



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cienciasaudecoletiva@fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação  
em Saúde Coletiva  
Brasil

Warmling, Deise; Rubia Lindner, Sheila; Berger Salema Coelho, Elza  
Prevalência de violência por parceiro íntimo em idosos e fatores associados: revisão  
sistemática

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 22, núm. 9, septiembre, 2017, pp. 3111-3125

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

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63052677031>

- 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

## Prevalência de violência por parceiro íntimo em idosos e fatores associados: revisão sistemática

Intimate partner violence prevalence in the elderly and associated factors: systematic review

Deise Warmling<sup>1</sup>  
Sheila Rubia Lindner<sup>1</sup>  
Elza Berger Salema Coelho<sup>1</sup>

**Abstract** *This article aims to identify the prevalence of intimate partner violence (IPV) in the elderly and its associated factors. A systematic review of cross-sectional population-based studies was conducted in PubMed, Lilacs and PsycInfo databases, without restrictions with respect to the period and language of publication. Two independent reviewers conducted the selection, data extraction and the methodological quality analysis. Nineteen papers were selected for the analysis. There was a variation in the type of violence, gender of respondents and tools used. Most studies had a moderate or high methodological quality. IPV occurred in elderly men and women, with greater prevalence of psychological violence and economic abuse. The most frequent associated factors were alcohol use, depression, low income, functional impairment and previous exposure to violence.*

**Key words** *Intimate partner violence, Elderly, Prevalence, Associated factors, Elder abuse*

**Resumo** *Este artigo tem por objetivo identificar a prevalência de violência por parceiro íntimo (VPI) em idosos e seus fatores associados. Realizou-se revisão sistemática de estudos transversais de base populacional nas bases de dados PubMed, Lilacs e PsycInfo, sem restrições quanto ao período e idioma de publicação. Dois revisores independentes conduziram a seleção, extração dos dados e análise de qualidade metodológica. Dezenove artigos foram selecionados para análise. Houve variação do tipo de violência, sexo dos entrevistados e instrumentos utilizados. A maioria dos estudos apresentou qualidade metodológica moderada ou alta. A VPI ocorreu em homens e mulheres idosos, sendo mais prevalentes a violência psicológica e o abuso econômico. Os fatores associados mais frequentes foram o consumo de álcool, depressão, baixa renda, comprometimento funcional e exposição pregressa à violência.*

**Palavras-chave** *Violência por parceiro íntimo, Idoso, Prevalência, Fatores associados, Maus-tratos ao idoso*

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Departamento de Saúde Pública, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina. Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, Trindade. 88040-900 Florianópolis SC Brasil. deisentr@gmail.com

## Introdução

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial, e no Brasil tem ocorrido de forma acelerada. Este fenômeno ocorreu inicialmente em países desenvolvidos e recentemente vem crescendo de forma acentuada nos países em desenvolvimento<sup>1,2</sup>. Nesse contexto, a violência contra o idoso está presente nos diversos níveis sociais e tem consequências relevantes na saúde dessa população<sup>3</sup>. Dessa forma, a violência se constitui um desafio para a saúde pública, à medida que impõe a necessidade de políticas sociais específicas e novos direcionamentos para a atenção integral à saúde do idoso<sup>1</sup>.

A violência por parceiro íntimo (VPI) compreende qualquer comportamento que cause danos físicos, psicológicos ou sexuais àqueles que fazem parte da relação íntima. Incluem atos de agressão física, abuso psicológico, comportamento controlador<sup>3</sup>, abuso econômico<sup>4</sup>. No contexto da violência contra idosos, a cometida por parceiro íntimo tem sido menos investigada, e quando abordada é considerada menos grave do que quando aplicada entre mulheres jovens<sup>5,6</sup>.

No entanto, em estudos norte-americanos, mulheres com mais de 55 anos foram mais acometidas pela VPI quando comparadas com as mais jovens<sup>7</sup>, tendo os parceiros íntimos como responsáveis por 13-50% dos abusos cometidos<sup>8</sup>. De forma semelhante, na Espanha, 29,4% das mulheres idosas sofreram esse tipo de violência<sup>9</sup>.

No Brasil, a prevalência de violência por parceiro íntimo em estudo com mulheres e homens idosos foi de 5,9% para a física e de 20,9% para a psicológica<sup>10</sup>, enquanto no Brasil e Colômbia pesquisa com idosos de 60-74 anos a VPI encontrou prevalência de violência psicológica em mulheres em proporção de 26,0% e 20,4%, respectivamente. Nos homens a prevalência foi de 11,1%, em ambos os países<sup>11</sup>.

A VPI impacta de forma negativa nas condições de saúde física e mental das pessoas idosas; entre as vítimas de violência física e psicológica há maior proporção nos relatos de dores musculares e esqueléticas, dor de cabeça, problemas de estômago, ansiedade, distúrbios do sono, estresse e ideação suicida<sup>12,13</sup>. A violência também apresenta impactos sociais na vida dos idosos, contribuindo para a baixa autoestima, o isolamento social e a sensação de insegurança, reforçando aspectos negativos da velhice<sup>14</sup>.

Os estudos<sup>15-17</sup> que abordam a violência contra idosos tendem a analisá-los como vítimas de maus tratos na maioria das vezes por cuidadores

ou familiares, sendo a violência cometida pelo parceiro íntimo uma abordagem ainda escassa na literatura. Esse fato pode estar imbricado no entendimento de que a violência não ocorre entre parceiros idosos, mascarando-se como negligência ou violência familiar, uma vez que o cuidador pode ser o parceiro íntimo.

O conceito de VPI nessa faixa etária ainda é pouco assumido na literatura como um constructo único, o que nos leva a considerar importante a investigação de forma ampla, a fim de preencher a lacuna existente e evidenciar o fenômeno em uma crescente e importante população, porém subpesquisada<sup>18</sup>.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo identificar, a partir de uma revisão sistemática da literatura, a prevalência e os fatores associados à VPI em idosos.

## Métodos

Foi realizado levantamento de estudos publicados sobre a prevalência de violência por parceiro íntimo em idosos e fatores associados ao fenômeno.

### Registro e protocolo

Esta revisão sistemática foi realizada de acordo com as diretrizes delineadas pelo *Check List do PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis - Prospective Register of Systematic Reviews)*<sup>19</sup>. O protocolo desta revisão sistemática foi registrado na base International *Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO).

### Critério de Elegibilidade

Foram empregados os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos originais que apresentaram estudos transversais de base populacional; que analisaram a prevalência de violência por parceiro íntimo e seus fatores associados, com metodologia claramente descrita; com população alvo que incluiu idosos; publicados em periódicos nacionais e internacionais.

Foram excluídas revisões de literatura, cartas, artigos de opinião, relatos de experiência, estudos de caso, capítulos de livros e apresentações de congressos. Não foram aplicadas restrições relativas à data ou idioma de publicação.

Esses critérios buscaram assegurar que somente estudos representativos da população em

geral fossem inseridos, uma vez que refletem com maior exatidão a prevalência e os fatores associados à VPI na população idosa.

### Estratégia de busca

A busca pelos artigos foi realizada nas bases de dados PubMed, Lilacs e PsycInfo. A estratégia de busca para Pubmed, adaptada para as outras bases de dados, foi: (“Intimate Partner Violence”[Mesh] OR “Intimate Partner Violence”[All Fields] OR “Spouse abuse”[Mesh] OR “Spouse abuse”[All Fields]) AND (“Prevalence”[Mesh] OR “Prevalence”[All Fields] OR “Cross-Sectional Studies”[Mesh] OR “Cross-Sectional Studies”[All Fields]) AND (“aged”[MeSH] OR “aged”[All Fields] OR “aged, 80 and over”[MeSH] OR “80 and over aged”[All Fields] OR elderly[All Fields]) NOT (pregnancy OR child\$ OR AIDS).

As buscas ocorreram no período de março a setembro de 2016. Foram revisadas as listas de referências dos artigos selecionados e realizadas buscas manuais, para verificação de outras publicações potencialmente elegíveis.

### Seleção dos estudos, extração e análise dos dados

A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores de forma independente. Inicialmente, identificaram-se as referências duplicadas entre as bases de dados e excluídas com auxílio do programa gerenciador de referências EndNote Web (Thomson Reuters).

De acordo com os critérios de elegibilidade, a seleção foi realizada por meio da avaliação dos títulos e resumos e, em seguida, dos textos completos. Em caso de discordância na aplicação dos critérios entre os revisores, foi consultado um *expert* na temática e definido por consenso. Foram extraídas as características gerais dos artigos (ano e local da coleta, sexo e faixa etária dos entrevistados, tamanho da amostra e instrumento de mensuração da violência), as prevalências e os fatores associados à VPI e registrados em planilhas eletrônicas. Os dados foram organizados em ficha documental e analisados de forma descritiva e apresentados em tabelas.

### Avaliação da qualidade metodológica

A avaliação da qualidade metodológica foi realizada por dois revisores independentemente, utilizando-se o instrumento proposto por Loney et al.<sup>20</sup>, indicado para avaliação crítica de estudos

transversais. Os autores adotam oito itens para avaliação; para cada critério não atendido o estudo recebeu ‘zero’, e se atendido recebeu ‘um’ ponto. Foram considerados estudos de alta qualidade aqueles com 7 e 8 pontos; 4 a 6 pontos indica moderada, e 0 a 3 pontos, baixa. Não houve exclusão de artigos devido ao nível da qualidade metodológica alcançado. A seguir apresentamos os oito critérios de avaliação:

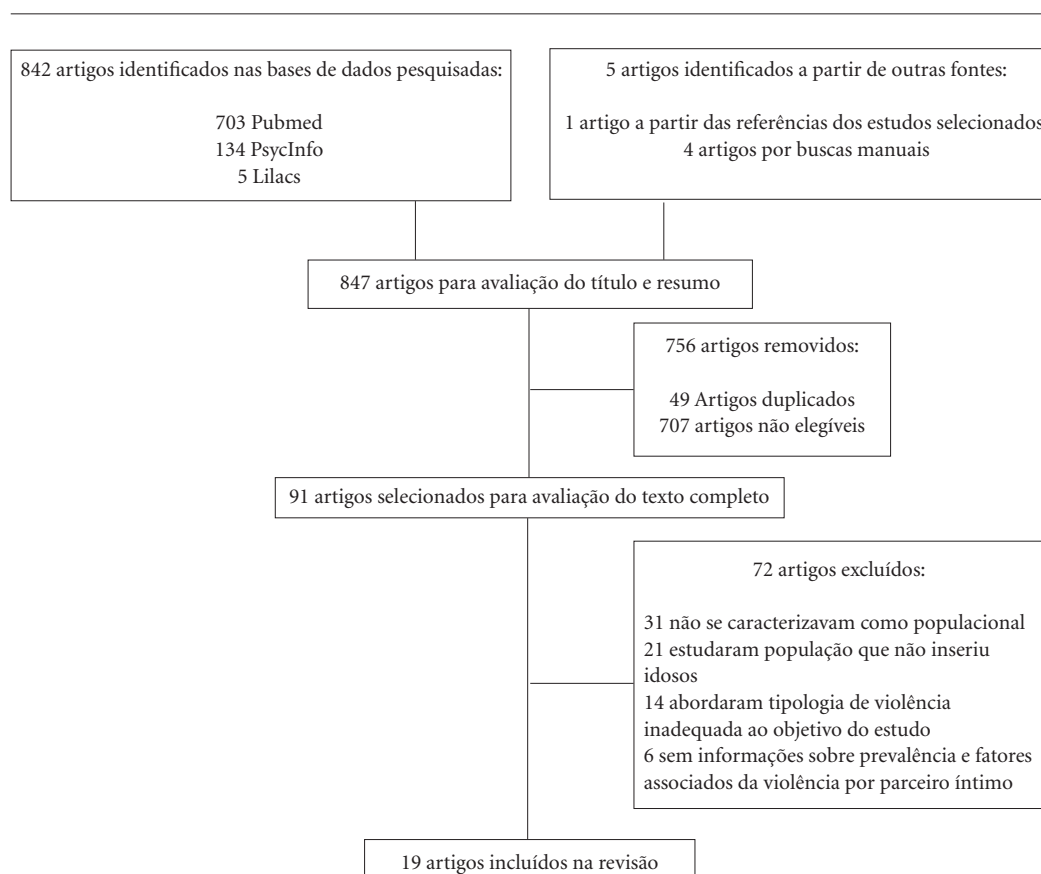
- Amostra: adequada se o estudo foi realizado com toda população ou com amostragem probabilística.
  - Fonte de amostragem: adequada se foi com base no censo populacional.
  - Tamanho da amostra: adequado se foi calculada estatisticamente.
  - Mensuração do desfecho: adequada se a violência por parceiro íntimo foi medida por instrumento validado.
  - Entrevistador imparcial: adequada se os resultados foram pesquisados por entrevistadores treinados.
  - Taxa de resposta: adequada se  $\geq 70,0\%$ .
  - Prevalência com IC95%: adequada se houve apresentação dos intervalos de confiança da prevalência da violência por parceiro íntimo.
- Participantes semelhantes: adequada se houve descrição dos sujeitos em estudo estratificados por faixa etária e semelhantes à pergunta de pesquisa (idosos).

### Resultados

Foram identificados 842 artigos nas bases de dados pesquisadas e adicionados cinco a partir da análise das referências dos estudos selecionados e de buscas manuais em outras fontes, totalizando 847 artigos. Destes, 49 foram excluídos por estarem duplicados e 707 por não atenderem aos critérios de elegibilidade após a leitura do título e resumo; assim, 91 estudos foram submetidos à análise na íntegra, e, desse processo, 19 artigos<sup>4,10,21-37</sup> constituíram objeto do presente estudo (Figura 1).

Dos 19 artigos selecionados, 15 incluíram em suas amostras adultos e idosos<sup>4,20-33</sup> e quatro somente idosos<sup>10,35-37</sup>. Cinco estudos<sup>4,24,25,29,33</sup> estratificaram a prevalência por faixa etária, identificando assim a VPI entre os idosos, nos demais a prevalência foi apresentada para a amostra geral do estudo, na qual os idosos estavam incluídos.

Os artigos incluídos foram publicados entre 2004 e 2015, com maior frequência no período de 2012 a 2015<sup>4,10,28-37</sup>; os inquéritos entre 2004 a



**Figura 1.** Fluxograma do resultado da busca, seleção e inclusão dos estudos.

2010<sup>24-30,32-34,36</sup> predominaram. Houve maior concentração de estudos na Europa<sup>4,26,29,31,34,35</sup> e Estados Unidos<sup>21,25,27,29,31,37</sup>; no Brasil houve dois<sup>10,22</sup>. Em 11 estudos<sup>10,23,25,28,29,31-33,36,37</sup> os entrevistados foram homens e mulheres concomitantemente, os demais incluíram apenas estas, não havendo estudos somente com os primeiros. O tamanho da amostra variou de 356 a 70.156 entrevistados.

O instrumento mais utilizado para mensuração da violência foi o *Conflict Tactics Scale* (CTS), nas versões 1, 2 e adaptações<sup>4,10,22,23,27,29-37</sup>. O período recordatório da violência variou, sendo os últimos 12 meses o mais utilizado<sup>4,10,21,22,24,27-33,36,37</sup>, seguido por 'ao longo da vida'<sup>25,26,34</sup>. As principais características dos estudos estão sintetizadas e apresentadas no Quadro 1.

### Avaliação da qualidade metodológica

Baseado na avaliação da qualidade metodológica proposto por Loney et al.<sup>20</sup>, dentre os estudos, sete<sup>22,27,29,31,33,36,37</sup> alcançaram alta qualidade; onze<sup>4,10,21,23-25,28,30,32,34,36</sup> obtiveram qualidade moderada, e um<sup>26</sup> obteve baixa qualidade. Estudos desenvolvidos com amostras compostas exclusivamente por idosos<sup>10,35-37</sup> obtiveram qualidade alta ou moderada, com média global de 6,5 pontos, enquanto aqueles com amostras compostas por adultos e idosos alcançaram média global de 5,7 pontos. Essa diferença positiva para o conjunto de estudos exclusivamente com idosos se deve, principalmente, ao item que analisa a semelhança dos participantes com a pergunta da pesquisa (adequada se houve descrição dos sujeitos em estudo estratificados por faixa etária e semelhantes à pergunta de pesquisa [idosos]). Nenhum trabalho atingiu a pontuação máxima, sendo a prevalência com intervalo de confiança de 95%

**Quadro 1.** Características dos estudos incluídos na revisão sistemática sobre a prevalência de violência por parceiro íntimo e seus fatores associados em idosos.

Autor, ano de publicação	Ano da Coleta	Local	Sexo	Faixa etária	Tamanho da amostra	Instrumento de mensuração da VPI
<b>Estudos com adultos e idosos</b>						
Mouton, 2004 <sup>21</sup>	ND	Estados Unidos	F	50-79	91.749	Questionário próprio
Reichenheim, 2006 <sup>22</sup>	2002/ 2003	Brasil	F	15- 69	6.760	CTS 1
Cohen, 2006 <sup>23</sup>	1999	Canadá	F/M	≥ 15	16.216	CTS 2 + questionário próprio
Aekplakorn, 2007 <sup>24</sup>	2005	Tailândia	F	17- 78	580	Questionário próprio
Breiding, 2008 <sup>25</sup>	2005	Estados Unidos	F/M	≥ 18	70.156	Questionário próprio
Svavarsdottir, 2009 <sup>26</sup>	2005/ 2006	Islândia	F	22- 67	2.746	WAST
Sareen, 2009 <sup>27</sup>	2004/ 2005	Estados Unidos	F	≥ 20	13.928	CTS 1- adaptado
Brisibe, 2012 <sup>28</sup>	2006	Nigéria	F/M	16- 65	346	Questionário próprio
Afifi, 2012 <sup>29</sup>	2004/ 2005	Estados Unidos	F/M	≥ 20	25.778	CTS 1 - adaptado
Sonego, 2013 <sup>30</sup>	2009/ 2010	Espanha	F	18- 70	2.835	CTS 1 - adaptado + questionário próprio
Renner, 2014 <sup>31</sup>	1994 a 1997	Estados Unidos	F/M	≥ 20	1.096	CTS 1- adaptado
Hellemans, 2014 <sup>32</sup>	2009	Bélgica	F/M	18- 75	1.472	CTS 1 - adaptado + questionário próprio
Lee, 2014 <sup>33</sup>	2006	Coréia do Sul	F/M	≥ 30	8.877	CTS 1- adaptado
Stöckl, 2015 <sup>4</sup>	2003/ 2004	Alemanha	F	16- 86	10.264	CTS 2 + questionário próprio
Hellemans, 2015 <sup>34</sup>	2011/ 2012	Bélgica	F/M	18- 80	1.448	CTS 1 + WHO VAW
<b>Estudos somente com idosos</b>						
Stöckl, 2012 <sup>35</sup>	2003	Alemanha	F	65- 86	10.264	CTS 2
Yan, 2012 <sup>36</sup>	2004	China	F/M	60- 100	5.049	CTS 2
Burnes, 2015 <sup>37</sup>	ND	Estados Unidos	F/M	≥ 60	4.156	CTS 1- adaptado
Paiva, 2015 <sup>10</sup>	2014	Brasil	F/M	≥ 60	729	CTS 1

F = feminino; M = masculino. VPI – Violência por Parceiro Íntimo. ND – Não disponível no estudo. CTS – Conflict Tactics Scale. WAST - Woman Abuse Screening Tool. WHO VAW- World Health Organization Violence Against Women.

(IC95%) o item com menor média global, tanto para estudos exclusivamente com idosos quanto aqueles que investigaram adultos e idosos. Na Tabela 1 consta o detalhamento da avaliação da qualidade metodológica.

### Prevalência de violência por parceiro íntimo

Nos 19 estudos analisados, 14<sup>4,10,22-26,31-37</sup> apresentaram suas prevalências estratificadas de acordo com a natureza da violência por parceiro íntimo (física, psicológica, sexual, comportamento controlador, abuso econômico), seja de forma isolada<sup>4,10,22,23,26,32-34,36,37</sup> ou combinada<sup>4,24,25,31,35</sup>.

Nove estudos identificaram a prevalência da VPI de acordo com a natureza do ato de forma combinada e apresentaram os seguintes percentuais nos idosos: 14,1% para violência física e

psicológica<sup>24</sup> entre mulheres nos últimos 12 meses; 10-12,9% para violência física e sexual em mulheres<sup>4,25,35</sup> e 5,6% para homens, ao longo da vida<sup>25</sup>. Nos artigos que apresentaram a natureza da violência isoladamente, destacam-se os valores da psicológica nas faixas etárias de 60 a 69 anos (25,5% em mulheres e 21,2% para homens) e acima de 70 anos (24,5% mulheres e 20,1% para homens).

Nos estudos que investigaram somente idosos<sup>10,35-37</sup>, ou estes separadamente dos adultos<sup>4,24,25,29,33</sup>, as prevalências das naturezas de VPI variaram entre 1,8-5,9% para a violência física<sup>10,33,36,37</sup>, 1,2% para a sexual<sup>36</sup>, 1,9-36,1% para a psicológica<sup>4,10,36,37</sup>. Destaca-se a variação encontrada nos coeficientes de VPI psicológica, visto que os trabalhos utilizaram o mesmo instrumento de mensuração, o CTS (nas versões 1 ou 2). Atribui-se tal discrepância ao local do estudo,

**Tabela 1.** Resultado da avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos.

Autor, ano de publicação	Amostra	Fonte de Amostragem	Tamanho Amostral	Mensuração do Desfecho	Entrevistador imparcial	Taxa de resposta	Prevalência IC95%	Participantes semelhantes	Total
<b>Estudos com adultos e idosos</b>									
<b>Qualidade metodológica alta</b>									
Reichenheim, 2006 <sup>22</sup>	1	1	1	1	1	1	1	0	7
Sareen, 2009 <sup>27</sup>	1	1	1	1	1	1	0	1	7
Afifi, 2012 <sup>29</sup>	1	1	1	1	1	1	0	1	7
Renner, 2014 <sup>31</sup>	1	1	1	1	1	0	1	1	7
Lee, 2014 <sup>33</sup>	1	1	1	1	1	1	0	1	7
<b>Qualidade metodológica moderada</b>									
Mouton, 2004 <sup>21</sup>	1	1	1	0	1	1	0	1	6
Breiding, 2008 <sup>25</sup>	1	1	1	0	1	0	1	1	6
Stöckl, 2012 <sup>35</sup>	1	1	1	1	1	0	0	1	6
Aekplakorn, 2007 <sup>24</sup>	0	1	1	0	1	1	0	1	5
Hellemans, 2014 <sup>32</sup>	1	1	1	1	1	0	0	0	5
Hellemans, 2015 <sup>34</sup>	1	1	1	1	1	0	0	0	5
Cohen, 2006 <sup>23</sup>	0	0	1	0	1	1	0	1	4
Brisibe, 2012 <sup>28</sup>	1	1	1	0	0	1	0	0	4
Sonego, 2013 <sup>30</sup>	1	1	0	1	1	0	0	0	4
<b>Qualidade metodológica baixa</b>									
Svavarsdottir, 2009 <sup>26</sup>	1	1	0	1	0	0	0	0	3
<b>Total</b>	13 (86,7%)	14 (93,4%)	13 (86,7%)	10 (66,7%)	13 (86,7%)	8 (53,4%)	3 (20,0%)	9 (60,0%)	<b>Média = 5,7</b>
<b>Estudos somente com idosos</b>									
<b>Qualidade metodológica alta</b>									
Yan, 2012 <sup>36</sup>	1	1	1	1	1	1	0	1	7
Burnes, 2015 <sup>37</sup>	1	1	1	1	1	1	1	1	7
<b>Qualidade metodológica moderada</b>									
Stöckl, 2012 <sup>35</sup>	1	1	1	1	1	0	0	1	6
Paiva, 2015 <sup>10</sup>	1	1	1	1	1	0	0	1	6
<b>Total</b>	4 (100%)	4 (100%)	4 (100%)	4 (100%)	4 (100%)	2 (50%)	1 (20%)	4 (100%)	<b>Média = 6,5</b>

0 = critério não atendido; 1 = critério atendido

sendo que o país com maior prevalência foi a China (36,1%)<sup>36</sup>, seguido por Alemanha (13%)<sup>4</sup>, Brasil (5,9%)<sup>10</sup> e EUA (1,9%)<sup>37</sup>. Ressalta-se que somente um estudo<sup>33</sup> investigou, nos idosos se-

paradamente, o comportamento controlador (21%) e o abuso econômico (13%) em mulheres entre 66-86 anos. Nos seis estudos que identificaram prevalência geral em adultos e idosos, esta



variou de 5,5% nos Estados Unidos<sup>28</sup> a 55,8% na Nigéria<sup>27</sup>.

O fenômeno da violência por parceiro íntimo em homens idosos foi identificado em estudo de Afifi et al.<sup>29</sup>, que encontrou prevalência superior de vitimização por VPI nessa população (4,9%) quando em comparação a mulheres idosas (3,3%). Em contrapartida, Breiding, et al.<sup>25</sup> e Lee, et al.<sup>33</sup> mostraram que a perpetração por homens idosos é mais prevalente do que a cometida por idosas, como se pode verificar nas diferentes medidas percentuais quanto às naturezas da VPI, respectivamente: física (5,1% versus 1,6%)<sup>33</sup>; psicológica (25,5% versus 21,2%)<sup>33</sup>; física e sexual (12,6% versus 5,6%)<sup>25</sup>. Embora os coeficientes sejam maiores nas mulheres, também há proporções significativas nos homens, apontando para a relevância de se investigar a ocorrência de violência em ambos os sexos.

Houve variações metodológicas em relação à natureza, severidade e direcionalidade (sofrida ou perpetrada) da violência investigada, sexo dos entrevistados e dos instrumentos de mensuração utilizados. Essa diversidade nos métodos implicou em prevalências heterogêneas. No Quadro 2 são apresentadas as prevalências identificadas de acordo com a abordagem metodológica de cada estudo.

#### **Fatores associados à violência por parceiro íntimo**

O uso de álcool<sup>4,24,26,28,29,33,36</sup> foi o fator associado à VPI mais frequente, seguido pela depressão<sup>26,30-32</sup>. De maneira mais pontual, houve associação positiva com a violência o uso de tabaco<sup>21,26</sup>, tranquilizantes<sup>32</sup> e outras drogas<sup>29</sup>, além de ansiedade<sup>35</sup>, estresse<sup>38</sup>, distúrbios do sono e transtornos alimentares<sup>29</sup>.

Em relação aos fatores sociodemográficos e econômicos cabe destaque para baixa renda<sup>21,23,24,37</sup> e baixa escolaridade<sup>22,25,37</sup>, ser divorciado/separado<sup>23,37</sup> e ser idoso jovem<sup>10,37</sup>. Quanto às condições relacionadas à saúde física, o comprometimento funcional<sup>10,37</sup>, a má avaliação em saúde<sup>23</sup> e a infecção por HIV<sup>27</sup> apresentaram-se associados para a VPI.

A exposição pregressa à violência foi analisada por dois estudos<sup>35,36</sup>, e ambos encontraram associação entre VPI e ter presenciado violência parental na infância. Stöckl et al.<sup>35</sup> relacionaram a ocorrência de violência física e sexual para idosos de 55-65 anos com ter sofrido violência física na infância, sofrer violência por agressor que não seja o parceiro, indicando uma possível perpetuação de situações de violência ao longo da vida.

A maioria dos estudos<sup>4,10,21,23-27,29-37</sup> empregou modelos de análise de regressão. Todos os resultados apresentados foram os considerados estatisticamente significativos. Os fatores associados à VPI são apresentados na Tabela 2.

#### **Discussão**

Nesta revisão, destaca-se a ocorrência de violência por parceiro íntimo em homens e mulheres idosos, sendo a psicológica e o abuso econômico os mais prevalentes nessa faixa etária. Os fatores associados mais frequentes foram o consumo de álcool, a depressão, a baixa renda, o comprometimento funcional e a exposição à violência na infância.

Os estudos nacionais e internacionais mostraram produção relevante entre 2004 e 2015, principalmente na Europa e Estados Unidos. Esta predominância possivelmente relaciona-se ao fato de haver nestes locais, maior número de periódicos indexados nas bases de dados consultadas<sup>38</sup> e revistas específicas sobre violência em idosos; ainda, por estes países terem maior proporção de idosos, onde os fatores relacionados ao envelhecimento são mais investigados. A publicação latinoamericana dessa temática é incipiente, representada por dois estudos brasileiros<sup>10,22</sup>.

A mensuração da VPI foi realizada principalmente por meio do *Conflicts Tactics Scale – FORM R (CTS-1)*<sup>39</sup>, que avalia a violência física e psicológica, e *Review Conflicts Tactics Scale (CTS-2)*<sup>40</sup>, que mede violência física, sexual e psicológica. Embora o instrumento CTS não seja específico para a população idosa, ele atende os critérios de validade e confiabilidade, o que confere fidedignidade aos estudos<sup>41</sup>. O abuso econômico e o comportamento controlador entre parceiros íntimos, que se mostraram relevantes nos idosos, foram mensurados por questionários próprios devido à ausência de instrumentos validados. Desta forma, faz-se necessário o desenvolvimento e a validação de instrumentos que contemplem tais violências entre parceiros íntimos para maior conhecimento do fenômeno nessa população.

A qualidade metodológica dos estudos foi considerada moderada e alta, o que reforça a confiabilidade e a representatividade dos resultados sobre as populações analisadas. A seleção apenas de estudos de base populacional contribuiu para a qualidade alcançada, pois os três critérios de avaliação sobre amostra foram atendidos na maioria dos trabalhos.

A comparação entre as prevalências foi dificultada em função da diversidade metodológica



**Quadro 2.** Prevalência de violência por parceiro íntimo nos estudos incluídos.

Autor, ano de publicação	Período recordatório da VPI	Faixa etária dos idosos	Prevalência de VPI na amostra	Prevalência de VPI em idosos
<b>Estudos com adultos e idosos</b>				
Mouton, 2004 <sup>21</sup>	últimos 12 meses	50-79 anos	Geral - 11,1%	ND
Reichenheim, 2006 <sup>22</sup>	últimos 12 meses	ND	Psicológica - 75%	ND
			Física menor - 21,5%	
			Física grave - 12,9%	
Cohen, 2006 <sup>23</sup>	últimos 5 anos	≥ 55 anos	Física/mulher - 7,8%	ND
			Física/homem - 6,6%	
			Sexual/mulher - 1,4%	
			Psicológica/mulher - 17,7%	
			Psicológica/homem - 18,2%	
			Financeira/mulher - 7,5%	
			Financeira/homem - 1,4%	
Aekplakorn, 2007 <sup>24</sup>	últimos 12 meses	≥ 55 anos	Física e psicológica - 27,2%	Física e psicológica - 14,1%
Breiding, 2008 <sup>25</sup>	ao longo da vida	≥ 65 anos	Física e sexual/mulher - 26,4%	Física e sexual/mulher - 12,9%
			Física e sexual/homem - 15,9%	Física e sexual/homem - 5,6%
Svavarsdottir, 2009 <sup>26</sup>	ao longo da vida	ND	Física/casadas - 2,0%	ND
			Física/coabitam - 3,3%	
			Psicológica/casadas - 16,7%	
			Psicológica/coabitam - 18,2%	
			Sexual/casadas - 1,2%	
			Sexual/coabitam - 1,3%	
Sareen, 2009 <sup>27</sup>	últimos 12 meses	ND	Geral - 5,5%	ND
Brisibe, 2012 <sup>28</sup>	últimos 12 meses	ND	Geral - 55,8%	ND
Afifi, 2012 <sup>29</sup>	últimos 12 meses	≥ 65 anos	<i>Vitimização; Perpetração</i>	<i>Vitimização; Perpetração</i>
			Geral/mulheres - 5,5%; 7,0%	Geral/mulheres - 3,3%; 3,5%
			Geral/homens - 5,8%; 4,2%	Geral/homens - 4,9%; 6,8%
Sonego, 2013 <sup>30</sup>	último 12 meses	ND	Geral - 12,2%	ND
Renner, 2014 <sup>31</sup>	últimos 12 meses	ND	Física e emocional/mulher - 50,9%	ND
			Física e emocional/homem - 40,0%	
Hellemans, 2014 <sup>32</sup>	últimos 12 meses	ND	Física - 1,3%	ND
			Sexual (mulheres) - 0,3%	
			Psicológica - 14,0%	

continua

entre os estudos, relacionada tanto aos instrumentos utilizados como aos tipos de análise, que foram estratificadas por variáveis diversas, tais como sexo, faixa etária, natureza, intensidade e direcionalidade da violência. Espíndola e Blay<sup>41</sup>, ao investigarem maus tratos em idosos em es-

tudo de revisão, identificaram tal diversidade de informações. Contudo, as prevalências apresentadas nos estudos (Quadro 2) sinalizam a relevância e a magnitude da VPI nos idosos.

As várias possibilidades de combinação entre as naturezas da violência (física, sexual, psi-

Quadro 2. continuação

Autor, ano de publicação	Período recordatório da VPI	Faixa etária dos idosos	Prevalência de VPI na amostra	Prevalência de VPI em idosos
Lee, 2014 <sup>33</sup>	últimos 12 meses	≥ 60 anos	Vitimização; Perpetração	Vitimização; Perpetração
			Verbal/ mulher	Verbal/ mulher
			Geral - 28,2%; 26,7%	60-69 anos - 25,5%; 22,8%
				>70 anos - 24,5%; 20,9%
			Verbal/ homem	Verbal/ homem
			Geral - 24,4%; 25,0%	60-69 anos - 21,2%; 23,5%
				>70 anos - 20,1%; 21,4%
			Física/ mulher	Física/ mulher
			Geral - 6,9%; 3,4%	60-69 anos - 5,1%; 1,4%
				>70 anos - 3,1%; 1,0%
			Física/ homem	Física/ homem
			Geral - 3,4%; 5,1%	60-69 anos - 1,6%; 3,7%
	>70 anos - 1,0%; 2,6%			
Stöckl, 2015 <sup>4</sup>	últimos 12 meses	66-86 anos	Física ou sexual	Física ou sexual
			16-49 anos - 8%	66-86 anos - 1%
			50-65 anos - 3%	
			Psicológica	Psicológica
			16-49 anos 13%	66-86 anos - 13%
			50-65 anos 13%	
			Comportamento controlador	Comportamento controlador
			16-49 anos 21%	66-86 anos - 21%
			50-65 anos 21%	
			Abuso econômico	Abuso econômico
			16-49 anos 12%	66-86 anos - 13%
			50-65 anos 14%	
Hellemans, 2015 <sup>34</sup>	ao longo da vida	ND	Física - 10,0%	ND
			Psicológica - 56,7%	
Estudos somente com idosos				
Stöckl, 2012 <sup>35</sup>	atual, último ano, últimos 5 anos e ao longo da vida	50-86 anos	Física e/ou sexual na vida	Física e/ou sexual na vida
			Geral - 18%	50-65 anos: 23%
				66-86 anos: 10%
			Física e/ou sexual nos últimos 5 anos	Física e/ou sexual nos últimos 5 anos
			Geral - 2%	50-65 anos: 3%
				66-86 anos: 1%
			Física e/ou sexual no último ano	Física e/ou sexual no último ano
			Geral - 1%	50-65 anos: 2%
				66-86 anos: 0%
			Física e/ou sexual no relacionamento atual	Física e/ou sexual no relacionamento atual
			Geral - 11%	50-65 anos: 14%
				66-86 anos: 5%

continua

cológica, comportamento controlador e abuso econômico) na investigação demonstra o cenário

cruel do fenômeno, como ainda limita a comparação entre os estudos. Mesmo com essa dificul-

Quadro 2. continuação

Autor, ano de publicação	Período recordatório da VPI	Faixa etária dos idosos	Prevalência de VPI na amostra	Prevalência de VPI em idosos
Yan, 2012 <sup>36</sup>	ao longo da vida; últimos 12 meses	60-100 anos	Ao longo da vida; último ano	
			Física - 6,6 %; 2,5%	
			Sexual - 3,2%; 1,2%	
			Psicológica - 53,6%; 36,1%	
			Geral - 7,7%; 2,9%	
Burnes, 2015 <sup>37</sup>	últimos 12 meses	≥ 60 anos	Psicológica	Psicológica
			Geral - 1,9%	60-69 = 0,9%
				70-84 = 0,8%
				> 85 = 0,1%
			Física	Física
			Geral - 1,8%	60-69 = 1,0%
				70-84 = 0,6%
				> 85 = 0,2%
Paiva, 2015 <sup>10</sup>	últimos 12 meses	60 anos	Física	Física
			Geral - 5,9%	60-80 = 6,4%
				> 85 = 3,8%
			Psicológica	Psicológica
			Geral - 20,9%	60-80 = 22,1%
				> 80 = 15,0%

dade, os estudos analisados<sup>4,10,23,24,32,34,36</sup> apontam para altas prevalências que estratificaram a VPI de acordo com sua natureza.

No entanto, pressupõe-se que a violência por parceiro íntimo em idosos não seja exclusiva dessa faixa etária, visto que a violência é um processo relacional, provavelmente estabelecido na idade adulta, perpetuando ao longo da vida. Para Rennison e Rand<sup>42</sup>, a prevalência de violência física e sexual declina entre os mais velhos, porém a psicológica persiste, podendo inclusive aumentar em frequência e severidade<sup>42,43</sup>.

Dentre os estudos analisados, chama a atenção o abuso econômico identificado por Stockl et al.<sup>35</sup>, com prevalência de 13% em idosas entre 66-86 anos, na Alemanha. Compreende-se que as dificuldades inerentes ao envelhecimento, tal como a dependência familiar, e consequentemente dos parceiros íntimos, pode acentuar a exposição deste idoso tanto a situações de exploração financeira, quanto de violência física e psicológica. Cenário este que, por ocorrer no âmbito doméstico, tende a se perpetuar, com possibilidade de agravamento tanto da violência quanto das condições de saúde dos idosos. Kwong et al.<sup>44</sup> corroboram com o achado e apontam que a violência

tem efeitos cumulativos profundos ao longo da vida, que se intensificam neste período de maior vulnerabilidade física e emocional.

Destacam-se nos artigos desta revisão, a violência identificada em ambos os sexos<sup>24,28,32</sup>. Tais resultados ressaltam a perspectiva de que há pessoas em situação de violência, tanto homens quanto mulheres, que podem sofrer-la ou perpetrá-la em um relacionamento íntimo, tais achados estão presentes também em outros estudos<sup>45-48</sup>.

Os homens foram identificados na revisão como vítimas de violência por parceiro íntimo em dois estudos<sup>28,32</sup>, sendo que em um deles<sup>28</sup> houve maior prevalência (4,9%) de VPI contra homens do que nas mulheres (3,3%). De acordo com Afifi et al.<sup>49</sup>, a VPI contra homens na literatura em geral ainda é escassa e quando investigada, se dá apenas no enfoque destes como agressores. Lindner et al.<sup>50</sup> afirmam que é relevante se investigar o homem não só como autor da violência, mas configurando-o também como quem a sofre. Uma dificuldade relatada por Carmo et al.<sup>51</sup> seria que os homens tenderiam a ocultar as agressões sofridas, uma vez que sua exposição romperia com papéis sociais de gênero, os quais

**Tabela 2.** Fatores associados à Violência por Parceiro Íntimo segundo os estudos analisados.

Fatores associados à violência por parceiro íntimo	Artigos que apresentaram o fator associado n (%)
Comportamentos relacionados à saúde	
Uso de álcool	7 (36,9%)
Uso de tabaco	2 (10,6%)
Uso de outras drogas	1 (5,3%)
Condições de saúde mental	
Depressão	4 (21,0%)
Estresse	2 (10,6%)
Uso de tranquilizantes	1 (5,3%)
Distúrbios do sono	1 (5,3%)
Ansiedade	1 (5,3%)
Condições de saúde física	
Comprometimento funcional	2 (10,6%)
Infecção por HIV	1 (5,3%)
Sintomas gastrointestinais e pélvicos	1 (5,3%)
Disfunções sexuais	1 (5,3%)
Má avaliação em saúde	
Fatores sociodemográficos e econômicos	
Baixa renda	4 (21,0%)
Baixa escolaridade	3 (15,8%)
Ser divorciada/ separada	2 (10,6%)
Ser idoso jovem	2 (10,6%)
Escolaridade da mulher superior ao homem	1 (5,3%)
Ser solteira	1 (5,3%)
Morar com cônjuge	1 (5,3%)
Exposição progressiva à violência	
Presenciar violência parental na infância	2 (10,6%)
Sofrer punição física na infância	1 (5,3%)
Sofrer violência física ou sexual por não parceiro	1 (5,3%)

lhes atribuem características de invulnerabilidade e virilidade, contribuindo assim para a subnotificação desse tipo de violência. Fatores que permeiam essas relações devem ser evidenciados e divulgados, para que se traduzam em implantação de políticas públicas voltadas a homens e mulheres em situação de violência.

Dentre os fatores associados à violência em idosos, o uso de álcool foi o mais identificado nos estudos desta revisão<sup>4,23,25,27,28,32,35</sup>. Em acordo com esses achados, Nagassar et al.<sup>52</sup> afirmam que o abuso do álcool e de outras drogas é considerado

como um dos principais motivos para a violência física, bem como fator associado ao aumento das chances de ocorrência de atos violentos<sup>52,53</sup>. Pode-se supor que a ingestão de bebidas alcoólicas seria estratégia adotada pelas vítimas para lidar com o estresse provocado pelo contexto de violência<sup>52,54</sup>. Evidências de pesquisa<sup>55</sup> indicam que o beber intenso contribui para a violência, mas isso não quer dizer que o álcool é condição primária, necessária e suficiente para a violência. Neste sentido, o álcool não determinaria tais condutas, mas contribuiria para que se manifestassem de maneira mais intensa ou severa.

A depressão também foi fator associado à VPI nesta revisão, tal como Renner et al.<sup>31</sup> que encontraram maiores chances de vítimas de abuso terem sintomas depressivos, tanto para homens (2,4 vezes) quanto para mulheres (3,0 vezes) quando comparados com aqueles que não sofreram violência. Entretanto, a perpetração do abuso associou-se ao aumento de sintomas depressivos para mulheres, não para homens. Mesmo que em estudos transversais não seja possível estabelecer relação causal e temporal entre os fatos, estudos longitudinais demonstram que VPI pode acarretar depressão<sup>56</sup>, bem como preceder ou facilitar situações de violência<sup>57</sup>.

O comprometimento funcional associou-se à VPI em dois estudos<sup>10,36</sup> analisados, afirmando que a violência pode aumentar a vulnerabilidade, deixando idosos com a capacidade diminuída para se defender de maus tratos. Consideram ainda que a redução da capacidade funcional para atividades instrumentais da vida diária (AIVD) limita a participação social independente do idoso, restringindo o convívio com outras pessoas, além dos familiares ou cuidadores que coabitam, dificultando a procura por serviços de saúde e serviços especializados para a denúncia quando submetidos à violência.

Destaca-se que apenas um artigo<sup>26</sup> desta revisão abordou a associação entre HIV e VPI, entretanto esse estudo não separou adultos e idosos, permanecendo lacunas acerca das questões específicas entre os mais velhos, sendo relevante a realização de investigações sobre a temática. Alencar e Ciosak<sup>59</sup> apontam que a investigação de sorologia anti-HIV para pessoas idosas não é rotina nos serviços de atenção primária à saúde. A sexualidade dos idosos é invisibilizada pelos profissionais de saúde, por não considerarem que eles podem ser sexualmente ativos, e a investigação da saúde sexual não faz parte das consultas de rotina. Entretanto, no Brasil, a quantidade de idosos (> 60 anos) correspondia a 2,5% dos in-

fectados em 2002, passando para 5,0% em 2013. O crescimento da epidemia de HIV entre idosos tem ocorrido também em nível mundial<sup>59,60</sup>.

Baixa renda<sup>20,21,23</sup> e baixa escolaridade<sup>21,24,36</sup> são fatores associados à VPI em idosos, uma vez que este fato pode desencadear conflitos entre os parceiros íntimos<sup>23</sup>. No entanto, em um estudo<sup>34</sup> encontrou-se que idosos entre 66-86 têm maior probabilidade de estar em situação de violência quando as mulheres possuem qualificação profissional e os homens escolaridade elevada. Uma hipótese é que, devido a uma maior capacitação das mulheres, elas seriam mais independentes que o parceiro, podendo desafiar papéis tradicionais de gênero, aumentando o risco de violência<sup>61,62</sup>.

Chama a atenção neste estudo que a exposição pregressa à violência, tal como presenciar violência parental<sup>10,35</sup> ou sofrer punição física na infância<sup>35</sup> associou-se à VPI nos idosos, nos artigos analisados. Paixão et al.<sup>63</sup> corroboram esse achado quando analisam a intergeracionalidade da violência conjugal vivenciada por mulheres, afirmando que existe relação entre a violência testemunhada na família de origem e aquela por parceiro íntimo. Os efeitos intergeracionais da violência desencadeiam sua permanência ao longo da vida, sendo que a prevalência elevada de VPI na vida adulta certamente contribui com a sua perpetuação na terceira idade<sup>45</sup>.

Sendo este estudo de revisão sistemática sobre VPI em idosos inédito, são trazidas informações para ampliar o conhecimento sobre o fenômeno, almejando contribuir para o estabelecimento de ações e estratégias de prevenção de violência por parceiros íntimos idosos. Considera-se importante a realização de novos estudos epidemiológicos, com amostras representativas da população de idosos para investigação de prevalência e fatores associados da VPI, que aborde a direcionalidade da violência sofrida e perpetrada entre homens e mulheres.

Para que se dê visibilidade às naturezas de VPI mais prevalentes entre os idosos, sugere-se o desenvolvimento e a validação de instrumentos específicos para esse grupo populacional, que

incluam o abuso econômico e o comportamento controlador entre parceiros íntimos, visto a sua relevância nesta faixa etária. Devem-se considerar as especificidades e as vulnerabilidades dos idosos, aprofundando-se questões relativas à saúde mental, saúde sexual, incapacidade funcional, ainda incipientes na literatura sobre VPI nessa faixa etária.

Todavia algumas limitações podem ser apontadas na presente revisão; destaca-se o baixo número de publicações científicas acerca da temática na população idosa. Também, nota-se a presença de informações oriundas de estudos com limitações metodológicas, devido à não estratificação dos resultados entre adultos e idosos. Na maioria, os estudos foram conduzidos a partir de entrevistas autorreferidas como forma de manter sigilo e privacidade ao entrevistado. Entretanto, esse tipo de avaliação está sujeita ao viés de memória, à super ou subestimação do fato ocorrido, além do medo ou vergonha de expor ao entrevistador situações de violência vivenciadas na relação íntima.

Deve-se assinalar o viés de publicação, que pode ocorrer em função da não publicação em periódicos indexados de todas as pesquisas realizadas, devido ao número limitado de trabalhos por revista, idioma, metodologia, entre outros. Em relação às características bastante heterogêneas dos trabalhos encontrados, conduziu-se apenas a avaliação qualitativa dos resultados, não sendo possível a síntese de dados quantitativa, por meio da metanálise.

Esta revisão apresenta método de acordo com as recomendações atuais para a elaboração de revisões sistemáticas, tais como pesquisa em fontes abrangentes, estratégia de busca específica, sem restrições de idioma ou período de publicação, seleção e extração de dados em pares e avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos. A adoção dessas medidas apresenta resultados relevantes, que fornecem um panorama geral do conhecimento científico nacional e internacional, produzido sobre prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo em idosos.

## Colaboradores

D Warmling participou da concepção, pesquisa, análise e interpretação dos resultados, e redação final. SR Lindner participou da pesquisa, análise e interpretação dos resultados e redação final. EBS Coelho participou da concepção, análise e interpretação dos resultados, revisão crítica e aprovação da versão final.

## Referências

1. Duque AM, Leal MCC, Marques APO, Eskinazi FMV, Duque AM. Violência contra idosos no ambiente doméstico: prevalência e fatores associados (Recife/PE). *Cien Saude Colet* 2012; 17(8):2199-2208.
2. Apratto Júnior PC. A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da Família de Niterói (RJ, Brasil). *Cien Saude Colet* 2010; 15(6):2983-2995.
3. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. *Lancet* 2002; 360(9339):1083-1088.
4. Stockl H, Penhale B. Intimate Partner Violence and Its Association With Physical and Mental Health Symptoms Among Older Women in Germany. *J Interpers Violence* 2015; 30(17):3089-111.
5. Poole C, Rietschlin J. Intimate partner victimization among adults aged 60 and older: an analysis of the 1999 and 2004 General Social Survey. *J Elder Abuse Negl* 2012; 24(2):120-137.
6. Hackenberg EA, Sallinen V, Koljonen V, Handolin L. Severe intimate partner violence affecting both young and elderly patients of both sexes. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2016; 43(3):319-327.
7. Zink T, Fisher BS, Regan S, Pabst S. The prevalence and incidence of intimate partner violence in older women in primary care practices. *J Gen Intern Med* 2005; 20(10):884-888.
8. Fisher JW, Dyer CB. The hidden health menace of elder abuse. Physicians can help patients surmount intimate partner violence. *Postgrad Med* 2003; 113(4):21-24, 30.
9. Montero I, Martín-Baena D, Escriba-Aguir V, Ruiz-Pérez I, Vives-Cases C, Talavera M. Intimate partner violence in older women in Spain: prevalence, health consequences, and service utilization. *J Women Aging* 2013; 25(4):358-371.
10. Paiva MM, Tavares DMS. Violência física e psicológica contra idosos: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Enferm* 2015; 68(6):1035-1041.
11. Guedes DT, Alvarado BE, Phillips SP, Curcio CL, Zunzunegui MV, Guerra RO. Socioeconomic status, social relations and domestic violence (DV) against elderly people in Canada, Albania, Colombia and Brazil. *Arch Gerontol Geriatr* 2015; 60(3):492-500.
12. Bonomi AE, Anderson ML, Reid RJ, Carrell D, Fishman PA, Rivara FP, Thompson RS. Intimate partner violence in older women. *Gerontologist* 2007; 47(1):34-41.
13. Hadeed LF, El-Bassel N. Social support among Afro-Trinidadian women experiencing intimate partner violence. *Violence Against Women*, 2006; 12(8):740-760.
14. Guedes, DT, Curcio CL, Llano BA, Zunzunequi MV, Guerra R. The gender gap in domestic violence in older adults in Latin America: the IMIAS Study. *Rev Panam Salud Publica* 2015; 37(4-5):293-300.
15. Dong X. Sociodemographic and socioeconomic characteristics of elder self-neglect in an US Chinese aging population. *Arch Gerontol Geriatr* 2016; 64:82-89.
16. Ruelas-Gonzalez MG, Duarte-Gomez MB, Flores-Hernandez S, Ortega-Altamirano DV, Cortés-Gil JD, Taboada A, Ruano AN. Prevalence and factors associated with violence and abuse of older adults in Mexico's 2012 National Health and Nutrition Survey. *Int J Equity Health* 2016; 15:35.



17. Simone L, Wettstein A, Senn O, Rosemann T, Hasler S. Types of abuse and risk factors associated with elder abuse. *Swiss Med Wkly* 2016; 146:w14273.
18. Reeves KA, Desmarais SL, Nicholls TL, Douglas KS. Intimate partner abuse of older men: considerations for the assessment of risk. *J Elder Abuse Negl* 2007; 19(1-2):7-27.
19. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 2009; 6(7):1-6.
20. Loney PL, Chambers LW, Bennett KJ, Roberts JG, Stratford PW. Critical appraisal of the health research literature: prevalence or incidence of a health problem. *Chronic Dis Can* 1998; 19(4):170-176.
21. Mouton CP, Rodabough RJ, Rovi SL, Hunt JL, Talamantes MA, Brzyski RG, Burge SK. Prevalence and 3-year incidence of abuse among postmenopausal women. *Am J Public Health* 2004; 94(4):605-612.
22. Reichenheim ME, Moraes CL, Szklo A, Hasselmann MH, Souza ER, Lozana JA, Figueiredo V. The magnitude of intimate partner violence in Brazil: portraits from 15 capital cities and the Federal District. *Cad Saude Publica* 2006; 22(2):425-437.
23. Cohen MM, Forte T, Du Mont J, Hyman I, Romans S. Adding insult to injury: intimate partner violence among women and men reporting activity limitations. *Ann Epidemiol* 2006; 16(8):644-651.
24. Aekplakorn W, Kongsakon R. Intimate partner violence among women in slum communities in Bangkok, Thailand. *Singapore Med J* 2007; 48(8):763-768.
25. Breiding MJ, Black MC, Ryan GW. Prevalence and risk factors of intimate partner violence in eighteen U.S. states/territories, 2005. *Am J Prev Med* 2008; 34(2):112-118.
26. Svavarsdottir EK, Orlygsdottir B. Intimate partner abuse factors associated with women's health: a general population study. *J Adv Nurs* 2009; 65(7):1452-1462.
27. Sareen J, Pagura J, Grant B. Is intimate partner violence associated with HIV infection among women in the United States? *Gen Hosp Psychiatry* 2009; 31(3):274-278.
28. Brisibe S, Ordinioha B, Dienne PO. Intersection Between Alcohol Abuse and Intimate Partner's Violence in a Rural Ijaw Community in Bayelsa State, South-South Nigeria. *J Interpers Violence* 2012; 27(3):513-522.
29. Afifi TO, Henriksen CA, Asmundson GJ, Sareen J. Victimization and perpetration of intimate partner violence and substance use disorders in a nationally representative sample. *J Nerv Ment Dis* 2012; 200(8):684-691.
30. Sonogo M, Gandarillas A, Zorrilla B, Lasheras L, Pires M, Anes A, Ordobás M. Unperceived intimate partner violence and women's health. *Gac Sanit* 2013; 27(5):440-446.
31. Renner LM, Habib L, Stromquist AM, Peek-Asa C. The association of intimate partner violence and depressive symptoms in a cohort of rural couples. *J Rural Health* 2014; 30(1):50-58.
32. Hellemans S, Buysse A, De Smet O, Wietzker A. Intimate partner violence in Belgium: Prevalence, individual health outcomes, and relational correlates. *Psychologica Belgica* 2014; 54(1):79-96.
33. Lee M, Stefani KM, Park EC. Gender-specific differences in risk for intimate partner violence in South Korea. *BMC Public Health* 2014; 14(1):415.
34. Hellemans S, Loeys T, Dewitte M, De Smet O, Buysse A. Prevalence of Intimate Partner Violence Victimization and Victims' Relational and Sexual Well-Being. *J Fam Viol* 2015; 30(6):685-698.
35. Stöckl H, Watts C, Penhale B. Intimate Partner Violence Against Older Women in Germany: Prevalence and Associated Factors. *J Interpers Violence* 2012; 27(13):2545-2564.
36. Yan E, Chan KL. Prevalence and correlates of intimate partner violence among older Chinese couples in Hong Kong. *Int Psychogeriatr* 2012; 24(9):1437-1446.
37. Burnes D, Pillemer K, Caccamise PL, Mason A, Henderson CRJ, Berman J, Cook AM, Shukoff D, Brownell P, Powell M, Salamone A, Lachs MS. Prevalence of and Risk Factors for Elder Abuse and Neglect in the Community: A Population-Based Study. *J Am Geriatr Soc* 2015; 63(9):1906-1912.
38. Cezario ACF, Fonseca DS, Lopes NC, Lourenço LM. Violência entre parceiros íntimos: uma comparação dos índices em relacionamentos hetero e homossexuais. *Temas psicol* 2015; 23(3):565-575.
39. Hasselmann MH, Reichenheim ME. Adaptação transcultural da versão em português da Conflict Tactics Scales Form R (CTS-1), usada para aferir violência no casal: equivalências semântica e de mensuração. *Cad Saude Publica* 2003; 19(4):1083-1093.
40. Moraes CL, Hasselmann MH, Reichenheim ME. Adaptação transcultural para o português do instrumento "Revised Conflict Tactics Scales (CTS2)" utilizado para identificar violência entre casais. *Cad Saude Publica* 2002; 18(1):163-176.
41. Espíndola CR, Blay SL. Prevalência de maus-tratos na terceira idade: revisão sistemática. *Rev Saude Publica* 2007; 41(2):301-306.
42. Rennison CM, Rand MR. Nonlethal intimate partner violence against women: A comparison of three age cohorts. *Violence Against Women* 2003; 9(12):1417-1428.
43. Daly JM, Hartz AJ, Stromquist AM, Peek-Asa C, Jogerst GJ. Self-reported elder domestic partner violence in one rural Iowa county. *Journal of Emotional Abuse* 2008; 7(4):115-134.
44. Kwong MJ, Bartholomew K, Henderson AJZ, Trinke SJ. The Intergenerational Transmission of Relationship Violence. *J Fam Psychol* 2003; 17(3):288-301.
45. Fisher BS, Regan SL. The extent and frequency of abuse in the lives of older women and their relationship with health outcomes. *Gerontologist* 2006; 46(2):200-209.
46. Alvim SF, Souza L. Violência conjugal em uma perspectiva relacional: homens e mulheres agredidos/agressores. *Psicol. teor. prat.* 2005; 7(2):171-206.
47. Schraiber LB, Barros CRS, Couto MT, Figueiredo WS, Albuquerque FP. Homens, masculinidade e violência: estudo em serviços de atenção primária à saúde. *Rev. bras. epidemiol.* 2012; 15(4):790-803.
48. Zaleski M, Pinsky I, Laranjeira R, Ramisetty-Mikler S, Caetano R. Violência entre parceiros íntimos e consumo de álcool. *Rev Saude Publica* 2010; 44(1):53-59.



49. Afifi TO, MacMillan H, Cox BJ, Asmundson GJG, Stein MB, Sareen J. Mental health correlates of intimate partner violence in marital relationships in a nationally representative sample of males and females. *J Interpers Violence* 2009; 24(8):1398-1417.
50. Lindner SR, Coelho EBS, Bolsoni CC, Rojas PF, Boing AF. Prevalência de violência física por parceiro íntimo em homens e mulheres de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil: estudo de base populacional. *Cad Saude Publica* 2015; 31(4):815-826.
51. Carmo R, Grams A, Magalhaes T. Men as victims of intimate partner violence. *J Forensic Leg Med* 2011; 18(8):355-359.
52. Nagassar RP, Rawlins JM, Sampson NR, Zackerali J, Chankadyal K, Ramasir C, Boodram R. The prevalence of domestic violence within different socio-economic classes in Central Trinidad. *West Indian Med J* 2010; 59(1):20-25.
53. d'Oliveira AFPL, Schraiber LB, França-Junior I, Ludermit AB, Portella AP, Diniz CS, Couto MT, Valença O. Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras. *Rev Saude Publica* 2009; 43(2):299-311.
54. Vieira LJES, Pordeus AMJ, Ferreira RC, Moreira DP, Maia PB, Saviolli KC. Fatores de risco para violência contra a mulher no contexto doméstico e coletivo. *Saúde Soc.* 2008; 17(3):113-125.
55. Kaysen D, Dillworth TM, Simpson T, Waldrop A, Larimer ME, Resick PA. Domestic violence and alcohol use: Trauma-related symptoms and motives for drinking. *Addict Behav* 2007; 32(6):1272-1283.
56. Leonard KE. Alcohol and intimate partner violence: when can we say that heavy drinking is a contributing cause of violence? *Addiction* 2005; 100(4):422-425.
57. Lindhorst T, Oxford M. The long-term effects of intimate partner violence on adolescent mothers' depressive symptoms. *Soc Sci Med* 2008; 66(6):1322-1333.
58. Lehrer JA, Buka S, Gortmaker S, Shrier LA. Depressive symptomatology as a predictor of exposure to intimate partner violence among US female adolescents and young adults. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2006; 160(3):270-276.
59. Alencar RA, Ciosak SI. Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. *Rev Bras Enferm* 2016; 69(6):1140-1146.
60. Rabkin M, Kruk ME, El-Sadr WM. HIV, aging and continuity care: strengthening health systems to support services for noncommunicable diseases in low-income countries. *AIDS* 2012; 26(Supl. 1):S77-83.
61. Liu H, Lin X, Xu Y, Chen S, Shi J, Morisky D. Emerging HIV epidemic among older adults in Nanning, China. *AIDS Patient Care STDS* 2012; 26(10):565-567.
62. Jewkes R. Intimate partner violence: causes and prevention. *Lancet* 2002; 359(9315):1423-1429.
63. Paixão GPN, Gomes NP, Diniz NMF, Lira MOSC, Carvalho MRS, Silva RS. Women experiencing the intergenerationality of conjugal violence. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2015; 23(5):874-879.