFS, Silva AR, Fabrício SCC, Kuzumota L, Rodrigues RAP, Costa Junior ML. Avaliação prospectiva do idoso demenciado que teve queda. *Rev Enferm da Uerj* 2003; 11(2):147-152.
75. Fabrício SCC, Rodrigues RAP, Costa Junior ML. Causas e consequências de idosos atendidos em hospital público. *Rev Saude Publica* 2004; 38(1):93-99.
76. Pinho L, Dias RC, Freire MTF, Tavares CF, Dias JMD. Avaliação isocinética da função muscular do quadril e do tornozelo em idosos que sofrem quedas. *Rev Bras Fisioter* 2005; 9 (1):93-99.
77. Fabrício SCC, Rodrigues RAP. Percepção de idosos sobre alterações das atividades da vida diária após acidentes por queda. *Rev Enferm da Uerj* 2006; 14(4):531-537.
78. Garcia R, Leme MD, Garcez-Leme LE. Evolution of Brazilian elderly with hip fracture secondary to a fall. *Clinics* 2006; 61(6):539-544.
79. Ribeiro AP. *Repercussões das quedas na qualidade de vida de mulheres idosas* [dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira, Fiocruz; 2006.
80. Almeida MB. *As quedas na velhice e os impactos sociais causados na família e no processo de envelhecimento* [monografia]. Manaus: Centro Universitário Norte; 2006.
81. Rebellato JR, Castro AP. Efeito do programa de revitalização de adultos sobre ocorrência de quedas dos participantes. *Rev Bras Fisioter* 2007; 11(5):383-389.
82. Barbosa MT. Como avaliar quedas em idosos? *Rev Assoc Med Bras* 2001; 47(2):93-94.
83. Fonseca MM, Gonçalves HS. Violência contra a pessoa idosa: suportes legais para a intervenção. *Interação Psicol* 2003; 7(2):121-128.
84. Barbosa LMMP. *Abusos e maus-tratos aos idosos em Manaus: uma visão jurídica* [monografia]. Manaus: Centro Universitário Norte; 2004.
85. Campos APM, Costa Junior AL. Avaliação de necessidades psicossociais de idosos numa delegacia especializada de proteção ao idoso. *Psicologia Argumento* 2004; 22(36):18-24.
86. Pasinato MT, Camarano AA, Machado L. *Idosos, vítimas de maus-tratos domésticos: estudo exploratório das informações levantadas nos serviços de denúncia*. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2006.

87. Debert GG, Oliveira AM. A polícia e as formas de feminização da violência contra o idoso. *São Paulo em Perspectiva* 2007; 21(2):15-28.
88. Silva SB. *O serviço social frente à questão da violência doméstica: a realidade revelada nas ações judiciais da Vara da Infância, Juventude e do Idoso* [dissertação]. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade do Rio de Janeiro; 2005.
89. Pacheco DF. *A condição do idoso vítima de delitos* [monografia]. Manaus: Centro Universitário Norte; 2005.
90. Laks J, Werner J, Miranda-Sá Junior LS. Psiquiatria forense e direitos humanos nos pólos da vida: crianças, adolescentes e idosos. *Rev Bras Psiquiatr* 2006; 28(Supl.2):S80-S85.
91. Souza ER, Ribeiro AP, Atie S, Souza AC, Marques CC. Rede de proteção aos idosos do Rio de Janeiro: um direito a ser conquistado. *Cien Saude Col* 2008; 13(4):1153-1163.
92. Mello ALSF, Padilha DMP. Instituições geriátricas e negligências odontológicas. *Rev Fac Odont* 2000; 41(1):44-48.
93. Queiroz ZPV. Identificação e prevenção de negligências em idosos. *Mundo Saúde* 2005; 29(4):613-616.
94. Lemos ND, Queiroz ZPV. Programas de assistência domiciliar a idosos fragilizados como proposta de prevenção de negligência doméstica. *Mundo Saúde* 2002; 26(4):472-478.
95. Fadel RE. *Violência contra o idoso no âmbito familiar e medidas preventivas* [monografia]. Manaus: Centro Universitário Norte; 2007.
96. Muller EF. A violência intrafamiliar contra o idoso: um estudo no contexto do Ciaprevi em Florianópolis [monografia]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2007.
97. Bodachine L. *Atenção ao idoso: manual de prevenção de acidentes*. 3ª ed. Curitiba: Fundação de Ação Social; 2004.
98. Minayo MCS. Violência e maus-tratos contra a pessoa idosa: é possível prevenir e superar. In: Born T, organizador. *Cuidar melhor e evitar a violência: manual do cuidado da pessoa idosa*. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos; 2008. p. 150-152.
99. Fabiano PCC. Questões da violência contra o idoso institucionalizado. In: Soares AMM, Pereira AT, Sobral B, Fernandes, H et al. *Bioética, envelhecimento e interdisciplinaridade*. Rio de Janeiro: Papel Virtual; 2004. p. 137-153.
100. Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República. *I Plano de Ação para Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa*. Brasília: SEDH; 2005.
101. Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República. *II Plano de Ação para Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa*. Brasília: SEDH; 2007.
102. Araújo LF, Lobo Filho JG. Análise psicossocial da violência contra idosos. *Psicol Reflex Crit* 2009; 22(1):153-160.
103. Sousa AI. *A visão das mulheres idosas em relação à atenção à saúde e o apoio social em uma localidade de baixa renda no Rio de Janeiro* [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2001.
104. Borges FS. *Estudo da percepção do idoso institucionalizado em relação ao seu alcance emocional* [dissertação]. Brasília: Pontifícia Universidade Católica de Brasília; 2001.
105. Oliveira ES. *Memória e história de vida de idosos: marcas da marginalização* [tese]. Rio de Janeiro: Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro; 2005.
106. Silva MJ, Oliveira TM, Joventino ES, Moraes GLA. A violência na vida cotidiana do idoso: um olhar de quem a vivencia. *Rev Eletrônica Enferm* 2008; 10(1):124-136.
107. Kerber NPC, Kirchhof ALC, Cesar-Vaz MR. Vínculo e satisfação de usuários idosos com a atenção domiciliar. *Texto Contexto Enferm* 2008; 17(2):304-312.
108. Souza AS, Meira EC, Neri IG et al. Fatores de risco de maus-tratos ao idoso na relação idoso/cuidador em convivência intrafamiliar. *Textos sobre Envelhecimento* 2004; 7(2):1-15.
109. Kullok AT, Santos ICB. Representações sociais de funcionários de uma instituição de longa permanência sobre violência, no interior de Minas Gerais. *Interface (Botucatu)* 2009; 13(2):201-212.
110. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre notificação de casos de violência doméstica. *Rev Saude Publica* 2007; 41(3):472-477.
111. Martins MS, Massarollo MCKB. Mudanças na assistência ao idoso após promulgação do Estatuto do Idoso, segundo profissionais de hospital geriátrico. *Rev Esc Enferm USP* 2008; 42(1):26-33.
112. Berzins MAVS, Paschoal SMP, Andrade MCR, Patto SSS, Iannarelli MJBM, Ogawa R. Projeto acompanhamento de idosos. *Saude Soc* 2009; 18(Supl.1):79-89.
113. Oliveira JBA, Lopes RGC, Faleiros VP. Idoso, indefeso e agredido: a necessidade da atenção médica. *Diagn Tratamento* 2007; 12(3):113-115.
114. Paschoalin HC, Antonaccio R, Bara VMF, Silva GA, Guedes HM. A vulnerabilidade aos acidentes entre os idosos moradores da Fundação Espírita João de Freitas, de Juiz de Fora: Minas Gerais. *Rev Min Enferm* 2004; 8(2):221-225.
115. Silva FS, Oliveira SK, Moreno FN, Martins EAP. Trauma no idoso: casos atendidos por um sistema de atendimento de urgência em Londrina, 2005. *Com Cien Saude* 2008; 19(3):207-214.

Artigo apresentado em 10/09/2009

Aprovado em 23/02/2010

Versão final apresentada em 01/03/2010