



RELAÇÃO ENTRE VIOLÊNCIA E FUNÇÃO COGNITIVA EM IDOSOS
RELATIONSHIP BETWEEN VIOLENCE AND COGNITIVE FUNCTION IN THE ELDERLY
RELACIÓN ENTRE VIOLENCIA Y FUNCIÓN COGNITIVA EN ANCIANOS

Andréa Mathes Faustino¹, Leides Barroso Azevedo Moura², Lenora Gandolfi³

RESUMO

Objetivo: determinar se existe relação entre a capacidade cognitiva de idosos e a exposição às situações de violência. **Método:** estudo transversal de base populacional, descritivo, realizado com idosos e aplicação de instrumentos validados para avaliar situações de violência e capacidade cognitiva. Utilizou-se o programa estatístico SPSS, versão 20, para a análise. As associações entre as variáveis categóricas foram estudadas por meio dos testes de Pearson e Spearman em nível de significância de 0,05. **Resultados:** 237 idosos, com idade de 60 a 93 anos; 69% mulheres; 44% analfabetos. Houve associação entre o teste cognitivo e tipo de violência que sofrem, com valores significativos para violência sexual (0,039/0,034), negligência (0,046/0,045) e autonegligência (0,012/0,008). **Conclusão:** houve associação entre a violência sexual, negligência e autonegligência e mudanças na função cognitiva de idosos. Os resultados do estudo reforçam a ideia de que determinantes sociais da saúde devem ser considerados na análise da relação entre função cognitiva e violência entre pessoas idosas. **Descritores:** Maus-Tratos ao Idoso; Violência; Cognição; Avaliação.

ABSTRACT

Objective: to determine whether there is a relationship between the elderly cognitive ability and exposure to situations of violence. **Method:** population-based cross-sectional study, descriptive, conducted with elderly individuals and application of validated instruments to assess situations of violence and cognitive ability. The statistical software SPSS, version 20, has been used for analysis. The associations between categorical variables were studied by using Pearson and Spearman's test at a 0.05 significance level. **Results:** 237 elderly individuals, aged from 60 to 93 years; 69% women; 44% illiterate. There was an association between cognitive test and type of violence suffered, with significant values for sexual violence (0.039/0.034), neglect (0.046/0.045), and self-neglect (0.012/0.008). **Conclusion:** there was an association between sexual violence, neglect, and self-neglect and changes in the elderly cognitive function. The study results reinforce the idea that social determinants of health must be considered when analyzing the relationship between cognitive function and violence among the elderly. **Descriptors:** Elder Abuse; Violence; Cognition; Evaluation.

RESUMEN

Objetivo: determinar si existe una relación entre la capacidad cognitiva de ancianos y la exposición a situaciones de violencia. **Método:** estudio transversal basado en población, descriptivo, realizado con ancianos y aplicación de instrumentos validados para evaluar situaciones de violencia y capacidad cognitiva. Se utilizó el software estadístico SPSS, versión 20, para el análisis. Las asociaciones entre variables categóricas se estudiaron mediante el uso de pruebas de Pearson y Spearman a un nivel de significancia de 0,05. **Resultados:** 237 ancianos, con edad de 60 a 93 años; 69% mujeres; 44% analfabetos. Se observó una asociación entre la prueba cognitiva y el tipo de violencia que sufren, con valores significativos para violencia sexual (0,039/0,034), negligencia (0,046/0,045) y auto-negligencia (0,012/0,008). **Conclusión:** se observó una asociación entre la violencia sexual, negligencia y auto-negligencia y cambios en la función cognitiva de ancianos. Los resultados del estudio refuerzan la idea de que determinantes sociales de la salud deben ser considerados al analizar la relación entre función cognitiva y violencia entre ancianos. **Descriptores:** Maltrato al Anciano; Violencia; Cognición; Evaluación.

¹Enfermeira, Professora adjunta, Departamento de Enfermagem, Universidade de Brasília (UnB). Coordenadora, Núcleo de Estudos e Pesquisas da Terceira Idade (NEPTI), Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM). Brasília (DF), Brasil. E-mail: andreamathes@unb.br; ²Enfermeira, Professora adjunta, Departamento de Enfermagem, Universidade de Brasília (UnB). Brasília (DF), Brasil. E-mail: lmoura@unb.br; ³Médica, Professora emérita, Pesquisadora, Universidade de Brasília (UnB). Brasília (DF), Brasil. E-mail: L.gandolfi@yahoo.com

INTRODUÇÃO

Fenômenos relacionados ao envelhecimento têm sido amplamente pesquisados, como a qualidade de vida na longevidade, os determinantes sociais da saúde, os aspectos políticos, econômicos e sociais. Uma das áreas na temática do envelhecimento que precisa ser mais explorada diz respeito à violência sofrida pelos idosos e há que se considerar o envolvimento de vários setores da sociedade em ações de prevenção.¹

Abuso de idosos é um problema de saúde pública, é considerada uma violação de um dos direitos fundamentais do ser humano, que é o direito a uma vida livre de violências. Estudos estadunidenses sugerem que 1 em cada 10 idosos nos Estados Unidos vão passar pela experiência de sofrer maus-tratos, e muitos deles irão experimentá-los em várias formas. As evidências na literatura sugerem, ainda, que são mais comuns as situações de violência entre idosos com comprometimento cognitivo e demência e que o abuso de idosos associado à mortalidade é mais frequente entre aqueles com níveis mais baixos de função cognitiva.²

Na Europa o cenário parece não ser muito diferente. Um estudo de prevalência de abuso e violência contra mulheres idosas envolvendo cinco países membros da União Europeia revelou que, em média, 28% das entrevistadas experimentaram algum tipo de abuso. Observou-se associação entre violência e redução da saúde física e mental, domicílio com baixa renda, não participação em atividades sociais e a solidão.³

As situações de abuso e maus-tratos estão mais presentes quando os idosos possuem algum grau de comprometimento físico ou mental, histórico prévio de padrão de vida permeado pela relação de violência, estresse do cuidador, problemas e dificuldades da própria rotina, moradia compartilhada com outras gerações, perdas materiais, isolamento social, doenças e consequente diminuição de sua capacidade funcional e cognitiva.⁴⁻⁸

A função cognitiva reduzida entre idosos tem sido associada ao aumento dos eventos relacionados aos maus-tratos caracterizados autonegligência, contudo, este tipo de abuso, assim como muitas outras síndromes geriátricas, pode ocorrer ao longo de um contínuo declínio funcional do idoso associado a outras situações, como na presença de perda e luto ou comorbidades, como nos casos de depressão.⁹ Assim, este estudo tem por objetivo:

- Determinar se existe relação entre a capacidade cognitiva de idosos e a exposição às situações de violência em seu cotidiano.

MÉTODO

Estudo transversal de base populacional, de caráter descritivo observacional, com a população de pessoas idosas atendidas em um serviço de atenção primária à saúde (APS), na Região Metropolitana de Brasília (DF).

A área do estudo caracteriza-se como uma região de alta vulnerabilidade social e econômica. Dados de um censo regional sobre o local apontaram que a renda per capita era de 1 salário-mínimo. Quanto ao quesito segurança, o levantamento mostrou que 9,02% da população sofreu algum tipo de violência em 2012, sendo que os tipos de agressões mais comuns entre as vítimas foram roubo e furto e que 57% desses casos ocorreram nas ruas.¹⁰

Os idosos foram abordados individualmente, após consulta médica, em sala privativa, onde as entrevistas foram realizadas face a face, com duração média de 50 minutos. A coleta de dados foi realizada durante o período de julho de 2012 a novembro de 2013.

Os critérios para inclusão na amostra foram: idade ≥ 60 anos, do sexo feminino ou masculino, frequentar os serviços de saúde durante o período da coleta, não possuir diagnóstico de algum tipo de demência ou comprometimento cognitivo e concordar em participar da pesquisa.

Para abordagem das violências, foi utilizado um instrumento de coleta de dados composto por questões semiestruturadas validadas por um grupo de juízes da área de gerontologia.

O instrumento era composto por informações sociodemográficas e pessoais e os tipos de violência foram: psicológica, física, sexual, abandono, negligência, abuso financeiro e autonegligência.

O Mini-Mental State Examination® (MMSE), 2ª edição, foi utilizado para avaliar a função cognitiva. Essa é uma escala que tem por objetivo auxiliar na investigação de possíveis déficits cognitivos em indivíduos com risco de desenvolver a síndrome demencial, com escores adaptados para o Brasil de acordo com os níveis de escolaridade.¹¹

O MMSE é composto por questões de diferentes aspectos avaliativos de funções cognitivas específicas, agrupadas em 7 categorias: orientação para o tempo (5 pontos), orientação para o espaço (5 pontos), memória imediata (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), evocação, lembrança das 3

Faustino AM, Moura LBA, Gandolfi L.

Relação entre violência e função cognitiva em pessoas...

palavras (3 pontos), linguagem (8 pontos) e capacidade construtiva visual (1 ponto). A escala varia de 0 a 30 pontos. Para fins de análise, foi adotada a classificação de escores sugerida por Brucki: para analfabetos, escore mediano mínimo de 20; para escolaridade entre 1 e 4 anos, 25; de 5 a 8 anos, 26,5; de 9 a 11 anos, 28; para indivíduos com escolaridade superior a 11 anos, 29.¹¹

Utilizou-se o programa estatístico SPSS, versão 20, para todas as análises. As associações entre as variáveis categóricas foram estudadas por meio dos testes de Pearson e Spearman em nível de significância de 0,05.

Este estudo atendeu às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n. 01365512.7.0000.5553.

RESULTADOS

A amostra foi composta de 237 idosos. A maioria era do sexo feminino (69,9%), com média de idade de 70,25 anos (DP = 6,94 e intervalo entre 60 e 93 anos de idade). Em

relação à etnia autorreferida, a maioria era branca (48,1%), 38% eram casados e 31% viúvos. A religião predominante foi a Católica Romana (62%). O baixo nível de educação (44% analfabetos) observado coincide com a alta distribuição de idosos provenientes da região Nordeste do Brasil, que é a região de maior representação no fluxo migratório para a capital do país. A renda mensal foi de até 1 salário-mínimo (46%) e 89% viviam com pelo menos 1 membro da família.

No geral, os participantes mostraram um nível baixo de escolaridade. Combinando o grupo de analfabetos e aqueles com até 4 anos de escolaridade, obteve-se uma percentagem de mais da metade (79,3%) dos idosos. Quanto aos resultados dos testes de MMSE, em todos os níveis de escolaridade a média foi menor do que o esperado em comparação com os níveis de pontuação, terminando por ser 1 ou 2 pontos abaixo da nota mínima de corte (ou seja, 20). A menor média foi no grupo de analfabetos, que teve uma média de 19,7 pontos; a pontuação esperada era de 20 (Tabela 1).

Tabela 1. Nível de escolaridade e função cognitiva no MMSE*. Brasília, 2012-2013.

Nível de escolaridade em anos	N (%)	Média no MMSE*	Escore mínimo no MMSE*	Escore máximo no MMSE*
Analfabetos	105 (44,3)	19,17	9	29
1-4	83 (35,0)	23,12	16	30
5-8	36 (15,2)	23,77	17	30
9-11	6 (2,5)	26,33	15	30
≥ 12 anos	7 (3,0)	28,71	27	30

*MMSE: Mini-Mental State Examination.

Quanto ao nível de educação e a distribuição das situações de violência, o que significa aqui qualquer tipo ocorrido após a idade de 60 anos, as maiores taxas percentuais apareceram entre aqueles que tiveram um menor nível de educação, sendo

observado no grupo de analfabetos ou pessoas com 1 a 4 anos de escolaridade, o que representou 50,2% dos idosos. A prevalência de casos entre as idosas que sofreram maus-tratos também se destacou, com 72% da amostra (Tabela 2).

Tabela 2. Sexo, nível de educação e prevalência de violência. Brasília, 2012-2013.

Variáveis		Sexo			
		Feminino		Masculino	
		Violência depois dos 60 anos		Violência depois dos 60 anos	
		Sim	Não	Sim	Não
Nível de educação (anos)	analfabetos	46 (63,89)	26 (36,11)	17 (51,52)	16 (48,48)
	1-4	40 (67,80)	19 (32,20)	16 (66,6)	8 (33,4)
	5-8	21 (80,70)	5 (19,30)	5 (50,00)	5 (50,00)
	> 9	5 (62,50)	3 (37,50)	4 (80,00)	1 (20,00)

Foram encontradas associações estatisticamente significativas entre o teste cognitivo e violência sexual, negligência e autonegligência (Tabela 3). Observou-se que,

quando os participantes têm alguma deficiência cognitiva, há maior probabilidade de que possam sofrer algum tipo de abuso listado acima.

Tabela 3. Escore do MMSE e tipos de violência. Brasília, 2012-2013.

Tipos de violência	Escore total do MMSE	
	Pearson	Spearman
Humilhação	0,097	0,101
Discriminação	0,061	0,067
Violência física	0,124	0,119
Violência sexual*	0,039	0,034
Negligência*	0,046	0,045
Autonegligência*	0,012	0,008
Abandono	0,080	0,073
Abuso financeiro	0,072	0,063
*Significativo < 0,05		

A função cognitiva pode ter uma grande influência em relação às situações de abuso para as pessoas idosas, porque nesses casos eles já não são capazes de exercer o autocuidado, necessitando de assistência total ou parcial ou já estão em situação de abuso sexual sem consentimento, pois pode haver uma diminuição da percepção da intensidade da violência, uma vez que estão em condições de fragilidade mental.

DISCUSSÃO

Este estudo mostrou que, quando as pessoas idosas têm algum comprometimento cognitivo, há maior chance de abuso, especialmente sexual, negligência e autonegligência. Os resultados também indicam que quanto menor o nível de escolaridade, maior a chance de serem expostos a situações de violência na vida diária, com o maior número de casos de abuso ocorridos entre as mulheres mais velhas.

Uma limitação deste estudo é que a amostra não foi representativa, assim os resultados não podem ser generalizados para todo o Brasil. No entanto, este estudo representa uma região com características semelhantes às de muitas cidades em todo o país, tais como baixos níveis de educação, baixa renda e coresidência com outros membros da família. Além disso, o estudo mostra idosos brasileiros que experimentam diferentes tipos de violência; isso pode levar a uma melhor informação sobre situações de violência entre essa população e até incentivar as pessoas a denunciar o abuso em si. Outra limitação foi o fato de que nessa amostra os idosos vieram buscar o serviço de saúde, então, eles tinham a capacidade física de locomover-se, facilitando, assim, o acesso a uma unidade de saúde. Não foi possível observar aqueles com fragilidade ou aqueles com deficiência física que têm mantido sua capacidade cognitiva e que sofrem de algum tipo de violência por causa da dificuldade de chegar a uma unidade de saúde.

A violência constitui um determinante social da saúde para adultos mais velhos. Ela está associada com preditores de um declínio

na saúde geral, considerando que a saúde pode ser afetada por características do contexto social, uma vez que esses fatores inseridos no ambiente das relações das pessoas idosas podem desencadear a desigualdade e vulnerabilidade.

Estudos indicam que a prevalência de situações de violência entre as pessoas em geral, como homicídio ou violenta discussão, é duas vezes mais elevada quando comparada a essas situações que ocorrem em comunidades onde o controle social é parte de seu *modus operandi*.¹²

E quando se percebe a falta de controle social na denúncia e confrontação das violências, pela falta de redes de apoio social, as pessoas individualmente procuram soluções para as situações de violência. Por isso, o problema da violência ganha diferentes dimensões em confrontos entre as gerações, porque as pessoas mais jovens são inseridas em ambientes de processos de vulnerabilidade à violência e as pessoas idosas estão associadas não só ao ambiente em que vivem, mas também às mudanças produzidas pelo processo de envelhecimento, marcado por reduções em termos de funcionalidade, bem como mudanças no *status* econômico e social.¹³

Do ponto de vista da saúde psicológica e mental dos idosos, aqueles que têm menos apoio social terão maiores chances de exposição a situações de maus-tratos em comparação com aqueles que têm essas funções preservadas.^{14,15}

Alguns estudos afirmam que uma maior proporção de idosos sofrem maus-tratos quando têm algum prejuízo cognitivo e/ou demência, sendo o abuso financeiro muito mais frequentemente observado nessa situação. Os idosos não são mais capazes de cuidar de suas finanças, delegam essa função aos seus familiares ou são interditados por seus responsáveis legais e acabam sendo lesados.^{16,17}

Existe também uma relação entre depressão e sofrer violência; a depressão é uma condição que enfraquece as pessoas não só mentalmente, mas também fisicamente,

Faustino AM, Moura LBA, Gandolfi L.

tornando-os mais frágeis, o que expõe mais o indivíduo a situações de maus-tratos. Além disso, a presença de sintomas de depressão pode levar ao isolamento social, que é outro fator de risco de abuso; daí a importância do efeito protetor das relações sociais na prevenção da violência. Sabe-se que essa condição da depressão aumenta o risco de violência psicológica e negligência.^{9,16}

Atos de negligência contra o idoso podem ser definidos como “recusa ou omissão por parte dos responsáveis por eles para fornecer alimentos, abrigo, cuidados de saúde, ou de proteção para uma pessoa idosa vulnerável, e esta vulnerabilidade também inclui os idosos com deficiências cognitivas ou mentais”, e autonegligência é o “fracasso do indivíduo para fornecer serviços essenciais para si como um resultado da incapacidade física ou mental que pode começar com problemas de saúde de origem neurodegenerativa e saúde mental, seguida de alterações nas funções executivas e pela deficiência nas atividades da vida diária”.^{16,18}

Essas situações podem estar associadas a serviços de apoio inadequados para o idoso, devido à falta de capacidade de cuidar e proteger a si ou porque questões extrínsecas estão presentes, tais como pobreza ou falta de apoio social e familiar, resultando em situações de autonegligência.¹⁸

Preservar a capacidade cognitiva em fases mais tardias da vida é um fator protetor importante porque mantém a capacidade de tomar parte no processo de tomada de decisão, ou seja, a preservação da autonomia. No entanto, os casos em que o idoso passa por situações de isolamento, sofrimento e vergonha podem ter grande impacto na capacidade de tomar decisões por si, expondo-o a abusos.^{19,20}

Alguns estudos com populações mais velhas em unidades de internação ou instituições de cuidados de longo prazo descobriram que a chance de abandono aumenta quando uma diminuição da capacidade cognitiva está associada a perdas funcionais em autocuidado. Tais situações exigem cuidadores para fornecer uma série de cuidados para esses idosos mais dependentes e cuidadores relataram sentir-se cansados, frustrados, irritados e mentalmente exaustos, sendo a violência intrafamiliar uma das mais comuns entre idosos.²¹⁻²⁴

O prejuízo cognitivo inclui falha de memória, confusão mental, alucinações, paranoia, dificuldade de concentração, ou dificuldade para se comunicar, por isso não é difícil entender por que o prejuízo cognitivo

Relação entre violência e função cognitiva em pessoas...

pode levar a abusos físicos e agressão verbal.^{21,25}

CONCLUSÃO

Este estudo mostrou uma relação entre disfunção cognitiva e violência que pessoas podem sofrer após os 60 anos entre os idosos brasileiros. Abuso sexual, negligência e autonegligência foram os principais tipos de violência associada à função cognitiva. Em níveis gerais, a população idosa estudada tinham baixos níveis de educação e os resultados do estudo reforçam a ideia de que os determinantes sociais da saúde devem ser considerados na análise da relação entre a função cognitiva e a exposição à violência no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Sanches APRA, Lebrão ML, Duarte YAO. Violência contra idosos: uma questão nova? Saúde Soc [serial on the internet]. 2008 [cited 2015 Dec 28];17(3):90-100. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000300010&lng=en
2. Dong X, Simon M, Rajan K, Evans DA. Association of cognitive function and risk for elder abuse in a community-dwelling population. Dement Geriatr Cogn Disord [serial on the internet]. 2011 [cited 2015 Oct 28];32(3):209-15. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3237103/?report=reader>
3. Donder LD, Lang G, Luoma ML, Penhale B, Alves JF, Tamutiene I, et al. Perpetrators of abuse against older women: a multi-national study in Europe. Journal of Adult Protection [serial on the internet]. 2011 [cited 2015 Oct 28];13(6):302-14. Available from: <http://www.researchgate.net/publication/235264349>
4. Duque AM, Leal MCC, Marques APO, Eskinazi FMV, Duque AM. Violência contra idosos no ambiente doméstico: prevalência e fatores associados (Recife/PE). Ciênc Saúde Coletiva [serial on the internet]. 2012 [cited 2015 Oct 28];17(8):2199-208. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800030&lng=en
5. Machado JC, Ribeiro RCL, Cotta RMM, Leal PFG. Declínio cognitivo de idosos e sua associação com fatores epidemiológicos em Viçosa, Minas Gerais. Rev Bras Geriatr Gerontol [serial on the internet]. 2011 [cited 2015 Oct 28];14(1):109-22. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000100012&lng=en
6. Fraga S, Costa D, Dias S, Barros H. Does interview setting influence disclosure of

Faustino AM, Moura LBA, Gandolfi L.

- violence? A study in elderly. *Age Ageing* [serial on the internet]. 2012 [cited 2015 Oct 28];41(1):70-5. Available from: <http://ageing.oxfordjournals.org/content/41/1/70.long>
7. Cooper C, Selwood A, Livingston G. The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review. *Age Ageing* [serial on the internet]. 2008 [cited 2015 Oct 28];37(2):151-60. Available from: <http://ageing.oxfordjournals.org/content/37/2/151.long>
8. Cooper C, Selwood A, Blanchard M, Walker Z, Blizard R, Livingston G. Abuse of people with dementia by family carers: representative cross sectional survey. *BMJ* [serial on the internet]. 2009 [cited 2015 Oct 28];22(338):b155. Available from: <http://www.bmj.com/content/338/bmj.b155>
9. Dong X, Simon MA, Wilson RS, Mendes de Leon CF, Rajan KB, Evans DA. Decline in cognitive function and risk of elder self-neglect: finding from the Chicago Health Aging Project. *J Am Geriatr Soc* [serial on the internet]. 2010 [cited 2015 Oct 28];58(12):2292-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3059228/?report=reader>
10. Brasília (Distrito Federal). Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios [document on the internet]. 2013 [cited 2015 Oct 28]. Available from: http://www.codeplan.df.gov.br/images/CODEPLAN/PDF/pesquisa_socioeconomica/pdad/2013/Pesquisa%20PDAD-DF%202013.pdf
11. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq Neuropsiquiatr* [serial on the internet]. 2003 [cited 2015 Oct 28];61(3B):777-81. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2003000500014&lng=en
12. Vial EA, Junges JR, Olinto MTA, Machado PS, Pattussi MP. Violência urbana e capital social em uma cidade no Sul do Brasil: um estudo quantitativo e qualitativo. *Rev Panam Salud Pública* [serial on the internet]. 2010 [cited 2015 Oct 28];28(4):289-97. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892010001000008&lng=en
13. Gaviria MMR. Controle social expresso em representações sociais de violência, insegurança e medo. *Sociologias* [serial on the internet]. 2008 [cited 2015 Oct 28];12(20):72-107. Available from:

Relação entre violência e função cognitiva em pessoas...

- <http://p.redalyc.org/articulo.oa?id=86819551005>
14. Geib LTC. Determinantes sociais da saúde do idoso. *Ciênc Saúde Coletiva* [serial on the internet]. 2012 [cited 2015 Oct 28];17(1):123-33. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100015&lng=en
15. Amstadter AB, Begle AM, Cisler JM, Hernandez MA, Muzzy W, Acierno R. Prevalence and correlates of poor self-rated health in the United States: The National Elder Mistreatment Study. *Am J Geriatr Psychiatry* [serial on the internet]. 2010 [cited 2015 Oct 28];18(7):615-23. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2893408/>
16. Garre-Olmo J, Planas-Pujol X, Lopez-Pousa S, Juvinya D, Vila A, Vilalta-Franch J, et al. Prevalence and risk factors of suspected elder abuse subtypes in people aged 75 and older. *J Am Geriatr Soc* [serial on the internet]. 2009 [cited 2015 Oct 28];57(5):815-22. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-5415.2009.02221.x>
17. Beach SR, Schulz R, Castle NG, Rosen J. Financial exploitation and psychological mistreatment among older adults: differences between African Americans and non-African Americans in a population-based survey. *Gerontologist* [serial on the internet]. 2010 [cited 2015 Oct 28]; 50(6):744-57. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3003550/>
18. Taylor RM, Forum on Global Violence Prevention, Board on Global Health, Institute of Medicine, National Research Council. Elder Abuse and Its Prevention: Workshop Summary [document on the internet]. 2014 [cited 2015 Oct 28]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK189833/>
19. Sandmoe A, Kirkevold M, Ballantyne A. Challenges in handling elder abuse in community care. An exploratory study among nurses and care coordinators in Norway and Australia. *J Clin Nurs* [serial on the internet]. 2011 [cited 2015 Oct 28];20(23-24):3351-63. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03863.x>
20. Pillemer K, Breckman R, Sweeney CD, Brownell P, Fulmer T, Berman J, et al. Practitioners' views on elder mistreatment research priorities: recommendations from a research-to-practice consensus conference. *J Elder Abuse Negl* [serial on the internet]. 2011 [cited 2015 Oct 28];23(2):115-26. Available

from:

<http://doi.org/10.1080/08946566.2011.558777>

21. Conner T, Prokhorov A, Page C, Fang Y, Xiao Y, Post LA. Impairment and abuse of elderly by staff in long-term care in Michigan: evidence from structural equation modeling. *Interpers Violence* [Internet]. 2011 [cited 2015 Oct 28]; 26(1):21-33. Available from: [10.1177/0886260510362880](http://doi.org/10.1177/0886260510362880)

22. Jackson JL, Mallory R. Aggression and violence among elderly patients, a growing health problem. *J Gen Intern Med* [serial on the internet]. 2009 [cited 2015 Oct 28];24(10):1167-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2745572/>

23. Skirbekk V, James KS. Abuse against elderly in India: the role of education. *BMC Public Health* [serial on the internet]. 2014 [cited 2015 Oct 28];14:336. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3984634/?report=reader>

24. Rodrigues IS, Feitosa C, Guimarães D, Mendes P, Figueiredo M. Violence against the elderly in health research: an integrative review. *Rev Enferm UFPE On Line* [serial on the internet]. 2015 [cited 2015 Dec 29];9(3):7126-32. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/7492>

25. Dong X, Simon M, Leon CM, Fulmer T, Beck T, Hebert L, et al. Elder self-neglect and abuse and mortality risk in a community-dwelling population. *JAMA* [serial on the internet]. 2009 [cited 2015 Oct 28];302(5):517-26. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2965589/>

Submissão: 29/12/2015

Aceito: 10/02/2016

Publicado: 01/05/2016

Correspondência

Andréa Mathes Faustino
Universidade de Brasília
Campus Universitário Darcy Ribeiro
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem, sala 5 – Asa
Norte
CEP 70910-900 – Brasília (DF), Brasil