

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

CENTRO DE CIÊNCIAS DE PINHEIRO

CURSO DE MEDICINA

SAMUEL SILVA DOS SANTOS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS ANTES,
DURANTE E DEPOIS DA PANDEMIA DO COVID-19 NO MARANHÃO NO
PERÍODO DE 2017 A 2022**

PINHEIRO-MA

2025

SAMUEL SILVA DOS SANTOS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS ANTES,
DURANTE E DEPOIS DA PANDEMIA DO COVID-19 NO MARANHÃO NO
PERÍODO DE 2017 A 2022**

Trabalho de Conclusão de Curso de Medicina
da Universidade Federal do Maranhão-UFMA,
como parte dos requisitos para a realização do
Trabalho de Conclusão de Curso, para a
obtenção do título de médico.

Orientador: Prof. Dr. Jomar Diogo Costa Nunes.

PINHEIRO - MA

2025

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a). Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Silva dos Santos, Samuel. Perfil epidemiológico de violência contra idosos antes, durante e depois da pandemia do Covid 19 no Maranhão no período de 2017 a 2022 : perfil epidemiológico / Samuel Silva dos Santos. - 2025.

32 f.

Orientador(a): Jomar Diogo Costa Nunes.

Monografia (Graduação) - Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, Maranhão, 2025.

1. Pandemia. 2. Covid-19. 3. Violência. 4. Idoso. I. Costa Nunes, Jomar Diogo. II. Título.

SAMUEL SILVA DOS SANTOS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS ANTES,
DURANTE E DEPOIS DA PANDEMIA DO COVID-19 NO MARANHÃO NO
PERÍODO DE 2017 A 2022**

Trabalho de Conclusão de Curso de Medicina
da Universidade Federal do Maranhão-UFMA,
como parte dos requisitos para a realização do
Trabalho de Conclusão de Curso, para a
obtenção do título de médico.

Orientadora: Prof. Dr. Jomar Diogo Costa Nunes.

Aprovada em :17/01/2025

Prof. Dr. Jomar Diogo Costa Nunes (Orientador)
Doutor em Ciências da Saúde
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Me. João de Deus Cabral Junior
Mestre em Psicologia Social
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Carla Carvalho Menezes
Doutora em Saúde Coletiva
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Esp. Marcos Vinicius Leite Nogueira
Especialista em Pediatria
Universidade do CEUMA

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 REFERENCIAL TEÓRICO	09
2.1 Considerações sobre o idoso e o envelhecimento.....	09
2.2 Processo de envelhecimento	11
2.3 Desafios do envelhecimento: família, estado e sociedade	13
2.4 Violência contra o idoso na Pandemia do Covid-19	15
3 MATERIAIS E MÉTODOS.....	21
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
5 CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS	26

RESUMO

Com a Pandemia do COVID-19 o número de idosos agredidos na sociedade cresceu consideravelmente, fato que se deu principalmente em decorrência do isolamento social, do estresse causado pela pandemia, pela falta de paciência das pessoas que cuidavam dos idosos, bem como por outros aspectos que se tornaram gatilhos para que idosos fossem agredidos no decorrer da pandemia. O objetivo do estudo foi analisar o perfil epidemiológico da violência contra idosos antes, durante e após a Pandemia do COVID-19 no período de 2017 a 2022 em cidades do Maranhão. Trata-se de um estudo descritivo, sobre o perfil epidemiológico de violência contra idosos antes, durante e depois da pandemia do covid-19 no Maranhão no período de 2017 a 2022. Em relação às características das pessoas idosas, 63,4% eram homens, 34,8% de raça parda, 23,8% tinham um nível de escolaridade entre analfabeto e ensino fundamental, 71,9% vítimas sofreram violência física, 56,8% dos casos ocorreram na zona urbana, 37,9% na própria residência da vítima, 74,4% classificada como interpessoal e 37,2% foram notificadas por unidades de emergência. A violência ocorrida contra as pessoas idosas ocorreu em sua maioria nos homens, alfabetizados através de violência física, foça corporal/espancamento. Este estudo evidencia que a incompletude de informações no preenchimento da ficha de notificação revela a necessidade de um olhar ampliado da equipe de saúde para o registro completo dos dados.

Palavras-Chave: Pandemia; Covid-19; Violência/; Idoso.

ABSTRACT

With the COVID-19 pandemic, the number of elderly people being assaulted in society has increased considerably, a fact that was mainly due to social isolation, the stress caused by the pandemic, the lack of patience of those who cared for the elderly, as well as other aspects that became triggers for elderly people to be assaulted during the pandemic. The objective of the study was to analyze the epidemiological profile of violence against the elderly before, during and after the COVID-19 pandemic in the period from 2017 to 2022 in cities in Maranhão. This is a descriptive study on the epidemiological profile of violence against the elderly before, during and after the COVID-19 pandemic in Maranhão from 2017 to 2022. Regarding the characteristics of the elderly, 63.4% were men, 34.8% were brown, 23.8% had an education level between illiterate and elementary school, 71.9% of the victims suffered physical violence, 56.8% of the cases occurred in urban areas, 37.9% in the victim's own residence, 74.4% were classified as interpersonal and 37.2% were reported by emergency units. The violence against the elderly occurred mostly among men, literate through physical violence, corporal force/beating. This study shows that the incompleteness of information when filling out the notification form reveals the need for a broader view of the health team to fully record the data.

Keywords: Pandemic; Covid-19; Violence/; Elderly.

1 INTRODUÇÃO

O Brasil no decorrer dos anos passou por muitas mudanças no que diz respeito a seus aspectos demográficos, em especial no que concerne ao aumento da população da terceira idade. A população envelhece cada vez mais, e em virtude do número de idosos é algo a ser repensado na sociedade brasileira, principalmente no que se refere aos valores que na prática ainda não se fazem presentes (NOTO, 2023).

Envelhecer é um mecanismo contínuo, gradual e natural do ser humano. O ser humano em seu processo de envelhecimento passa por uma série de mudanças, dentre estas as mudanças que tornam com o passar do tempo levam os idosos a executarem suas atividades de vida diária com dificuldades, processo que aumenta a proporção que o idoso envelhece (YAN, 2017).

É nessa fase, que o idoso está sujeito a desenvolver maiores problemas de saúde, em especial devido suas condições físicas e fisiológicas. Por apresentarem uma mobilidade dificultosa por conta do envelhecimento, muitos idosos apresentam problemas motores, apresentam marcha lenta, dificuldade para enxergar, dentre inúmeros outros problemas que requerem que os idosos sejam cuidados e assistidos por familiares e cuidadores (PEREIRA, GIACOMIN, FIRMO, 2019).

Sendo assim, é de conhecimento que com o envelhecimento a pessoa idosa passa a enfrentar inúmeros desafios, não somente os relacionados às suas condições de saúde, mas também o enfrentamento da violência contra eles. É muito comum, queixas de idosos que são agredidos e maltratados, que dão entrada na emergência com membros fraturados, com escoriações e outros problemas de saúde relacionados a agressão física e psicológica (HANS, MOSQUEDA, 2020).

Com a Pandemia do COVID-19 o número de idosos agredidos na sociedade cresceu consideravelmente, fato que se deu principalmente em decorrência do isolamento social, do estresse causado pela pandemia, pela falta de paciência das pessoas que cuidavam dos idosos, bem como por outros aspectos que se tornaram gatilhos para que idosos fossem agredidos no decorrer da pandemia (MORAES et al, 2020). Com a pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2) causador da COVID-19, o mundo vivenciou não somente uma crise sanitária, mas também uma crise econômica, política e ética sem precedentes. Desde a confirmação do 1º caso do COVID-19 em Wuhan, China, em dezembro de 2019, até 23 de julho de 2020, já havia registro de 15.012.731 casos confirmados e 619.150 óbitos ao redor do mundo, entre os quais 2.287.475 de casos confirmados e 84.082 óbitos no Brasil (MORAES et al, 2020).

Na ausência de uma vacina específica e de tratamentos eficazes, as estratégias para o enfrentamento do problema têm se baseado em medidas individuais habitualmente utilizadas para prevenção de doenças de transmissão respiratória, tais como lavagem regular das mãos e uso de máscaras, além de medidas de distanciamento social (TIER et al,2019).

A pandemia expôs e intensificou o contexto de desigualdades econômicas previamente existentes no país, assim como o distanciamento social reduziu o já difícil acesso aos serviços de saúde e de proteção social. Nesse cenário, cabe trazer à discussão a possibilidade de aumento da violência contra a pessoa idosa que se manifesta nas formas de violência psicológica, física, sexual, patrimonial e institucional, negligência e abuso financeiro (HAN, MOSQUEDA, 2020).

Considerada uma grave violação dos direitos humanos, a violência contra idosos também é um importante problema de saúde pública em todo o mundo devido à sua elevada magnitude e às sérias consequências à saúde física e mental, bem como à qualidade de vida de suas vítimas.

O quadro é ainda mais nocivo, pois frequentemente é sofrida em silêncio e encoberta pelas relações de proximidade e dependência entre a vítima e o autor da agressão, bem como pelo medo de retaliações e abandono.

Apesar da relevância do tema, a discussão sobre as possíveis estratégias de enfrentamento da violência contra idosos antes, durante e após a COVID-19 é ainda inexpressiva em todo o mundo. Sendo assim, é relevante desenvolver um estudo que venha determinar o perfil epidemiológico de violência contra idosos, tendo em vista que esses dados podem reforçar a importância de identificar e trazer o tema para o centro das discussões acadêmicas e governamentais, com o intuito de realizar uma reflexão coletiva sobre possíveis estratégias para o seu enfrentamento.

Nesse sentido, o objetivo geral do estudo foi analisar o perfil epidemiológico da violência contra idosos antes, durante e após a Pandemia do COVID- 19 no período de 2017 a 2022 no Maranhão. Para melhor delineamento do estudo, os objetivos específicos foram identificar as notificações de violência contra idosos, segundo dados sociodemográficos,Maranhão 2017-2022, verificar as notificações de violência contra idosos, segundo local de ocorrência, zona de residência e unidadenotificadora, Maranhão, 2017-2022 e apontar o perfil das notificações de violência interpessoal/autoprovocada em idosos, segundo o tipo de violência, Maranhão. 2017 - 2022.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE O IDOSO E O ENVELHECIMENTO

Há um crescimento no perfil populacional de pessoas idosas devido o aumento da expectativa de vida e da redução da taxa de natalidade o que impacta na construção de uma pirâmide etária envelhecida, e consequentemente o número de pessoas idosas na atualidade tem superado as expectativas de anos atrás.

Para Carneiro (2016, p. 24) é um processo que ocorre em todo o mundo especialmente em países que se encontram em pleno desenvolvimento, geralmente caracterizado pela expectativa de vida e baixa taxa de natalidade, um dos fatores que constituem aumento na quantidade de idosos e redução da quantidade de jovens e crianças.

O país ao longo dos anos vem passando por inúmeras transformações no seu perfil demográfico com o aumento da população da terceira idade. O envelhecimento populacional ocorre individualmente, e é algo a ser repensado na sociedade brasileira, visto que a velhice tem representações, configurações e valores diversos ainda não incluídos nas práticas e/ou na produção de conhecimento (CARNEIRO, 2016 p.22).

As dificuldades existentes para se definir com precisão a “velhice”, pode asseverar-se que a mesma não é doença, mas sim a comprovação de que houve suficiente saúde para a atingir.

Para Rabelo (2014) junto ao envelhecimento populacional surgiram as doenças que vieram de forma desafiadora. A velhice não é sinônimo de doença, mas sim um processo natural, no qual pode, ou não, haver equilíbrio em termos de saúde, de acordo com o grau de fragilidade e de vulnerabilidade que, como se sabe, não é igual entre os indivíduos.

De acordo com Lima (2015) a velhice é resultante de um processo inevitável e irreversível, é também individualizada, já que as pessoas não envelhecem da mesma forma nem ao mesmo tempo. A demanda da terceira idade é resultante da quantidade de filhos que a família tinha no passado, em relação aos dias atuais, bem como a diminuição e óbitos da terceira idade.

Desta forma, a redução do número de filhos transformou de forma gradativa a faixa etária dos brasileiros, tornando o crescimento a terceira idade cada vez maior dentro a sociedade. Por outro, a redução da mortalidade trouxe como consequência o aumento no tempo vivido pelos idosos, alargando assim, o topo da pirâmide, provocando o seu envelhecimento (LIMA 2013).

A idade cronológica torna-se muitas vezes a forma de determinar a idade da pessoa, não sendo, no entanto, satisfatória por si só no conceito de idoso, na medida em que nem todos envelhecem da mesma forma.

Sendo assim, definir conceitualmente a pessoa idosa, leva a compreender amplamente o conceito de envelhecimento e as transformações ocorridas em seu processo. A velhice inicia-se durante a fecundação e termina quando o ser humano falece (Carneiro, 2016).

Para Veras (2014) é considerado idoso, todo indivíduo que apresente idade a partir de 60 anos em diante. Geralmente são pessoas que já se encontram aposentadas e que necessitam de cuidados especiais em todos os âmbitos da sociedade. O envelhecimento está interligado a transformações corporais internas e externas, tais como o cansaço, perda auditiva, aparecimento de rugas, debilitações ocasionadas pela fragilidade do organismo, dentre outros aspectos.

A terceira idade ou velhice diz respeito a etapa final de um processo que envolve desde o nascimento do homem, preparação e maturação das funções inerentes aos mecanismos biológicos. Envelhecer é visto como um processo de modificações que ocorrem progressivamente no organismo biológico, psicológico e sociológico, envolvendo o funcionalismo do corpo humano (FREITAS; NORONHA, 2019).

Sob o ponto de vista biológico, o envelhecimento é um agrupado de mecanismos que aumentam de forma progressiva os índices de mortalidade em uma idade cronológica específica, ou seja, ocorrendo um aumento para desenvolver patologias pela vulnerabilidade na qual o indivíduo se encontra (CAMARANO, 2004).

É um processo decorrente da diminuição das funções do organismo de forma natural, ocorrendo proporcionalmente ao aumento da idade do ser humano, podendo ser cronológico, biológico e social.

Cronologicamente quando o indivíduo tem 60 anos ou mais; biologicamente quando este passa a apresentar debilidade em suas funções orgânicas, e socialmente quando este passa a perder seu papel na sociedade, deixando de realizar atividades que fizeram parte de toda sua trajetória, seja na família, profissão e sociedade (VERAS, 2014).

Neste sentido, compreende-se que envelhecer é um mecanismo de existência natural do ser humano, podendo ocorrer de várias maneiras, dependendo do tipo de vida que cada um leva, e que pode ser de forma acelerada ou não, visto que existem uma série de fatores que podem contribuir para o seu retardo ou aceleração (Carneiro, 2016).

2.2 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Envelhecer é um mecanismo considerado naturalmente na vida de todo ser humano, que ao longo da vida passa por uma série de transformações nas inúmeras funções orgânicas do organismo (MORAES et al, 2020).

O envelhecimento é um fenômeno fisiológico, progressivo e inerente a todo ser humano. No entanto, ele não será necessariamente patológico. Patológico, podemos dizer que encontrar-se-á na senilidade que é caracterizado pelo declínio físico associado à desorganização mental que está vinculado a uma precária qualidade de vida (WONG, 2014).

Vale frisar, que pode-se ter um envelhecimento que não prejudique tanto a qualidade de vida, que a senescência, que é um fenômeno fisiológico, identificado pela idade cronológica, pode ser considerado um envelhecimento sadio, onde o declínio físico e mental é mais lento.

No cotidiano do idoso acontecem muitas perdas, e adaptações são necessários, assim como o contato pessoal, o amor, o apoio e a atenção, tais necessidades humanas, são essenciais.

Os idosos diariamente enfrentam a solidão, o isolamento, desestimulados, pois os mesmos na maioria as vezes são afastados das pessoas e das atividades que antes lhes pertenciam por conta o envelhecimento, visto que suas limitações são inúmeras. E, por isso aqueles que lhes são próximos conseguem perceber essa frustração. Consequentemente, muitos idosos se tornam avarentos, ranzinzas e egoístas. Eles evitam se cuidar, isolam-se de tudo o que pode parecer contrário ao que acreditam, são conservadores e não aceitam as mudanças e os comportamentos dos mais jovens.

Na maioria das vezes a pessoa idosa, é um tanto humilde, vive uma vida de extrema pobreza, sem aposentadorias, moram em abrigos, palafitas, favelas, em condições precárias que favorecem a má alimentação e o aparecimento de inúmeras patologias. Muitos costumam envelhecer de forma precoce, e são considerados diferenciados em relação ao seu intelecto bem como às classes privilegiadas, os quais comunicam-se por meio de uma linguagem diferente, exercitam-se, leem, fazem artesanato, praticam atividades de lazer, vestem-se bem, fazem cirurgias plásticas e etc (WONG, 2014).

Existem uma série de preconceitos que envolvem a população idosa e que devem ser revistos, porque idoso é idoso, independentemente de classe socioeconômica a que pertence. Por isso é fundamental reafirmar e assumir o idoso, valorizando o trabalho que ele ainda pode fazer “sua aparência, sem fazer distinções entre belo e feio, de onde ele vem e onde mora, e seus valores, experiências e ideias (VERAS, 2014).

Sabe-se que, o corpo sofre intensas modificações. Tratam-se de modificações que envolvem a plasticidade, a aparência e a imagem do corpo, que vão sendo confundidas com o feio. Sendo assim, há idosos que tentam adiar a velhice, pelo fato de não a aceitarem. São aqueles que fazem cirurgias plásticas, compram roupas diferentes e procuram parceiros jovens; tudo isso com diferentes saídas para manter a ilusão de que não estão envelhecendo. Há também os que apelam para a hipocondria, como forma de chamar a atenção (PEREIRA, GIACOMIN, FIRMO, 2019).

As pessoas assustam-se com o envelhecimento. A mídia influencia esse fenômeno, porque considera apenas a beleza e a juventude e, com isso, criou a indústria do rejuvenescimento, como se fosse possível impedir o envelhecimento do corpo (CARNEIRO, 2015).

Tudo isso torna-se ainda mais grave quando é a mulher que envelhece. Por isso são necessários atenção e cuidados a quaisquer sinais de preconceito e diminuição da autoestima por parte de quem entra na terceira idade. É fundamental estimular a ideia de que as pessoas devem ser elas mesmas, sem a busca obsessiva pela juventude, que não volta mais.

Para Lima (2015) o envelhecimento é uma adversidade biologicamente inerente a todos os indivíduos humanos, com exceção de quando a morte vem antecipadamente por doenças ou acidentes. Todos os seres humanos são conscientes de tal fato mesmo que inconformados.

A uma pequena parcela de pessoas da terceira idade que costumam conservar um espírito jovem, alegre, esperançoso, sem se deixarem levar pelas leis da natureza. Percebe-se que com o passar da idade, o indivíduo vai perdendo o interesse dado aos outros e eventos, restringindo mais sua atenção ao interior.

Segundo Camarano (2014, p.29):

Apesar de o envelhecimento populacional ser amplamente reconhecido como uma das principais conquistas do século XX reconhecesse, também, que este traz um grande desafio para as políticas públicas. Um dos mais importantes é assegurar que o processo de desenvolvimento econômico e social ocorra de forma contínua, com base em patamar econômico mínimo para a equidade entre os grupos etários dos direitos e responsabilidades sociais.

Em relação a isso, para manter os direitos do idoso ainda é desafiador para as políticas públicas, pois, sabemos que o nosso país precisa urgentemente encontrar soluções para amenizar os problemas sociais inclusive da população idosa. dificuldades para entendê-las, aceitá-las, suportá-las, ajudá-las e amá-las (LIMA 2015).

2.3 DESAFIOS DO ENVELHECIMENTO: FAMÍLIA, ESTADO E SOCIEDADE

A proporção que o envelhecimento chega, passam a surgir com este, inúmeros desafios, não somente para quem envelhece, mas para todos os envolvidos neste processo, que são a família, o Estado e a sociedade.

De acordo com Carneiro (2016) cada um destes elementos exerce papel fundamental na vida do indivíduo idoso. A família exerce um dos papéis fundamentais, que é o de manter o idoso acolhido e assistido em todos os âmbitos de suas necessidades, que inclui ampará-lo em suas necessidades, físicas, emocionais, psicológicas e sociais, a família tem o dever de fazê-lo se sentir amado, amparado e acima de tudo útil .

O Estado não se faz menos importante que a família, pois este deve aparaar o idoso dando-lhes assistência à saúde, cumprindo com as normas das Políticas Públicas que atendem a pessoa Idosa, devendo-lhes garantir suas aposentadorias, distribuição gratuitas de remédios, bem como dando-lhes o que lhes é de direito (VERAS, 2014).

O mesmo autor acima citado, refere que a sociedade também exerce função importante, que é a de continuar recebendo o idoso como membro da sociedade, inserindo-o nas atividades sociais em que suas debilitações permitam sua participação, respeitando assim o indivíduo que se encontra na terceira idade como pessoa, fazendo-o perceber que o fato este ser idoso não o exclui do convívio em sociedade (FREITAS;NORONHA, 2019).

Sabe-se que a realidade de muitas regiões brasileiras não é bem essa, ainda existem muitos desafios a serem enfrentados pelos idosos. Estes desafios começam dentro da própria família, já que esta se torna responsável pelo idoso, e passa a cuidar deste integralmente, cuidados que vão além de um simples acompanhamento, mas sim de toda rotina diária na qual o idoso exercia em sua idade adulta (RABELO,2014).

Muitos membros até conseguem prestar tais cuidados de forma digna, mas infelizmente uma outra parcela costuma abandonar seus familiares em seus próprios lares ou mesmo em asilos, como se jamais tivessem existido na vida dos familiares

Um outro ponto importante a ser ressaltado, é quando o responsável do idoso passa a tomar conta de sua aposentadoria, usufruindo desta em seu próprio benefício, situação que chega a ser revoltante. Trata-se de uma situação rotineira na sociedade brasileira, e que deixa muitos idosos tristes com o abandono, com as condições precárias os quais são submetidos e além disso dos maus tratos em que estes passam, mesmo estando em asilos (LIMA 2015). É notório, que não se trata somente dos aspectos acima citados, mas também do desrespeito com que o Estado tem tido para com eles, deixando de prestar assistência e garantias que lhes são de direito.

A questão da saúde é preocupante por falta de investimentos e de profissionais qualificados com compromisso de trabalhar e ajudar em prol do benefício da população idosa. Até porque muitos desses profissionais de saúde não cumprem com o seu trabalho e o governo não cumpre com suas obrigações de zelar pela saúde dos nossos idosos e com isso a saúde pública vive em calamidades por falta de recursos para investir mais (FREITAS;NORONHA, 2019).

O Estatuto do Idoso é regido e outorgado na constituição brasileira onde o idoso a partir dos sessenta anos goza de todos os direitos como a prioridade em órgãos públicos e privados, a liberdade, a dignidade, ter o acesso ao lazer, ao esporte, ao trabalho, a convivência com a família e principalmente o respeito por parte da sociedade. Infelizmente muitos desses direitos não são respeitados e nem colocados em práticas de acordo com a lei estabelecida (BRASIL,2003 p.09).

Um dos maiores absurdos existentes no que se refere à prestação de assistência para com o idoso, envolve a assistência à saúde, onde em milhares de hospitais idosos passam horas para serem atendidos, e em algumas situações chegam a óbito pelo mal atendimento, ou mesmo por não serem atendidos.

A população idosa requer muito cuidados para ter uma velhice com dignidade, respeito e reconhecimento do seu papel perante o meio social em que está inserido. É fato, que se as pessoas forem conscientizadas da importância dos idosos em suas vidas, ambos teriam uma convivência mais harmoniosa e certamente seria um mundo mais justo e igualitário para todos (CARNEIRO,2016).

Cabe ressaltar, que o Estado deve reorganizar as políticas sociais e atenção à pessoa idosa, tendo em vista que durante todos esses anos houveram inúmeras mudanças e o surgimento de necessidades mais urgentes a serem atendidas, como o aparecimento das doenças crônico-degenerativas, os casos de violência contra o idoso que os deixam totalmente desprotegidos, dentre inúmeras situações que surgem diariamente envolvendo indivíduos da terceira idade.

De acordo com Wong (2014) é preciso urgentemente que as políticas públicas brasileiras encontrem um meio de amenizar e solucionar tais problemas sociais, tenho em vista que o idoso encontra-se em completa desproteção social, pois as calamidades e descompromissos inerentes ao idoso são constantes, e infelizmente é a realidade de muitos brasileiros idosos em situações lamentáveis. Atualmente a população idosa é uma classe excluída na sociedade e que infelizmente não estão tendo seus direitos respeitados e garantidos na lei que rege.

De acordo com a lei nº10. 741, de 1º de outubro (2003):

“Artigo 1º: É estabelecido no estatuto do Idoso regulamento que garante os direitos de indivíduos idosos com 60 ou mais anos e idade.

Artigo 2º: O idoso deve gozar de todos os direitos fundamentais que concernem ao ser humano, sem quaisquer anos em relação a sua proteção garantindo-lhes pelas leis que o amparam, bem como demais acessos, tais como saúde, transporte e aposentadoria.

Artigo3º: É dever dos familiares, das comunidades, da sociedade e Estado garantir os direitos à vida, saúde, alimentação, educação, cultura, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, bem como respeito à convivência familiar e comunitária”. (BRASIL, 2003)

Com base nos artigos mencionados é nítido os direitos da população idosa em termos de prioridades, tais como filas de repartições públicas ou privadas, gozar da liberdade, de um bom atendimento em hospital, de viver com segurança e com os seus direitos devidamente garantidos.

Infelizmente na prática isso não funciona como deveria ser, pois, os órgãos competentes não são preparados para atender as demandas que o idoso tem por direito uma vida social com condições favoráveis a ele. É um grande desafio para as ações das políticas públicas manter e assegurar os direitos do idoso em nosso país (TIER et al,2019).

Cabe à sociedade respeitar o idoso, pois, são pessoas com experiências de vida longa e é dever também da família cuidar e proteger o seu ente familiar para que o mesmo possa envelhecer dignamente como um cidadão de bem que contribui com o imposto de renda, ou seja, que paga seus impostos.

2.4 VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO NA PANDEMIA DO COVID-19

Para melhor compreender o aumento no número de casos e denúncias de violência contra o idoso durante a pandemia de COVID-19, parece interessante pontuar algumas vulnerabilidades que podem aumentar as dificuldades da pessoa idosa em situações como esta. Tal situação é consequência de uma série de condições que envolvem aspectos macroestruturais, contextuais, além dos relacionados à saúde física, emocional e cognitiva dos idosos (ALCANTARA, GIACOMIN, CAMARANO, 2019).

Dentre os primeiros, ressalta-se a discriminação contra a pessoa idosa e a falta de uma política multidimensional, dinâmica e integrada de proteção ao idoso que, de fato, promova o envelhecimento digno e saudável. (PEREIRA, GIACOMIN, FIRMO, 2019).

Soma-se a isto as precárias condições socioeconômicas frequentemente encontradas em idosos brasileiros que dependem de pensões e aposentadorias, insuficientes para a compra de itens essenciais (alimentos, medicações, vestuário etc.) à sua subsistência, especialmente quando tais recursos, muitas vezes, são a única fonte de renda da família composta por diferentes gerações que vivem no mesmo domicílio (MORAES et al, 2020).

Além da vulnerabilidade social e econômica, grande parte das idosas e dos idosos brasileiros é alvo do isolamento e do abandono por parte de familiares, muitas vezes sem condições estruturais de acolher e cuidar do parente durante a velhice. Há ainda aqueles que residem em instituições de longa permanência, nem sempre com condições adequadas para a promoção da saúde e o envelhecer saudável, além de especialmente sujeitas à transmissão de doenças infecciosas, tal como a COVID-19 (FREITAS;NORONHA, 2019).

Dentre os aspectos relacionados à saúde física, destaca-se a “imunossenescência” (diminuição das funções do sistema imunológico) que predispõe os idosos a desfechos negativos em relação às doenças infecciosas, como a Covid-19. Além disto, uma parte considerável da população idosa possui uma ou mais doenças crônicas não transmissíveis, tais como hipertensão arterial, diabetes, asma, doença pulmonar obstrutiva crônica, neoplasias, cardiopatias, dentre outras, que são importantes fatores prognósticos de quadros mais graves da doença (PEREIRA, GIACOMIN, FIRMO, 2019).

Outro ponto relevante é que o distanciamento social, fundamental para a redução da transmissão da COVID-19, especialmente para as pessoas com mais de 60 anos, limita o acesso dos idosos aos serviços de saúde para o acompanhamento regular, o que pode agravar ou descompensar condições clínicas pré-existentes (MAZZI, 2020).

Segundo Tier et al (2019) o distanciamento social também pode provocar problemas de saúde mental que debilitam ainda mais o bem-estar dos idosos, tais como sentimento de solidão, insônia, ansiedade, perda de apetite e depressão. Estudos também apontam um aumento do risco de doenças cardiovasculares, autoimunes, problemas neurológicos e cognitivos e de maior dependência para a realização de atividades da vida diária .

Como detalhado a seguir, tais vulnerabilidades fazem parte de um conjunto de processos e condições que, além de ameaçarem os direitos dos idosos de um envelhecer digno e com boa saúde, favorecem e desencadeiam a ocorrência de violências que precisam ser enfrentadas (HANS, MOSQUEDA, 2020).

Por entender que a violência contra idosos na pandemia consiste em um fenômeno complexo e multicausal, utilizamos o modelo ecológico, proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para entender os processos envolvidos na gênese das violências, como base para a compreensão dos possíveis determinantes do aumento deste tipo de violência no contexto da pandemia (MAZZI, 2020).

Tal modelo propõe que as violências, especialmente as interpessoais, são fruto de fatores macroestruturais, comunitários, relacionais e individuais, que interagem e se retroalimentam, promovendo cenários facilitadores e dificultadores para a ocorrência das violências, muitos deles sensivelmente impactados pela crise sanitária, econômica e pelo distanciamento social prolongado durante a pandemia.

No nível macroestrutural, destaca-se que no Brasil, assim como em outras partes do mundo, há uma cultura que menospreza e discrimina a pessoa em função da sua idade, atitudes estas identificadas pelos termos etarismo, idadeísmo ou ageísmo, ainda mais evidentes em cenários de crise. No início da pandemia de COVID-19, por exemplo, observou-se um aumento de atitudes discriminatórias e preconceituosas dirigidas às pessoas idosas pela grande demanda de cuidados em saúde deste grupo, devido à sua maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de formas mais graves da doença e, por conseguinte, maior necessidade de internações em unidades de terapia intensiva (MORAES et al, 2020).

A falta de políticas específicas voltadas aos idosos com objetivo de enfrentar os impactos da pandemia também contribui para a sensação de abandono e indica a negligência por parte do poder público para com os indivíduos desta faixa etária, constituindo-se em um dos exemplos da violência estrutural.

A crise econômica decorrente da pandemia e o reduzido alcance das políticas sociais de apoio aos trabalhadores que perderam seus empregos ou que estão impedidos de exercer suas atividades em função do isolamento ou mesmo aqueles que tiveram seus rendimentos muito reduzidos também contribui para o desencadeamento ou o agravamento de situações de violência, ao reduzir drasticamente a renda familiar. Neste cenário, instiga-se especialmente o abuso financeiro contra a pessoa idosa, mas também outras formas de violência (MORAES et al, 2020).

Ainda no nível estrutural, a violência que ocorre no Brasil também se expressa nos 50% de moradias sem acesso a serviços de esgoto sanitário, 33 milhões de brasileiros vivendo sem abastecimento de água potável em vários estados da região

Norte do país e nas suas inúmeras favelas, e ainda nas mais de 20% das moradias que contam com três ou mais pessoas vivendo em um único cômodo. Vale ainda mencionar as pessoas idosas em situação de rua que não podem sequer adotar as medidas mínimas de higiene preconizadas pelas autoridades sanitárias e que são absolutamente negligenciadas pelo poder público (MENESES, MANSANO, RABELO, 2020).

No nível comunitário, a redução do apoio social e da rede de suporte social das pessoas idosas é um fato incontestável. Destaca-se a interrupção das atividades religiosas, das ações de organizações não governamentais voltadas ao bem-estar dos idosos, dos serviços de proteção social, bem como a redução do acesso aos serviços de saúde, o que contribui para a manutenção, o agravamento e o surgimento de novos casos de VCPI. Ademais, o distanciamento social também é um fator limitante para a identificação e a notificação dos casos de violência, o que impede o desencadeamento de ações da rede de proteção ao idoso que visem à interrupção da situação (PEREIRA, GIACOMIN, FIRMO, 2019).

No nível relacional, o aumento da dependência de familiares e cuidadores para a realização de atividades básicas e instrumentais de vida diária e o maior tempo de convivência familiar acarretam no aditamento das tensões e conflitos entre aqueles que residem com familiares ou com cuidadores formais (TIER et al, 2019).

O distanciamento social dos familiares que vivem em outros domicílios sobrecarrega ainda mais os que convivem com o idoso que passam a ser os únicos responsáveis pelo cuidado e ajuda em suas atividades de vida diária. Por outro lado, os idosos que vivem sozinhos também acabam sendo mais expostos ao SARS-CoV-2 por terem que se expor à contaminação ao ter que sair de casa para comprar alimentos, medicamentos e para outras necessidades (FREITAS; NORONHA, 2019).

Há ainda a situação daqueles que vivem em instituições de longa permanência, particularmente vulneráveis à doença pelo alto nível de dependência de cuidadores e pelo convívio com grande número de indivíduos em ambientes muitas vezes pouco arejados e superpovoados, que também podem ser ainda mais vulneráveis às violências (MENESES, MANSANO, RABELO, 2020).

Já em termos da dimensão que envolve as características individuais, o aumento do estresse e da ansiedade devido ao medo de adoecer, de não ter acesso aos serviços de saúde, de precisar ser hospitalizado ou mesmo de morrer devido à doença, em paralelo ao distanciamento de familiares e amigos e o pouco acesso às instituições de apoio social, podem promover o aumento de sintomas depressivos, bem como o agravamento de problemas neurológicos, cognitivos e de condições clínicas preexistentes, como já mencionado. Tudo isto favorece as novas ocorrências e o agravamento de situações de violência já instaladas (PEREIRA, GIACOMIN, FIRMO,

2019).

A sobrecarga de cuidadores familiares, muitas vezes também idosos, que acumulam o cuidado ao idoso com tarefas de casa, cuidados com crianças e adolescentes, além do

trabalho remoto, quando é o caso, ou as tensões da perda de emprego e/ou rendimentos também compõem este quadro de vulnerabilidade. O isolamento social está ainda associado ao abuso de álcool, tanto de idosos como de cuidadores, o que costuma ser um fator de risco para as diversas formas de violência.

Considerando as imensas e estruturais desigualdades que permeiam a sociedade brasileira, vale ressaltar que o grau de acúmulo das situações apontadas acima não é homogêneo em nosso País. O envelhecer depende dos perfis sociais, culturais, econômicos e de funcionalidade bastante variáveis nos diferentes cenários.

Dependendo do contexto em que vive a pessoa idosa, os impactos das medidas de prevenção e de tratamento da COVID-19 podem ser determinantes para o agravamento de situações de violência. Os fatores promotores das distintas expressões de violência em momentos de crise são muito mais presentes em comunidades de baixa renda, com menor acesso aos serviços de saúde, que vivem em residências com precárias condições de saneamento, sem água encanada, alto grau de aglomeração e, conseqüentemente, maior dificuldade para realizar as medidas de prevenção individuais e coletivas preconizadas para a prevenção da doença e contenção da pandemia (TIER et al, 2019).

Sem a pretensão de esgotar o tema, é possível propor algumas iniciativas que podem reduzir os fatores facilitadores das violências contra a pessoa idosa e ampliar aqueles que promovem uma cultura de paz e solidariedade, que protegem o idoso e seus cuidadores neste momento de crise. Assim como o modelo ecológico pode subsidiar as reflexões sobre os fatores que favorecem a ocorrência de violências, ele também pode nos auxiliar na proposição de estratégias que visem a garantia dos direitos da pessoa idosa, melhoria do ambiente domiciliar e redução das situações de VCPI (PEREIRA, GIACOMIN, FIRMO, 2019).

Como apontado previamente, tratando-se de um fenômeno social complexo, as violências são produzidas pela interação entre fatores protetores e de risco de diversas naturezas. Deste modo, tanto sua prevenção, como sua linha de cuidado deve se basear em respostas em rede, que agreguem esforços intersetoriais envolvendo políticas públicas de saúde, assistência social, apoio econômico emergencial, segurança e justiça em ações de proteção de direitos, de promoção de saúde e de detecção precoce, notificação e cuidados dos casos já instalados (TIER et al, 2019).

Como pode ser visto, no nível macroestrutural, estratégias e políticas sociais que

promovam a sensibilização da sociedade para os direitos e as necessidades da pessoa idosa, além daquelas que facilitem o acesso aos serviços de saúde, de assistência e de previdência social e à rede de proteção são urgentes. Políticas voltadas ao apoio econômico às famílias de baixa renda para reduzir as desigualdades sociais, que tendem a aumentar ainda mais durante e após a pandemia, e à garantia dos direitos da pessoa idosa também são fundamentais (ELMAN et al, 2020).

Do ponto de vista comunitário, ressalta-se a importância da manutenção e da ampliação dos equipamentos sociais da rede de proteção formal e informal ao idoso, tais como delegacias do idoso, conselhos, associações, dentre outros, bem como da rede informal dos vizinhos, porteiros de prédios e outras pessoas da comunidade para a identificação de situações de maior vulnerabilidade. Ainda há que se reforçar a importância das ações de solidariedade e compartilhamento do cuidado ao idoso entre as pessoas que vivem no domicílio a fim de reduzir a sobrecarga dos cuidadores (FREITAS, NORONHA, 2019).

3. MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, sobre o perfil epidemiológico de violência contra idosos antes, durante e depois da pandemia do Covid-19 no Maranhão no período de 2017 a 2022.

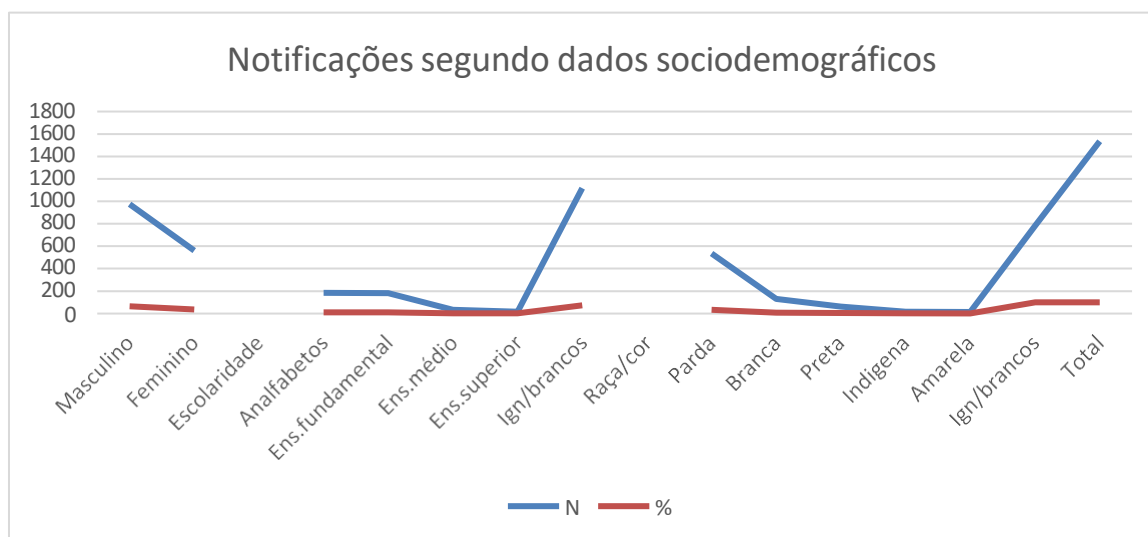
A coleta de dados foi realizada no Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Serão utilizados os locais de procedência, raça, faixa etária, caráter e regime de atendimento, tipos de violência. Foram inclusos dados referentes ao período de 2017 a 2022, realizado um lapso temporal de violência contra idosos antes, durante e depois da Pandemia do COVID-19.

Quanto a análise dos dados, foram realizadas através do programa software BioEstate, organizados e descritos na tabela excel e com demonstração de dados e resultados através de gráficos e tabelas. Por se tratar de um estudo com dados secundários, as informações foram colhidas no DATASUS, o mesmo não necessitará submeter-se ao Comitê de Ética.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

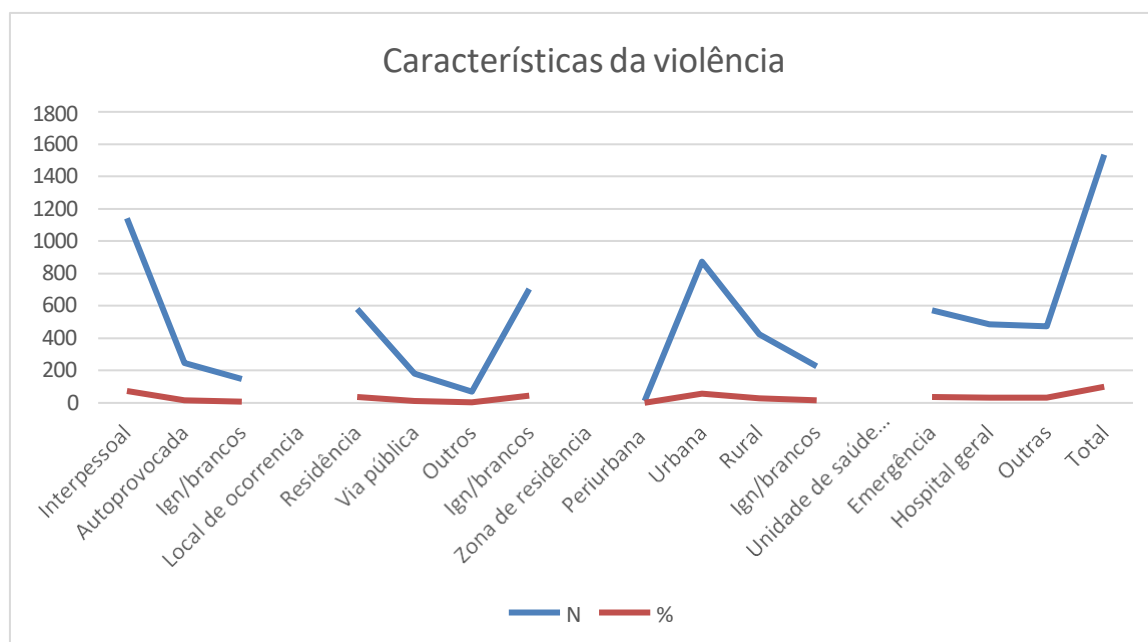
Após buscas de dados, as tabelas a seguir representam dados de violência contra idosos.

Gráfico 1: Distribuição das notificações de violência contra idosos, segundo dados sociodemográficos, Maranhão, 2017-2022



Fonte: SINAN/SESAU/SUVISA/GDANT. Dados tabulados 27/10/2024

Gráfico 2: Distribuição das notificações de violência contra idosos, segundo local de ocorrência, zona de residência e unidade notificadora, Maranhão, 2017-2022.

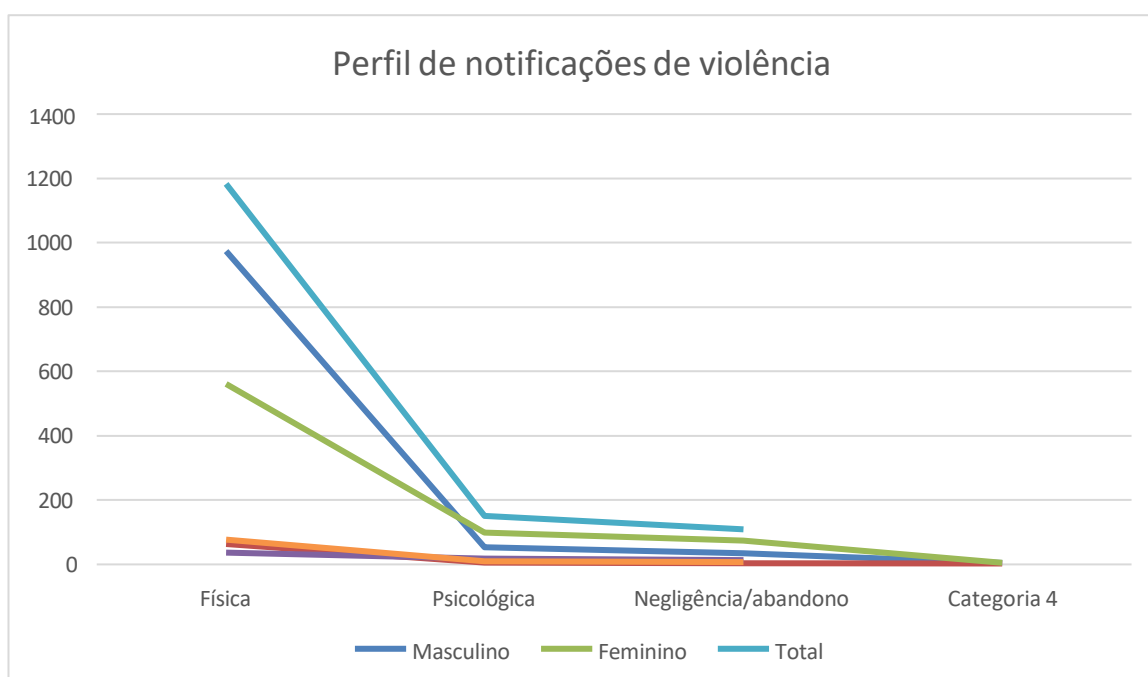


Fonte: SINAN/SESAU/SUVISA/GDANT. Dados tabulados 27/10/2024

Destacamos que o número de dados ignorados e brancos, nesse estudo, foi muito elevado em quase todas as variáveis pesquisadas e esse resultado pode estar relacionado a ausência de algumas informações da ficha de notificação, não realizadas durante o preenchimento.

Em relação ao tipo de violência, 77% foi do tipo física sendo 82,1% no sexo masculino. O meio de agressão mais frequente, foi a força corporal/espancamento (40,1%) sendo 42,8% no sexo feminino (Gráfico 3).

Gráfico 3: Perfil das notificações de violência interpessoal/autoprovoçada em idosos, segundo o tipo de violência, Maranhão. 2017 - 2022.



O presente estudo analisou a violência praticada contra a pessoa idosa, a qual é considerada de rápida propagação, e por deixar sequelas traumáticas fazem dela um problema de saúde pública, resultando em traumas físicos, morais e psicoemocionais, podendo levar a vítima a um quadro de incapacidade, dependência e até mesmo morte (Rodrigues et al., 2017).

Acredita-se que fatores como a vulnerabilidade física e mental dos idosos, os transtornos emocionais do agressor e o estresse do cuidador sejam responsáveis pelo alto índice de violência contra a pessoa idosa (Miziara et al., 2015).

No período estudado foi observado um aumento significativo no número de notificações a partir do ano de 2017. Com a alteração Estatuto do Idoso pela Lei Nº 12.461, onde os casos de violência contra a pessoa idosa atendida em unidades de saúde passaram a ser comunicados compulsoriamente (Ministério da Saúde, 2016).

Essa alteração pode ter influenciado no aumento das notificações. Esse aumento também foi identificado no estudo quantitativo de Silva et al. (2018). Entendemos que a notificação é compulsória no âmbito da Saúde e não configura denúncia, mas sim um instrumento de garantia de direitos, dessa forma necessita ser realizada, e de forma completa.

Apesar dessa conquista, o estatuto do idoso por si só não é garantia de segurança para essa população, além de leis e políticas públicas, os idosos precisam ter consciência das agressões sofridas e denunciar esses abusos (Silva et al., 2018).

Na presente investigação houve predomínio de baixo nível de instrução, corroborando com achados de outros estudos (Rodrigues et al., 2017) em que os sujeitos com mais anos de educação são menos propensos a sofrerem agressões quando comparados aos que tem menor grau de instrução (Maia et al., 2019).

A respeito do predomínio da raça parda (34,8%), dados semelhantes são descritos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), onde a maioria das pessoas com 60 anos ou mais se autodeclaram pardos (66,89%), seguido de brancos (29,44%) e negros (9,53%) (IBGE, 2010). É possível encontrar resultado similar em outras partes do País, como na região Centro Oeste (Soares & Barbosa, 2020) e no estado da Paraíba (Souza, 2017).

Em relação à classificação da violência, neste estudo a interpessoal é prevalente (16,1%) corroborando com outros estudos realizados em outras localidades do país como em Recife (Paraíba & Silva 2015), Paraíba (Souza, 2017) e Caruaru-PE (Lopes et al., 2018) mas a autoprovocada também é citada por Soares e Barbosa (2020) com um percentual de 6,4%. Podemos inferir a importância de uma eficiente rede de apoio, com enfoque interdisciplinar e multidisciplinar, agregando profissionais qualificados para

reconhecer e conduzir esses casos de violência da melhor forma.

O local de ocorrência da violência predominante foi na residência da vítima com 37,9% do total das notificações, em outras pesquisas (Paraíba & Silva, 2015, Irigaray et al., 2016, Meleiro et al., 2021) a residência da vítima também foi identificada como principal local de escolha para prática da violência. O estudo de Lino et al. (2019), traz que a dependência do idoso como fator causador de sobrecarga ao cuidador aumentando o risco de violência na própria residência da vítima, diz também que essa agressão é praticada de forma sutil, o que a faz ser confundida com estresse interpessoal.

Ainda sobre o assunto, Silva e Dias (2016) trazem que na maioria das vezes o agressor faz uso abusivo de álcool, depende financeiramente ou mora na casa do idoso, tem laços fracos com a vítima por ter sofrido violência/abuso ou até mesmo ter sido abandonado na infância, fazendo destes fatores contribuintes para o aumento do risco do idoso sofrer violência em sua residência.

De acordo com Oliveira (2018) por diversos motivos como vergonha, medo de ser abandonado, sofrer punição, ser institucionalizado, o idoso tende a negar e justificar a violência sofrida para proteger membros da família ou seu cuidador, sendo assim, a violência intrafamiliar ainda é de difícil identificação e segue velada e naturalizada por quem a sofre resultando em alto índice de subnotificações.

Diante da observação dos dados acerca da zona de residência mais frequente, a zona urbana foi predominante com 56,8% dos casos notificados, corroborando, esse resultado, com outros estudos (Hohendorff et al., 2018, Soares & Barbosa, 2020, Lopes et al., 2018).

Referente à Unidade notificadora, a presente pesquisa revelou que a maioria dos casos de violência, 69%, foi notificada nas unidades de emergência. Andrade et al. (2020), no estudo que teve como objetivo caracterizar os casos de violência notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), afirmam que ao sofrer violência, caso a vítima precise de atendimento na rede de saúde em consequência da agressão, os profissionais que prestarem atendimento, devem realizar a notificação.

Quando comparado o percentual de violência sexual com outros tipos de violência, neste estudo encontramos que em 1,9% dos casos notificados ocorreu violência sexual, resultado similar foi constatado em outros estudos (Bolsoni et al., 2016, Hohendorff et al., 2018).

Dantas et al. (2018), mostram que o baixo número de notificações a respeito da violência sexual se dá à invisibilidade deste tipo de violência, devido à dificuldade por parte dos profissionais de saúde na identificação e notificação dos casos ocorridos, causando escassez na divulgação de dados reais.

Acredita-se que grande parte dos casos de violência sexual cometidos contra o idoso não são notificados por vários motivos, tais como constrangimento, medo ou sentimento de culpa em denunciar o agressor, especialmente se fizer parte da família, quanto pelo fato de a maioria dos casos ser praticado por um familiar, geralmente filho ou filha.

O estudo realizado por Souza et al. (2021) também identificou esse resultado. É importante destacar que nem sempre a violência sexual resultará em internação hospitalar, onde geralmente ocorre a notificação, sendo assim muitos casos estão subnotificados (Machado et al., 2020).

A violência física toma destaque no estudo, representando 71,9% dos casos, com maior expressividade no sexo masculino (52,1%).

Este resultado também é encontrado em outros estudos (Paraíba & Silva, 2015, Hohendorff et al., 2018), os quais trazem que a pessoa idosa sofre diversas formas de agressão simultaneamente, porém nem sempre são de fácil identificação seja pela falta de denúncia por parte das vítimas seja pela não revelação do caso por parte dos agressores.

5. CONCLUSÃO

A prevalência da violência no período descrito ocorreu na própria residência de pessoas idosas do sexo masculino, da raça parda, residentes na zona urbana, que eram alfabetizadas, vítimas de violência física ocorrida através da força corporal/espancamento e a maior parte dessas notificações foram feitas por unidades de emergência.

Dentre as limitações da investigação tivemos a incompletude das fichas de notificação que podem ocorrer por desconhecimento dos profissionais acerca do processo de notificação, por mudanças ocorridas na rotina do serviço de saúde fazendo com que ocorra uma descontinuidade na notificação, dentre outras. Outra limitação se refere à escassez de estudos a respeito do tema, principalmente em relação ao Estado do Maranhão.

Essas limitações não diminuem a importância do estudo, pois o mesmo traz visibilidade ao tema da violência contra a pessoa idosa, no entanto, as fichas devem ser preenchidas corretamente pois os resultados são de extrema importância para a elaboração de políticas públicas específicas.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA AO, CAMARANO AA, GIACOMIN KC. Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: IPEA; 2019.

FREITAS AVS, NORONHA CV. Idosos em instituições de longa permanência: falando de cuidado. Interface (Botucatu) 2019; 14(33):359-369.

ELMAN A, BRECKMAN R, CLARK S, GOTTESMAN E, RACHMUTH L, REIFF M, CALLAHAN J, RUSSELL LA, CURTIS M, SOLOMON J, LOK D, SIREY JA, LACHS MS, CZAJA S, PILLEMER K, ROSEN T. Effects of the COVID-19 Outbreak on Elder Mistreatment and Response in New York City: Initial Lessons. J Appl Gerontol 2020; 39(7):690-699.

GIACOMIN KC, FIRMO JOA. Velhice, incapacidade e cuidado na saúde pública. Cien Saude Colet 2015; 20(12):3631-3640.

HAN SD, MOSQUEDA L. Elder Abuse in the COVID-19 Era. J Am Geriatr Soc 2020; 68(7):1386-1387.

LIMA, F.O. Envelhecimento populacional e qualidade de vida idoso. Vol 3 .Ática. São Paulo, 2015.

MAZZI C. Denúncias de violência contra idosos quintuplicaram durante a pandemia, apontam dados do Disque 100. O Globo 2020. [cited 2020 Jun 15]. Available from: <https://oglobo.globo.com/sociedade/denuncias-de-violencia-contraidosos-quintuplicaram-durante-pandemia-apontam-dados-do-disque-100-24480857>
» <https://oglobo.globo.com/sociedade/denuncias-de-violencia-contraidosos-quintuplicaram-durante-pandemia-apontam-dados-do-disque-100-24480857>

MORAES EN, VIANA LG, RESENDE LMH, VASCONCELLOS LS, MOURA AS, MENEZES A, MANSANO NH, RABELO R. COVID-19 nas instituições de longa permanência para idosos: Estratégias de rastreamento laboratorial e prevenção da propagação da doença. Cien Saude Colet 2020; 25(9):3445-3458.

NOTO S. Perspectives on Aging and Quality of Life. Healthcare (Basel). 2023 Jul 26;11(15):2131. doi: 10.3390/healthcare11152131. PMID: 37570372; PMCID: PMC10418952.

PEREIRA JK, GIACOMIN KC, FIRMO JOA. A funcionalidade e incapacidade na velhice: ficar ou não ficar quieto. Cad Saude Publica 2019; 31(7):1451-1459.

RABELO DF. Configuração e funcionamento de famílias com idosos que apresentam diferentes condições psicológicas e de saúde. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2019.

TIER CG, FONTANA RT, SOARES NV. REFLETINDO SOBRE IDOSOS institucionalizado. Revista Brasileira de Enfermagem 2019; 57(3):332-335.

YON Y, MIKTON CR, GASSOUMIS ZD, WILBER KH. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Global Health* 2017; 5(2):e147-e56.