

Fatores associados à violência contra o idoso: uma revisão sistemática da literatura

Factors associated with elder abuse: a systematic review of the literature

Maria Angélica Bezerra dos Santos (<https://orcid.org/0000-0001-7072-2082>)¹

Rafael da Silveira Moreira (<https://orcid.org/0000-0003-0079-2901>)¹

Patrícia Fernanda Faccio (<https://orcid.org/0000-0001-5431-541X>)¹

Gabriela Carneiro Gomes (<https://orcid.org/0000-0003-2116-2212>)¹

Vanessa de Lima Silva (<https://orcid.org/0000-0002-1562-1761>)¹

Abstract *Elder abuse is a complex public health problem. It is of fundamental importance to ascertain which factors are associated with each specific type of abuse, as a way of enabling the creation of evidence-based public policies. The aim of the present study was to systematically review the literature regarding analytical epidemiological studies of factors associated with elder abuse. Four databases were used for the bibliographic search: Pubmed, Scopus, Web of Science and Lilacs, with no limitations regarding year of publication. Articles were selected by pairs of researchers in two stages: reading of abstracts (3.121) and reading of complete articles (64). The total number of articles selected was 27. The risk of bias was evaluated. The factors associated with general violence were age, sex, marital status, educational level, income, family arrangement, social support, solitude, mental disorder, depression, suicide attempt, dependence on others in daily activities, cognitive function, chronic diseases, alcohol or drug abuse, among others. Elder abuse was found to be a multifactorial and complex phenomenon that should not therefore be viewed in a partial one-dimensional manner, but in such a way as to take into account all dimensions and the interdependence of these.*

Key words *Violence, Aged 80 and over*

Resumo *A violência contra a pessoa idosa desenha-se como um problema de saúde pública de complexa administração. É de fundamental importância conhecer seus fatores associados, com ênfase em cada tipo de violência, para possibilitar a criação de políticas públicas baseadas em evidências. Objetivou-se realizar uma revisão sistemática da literatura de estudos epidemiológicos analíticos sobre os fatores associados à violência contra idosos. Para a pesquisa bibliográfica utilizou-se quatro bases de dados: PubMed, Scopus, Web of Science e Lilacs, sem corte de anos. A seleção dos artigos foi realizada por pares e em duas etapas: leitura dos resumos (3121) e leitura dos artigos completos (64), tendo sido selecionados 27 artigos. O risco de viés foi avaliado. Os fatores associados à violência geral foram idade, sexo, estado civil, nível de educação, renda, arranjo familiar, suporte social, solidão, transtorno mental, depressão, tentativa de suicídio, dependência para atividades da vida diária, função cognitiva, doenças crônicas, abuso de álcool ou drogas, entre outros. A violência contra idosos apresentou-se como um fenômeno multifatorial e complexo, por isso não pode ser vista de forma parcial, unidimensional e sim levando em consideração todas as dimensões e entender que há uma interdependência entre elas.*

Palavras-chave *Violência, Idoso de 80 anos ou mais*

¹ Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco. Av. Prof. Moraes Rego 1235, Cidade Universitária. 50670-901 Recife PE Brasil. angellikasantos@gmail.com

Introdução

O perfil demográfico mundial passa por uma transformação e, com isso, eleva-se o número de idosos, que atualmente corresponde a 962 milhões de indivíduos com 60 anos ou mais e espera-se que esse número seja duplicado em 2050 e triplicado em 2100¹. Paralelo ao crescimento populacional de idosos, existe também um aumento da violência nessa população, pois tornam-se mais vulneráveis e dependentes de outras pessoas, seja para a realização de atividades básicas da vida diária, economicamente ou dependência psíquica, sobretudo quando se trata de pessoas com déficit cognitivo ou com limitações naturais do próprio envelhecimento, que acarreta uma menor defesa e oportuniza a ação de agressores². Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), violência é considerada como a utilização da força física ou poder, em ameaça contra si, outros indivíduos, grupos ou comunidades que possa causar sofrimento, morte, dano psicológico, déficit no desenvolvimento ou privação, de origem física, psicológica, sexual, financeira, por negligência, abandono ou autonegligência³.

A Violência física caracteriza-se pelo uso da força física para obrigar a fazer algo contra a própria vontade, ferir, gerar dor, incapacidade ou óbito; Violência Psicológica é uma ofensa verbal ou gestual, para aterrorizar, humilhar, limitar a liberdade ou afastar o convívio social; A violência sexual visa obter excitação, sexo, ou condutas eróticas utilizando-se aliciamento, violência física ou ameaças, de caráter homo ou heterossexual; a Violência Financeira ou Econômica é a posse indevida e não consentida dos bens financeiros e patrimoniais do idoso⁴.

Abandono é a ausência ou renúncia, por parte do governo, instituições ou família, no fornecimento de socorro a um idoso que precisa de cuidados; Negligência é a omissão de cuidados ao idoso, seja pelos familiares ou instituições; e a Autonegligência é a ausência de cuidados do próprio idoso para consigo, que possa gerar danos à saúde ou segurança^{3,4}. Em relação aos maus-tratos, a OMS define como um evento pontual ou repetido ou, ainda, ausência de um ato apropriado, que ocorra diante de uma relação de confiança e que cause prejuízo, sofrimento ou angústia para a pessoa idosa⁵.

Além de lesões físicas, os efeitos da violência para a saúde incluem incapacitação, depressão, problemas de saúde física, tabagismo, comportamento sexual de alto risco, consumo abusivo de álcool e drogas e uma série de outras doenças

crônicas e infecciosas e que pode até levar à morte². A violência exerce grande embate sobre sistemas de saúde e de justiça criminal, bem como os serviços de atendimento social. Todos os tipos de violência estão fortemente associados a determinantes sociais, normas culturais e de gênero, desemprego, desigualdade de renda, educação limitada, maior acesso a armas de fogo e a outros tipos de arma, e consumo excessivo de álcool, dentre outros⁶.

Ao considerar que a violência contra a pessoa idosa desenha-se como um problema de saúde pública de complexa administração, é de fundamental importância conhecer seus fatores associados, sobretudo, para cada tipo de violência, para assim possibilitar a criação de políticas públicas baseadas em evidências, fundamentadas.

Apenas 17% dos 133 países estudados no relatório mundial sobre a prevenção da violência, em 2014, realizaram pesquisas nacionais representativas de base populacional sobre abuso contra idosos, ou seja, a maioria dos países criam suas estratégias para conter a violência sem ter estudado essa problemática⁶. A identificação de tais fatores contribui para prevenção da violência, através de formas para diminuir riscos, ou gerar proteção para a população idosa.

Dessa forma, objetivou-se realizar uma revisão sistemática da literatura de estudos epidemiológicos analíticos sobre os fatores associados à violência contra idosos.

Método

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, de acordo com as diretrizes dos Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA)⁷ e da Meta-análise de estudos observacionais em epidemiologia (MOOSE)⁸. A revisão foi orientada pela seguinte pergunta: “Quais os fatores associados à violência em idosos, presente na literatura em estudos epidemiológicos analíticos?”

Como critérios de inclusão, identificou-se estudos epidemiológicos observacionais do tipo coorte, caso-controle ou seccional, cujo desfecho (variável dependente) foi a violência contra o idoso. Como exposição (fatores associados à violência) foram consideradas as variáveis associadas ao desfecho encontradas em cada estudo. Como critérios de exclusão: estudos de idosos com doenças específicas; estudos sem análise multivariada; e estudos com população especial (idosos institucionalizados ou no home care).

A busca bibliográfica foi guiada pelos descritores “violência” e “idoso de 80 anos ou mais” e seus correspondentes na língua inglesa “violence” e “aged, 80 and over”, localizados na lista dos Descritores em Ciências da Saúde, disponível no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (<http://decs.bvs.br>) e no Medical Subject Headings – Mesh, disponível na U.S. National Library of Medicine (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/>). Para a pesquisa bibliográfica foram utilizadas quatro bases de dados: Pubmed, Scopus, Web of Science e Lilacs. Na base Pubmed, foi utilizada a seguinte chave de busca: ((aged, 80 and over[MeSH Terms])) AND violence[MeSH Terms] No Scopus a chave de busca foi: (KEY (violence) AND KEY (aged, 80 AND over)). No Web of science a busca foi orientada pela seguinte chave: Tópico: (violence) AND Tópico: (aged, 80 and over) Já no Lilacs a chave de busca foi: “VIOLÊNCIA” [Descritor de assunto] and “idoso de 80 anos ou mais” [Descritor de assunto]. Todas as buscas foram realizadas no dia 12 de julho de 2017, e não houve limites de período nem idiomas, com intuito de identificar a maior quantidade possível de artigos sobre a temática da revisão.

A partir dos descritores, a busca nas bases de dados selecionadas levou à identificação de 3.121 artigos potenciais para inclusão na revisão sistemática. A seleção desses artigos foi realizada em duas etapas: leitura de resumos e leitura de artigo completo. Inicialmente foi realizado um estudo piloto com a leitura dos 100 primeiros resumos encontrados para adequar os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa e, posteriormente, com a leitura dos demais resumos. A leitura dos resumos foi realizada por dois pesquisadores, autores deste estudo (MABS e PFF), de forma independente, com base nos critérios de inclusão e exclusão pré-definidos no protocolo da pesquisa.

Após a leitura dos resumos, foi aplicado o Índice de Kappa para análise da concordância entre os dois pesquisadores e validação dos critérios de seleção do protocolo. Para o piloto dos 100 primeiros resumos foi encontrado um Kappa = 0,81, e para todos os 3.121 resumos o Kappa foi de 0,57, representando uma concordância quase perfeita e moderada, respectivamente. Dos 3.121 resumos lidos, houve concordância de 33 para inclusão na leitura completa do artigo e 3.040 para exclusão. Houve divergência em 48 resumos que foram lidos por um terceiro pesquisador, também autor do presente estudo (VLS), e foi realizada uma reunião de consenso com os três leitores para aprimorar a compreensão dos cri-

térios pré-definidos. Após a reunião, houve consenso para a inclusão de 31 resumos e exclusão de 17. Ao final, 64 resumos foram incluídos para a segunda etapa da seleção, etapa esta da leitura completa dos artigos.

A leitura completa dos artigos também foi realizada de forma independente pelos mesmos dois leitores da etapa anterior. Houve com isso, concordância de 19 artigos para inclusão na revisão e 32 para exclusão. Aconteceu divergência em 13 artigos que foram lidos por terceiro pesquisador (VLS), e em reunião de consenso com os três leitores houve inclusão de 8 artigos das divergências. Foram identificadas 4 duplicações de artigos e 4 artigos com população especial, que foram excluídos, restando 27 artigos. (Figura 1). O índice de Kappa dessa etapa foi de 0,59 representando uma concordância moderada.

Foram selecionados 27 artigos para compor a presente revisão sistemática, todos da base de dados PubMed e Scopus. A extração de dados dos artigos foi realizada de forma independente por dois leitores (MABS e PFF), por meio de um protocolo elaborado pelos pesquisadores. Os dados extraídos foram: autor (es), ano, título, idioma da publicação, país, objetivo do estudo, população do estudo, idade estudada, desenho do estudo, período do estudo, tamanho amostral (idosos), tipo de violência, como a violência foi medida, tipo de agressor, medida da violência, análise estatística, fatores associados e conclusão dos autores. Os dados estatísticos foram expressos em: risco relativo (RR), odds ratio (OR), razão de prevalência ajustada (RPA), Intervalo de confiança ($IC_{95\%}$) e $p < 0,05$. Com os dados extraídos foi realizada a análise do risco de viés dos artigos, por meio da The Newcastle-Ottawa Scale (NOS)⁹. A escala NOS mede a qualidade metodológica de um estudo pelo número de estrelas recebidas quanto à seleção dos grupos do estudo, comparabilidade dos grupos e verificação da exposição/desfecho. Para estudos de coorte a escala original foi utilizada. Para os estudos seccionais, utilizou-se uma versão adaptada da escala do estudo caso-controle. O risco de viés foi avaliado para cada questão da escala conforme o seguinte julgamento: “Sim, para baixo risco de viés” e uma estrela foi alocada (*) e “Não, para alto risco de viés” e uma estrela não foi alocada. Todos os itens valem uma estrela (*), exceto a comparabilidade que pode receber até duas estrelas. Estudos seccionais podem receber até oito estrelas e os de coorte, nove estrelas (Quadro 1).

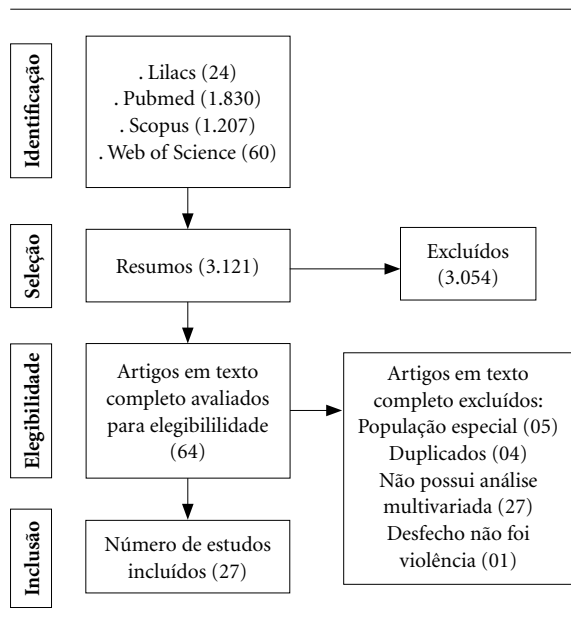


Figura 1. Fluxograma da seleção de artigos da revisão sistemática.

Resultados

Foram incluídos nesta revisão sistemática 27 estudos, sendo 23 de desenho seccional, dois caso-controle e dois coorte. A maioria dos artigos selecionados foram desenvolvidos nos Estados Unidos, seguidos da China, Coréia e Espanha, os demais países apresentaram apenas um estudo cada (Quadro 2). Os países estudados fazem parte de três continentes do mundo: América, Ásia e Europa. Não foram encontrados estudos realizados no continente Africano e Oceania. Apenas um artigo realizado no Brasil estava escrito no idioma português e um da Coréia estava em coreano, todos os outros foram escritos na língua inglesa. O tamanho da amostra dos estudos variou de 164 a 24.343 idosos e o ano de publicação dos artigos variou de 1997 a 2016 (Quadro 2).

Com relação à população estudada, a maioria dos estudos incluídos trabalhou a população idosa como um todo. Dentre esses, o ponto de corte de 60 anos ou mais foi mais prevalente em relação ao ponto de corte de 65 anos ou mais. Observou-se que apenas um estudo abordou idosos com 75 anos ou mais e que nenhum artigo fez o recorte para idosos longevos, com 80 anos ou mais (Quadro 2).

Os tipos de violência estudados variaram de acordo com os artigos, a maioria dos estudos generalizou e falou em violência geral, maus-tra-

tos ou abusos, outros foram mais específicos e citaram os tipos de violência estudados, porém o abuso emocional ou psicológico e abuso financeiro foram os mais prevalentes, seguidos pelo abuso físico, a negligência, a autonegligência, o abuso sexual e a agressão verbal (Quadro 2).

A medida da violência foi realizada através de inúmeras formas, os dados foram obtidos por meio de questionários, entrevistas, formulários ou dados secundários. O instrumento mais utilizado foi o questionário Escala de Táticas e Conflitos (CTS)/(CTS2), em quatro estudos¹⁰⁻¹³ (Quadro 2).

A identificação dos fatores associados à violência foi organizada em dois eixos, a partir do desfecho de cada estudo incluído. Inicialmente foram identificados os fatores associados à qualquer tipo de violência. Em seguida foi realizada a identificação de fatores associados a tipos específicos de violência (autonegligência, negligência, violência verbal, violência emocional ou psicológica, violência financeira, violência sexual e violência física).

Os Fatores associados à violência geral foram idade, sexo, estado civil, nível de educação, renda, arranjo familiar, relação familiar, suporte social, solidão, transtorno mental, depressão, tentativa de suicídio, dependência para AVD, função cognitiva, doenças crônicas, abuso de álcool ou drogas e higiene pobre do corpo ou boca (Quadro 3).

A idade foi estudada em quatro pesquisas, em dois artigos viu-se que ser menor de 70 anos é risco para sofrer violência^{10,14}, o que divergiu com outros dois artigos que demonstraram ser proteção^{12,15}, além disso, três estudos afirmaram que ser do sexo feminino é risco para violência¹⁶⁻¹⁸, o que divergiu de outro artigo¹⁴ (Quadro 3).

Estudo demonstrou que quem vive sozinho ou com filhos tem dez vezes mais chances de ser suspeita de sofrer abuso¹⁸. Discutir e viver em conflito com familiares ou amigos também foram considerados grande riscos para violência^{18,19}, bem como quem possui algum transtorno mental, com nove vezes mais chances de sofrer violência, comparando com quem não tem¹⁷ (Quadro 3).

A dependência para as atividades de vida diária (AVD) também foi vista como risco para violência em três estudos^{15,18,20}, apenas um artigo divergiu e afirmou uma proteção de 4% para quem tem AVD mais baixa¹⁴. O abuso de álcool foi considerado expressivo para a violência geral, com o risco oito vezes maior para quem abusa do álcool¹⁹, assim como quem possui higiene pobre

Quadro 1. Análise do risco de viés dos estudos incluídos na revisão.

Autor/Ano	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
De Donder et al. (2016) ^{10#}	*	*	*	*	*	*		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Dong(2016) ^{21#}	*	*	*	*	*	*	*	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Ruelas-González et al. (2016) ^{34#}	*	*	*	*	*	*	*	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Burnes et al. (2015) ^{11#}	*	*	*	*	*	*		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Roepke-Buehler et al. (2015) ^{35#}	*	*	*	*	*	*	*	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Gil et al. (2014) ^{15#}	*	*	*	*	*	*	*	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Chokkanathan (2014) ^{12#}		*	*	*	*	*	*	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Cannell et al. (2014) ^{26#}	*	*	*	*	*	*	*	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Hernandez-Tejada et al. (2013) ^{27#}	*	*	*	*	*	*		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Jang e Park (2012) ^{28#}	*	*	*		*	*	*	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Duque et al. (2012) ^{16#}		*	*		*	*	*	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Wu et al. (2012) ^{24#}	*	*	*		*	*	*	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Dong et al. (2012) ^{22@}	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	*	*	*		*			
Naughton et al. (2012) ^{13#}	*	*	*	*	*	*	*	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Friedman et al. (2011) ¹⁷⁺		*	*		*	*	*	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Beach et al. (2010) ^{25#}		*	*	*	*	*	*	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Dong et al. (2010) ^{36#}		*	*	*	*	*	*	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Garre-Olmo et al. (2009) ^{23#}	*	*	*	*	*	*	*	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Choi et al. (2009) ^{20#}	*		*	*	*	*		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Pérez-Cárceles et al. (2009) ^{18#}	*	*	*	*	*	*	*	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Dong e Simon (2008) ^{37#}		*	*	*	*	*	*	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Dong et al. (2008) ^{38#}		*	*	*	*	*	*	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Dong et al. (2007) ^{39#}		*	*	*	*	*	*	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Oh et al. (2006) ^{14#}	*	*	*	*	*	*	*	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Shugarman et al. (2003) ^{19#}		*	*	*	*	*	*	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Comijs et al. (1999) ⁴⁰⁺	*		*	*	*			NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Lachs (1997) ^{41@}	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	*	*	*		*	*	*	

A = Definição de violência adequada, B = amostra representativa, C = amostragem aleatória, D = Definição dos Fatores Associados, E = Comparabilidade, F = Avaliação dos Fatores Associados, G = Taxa de Não resposta, H = Representatividade da coorte de expostos, I = Seleção da coorte de não expostos, J = Avaliação da exposição, K = Demonstração que o desfecho de interesse não estava presente no começo do estudo, L = Comparabilidade da coorte na base do desenho ou análise, M = Avaliação do desfecho, N = O acompanhamento foi longo o suficiente para o desfecho ocorrer?, O = Adequação do seguimento das coortes, NA = Não se aplica, # = estudo seccional, + = caso-controle e @ = coorte.

do corpo ou boca, com doze vezes mais chances de sofrer abuso¹⁸ (Quadro 3).

Quanto aos fatores associados a tipos específicos de violência, a idade maior que 80 anos foi associada ao risco de autonegligência leve, moderada e severa²¹. Ser homem preto ou mulher preta, configuraram seis e quatro vezes mais chances para autonegligência, respectivamente²², bem como ter menos tempo de estudo, visto em dois estudos como fator de risco^{21,22} e renda mais baixa, considerada cinco vezes mais chances para autonegligência²² (Quadro 4).

Ser separado ou divorciado, corresponde a um risco duas vezes maior do idoso sofrer negligência, como também, viver abaixo da linha da pobreza, demonstrado como risco em dois

estudos^{11,14}. Quem vive com outros membros da família teve cinco vezes mais chances de sofrer negligência, comparado a quem vive sozinho²³ e quem teve depressão, duas vezes mais chances²⁴ (Quadro 4).

O nível econômico mais baixo gera um risco três vezes maior para violência verbal, já a relação familiar muito boa, conferiu proteção em 100% dos casos¹⁴ (Quadro 4).

Quatro estudos demonstraram que ter mais idade é fator de proteção para violência emocional ou psicológica^{11,14,24,25}, já dois estudos mostraram que ser solteiro, divorciado ou separado são fatores de risco^{11,24}, divergindo com uma pesquisa, onde esses fatores foram de proteção²⁵. Enquanto ter baixa escolaridade foi proteção

Quadro 2. Características dos estudos incluídos na revisão sistemática.

Autor/Ano	País	Desenho	Tamanho da amostra	População do estudo	Tipo de violência	Medida da violência
De Donder et al. (2016) ¹⁰	Áustria, Bélgica, Finlândia, Lituânia e Portugal	Seccional	2880	Mulheres idosas > 60 anos	Negligência, abuso emocional, financeiro, físico e sexual; e violação de direitos pessoais	Questionário Escala de Táticas de Conflitos 2 (CTS2)
Dong (2016) ²¹	Estados Unidos	Seccional	3159	Idosos ≥ 60 anos	Autonegligência	Instrumento de autonegligência, validado (entrevista)
Ruelas-González et al. (2016) ³⁴	México	Seccional	8894	Idosos ≥ 60 anos	Roubo, agressão ou violência	Dados secundários do NHNS 2012 do México
Burnes et al. (2015) ¹¹	Estados Unidos	Seccional	4156	Idosos ≥ 60 anos	Abuso físico, abuso emocional e negligência de idosos	Escala de táticas e conflitos (CTS) e Escala de recursos e serviços para idosos americanos (OARS)
Roepke-Buehler et al. (2015) ³⁵	Estados Unidos	Seccional	10.419	Idosos ≥ 65 anos	Todos os tipos de abusos	Questionário
Gil et al. (2014) ¹⁵	Portugal	Seccional	1.123	Idosos ≥ 60 anos	Abuso financeiro, físico, psicológico, sexual e negligência	Questionário
Chokkanathan (2014) ¹²	Índia	Seccional	902	Idosos ≥ 61 anos	Abuso psicológico. Físico, financeiro, negligência	Questionário-versão da escala tática de conflitos (CTS) (Straus, 1979)
Cannell et al. (2014) ²⁶	Estados Unidos	Seccional	24.343	Idosos ≥ 60 anos	Violência sexual	Vigilância do Fator de Risco Comportamental Sistema (BRFSS)
Hernandez-Tejada et al. (2013) ²⁷	Canadá	Seccional	5.776	Idosos ≥ 60 anos	Emocional, maus tratos físicos, sexuais e financeiros, bem como negligência	Entrevista (RDD)
Jang e Park (2012) ²⁸	Coréia	Seccional	416	Idosos ≥ 65 anos	Abuso psicológico, abuso físico e abuso geral	Questionários de auto-relato
Duque et al. (2012) ¹⁶	Brasil	Seccional	274	Idosos ≥ 60 anos	Violência física, psicológica, abuso financeiro e econômico e violência sexual	Instrumento do Ministério da Saúde nos Cadernos de Atenção Básica
Wu et al. (2012) ²⁴	China	Seccional	2.000	Idosos ≥ 60 anos	Maus-tratos psicológicos, financeiros ou físicos, bem como a negligência	Questionários: (Hwalek-Sengstock triagem de abuso de idosos e a Escala de Exibição de Vulnerabilidade para Abuso-VASS)
Dong et al. (2012) ²²	Estados Unidos	Coorte	4.627	Idosos ≥ 65 anos	Auto-negligência	Questionários padronizados
Naughton et al. (2012) ¹³	Reino Unido	Seccional	2.000	Idosos ≥ 65 anos	Abuso econômico, psicológico, abuso físico negligência e abuso sexual	Escala de Táticas de Conflitos (CTS) e Ferramenta Atividades da Vida Diária (ADL)
Friedman et al. (2011) ¹⁷	Estados Unidos	Caso-controle	41 casos, 123 controles	Idosos ≥ 60 anos	Abuso e negligência	Formulário de entrada de dados ligado ao banco de registro de trauma

continua

Quadro 2. Características dos estudos incluídos na revisão sistemática.

Autor/Ano	País	Desenho	Tamanho da amostra	População do estudo	Tipo de violência	Medida da violência
Beach et al. (2010) ²⁵	Estados Unidos	Seccional	903	Idosos ≥ 60 anos	Exploração financeira e maus-tratos psicológicos	Entrevistas
Dong et al. (2010) ³⁶	Estados Unidos	Seccional	1.812	Idosos ≥ 65 anos	Auto-negligência	Nos casos relatados ao CDOA, um total de 15 itens foram utilizados
Garre-Olmo et al. (2009) ²³	Espanha	Seccional	673	Idosos ≥ 75 anos	Todos os abusos	Americano Tela da Associação Médica (AMA)
Choi et al. (2009) ²⁰	Estados Unidos	Seccional	400	Idosos ≥ 60 anos	Auto-negligência e negligência	Avaliação de clientes e avaliação de risco (CARE)
Pérez-Cárceles et al. (2009) ¹⁸	Espanha	Seccional	460	Idosos ≥ 65 anos	Suspeita de abuso	Questionário (Força tarefa canadense CTF) e A
Dong and Simon (2008) ³⁷	China	Seccional	412	Idosos ≥ 60 anos	Todos os abusos	validade índice de suporte social de instrumentos (SSI); Vulnerabilidade modificada para a escala de triagem de abuso (VASS)
Dong et al. (2008) ³⁸	China	Seccional	412	Idosos ≥ 60 anos	Abuso e negligência	Escala de Depressão Geriátrica
Dong et al. (2007) ³⁹	China	Seccional	412	Idosos ≥ 60 anos	Maus-tratos	Instrumentos e perguntas diretas sobre maus tratos
Oh et al. (2006) ¹⁴	Coréia	Seccional	15.230	Idosos ≥ 65 anos	Abuso físico, emocional, econômico e verbal e negligência	Entrevistas realizadas no domicílio
Shugarman et al. (2003) ¹⁹	Estados Unidos	Seccional	701	Idosos ≥ 60 anos	Abuso físico e emocional e negligência	Avaliação de dados para cuidados domiciliares mínimos (MDS-HC)
Comijs et al. (1999) ⁴⁰	Países baixos	Caso-controle	217	Idosos ≥ 65 anos	Agressão verbal, agressão física e maltrato financeiro	O BDHI-D. A versão traduzida da escala de Lie do Questionário de Personalidade de Eysenck (EPQ-L)
Lachs (1997) ⁴¹	Estados Unidos	Coorte	2.812	Idosos ≥ 65 anos	Abuso e negligência	Instrumentos padronizados foram utilizados sempre que possível

para dois estudos^{11,24} e risco para outro²⁵. O nível econômico mais baixo conferiu um risco quatro vezes maior para abuso emocional¹⁴, enquanto quem teve o diagnóstico de depressão foi vítima de violência emocional sete vezes mais do que quem não teve²⁴ (Quadro 4).

O abuso financeiro foi três vezes maior em idosos maiores de 85 anos²³, nove vezes maior em quem teve o nível econômico mais baixo¹⁴ e duas vezes maior para quem tem risco de depressão²⁵ ou deficiência física²⁴ (Quadro 4).

Estudo demonstrou que ser solteiro foi risco duas vezes maior para a violência sexual e três vezes maior para quem não tem renda²⁶. Enquanto outro estudo mostrou que o apoio social baixo é um risco quatro vezes maior para esse tipo de violência²⁷ (Quadro 4).

Já o nível econômico mais baixo ou sentir-se desesperado gera um risco quatro vezes maior para a violência física^{14,28}, e quem possui o diagnóstico de depressão tem seis vezes mais risco de ser vítima dessa violência²⁴ (Quadro 4).

Quadro 3. Fatores associados à violência geral em idosos.

Autor/Ano	Fator Associado	Medida de Associação (OR/AR/RP)	P ou IC	Tipo de Violência
De Donder et al. (2016) ¹⁰	Idade			Negligência, abuso emocional, financeiro, físico e sexual e violação de direitos pessoais
	60 a 69 anos	3,00	<0,05	
	70 a 79 anos	2,11	<0,05	
	80 ou mais	1		
Gil et al. (2014) ¹⁵	Idade			Abuso financeiro, físico, psicológico, sexual e negligência
	60 a 75 anos	0,92	0,004	
	76 anos ou +	1,1	0,037	
Oh et al. (2006) ¹⁴	Idade			Abuso físico, emocional, econômico, verbal e negligência
	65 a 69 anos	1,33	<0,05	
	75 a 79 anos	1,31	<0,05	
	80 anos ou +	1		
Chokkanathan (2014) ¹²	Idade			Abuso psicológico. Físico, financeiro, negligência
	Maior que 71	1,48	0,05	
	61- 70	1		
Duque et al. (2012) ¹⁶	Sexo			Violência física, psicológica, abuso financeiro e econômico e violência sexual
	Feminino	2	0,05	
	Masculino	1		
Friedman et al. (2011) ¹⁷	Sexo			Abuso e negligência
	Feminino	3,5	0,008	
	Masculino	1		
Pérez-Cárceles et al. (2009) ¹⁸	Sexo			Suspeita de abuso
	Feminino	1,17	0,01	
	Masculino	1		
Oh et al. (2006) ¹⁴	Sexo			Abuso físico, emocional, econômico, verbal e negligência
	Masculino	1,34	<0,01	
	Feminino	1		
De Donder et al. (2016) ¹⁰	Estado civil			Negligência, abuso emocional, financeiro, físico e sexual e violação de direitos pessoais
	Casada	1,57	<0,05	
	Não casada	1		
Gil et al. (2014) ¹⁵	Nível de educação			Abuso financeiro, físico, psicológico, sexual e negligência
	menos de 5 anos	0,34	0,003	
	5 a 9 anos	0,17	0,001	
	10 ou mais anos	0,3	0,021	
	sem escolaridade	1		
Choi et al. (2009) ²⁰	Déficit de recurso econômico			Autonegligência e negligência
	Sim	2,062	<0,001	
	Não	1		
Pérez-Cárceles et al. (2009) ¹⁸	Renda			Suspeita de abuso
	≤ 600s/mês	3,51	0,001	
	≥ 600s/mês	1		
Oh et al. (2006) ¹⁴	Capacidade econômica			Abuso físico, emocional, econômico, verbal e negligência
	Parcialmente dependente	0,78	<0,05	
	Totalmente dependente	1		
Oh et al. (2006) ¹⁴	Nível econômico			Abuso físico, emocional, econômico, verbal e negligência
	Mais baixo	4,84	<0,01	
	Baixo	3,5	<0,01	
	Médio	1,61	<0,05	
	Alto	1,92	<0,05	
	O mais alto	1		

continua

Quadro 3. Fatores associados à violência geral em idosos.

Autor/Ano	Fator Associado	Medida de Associação (OR/AR/RP)	P ou IC	Tipo de Violência
Oh et al. (2006) ¹⁴	Tipo esperado de arranjo familiar			Abuso físico, emocional, econômico, verbal e negligência
	Viver com a família de um filho casado	1,96	<0,05	
	Outros arranjos	1		
Pérez-Cárceles et al. (2009) ¹⁸	Vivendo sozinho ou com filhos			Suspeita de abuso
	Sim	10,25	0,001	
	Não	1		
Duque et al. (2012) ¹⁶	Arranjo familiar			Violência física, psicológica, abuso financeiro e econômico e violência sexual
	6 ou mais moradores	2,4	0,04	
	até 5 moradores	1		
Jang e Park (2012) ²⁸	Apoio da família			Abuso psicológico, físico e geral
	Maior apoio da família	0,44	<0,001	
	Menor apoio da família	1		
Oh et al. (2006) ¹⁴	Relação familiar			Abuso físico, emocional, econômico, verbal e negligência
	Muito boa	0,02	<0,01	
	Boa	0,04	<0,01	
	Média	0,18	<0,01	
Pérez-Cárceles et al. (2009) ¹⁸	Discutindo frequentemente com parentes			Suspeita de abuso
	Sim	9,01	0,001	
	Não	1		
Shugarman et al. (2003) ¹⁹	Expressar conflito com familiares ou igos			Abuso físico, emocional e negligência
	Sim	2,28	1,21 - 4,28*	
	Não	1		
Naughton et al. (2012) ¹³	Suporte social			Abuso econômico, psicológico, físico, negligência e abuso sexual
	Fraco	3,11	1,29 – 7,46	
	Forte	1		
Dong et al. (2007) ³⁹	Escore de solidão			Maus-tratos
	4 a 6	1,32	0,81 - 2,13	
	7 a 9	2,74	1,19 – 6,26	
	1 a 3	1		
Dong e Simon (2008) ³⁷	Alguém para ouvir falar			Abuso e negligência
	Todo o tempo	0,18	<0,001	
	Nenhum/pouco	1		
Dong e Simon (2008) ³⁷	Alguém lhe dar bons conselhos			Abuso e negligência
	Todo o tempo	0,15	<0,001	
	Nenhum/pouco	1		
Dong e Simon (2008) ³⁷	Alguém mostraor e carinho			Abuso e negligência
	Todo o tempo	0,3	<0,001	
	Nenhum/pouco	1		
Dong e Simon (2008) ³⁷	Alguém ajuda com tarefas diárias			Abuso e negligência
	Todo o tempo	0,43	<0,05	
	Nenhum/pouco	1		

continua

Quadro 3. Fatores associados à violência geral em idosos.

Autor/Ano	Fator Associado	Medida de Associação (OR/AR/RP)	P ou IC	Tipo de Violência
Dong e Simon (2008) ³⁷	Entra em contato com alguém que confia			Abuso e negligência
	As vezes	0,27	<0,05	
	Todo o tempo	0,08	<0,001	
	Nenhum/pouco	1		
Dong e Simon (2008) ³⁷	Alguém que dê suporte emocional			Abuso e negligência
	Todo o tempo	0,11	<0,001	
	Nenhum/pouco	1		
De Donder et al. (2016) ¹⁰	Desengajamento comportamental			Negligência, abuso emocional, financeiro, físico e sexual e violação de direitos pessoais
	Mecanismo de enfrentamento do desgaste comportamental (desistir)			
	Sim	1,43	<0,05	
	Não	1		
De Donder et al. (2016) ¹⁰	Solidão (Sentir-se solitária)			Negligência, abuso emocional, financeiro, físico e sexual e violação de direitos pessoais
	Sim	1,35	<0,05	
	Não	1		
Shugarman et al. (2003) ¹⁹	Não está a vontade interagindo com os outros			Abuso físico e emocional e negligência
	Sim	2,50	1,17- 5,368*	
	Não	1		
Shugarman et al. (2003) ¹⁹	Indica que se sente solitário			Abuso físico e emocional e negligência
	Sim	2,36	1,25- 4,48*	
	Não	1		
Shugarman et al. (2003) ¹⁹	Sistema de suporte frágil			Abuso físico e emocional e negligência
	Sim	3,54	1,54- 8,13*	
	Não	1		
Friedman et al. (2011) ¹⁷	Transtorno mental			Abuso e negligência
	Sim	9,1	<0,001	
	Não	1		
Naughton et al. (2012) ¹³	Saúde mental abaixo da media	4,51	2,22- 9,14	Abuso econômico, psicológico, físico, negligência e abuso sexual
	Acima da média	1		
Shugarman et al. (2003) ¹⁹	Algum diagnostico psiquiátrico			Abuso físico e emocional e negligência
	Sim	2,39	1,17- 4,89*	
	Não	1		
Ruelas-González et al. (2016) ³⁴	Depressão			Roubo e agressão ou violência
	Sim	3,4	0,06	
	Não	1		
Roepke-Buehler et al. (2015) ³⁵	Depressão			Abuso físico, abuso sexual, abuso emocional, negligência, autonegligência e exploração financeira
	Sim	1,75	<0,01	
	Não			
Dong et al. (2008) ³⁸	Escore de depressão			Abuso de idosos e negligência
	3 a 5	3,26	<0,01	
	0- 2	1		

continua

Quadro 3. Fatores associados à violência geral em idosos.

Autor/Ano	Fator Associado	Medida de Associação (OR/AR/RP)	P ou IC	Tipo de Violência
Jang e Park (2012) ²⁸	História de tentativa de suicídio			Abuso psicológico, físico e geral
	Sim	2,39	0,005	
	Não	1		
Ruelas-González et al. (2016) ³⁴	Mulher não ser chefe da casa	2,9	0,06	Roubo e agressão ou violência
	Mulher ser chefe da casa	1		
Gil et al. (2014) ¹⁵	Status funcional			Abuso financeiro, físico, psicológico, sexual e negligência
	Dependente de ajuda para AVD	2,19	0,015	
	Não dependente da ajuda para AVD	1		
Choi et al. (2009) ²⁰	Ativ. Vida diária prejudicada	2,802	<0,001	Autonegligência e negligência
	Ativ. Vida diária independente	1		
Pérez-Cárceles et al. (2009) ¹⁸	Incapacidade funcional p/ ativ. Diárias			Suspeita de abuso
	Sim	4,39	0,001	
	Não	1		
Oh et al. (2006) ¹⁴	Saúde física			Abuso físico, emocional, econômico, verbal e negligência
	AVD mais baixa			
	Sim	0,96	<0,05	
Oh et al. (2006) ¹⁴	AVD mais baixa			Autonegligência e negligência
	Sim	1,03	<0,05	
	Não	1		
Oh et al. (2006) ¹⁴	Mais dias doentes			Abuso físico, emocional e negligência
	Sim	1,05	<0,01	
	Não	1		
Lachs (1997) ⁴¹	Mudança na função cognitiva (declínio)			Abuso e negligência
	Nova deficiência	5,1	2,0-12,7	
	Sem prejuízo	1		
Choi et al. (2009) ²⁰	Comprometimento cognitivo			Autonegligência e negligência
	Sim	2,126	<0,001	
	Não	1		
Shugarman et al. (2003) ¹⁹	Problema de memória de curto prazo			Abuso físico, emocional e negligência
	Sim	2,88	1,47- 5,69*	
	não	1		
Jang e Park (2012) ²⁸	Nº de doenças crônicas			Abuso psicológico, físico e geral
	≥ 3 doenças	0,20	0,019	
	Nenhuma	1		
Friedman et al. (2011) ¹⁷	Abuso de drogas ou álcool			Abuso e negligência
	Sim	8	0,001	
	Não	1		
Shugarman et al. (2003) ¹⁹	Abuso de álcool			Abuso físico e emocional e negligência
	Sim	8,80	2,63- 29,3*	
	Não	1		
Pérez-Cárceles et al. (2009) ¹⁸	Higiene pobre do corpo ou boca			Suspeita de abuso
	Sim	12,23	0,001	
	Não	1		

*IC = 90%.

Quadro 4. Fatores associados às violências específicas.

Autor/Ano	Fator Associado	Medida de Associação (OR/AR/ RP)	P ou IC	Tipo de Violência
Dong (2016) ²¹	Idade			Autonegligência leve
	> 80 anos	1,43	< 0,05	
	60-70 anos	1		
Dong (2016) ²¹	Idade			Autonegligência Moderada/severa
	>80 anos	1,61	<0,001	
	71-80 anos	0,7	<0,001	
	60 - 70 anos	1		
Dong (2016) ²¹	Sexo			Autonegligência
	Mulher	0,73	< 0,001	
	Homem	1		
Dong et al. (2012) ²²	Raça/ etnia			Autonegligência
	Homens Pretos	6,21	<0,005	
	Homens Brancos	1		
	Mulheres Pretas	4,52	<0,005	
	Mulheres Brancas	1		
Dong (2016) ²¹	Educação/ anos de estudo			Autonegligência leve
	0 a 6 anos	2,13	<0,001	
	7 a 12 anos	1,67	< 0,001	
	>12 anos	1		
Dong (2016) ²¹	Educação/ anos de estudo			Autonegligência Moderada/ severa
	0 a 6 anos	2,88	< 0,01	
	7 a 12 anos	2,76	<0,001	
	>12 anos	1		
Dong et al. (2012) ²²	Educação			Autonegligência
	<Escola secundária – Homens	2,73	<0,005	
	Faculdade – Homens	1		
	<Escola secundária – Mulheres	1,66	<0,005	
Dong et al. (2012) ²²	Faculdade – Mulheres	1		Autonegligência
	Níveis de renda anual			
	< US \$15,000 –Homens	5,02	<0,005	
	> US \$30,000-Homens	1		
	< US \$15,000- Mulheres	5,11	<0,005	
Roepke-Buehler et al. (2015) ³⁵	> US \$30,000-Mulheres	1		Autonegligência confirmada
	Depressão			
	Sim	1,32	<0,001	
Dong et al. (2010) ³⁶	Não	1		Autonegligência
	Rede Social			
	Menores níveis	1,02	1,01 – 1,04	
Dong et al. (2010) ³⁶	Maiores níveis	1		Autonegligência
	Engajamento Social			
	Menores níveis	1,15	1,09 – 1,22	
Burnes et al. (2015) ¹¹	Maiores níveis	1		Negligência
	Idade			
	maior ou igual a 85	0,3	0,01	
Wu et al. (2012) ²⁴	60-69	1		Negligência
	Sexo			
	Feminino	0,6	0,5- 0,8	
	Masculino	1		

continua

Quadro 4. Fatores associados às violências específicas.

Autor/Ano	Fator Associado	Medida de Associação (OR/AR/RP)	P ou IC	Tipo de Violência
Burnes et al. (2015) ¹¹	Estado Civil			Negligência
	Separado ou divorciado	2,3	≤0,05	
	Casado	1		
Burnes et al. (2015) ¹¹	Etnia			Negligência
	Hispânico	0,2	≤0,05	
	Caucasiano	1		
Burnes et al. (2015) ¹¹	Abaixo da linha de pobreza			Negligência
	Sim	2,2	≤0,05	
	Não	1		
Oh et al. (2006) ¹⁴	Nível econômico			Negligência
	Mais baixo	3,36	<0,01	
	Baixo	2,47	<0,05	
	maior	1		
Oh et al. (2006) ¹⁴	Capacidade econômica			Negligência
	Parcialmente dependente	0,49	<0,01	
	totalmente dependente	1		
Garre-Olmo et al. (2009) ²³	Com quem vive?			Negligência
	Com outros membros da família	5,29	2,65- 10,56	
	Sozinho	1		
Oh et al. (2006) ¹⁴				Negligência
	muito boa	0,01	<0,01	
	Boa	0,01	<0,01	
	Media	0,14	<0,01	
Garre-Olmo et al. (2009) ²³	Acesso a uma pessoa confiável			Negligência
	Sim	0,52	0,27-0,99	
	Não	1		
Garre-Olmo et al. (2009) ²³	Beneficiários dos serviços sociais			Negligência
	Sim	1,83	1,05- 3,20	
	Não	1		
Wu et al. (2012) ²⁴	Intensidade no trabalho			Negligência
	Moderada	1,6	1,1- 2,3	
	Alta	1,8	1,3- 2,4	
	baixa	1		
Wu et al. (2012) ²⁴	Depressão			Negligência
	Sim	2,6	1,9- 3,5	
	Não	1		
Oh et al. (2006) ¹⁴	Saúde física			Negligência
	AIVD mais baixa			
	Sim	0,92	<0,05	
	Não	1		
Burnes et al. (2015) ¹¹	Saúde pobre			Negligência
	Sim	2,1	≤0,05	
	Não	1		
Oh et al. (2006) ¹⁴	Idade			Violência Verbal
	75-79 anos	1,61	<0,01	
	80 anos ou +	1		

continua

Quadro 4. Fatores associados às violências específicas.

Autor/Ano	Fator Associado	Medida de Associação (OR/AR/ RP)	P ou IC	Tipo de Violência
Oh et al. (2006) ¹⁴	Sexo			Violência Verbal
	Masculino	1,33	<0,05	
	feminino	1		
Oh et al. (2006) ¹⁴	Capacidade econômica			Violência Verbal
	Parcialmente dependente	0,69	<0,05	
	totalmente dependente	1		
Oh et al. (2006) ¹⁴	Nível economic			Violência Verbal
	Mais baixo	3,63	<0,01	
	Baixo	3,38	<0,01	
	maior	1		
Oh et al. (2006) ¹⁴	Relação familiar			Violência Verbal
	muito boa	0	<0,01	
	Boa	0,01	<0,01	
	Media	0,15	<0,01	
	Muito ruim	1		
Oh et al. (2006) ¹⁴	Saúde física			Violência Verbal
	Mais dias doentios			
	Sim	1,07	<0,01	
	Não	1		
Comijs et al. (1999) ⁴⁰	Auto-controle			Agressão Verbal
	Sim	1,17	<0,05	
	Não	1		
Burnes et al. (2015) ¹¹	Idade			Abuso emocional
	70 a 84	0,6	0,05	
	maior ou igual a 85	0,3	0,05	
	60-69	1		
Wu et al. (2012) ²⁴	Idade			Maus-tratos psicológicos
	70 a 84	0,4	0,001	
	maior ou igual a 85	0,5	≤0,05	
	60-69	1		
Beach et al. (2010) ²⁵	Idade			Maus-tratos psicológicos
	75- 84 anos	0,38	0,005	
	65 - 74 anos	1		
Oh et al. (2006) ¹⁴	Idade			Violência emocional
	75 – 79 anos	1,36	<0,05	
	80 anos ou +	1		
Oh et al. (2006) ¹⁴	Sexo			Violência emocional
	Masculino	1,49	<0,01	
	feminino	1		
Burnes et al. (2015) ¹¹	Estado civil			Abuso emocional
	Separado ou divorciado	2,7	0,01	
	Casado	1		
Wu et al. (2012) ²⁴	Estado civil			Maus-tratos psicológicos
	Solteiro /divorciado/separado	2,1	1,5-2,8	
	Casado	1		

continua

Quadro 4. Fatores associados às violências específicas.

Autor/Ano	Fator Associado	Medida de Associação (OR/AR/RP)	P ou IC	Tipo de Violência
Beach et al. (2010) ²⁵	Estado Civil			Maus-tratos psicológicos
	Viúvo	0,18	0,049	
	Nunca casou	0,12	0,037	
	Casado	1		
Burnes et al. (2015) ¹¹	Escolaridade			Abuso emocional
	< colegial	0,4	0,05	
	Collegial	0,4	0,05	
	Pós-graduação	1		
Wu et al. (2012) ²⁴	Escolaridade			Maus-tratos psicológicos
	< colegial	0,2	0,01	
	Colegial	0,3	0,001	
	Faculdade	0,3	0,001	
	Pós-graduação	1		
Beach et al. (2010) ²⁵	Escolaridade			Maus-tratos psicológicos
	Colegial	1,88	0,044	
	Pós- graduação	1		
Burnes et al. (2015) ¹¹	Rendimento familiar			Abuso emocional
	< \$30,000	1,7	0,05	
	< \$30,000	1		
Wu et al. (2012) ²⁴	Fonte de vida			Maus-tratos psicológicos
	Dependendo parcialmente da renda própria	0,6	0,5- 0,8	
	Dependendo unicamente da renda própria	1		
Oh et al. (2006) ¹⁴	Capacidade econômica			Violência emocional
	Parcialmente dependente	0,51	<0,01	
	totalmente dependente	1		
Oh et al. (2006) ¹⁴	Nível econômico			Violência emocional
	Mais baixo	4,1	<0,01	
	Baixo	4,09	<0,01	
	Alto maior	2,56	<0,01	
		1		
Hernandez-Tejada et al. (2013) ²⁷	Apoio social x Etnia			Maltrato emocional
	Baixo	2,28	0	
	Alto	1		
Hernandez-Tejada et al. (2013) ²⁷	Apoio social x Raça			Maltrato emocional
	Baixo	2,16	0	
	Alto	1		
Jang e Park (2012) ²⁸	Apoio da família		<0,001	Abuso psicológico
	Maior apoio da família	0,43		
	Menor apoio da família	1		
Beach et al. (2010) ²⁵	Relação familiar			Maus-tratos psicológicos
	muito boa	0	<0,01	
	Boa	0,01	<0,01	
	Media	0,14	<0,01	
	Muito ruim	1		
Garre-Olmo et al. (2009) ²³	Acesso a uma pessoa confiável			Abuso psicológico
	Sim	0,35	0,18- 0,69	
	Não	1		

continua

Quadro 4. Fatores associados às violências específicas.

Autor/Ano	Fator Associado	Medida de Associação (OR/AR/ RP)	P ou IC	Tipo de Violência
Wu et al. (2012) ²⁴	Arranjo de vida			Maus-tratos psicológicos
	Morando com cônjuge	0,6	0,4- 0,9	
	Morando com cônjuge e crianças	0,7	0,4- 0,9	
	Morando com outros membros da família	0,5	0,3- 0,9	
	Morando sozinho	1		
Beach et al. (2010) ²⁵	Risco de depressão			Maus-tratos psicológicos
	Sim	3,14	<0,001	
	Não	1		
Garre-Olmo et al. (2009) ²³	Escala de depressão geriátrica 5			Abuso psicológico
	Suspeita de depressão	1,65	1,01- 2,72	
	Normal	1		
Wu et al. (2012) ²⁴	Depressão			Maus-tratos psicológicos
	Sim	6,9	5,2- 9,1	
	Não	1		
Hernandez-Tejada et al. (2013) ²⁷	Saúde x Etnia			Abuso emocional
	Pobre	1,61	0,005	
	Rica	1		
Hernandez-Tejada et al. (2013) ²⁷	Saúde x Raça			Abuso emocional
	Pobre	1,67	0,003	
	Rica	1		
Jang e Park (2012) ²⁸	História de tentativas suicidas			Abuso psicológico
	Sim	2,46	0,048	
	Não	1		
Wu et al. (2012) ²⁴	Doença crônica			Maus-tratos psicológicos
	Sim	1,3	1,0- 1,6	
	Não	1		
Jang e Park (2012) ²⁸	Nº de doenças crônicas			Abuso psicológico
	≥ 3 doenças	0,14	0,009	
	Nenhuma	1		
Garre-Olmo et al. (2009) ²³	Incontinência da bexiga, n (%)			Abuso psicológico
	Ocasional	1,49	0,78- 2,83	
	Frequente	2,44	1,23-4,86	
	Normal	1		
Oh et al. (2006) ¹⁴	Saúde física			Violência Emocional
	Mais dias doentios			
	Sim	1,05	<0,01	
	Não	1		
Wu et al. (2012) ²⁴	Incapacidade física			Maus-tratos psicológicos
	Sim	1,5	1,1- 2,2	
	Não	1		
Garre-Olmo et al. (2009) ²³	Idade			Abuso financeiro
	85 anos ou +	3,84	1,70- 8,68	
	75 a 84	1		
Oh et al. (2006) ¹⁴	Sexo			Abuso econômico
	Masculino	1,39	<0,01	
	feminino	1		
Oh et al. (2006) ¹⁴	Escolaridade			Abuso econômico
	Nunca estudou	1,98	<0,01	
	10 anos ou mais de estudo	1		

continua

Quadro 4. Fatores associados às violências específicas.

Autor/Ano	Fator Associado	Medida de Associação (OR/AR/RP)	P ou IC	Tipo de Violência
Garre-Olmo et al. (2009) ²³	Estado civil			Abuso financeiro
	casado ou parceiro	0,4	0,12- 1,31	
	Viúvo	0,15	0,04-0,59	
	solteiro	1		
Oh et al. (2006) ¹⁴	Capacidade econômica			Abuso econômico
	Parcialmente dependente	0,73	<0,05	
	totalmente dependente	1		
Oh et al. (2006) ¹⁴	Nível econômico			Abuso econômico
	Mais baixo	9,8	<0,01	
	Baixo	5,41	<0,01	
	Moderado	2,22	<0,05	
	Maior	1		
Oh et al. (2006) ¹⁴	Tipo esperado da casa			Abuso econômico
	Viver com a família de um filho casado	2,74	<0,01	
	Viver com um único filho	2,57	<0,05	
	Outros arranjos	1		
Oh et al. (2006) ¹⁴				Abuso econômico
	muito boa	0,03	<0,01	
	Boa	0,06	<0,01	
	Media	0,2	<0,01	
Garre-Olmo et al. (2009) ²³	Exame Estado mini-mental (Comprometimento cognitivo)			Abuso financeiro
	Não	0,85	0,78- 0,94	
	Sim	1		
Beach et al. (2010) ²⁵	Risco para depressão			Exploração financeira
	Sim	2,56	0,001	
	Não	1		
Wu et al. (2012) ²⁴	Deficiência física			Maus-tratos financeiros
	Sim	2,8	1,2-6,6	
	Não	1		
Beach et al. (2010) ²⁵	Qualquer dificuldade em AIVD			Exploração financeira
	Sim	1,97	0,027	
	Não	1		
Wu et al. (2012) ²⁴	Intensidade no trabalho			Maus-tratos financeiros
	Alta	2,6	1,4- 5,0	
	Baixa	1		
Beach et al. (2010) ²⁵	Afro-Americano	3,91	<0,001	Exploração financeira
	Não Afro-Americano	1		
Comijs et al. (1999) ⁴⁰	Auto-controle			Maltrato financeiro
	Sim	1,18	<0,05	
	Não	1		
Cannell et al. (2014) ²⁶	Estado civil			Violência sexual
	Solteiro	2,39	<0,05	
	Casado	1		
Cannell et al. (2014) ²⁶	Raça/etnia			Violência Sexual
	Outros, não hispânicos	2,03	<0,05	
	branco, não hispânico	1		

continua

Quadro 4. Fatores associados às violências específicas.

Autor/Ano	Fator Associado	Medida de Associação (OR/AR/RP)	P ou IC	Tipo de Violência
Cannell et al. (2014) ²⁶	Educação			Violência sexual
	graduado da escola secundária	0,41	<0,05	
	graduado da faculdade	1		
Cannell et al. (2014) ²⁶	Renda anual			Violência sexual
	<\$15,000	2,81	<0,05	
	Ausência	3,78	<0,05	
	>\$ 75,000	1		
Cannell et al. (2014) ²⁶	Emprego			Violência sexual
	Empregado	1,84	<0,05	
	Desempregado	2	<0,05	
	aposentado	1		
Hernandez-Tejada et al. (2013) ²⁷	Apoio social x Etnia			Maus-tratos sexual
	Baixo	4,32	0,005	
	Alto	1		
Hernandez-Tejada et al. (2013) ²⁷	Apoio social x Raça			Maus-tratos sexual
	Baixo	4,43	0,004	
	Alto	1		
Cannell et al. (2014) ²⁶	Suporte emocional			Violência sexual
	Às vezes, raramente, ou nunca	2,23	<0,05	
	Sempre ou geralmente	1		
Cannell et al. (2014) ²⁶	Satisfação de vida			Violência sexual
	Não satisfeito	2,19	<0,05	
	Muito satisfeito	1		
Cannell et al. (2014) ²⁶	Dias de saúde mental ruins			Violência sexual
	Pelo menos um	2,18	<0,05	
	Nenhum	1		
Burnes et al.(2015) ¹¹	Idade			Abuso Físico
	70 a 84	0,4	0,001	
	maior ou igual a 85	0,5	≤0,05	
	60-69	1		
Burnes et al.(2015) ¹¹	Estado civil			Abuso físico
	Separado ou divorciado	2,0	≤0,05	
	Casado	1		
Burnes et al.(2015) ¹¹	Escolaridade			Abuso físico
	< colegial	0,2	0,01	
	Colegial	0,3	0,001	
	Faculdade	0,3	0,001	
	Pós-graduação	1		
Oh et al. (2006) ¹⁴	Escolaridade			Abuso físico
	Nunca estudou	1,55	<0,05	
	10 anos ou mais de estudo	1		
Burnes et al. (2015) ¹¹	Rendimento familiar			Abuso físico
	< \$30,000	2,2	0,01	
	>\$30,000	1		
Oh et al. (2006) ¹⁴	Capacidade econômica			Abuso físico
	Parcialmente dependente	0,48	<0,01	
	totalmente dependente	1		

continua

Quadro 4. Fatores associados às violências específicas.

Autor/Ano	Fator Associado	Medida de Associação (OR/AR/RP)	P ou IC	Tipo de Violência
Oh et al. (2006) ¹⁴	Nível econômico			Abuso físico
	Mais baixo	4,42	<0,01	
	Baixo	3,19	<0,01	
	maior	1		
Oh et al. (2006) ¹⁴	Relação familiar			Abuso físico
	Muito boa	0,11	<0,05	
	Muito ruim	1		
Jang e Park (2012) ²⁸	Apoio da família			Abuso físico
	Maior apoio da família	0,24	0,02	
	Menor apoio da família	1		
Hernandez-Tejada et al. (2013) ²⁷	Apoio social x Etnicidade			Maus-tratos físicos
	Baixo	2,24	0,007	
	Alto	1		
Hernandez-Tejada et al. (2013) ²⁷	Apoio social x Raça			Maus-tratos físicos
	Baixo	1,94	0,039	
	Alto	1		
Jang e Park (2012) ²⁸	Sentir-se desesperado			Abuso físico
	Sim	4,03	0,017	
	Não	1		
WU et al. (2012) ²⁴	Depressão			Maus-tratos físicos
	Sim	6,3	4,8- 8,3	
	Não	1		
Hernandez-Tejada et al. (2013) ²⁷	Saúde pobre x Etnia			Maus-tratos físicos
	Pobre	1,92	0,032	
	Rica	1		
Comijs et al. (1999) ⁴⁰	Padrão de reação passiva (enfrentamento)			Agressão física
	Sim	1,26	<0,05	
	Não	1		

Discussão

A violência contra o idoso é um fenômeno universal, embora seja um tema relativamente novo, existem inúmeros estudos publicados. O tema maus-tratos cometidos contra idosos foi publicado pela primeira vez em 1975, como “espancamento de avós”, em revistas britânicas. Foi visto como questão social e política numa pesquisa epidemiológica de base populacional, para estimar a prevalência desses maus-tratos, nos Estados Unidos, em 1988²⁹. Entre as décadas de 1980 e 1990, pesquisas científicas e ações governamentais foram surgindo em diversos países. A violência contra o idoso foi identificada inicialmente em países desenvolvidos, onde aconteceu a maioria dos estudos³.

Na presente revisão sistemática, os estudos foram realizados em países do continente Americano, Europeu e Asiático. Nenhum estudo foi feito na África e Oceania. Demonstra-se com isso, que os estudos sobre violência na população idosa estão concentrados em países com maior nível de desenvolvimento humano (PNUD, 2015), o que pode mascarar uma realidade de índices de violência mundial ainda maiores que os já conhecidos. Em outro estudo de revisão sistemática³⁰ sobre violência contra pessoas idosas, a maioria dos estudos primários ocorreu em países desenvolvidos, corroborando com a presente revisão.

Ao observar a produção científica acerca da violência contra o idoso, notou-se poucos estudos com níveis de evidência elevados, a maioria

dos estudos incluídos foi de desenho seccional. Tal achado demonstra a importância da violência para o meio acadêmico e social, no entanto há necessidade de estudos com maior nível de evidência, pois os estudos seccionais ainda estão na base da pirâmide de evidência.

Com relação à medida da violência, os estudos utilizaram instrumentos diversos, fato que dificulta a comparação entre as medidas da violência nos artigos. A maioria dos estudos incluídos relatou falhas e necessidade de adequação de instrumentos para cada contexto. Nessa revisão sistemática, o instrumento mais utilizado foi a *Review Conflicts Tactics Scale (CTS)/(CTS2)*. Tal achado corrobora com o estudo de Espíndola e Blay²⁹.

A CTS não foi criada especificamente para a população idosa, mas é o instrumento mais antigo, criado em 1979, e mais amplamente utilizado, o que pode ser explicado pelo fato de atender aos critérios de validade e confiabilidade, a CTS2 é uma versão mais atualizada, com o intuito de melhorar as falhas existentes na versão original³¹.

Quanto aos fatores associados à violência contra idosos, ter “renda mais baixa” foi considerado fator de risco para todos os tipos de violência, geral ou específicas, de forma bastante expressiva. Tal fato indica que quanto menos dinheiro o idoso possuir, mais vulnerável será para sofrer violência.

Aglomerados de pessoas de baixa renda ou desempregadas tendem a gerar maiores índices de instabilidade habitacional, ocasionando um déficit na criação de valores e normas comuns entre indivíduos, bem como no desenvolvimento de laços sociais consistentes e redes de apoio. O controle social também fica comprometido e gera condições favoráveis para a violência, como o aumento da marginalização social e das más condições de saúde física e mental⁶.

Ter o diagnóstico de depressão também foi um fator de risco encontrado em quase todos os tipos de violência, como a maioria dos estudos é transversal e conseqüentemente não veem causalidade, não há como inferir se os idosos sofrem mais violência por serem depressivos ou se são depressivos como consequência da violência sofrida.

A maioria dos estudos demonstrou risco para as mulheres idosas sofrerem violência geral. Os maus-tratos serem predominantes em mulheres poderia ser justificado por um viés de sobrevivência entre os estudos transversais, que não levaram em conta a maior sobrevivência delas e conseqüentemente o maior número de abusos entre elas.

No entanto, estimativas globais indicaram que 30% das idosas que já tiveram um parceiro, já foram vítimas de violência física e ou sexual em algum momento da vida, com variações de acordo com as regiões no mundo. Nas Regiões Africanas, do Mediterrâneo Oriental e do Sudeste Asiático, aproximadamente 37% das mulheres, foram vítimas do parceiro íntimo, seguindo-se à Região das Américas, com aproximadamente 30% das idosas que relataram exposição à violência no decorrer da vida⁶.

Ser idoso longo apresentou-se risco para autonegligência e como proteção para negligência, violência verbal, psicológica, financeira e física. Tal achado pode ser devido à dificuldade para a notificação da violência, já que os agressores geralmente são os cuidadores ou pessoas próximas, então ao observar-se o fator “idade”, têm-se em mente o quão mais difícil seria para um idoso longo denunciar alguma tipo de maltrato, tendo em vista todas as limitações naturais da idade, sem contar com demências ou incapacidades físicas e psicológicas associadas, então atribuir à autonegligência, pode ser mascarar uma possível negligência.

A negligência, conceituada como recusa, ou falta por parte do responsável pelo idoso em fornecer os cuidados necessários, pode ser doméstica ou institucional e pode gerar lesões e traumas físicos, emocionais e sociais. As pessoas negligenciam os idosos por acharem que eles não necessitam de cuidados, por já terem uma maturidade psicofisiológica, ao contrário das crianças e adolescentes, que estão em desenvolvimento. Porém, essa população possui limitações próprias do envelhecimento, como a redução da higidez dos órgãos, funções e sentidos³².

Quando se tratou de relações familiares, “viver com a família de um filho casado”, “viver sozinho ou com filhos”, “domicílios com seis ou mais moradores”, ter “menor apoio da família”, “discutir frequentemente com parentes” e “expressar conflito com familiares ou amigos” foram fatores de risco para violência geral. “Viver com outros membros da família” foi risco para negligência. “Viver com a família de um filho casado” e “viver com um único filho” foram risco para abuso financeiro. Enquanto “relação familiar muito ruim” foi fator de risco para negligência, violência geral, verbal, psicológica e econômica.

Segundo o relatório mundial de violência e saúde³, o idoso pode correr um maior risco de violência em morar com a pessoa que cuida dele, devido à falta de privacidade para ambos, ou à superlotação dentro do domicílio, que podem gerar conflitos dentro da família. Além disso,

idosos demenciados podem ser violentos com os cuidadores e gerarem uma violência recíproca.

A sobrecarga de trabalho que a velhice pode trazer, principalmente quando o indivíduo possui dependência para as atividades da vida diária (AVD) e atividades instrumentais da vida diária (AIVD) também pode gerar um índice maior de violência, como foi visto nesse estudo, o qual demonstrou que maior dependência para AVD e AIVD foram risco para violência geral e que ter qualquer dificuldade nas AIVD foi risco também para a violência financeira.

Existe uma interdependência entre o agressor e a vítima, o idoso sofre maior risco de abuso quando é mais dependente para a realização de atividades cotidianas, e os agressores geralmente são mais dependentes dos idosos, na maioria das vezes jovens, que necessitam de moradia e assistência financeira, que geram maior risco de abusos. Idosos podem ser isolados devido à doenças físicas ou mentais, bem como pela perda de amigos e familiares. Isso diminui as chances de interação social³.

Isolamento social pode ser fator de risco para abuso, como foi visto nesse estudo por diversas variáveis que demonstraram risco para violência geral. Também pode ser pensado como consequência de abuso, tendo em vista que os idosos podem ficar acudados com a violência praticada contra eles e se isolarem.

Na presente revisão sistemática os fatores sociais foram significativos, bem como os relacionados à saúde, o que deixa claro que os riscos individuais existentes necessitam de soluções a nível macro, como investimentos para melhores

condições de vida das pessoas, mais igualdade social, melhor saúde e educação para todos, para uma melhor qualidade de vida e redução da prevalência de todos os tipos de violência contra os idosos em todo o mundo.

A violência contra o idoso apresentou-se como um fenômeno multifatorial, dotada de complexidade. Há complexidade à medida que componentes distintos são inseparáveis constitutivos do todo (como o econômico, o político, o sociológico, o psicológico, o afetivo, o mitológico), e existe uma interdependência entre a violência e seu contexto, o todo e as partes entre si³⁴.

Como limitação desta revisão, observou-se a inexistência de estudos exclusivamente com violência em idosos longevos. Todavia, vale ressaltar que se trata de mais uma contribuição essencial para o estudo da violência contra a população idosa.

Conclusão

A violência contra idosos apresentou-se como um fenômeno multifatorial. Na presente revisão foram identificados como fatores associados: idade, sexo, estado civil, nível de educação, renda, arranjo familiar, relação familiar, suporte social, solidão, transtorno mental, depressão, dependência para AVD e AIVD, entre outros.

Por isso, a violência não pode ser vista de forma parcial, unidimensional, mas deve ser levado em consideração suas diversas dimensões e entender que há uma interdependência entre todos os fatores associados.

Colaboradores

MAB Santos é pesquisador principal, participou da elaboração da pesquisa, seleção e análise dos dados, redação do artigo, submissão e trâmites do artigo. RS Moreira participou da orientação, elaboração e correção da redação do artigo e aprovação da versão final. PF Faccio participou da seleção e análise dos dados. GC Gomes participou da elaboração e correção da redação do artigo. VL Silva participou da orientação, elaboração da pesquisa, análise dos dados, elaboração e correção da redação do artigo e aprovação da versão final.

Referências

- United Nations (UN). Department of Economic and Social Affairs. *Population Division: World Population Prospects: The 2017 Revision*. New York: UN; 2017.
- Barcelos EM, Madureira MDS. Violência contra o idoso. In: Chaimowicz F, organizador. *Saúde do idoso*. 2° ed. Belo Horizonte: UFMG; 2013, p. 138-149.
- World Health Organization (WHO). *World report on violence and health*. Geneva: WHO; 2002.
- Minayo MCS. *Violência contra idosos: o avesso de respeito à experiência e à sabedoria*. Brasília; Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 2005.
- World Health Organization (WHO). *A global response to elder abuse and neglect: building primary health care capacity to deal with the problem worldwide: main report*. Geneva: WHO; 2008.
- World Health Organization (WHO). *Global status report on violence prevention*. Geneva: WHO; 2014.
- Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JPA, Clarke M, Devereaux PJ, Kleijnen J, Moher D. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *BMJ* 2009; 339:b2700.
- Stroup DF, Berlin JA, Morton SC, Olkin I, Williamson GD, Rennie D, Moher D, Becker BJ, Sipe TA, Thacker SB. Meta-analysis of Observational Studies in Epidemiology – MOOSE. *JAMA* 2000; 283(15):2008-2012.
- Wells GA, Shea B, O'Connell D, Peterson J, Welch V, Losos M, Tugwell P. *The Newcastle-Ottawa Scale (NOS)*. 2014 [cited 2018 jan 31]. Available from: http://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/oxford.asp
- De Donder L, Lang G, Ferreira-Alves J, Penhale B, Tamutienee I, Luomaf M. Risk factors of severity of abuse against older women in the home setting: A multinational European study. *J Women Aging* 2016; 28(6):540-554.
- Burnes D, Pillemer K, Caccamise PL, Mason A, Henderson Junior CR, Berman J, Cook AM, Shukoff D, Brownell P, Powell KM, 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.
- Chokkanathan S. Factors associated with elder mistreatment in rural Tamil Nadu, India: a cross-sectional survey. *Int J Geriatr Psychiatry* 2014; 29(8):863-869.
- Naughton C, Drennan J, Lyons I, Lafferty A, Treacy M, Phelan A, O'Loughlin A, Delaney L. Elder abuse and neglect in Ireland: results from A national prevalence survey. *Age and Ageing* 2012; 41(1):98-103.
- Oh J, Kimb HS, Martinsb D, Kimc H. A study of elder abuse in Korea. A study of elder abuse in Korea. *International Journal of Nursing Studies* 2006; 43:203-214.
- Gil APM, Kislaya I, Santos AJ, Nunes B, Nicolau R, Fernandes AA. Elder Abuse in Portugal: Findings From the First National Prevalence Study. *J Elder Abuse Negl* 2014; 27(3):174-195.
- Duque AM, Leal MCC, Marques APO, Eskinazi FMV, Amanda Marques, Duque AM. Violência contra idosos no ambiente doméstico: prevalência e fatores associados (Recife/PE). *Cien Saude Colet* 2012; 17(8):2199-2208.
- Friedman LS, Avila S, Tanouye K, Joseph K. A Case-Control Study of Severe Physical Abuse of Older Adults. *J Am Geriatr Soc* 2011; 59(3):417-422.
- Perez-Carceles MD, Rubio L, Pereniguez JE, Perez-Flores D, Osuna E, Luna A. Suspicion of elder abuse in South Eastern Spain: The extent and risk factors. *Arch Gerontol Geriatr* 2009; 49(1):132-137.
- Shugarman LR, Fries BE, Wolf RS, Morris JN. Identifying Older People at Risk of Abuse During Routine Screening Practices. *J Am Geriatr Soc* 2003; 51(1):24-31.
- Choi NG, Kim J, Asseff J. Self-Neglect and Neglect of Vulnerable Older Adults: Reexamination of Etiology. *J Gerontol Soc Work* 2009; 52(2):171-187.
- Dong X. Sociodemographic and socioeconomic characteristics of elder self-neglect in an US Chinese aging population. *Arch Gerontol Geriatr* 2016; 64:82-89.
- Dong X, Simon MA, Evans DA. Prevalence of Self-Neglect across Gender, Race, and Socioeconomic Status: Findings from the Chicago Health and Aging Project. *Gerontology* 2012; 58(3):258-268.
- Garre-Olmo J, Planas-Pujol X, Lopez-Pousa S, Juvinya D, Vila A, Vilalta-Franch J. Prevalence and Risk Factors of Suspected Elder Abuse Subtypes in People Aged 75 and Older. *J Am Geriatr Soc* 2009; 57(5):815-822.
- Wu L, Chen H, Hu Y, Xiang H, Yu X, Zhang T, Cao Z, Wang Y. Prevalence and Associated Factors of Elder Mistreatment in a Rural Community in People's Republic of China: A Cross-Sectional Study. *PLoS ONE* 2012; 7(3):e33857.
- 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* 2010; 50(6):744-757.
- Cannell MB, Manini T, Spence-Almager E, Maldonado-Molina M, Andresen EM. U.S. Population Estimates and Correlates of Sexual Abuse of Community-Dwelling Older Adults. *J Elder Abuse Negl* 2014; 26(4):398-413.
- Hernandez-Tejada MA, Amstadter A, Muzzy W, Acierno R. The National Elder Mistreatment Study: Race and Ethnicity Findings. *J Elder Abuse Negl* 2013; 25(4):281-293.
- Jang MH, Park CG. Risk Factors Influencing Probability and Severity of Elder Abuse in Communitydwelling Older Adults: Applying Zero-inflated Negative Binomial Modeling of Abuse Count Data. *J Korean Acad Nurs* 2012; 42(6):819-832.
- Espíndula CR, Blay SL. Prevalência de maus-tratos na terceira idade: revisão sistemática. *Rev Saude Publica* 2007; 41(2):301-306.

30. Yon Y, Mikton C, Gassoumis ZD, Wilber KH. The Prevalence of Self-Reported Elder Abuse Among Older Women in Community Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Trauma Violence Abuse* 2017; 20(2):245-259.
31. Santana IO. *Violência urbana e suas implicações na qualidade de vida de pessoas idosas* [tese]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2015.
32. Brasil. Câmara dos Deputados, Centro de Estudos e Debates Estratégicos, Consultoria Legislativa. *2050: desafios de uma nação que envelhece*. Brasília: Edições Câmara; 2017.
33. Estrada A A. Os fundamentos da teoria da complexidade em Edgar Morin. *Akrópolis* 2009; 17(2):85-90.
34. Ruelas-González MG, Duarte-Gómez MB, Flores-Hernández S, Ortega-Altamirano DV, Cortés-Gil JD, Taboada A, Ruano AL. 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.
35. Roepke-Buehler SK, Simon M, Dong X. Association Between Depressive Symptoms, Multiple Dimensions of Depression, and Elder Abuse: A Cross-Sectional, Population-Based Analysis of Older Adults in Urban Chicago. *J Aging Health* 2015; 27(6):1003-1025.
36. Dong X, Simon M, Evans D. Cross-Sectional Study of the Characteristics of Reported Elder Self-Neglect in a Community-Dwelling Population: Findings from a Population-Based Cohort. *Gerontology* 2010; 56(3): 325-334.
37. Dong X, Simon MA. Is Greater Social Support a Protective Factor against Elder Mistreatment. *Gerontology* 2008; 54(6):381-388.
38. Dong X, Simon MA, Odwazny R, Gorbien M. Depression and Elder Abuse and Neglect Among a Community-Dwelling Chinese Elderly Population. *Journal of Elder Abuse & Neglect* 2008; 20(1):25-41.
39. Dong X, Simon MA, Gorbien M, Percak J, Golden R. Loneliness in Older Chinese Adults: A Risk Factor for Elder Mistreatment. *J Am Geriatr Soc* 2007; 55(11):1831-1835.
40. Comijs HC, Jonker C, Tilburg WV, Smit JH. Hostility and coping capacity as risk factors of elder mistreatment. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1999; 34(1):48-52.
41. Lachs MS, Williams C, O'Brien S, Hurst L, Horwitz R. Risk Factors for Reported Elder Abuse and Neglect: A Nine-Year Observational Cohort Study. *The Gerontologist* 1997; 37(4):469-474.

Artigo apresentado em 04/06/2018

Aprovado em 22/09/2018

Versão final apresentada em 24/09/2018

