

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
CENTRO DE ESTUDOS AVANÇADOS MULTIDISCIPLINARES - CEAM
NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISA DA TERCEIRA IDADE - NEPTI
I CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA PESSOA IDOSA**

Vanessa Mara Alves da Silva Noronha

**PERCEPÇÕES DE QUALIDADE DE VIDA E AS EXPERIÊNCIAS DE VIOLÊNCIAS
DE UM GRUPO DE PESSOAS IDOSA**

Brasília, DF
2017

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
CENTRO DE ESTUDOS AVANÇADOS MULTIDISCIPLINARES - CEAM
NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISA DA TERCEIRA IDADE - NEPTI
I CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Vanessa Mara Alves da Silva Noronha

**PERCEPÇÕES DE QUALIDADE DE VIDA E AS EXPERIÊNCIAS DE VIOLÊNCIAS
DE UM GRUPO DE PESSOAS IDOSA**

Trabalho de Conclusão de curso
apresentado como requisito de aprovação
final do Curso de Especialização em Saúde
da Pessoa Idosa da Universidade de
Brasília, *Campus Darcy Ribeiro*.

Orientadora: Profa. Dra. Leides Barroso
Azevedo Moura

Co-orientadora: Profa. Dra. Ana Beatriz
Duarte Vieira

Brasília, DF
2017

PERCEPÇÕES DE QUALIDADE DE VIDA E AS EXPERIÊNCIAS DE VIOLÊNCIAS DE UM GRUPO DE PESSOAS IDOSA

Ciência, Cuidado e Saúde

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude>

Revista está indexada em: Lilacs, Rev@Enf, CINAHL Complete, Periodica, Cuiden, BDENF e Latindex.

SUMÁRIO

RESUMO.....	01
INTRODUÇÃO.....	02
OBJETIVOS.....	02
MÉTODOS.....	03-04
RESULTADOS/DISCUSSÃO.....	04-12
CONCLUSÃO	12
MANUSCRITO INGLÊS/ESPAÑOL	13
REFERÊNCIAS	14-15

PERCEPÇÕES DE QUALIDADE DE VIDA E AS EXPERIÊNCIAS DE VIOLÊNCIAS DE UM GRUPO DE PESSOAS IDOSAS

Vanessa Mara Alves da Silva Noronha^{*}
Leides Barroso Azevedo Moura^{**}
Ana Beatriz Duarte Vieira^{***}

^{*} Fisioterapeuta. Especialista em saúde da pessoa idosa pela Universidade de Brasília, Brasil. E-mail: vmaranoronha@gmail.com

^{**} Enfermeira. Professora Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília, Brasil. E-mail: leidesm74@gmail.com

^{***} Enfermeira. Doutora em Bioética. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília. Brasil. Email: abd.vieira@gmail.com

RESUMO

Objetivo: O estudo objetivou descrever as experiências de violências e a auto-percepção da qualidade de vida e saúde após os 60 anos de idade. **Método:** Tratou-se de pesquisa de abordagem quantitativa, transversal e descritiva desenvolvida com uma população residente numa região da Área Metropolitana de Brasília no Distrito Federal. Foram entrevistados 100 idosos utilizando-se como instrumento de coleta de dados perguntas do Qualidade de Vida (WHOQOL-BREEF), Ocorrência de Violências e do Estado Mental (MEEM). **Resultado:** Verificou-se uma maior frequência de idosos do sexo feminino (62%), com ensino fundamental incompleto (43%) e renda familiar de até 1 salário mínimo (46%). Mais da metade dos idosos (62%) declararam não ter uma boa qualidade de vida e 38% descreveram sentimentos compatíveis com desespero, ansiedade e depressão. Observou-se que 73% sofreram algum tipo de violência, destacando-se insulto e discriminação (40% e 35 % respectivamente), abandono (31%), abuso financeiro (15%) e agressão física (12%). Não se observou relação entre sofrer violência e auto-percepção de saúde e qualidade de vida (p-valor de 0,5587). **Conclusão:** Conclui-se que a magnitude das violências identificadas nesse segmento populacional demanda intervenções interdisciplinares e intersetoriais articuladas com o setor saúde.

Palavras-chave: Maus tratos ao idoso. Qualidade de vida. Violência. Determinantes sociais de saúde.

INTRODUÇÃO

As violências contra pessoas idosas têm impacto mundial e local, ocasionando danos físicos, psicológicos, morais, espirituais e interferindo na qualidade de vida e saúde das pessoas⁽¹⁾. Violências ou maus-tratos contra idosos serão termos usados como sinônimos neste artigo, podem ser definidos como ato único ou repetido ocorrendo dentro de qualquer relacionamento no qual há uma expectativa de confiança e causando dano ou angústia a uma pessoa idosa. Atos violentos, mesmo quando não fatais, abalam a qualidade de vida e são responsáveis por agravos físicos e mentais, muitas vezes deixando em suas vítimas sequela de intensidade diversa^(1,2).

Qualidade de vida e saúde são conceitos multidimensionais, subjetivos e difícil de serem medido, pois representam uma avaliação baseada em subjetividades, temporalidades, individualidades variações culturais, socionormativas e de posição social^(3,4).

Estudos envolvendo a população de idosos indicam a importância dos vínculos familiares, relações sociais, saúde, vida sem violências, atividade física, bem-estar psicológico, espiritualidade, autoestima e bem-estar pessoal, acesso aos recursos financeiros, relações de boa vizinhança para a qualidade de vida na velhice^(5,6).

A subjetividade da percepção tende a ser influenciada por vários aspectos como estado de saúde, nível socioeconômico, estilo de vida, interação social, suporte familiar e satisfação com a vida⁽⁷⁾.

O presente estudo objetivou descrever a percepção de pessoas idosas sobre saúde, qualidade de vida e as experiências de violências sofridas após completarem 60 anos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa, de delineamento transversal, de natureza descritiva que foi desenvolvida numa região socioeconomicamente vulnerável da Área Metropolitana de Brasília no Distrito Federal.

Os critérios para inclusão na composição da amostra de pessoas entrevistadas foram: ter idade igual ou superior a 60 anos, ser de ambos os sexos, ser cadastrado no Centro de Convivência do Idoso durante o período da coleta e não possuir diagnóstico de nenhum tipo de demência.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas individuais face-a-face, em ambiente privativo em uma das salas da associação ou na casa do idoso, de acordo com a preferência do participante no período de março a julho de 2015 e 2016. As entrevistas tiveram duração média de 50 minutos.

Para identificar as características sócio-demográficas, de contexto de vida e ocorrências de violências foi utilizado um questionário validado em estudos anteriores^(8,9).

Foi aplicado um instrumento de avaliação de função cognitiva - a segunda edição do Mini-Mental State Examination® (MMSE), que representa uma escala para auxiliar no rastreamento e investigação de déficits cognitivos em pessoas com risco de desenvolver uma síndrome demencial. Os escores do instrumento foram adaptados para o Brasil de acordo com os níveis de escolaridade⁽¹⁰⁾.

Para analisar a percepção de qualidade de vida dos idosos dos participantes foi escolhida duas perguntas do WHOQOL(OMS,2000), referente à auto-percepção sobre a qualidade de vida e saúde.

A análise dos dados foi realizada em planilha Excell e software R por meio de estatística descritiva com frequência, distribuição e relações entre variáveis por meio do teste qui-quadrado, com nível de significância 0,05.

Para análise de estatística inferencial construiu-se dois grupos contemplando os dois extremos da escala likert: i) Idosos que declararam uma qualidade de vida boa ou muito boa e que estão satisfeitos ou muito satisfeitos com a saúde e ii) Idosos que não possuem uma qualidade de vida boa e que não estão satisfeitos com a saúde. Esses dois grupos foram analisados segundo a experiência de ter sofrido ou não experiências de violências.

O desenvolvimento do estudo atendeu à resolução n. 466/2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos sob o parecer n. 41273915900000030.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 100 idosos apresentaram escore que indicavam desempenho cognitivo satisfatório. De acordo com as características sociodemográficas observou-se que a maior proporção dos idosos estava na faixa etária dos 60 a 69 anos (51%), do sexo feminino (62%), com baixa escolaridade (43%) e baixa renda familiar (46%).

No que se refere ocupação atual, 66% afirmaram ser aposentados ou pensionista. Acerca da procedência geográfica, o nordeste responde por quase metade dos entrevistados (48%), sendo apenas 19% os moradores da região desde a juventude. Quanto à auto-percepção de saúde, 51% responderam que consideram seu estado de saúde como regular ou ruim (Tabela1).

Uma pesquisa de base populacional já apontava baixo índice de escolaridade com ensino fundamental incompleto para quase metade da população (48,24%), sendo apenas 18.7 % os que possuem ensino médio completo. Quanto à cor da pele, 74% se declaram pardos e negros. Um total de 49 % são oriundos de diversas regiões do Brasil, destes a região nordeste representa 70% dos migrantes. A renda individual média mensal dos responsáveis pelos domicílios equivale a 1,58 salários mínimos⁽¹¹⁾.

Tabela 1. Distribuição das variáveis sociodemográficas e de contexto de vida de idosos de uma região da Área Metropolitana de Brasília- Distrito Federal, 2016.

Variáveis Analisadas	%
SÓCIODEMOGRÁFICA	
Faixa Etária (anos)	
60 a 69	51
70 a 79	32
80 ou mais	17
Sexo	
Feminino	62
Masculino	38
Região em que foi criado	
Nordeste	48
Sudeste	24
Centro-Oeste	19
Norte	7
Sul	2
Raça/cor	
Parda/Negra	74
Branca	18
Amarela	8
Estado Civil	
Divorciado	53
Casado/ juntado	37
Solteiro	10
Escolaridade	
Fundamental incompleto	43
Analfabeto	41
Fundamental completo	9
Superior ou médio completo	5
Não sabe/ não lembra	2
Situação trabalhista	
Aposentado/ pensão	66
Benefício do governo	15
Trabalhando	10
Outros	9
CONTEXTO DE VIDA	
Bebida alcoólica	
Não	78
Sim	22
Percepção da saúde	
Regular	39
Boa	32
Ótima	17
Ruim	12
Tratamento para problema de saúde	
Sim	81
Não	19

Fonte: Elaboração das Autoras.

Ainda que 80% tenham relatado estar em tratamento médico para um tipo de Doença Crônica Não Transmissível (DCNT), observou-se que 76% avaliaram que a dor física não os impede de realizar as atividades básicas da vida diária.

Acerca do ambiente urbano em que vivem, o mesmo foi percebido pela maioria dos idosos como saudável (84%) e mais da metade dos entrevistados declararam estar satisfeitos com as condições do local onde moram (60%). Entretanto, 33% declararam não ter oportunidade para atividades de lazer no local da residência.

O fato da pesquisa ter sido realizada com participantes de um centro de convivência, que desenvolve atividades coletivas e oferece apoio social, provavelmente corroborou com o achado de que 59% declarou estar satisfeito ou muito satisfeito com as relações interpessoais com amigos e conhecidos da vizinhança.

Vale ressaltar que quando perguntado especificamente sobre qualidade do acesso aos serviços de saúde e serviços de transporte os mesmos foram percebidos como ruins pelos idosos (70% e 82% respectivamente).

Tabela 2. Distribuição da variável Rede de apoio dos idosos entrevistados de idosos de uma região da Área Metropolitana de Brasília- DF, 2016.

Variável	Categoria	%
Mora com seus filhos ou membro de sua família	Sim	77
	Não	23
Possui filhos	Sim	93
	Não	7
Participa de algum grupo ou atividades com outras pessoas, além do Centro de Convivência	Sim	34
	Não	66
Satisfação com as relações pessoais com amigos, parentes, conhecidos, ou colegas	Sim	59
	Não	41

Fonte: Elaboração das Autoras

Quanto ao contexto de vida, um total de 77% dos idosos afirmaram que moram acompanhados por pelo menos um familiar, 93% possuem filhos, mas apenas 34% participa de atividade social com maior frequência (Tabela 2).

Um estudo realizado na Região Centro-Oeste do Brasil demonstrou que os idosos estão residindo com pelo menos um membro de sua família (89%) e a maioria tinham filhos (94,1%)⁽⁹⁾.

No Brasil, a estrutura de cuidado do idoso ainda se apoia fortemente na família. As instituições de longa permanência para pessoas idosas não são disponíveis em quantidade e qualidade de cuidado suficiente para a sociedade como um todo, especialmente para as populações socioeconomicamente vulneráveis⁽¹²⁾.

Entretanto, num estudo baseado nos serviços de disque denúncia realizado em uma cidade do interior do estado de São Paulo o fato dos idosos residirem nos domicílios de seus filhos e netos mostrou-se como fator de risco relacionadas às violências⁽¹³⁾.

Outros estudos internacionais demonstram a mesma tendência, indicando que residir com filhos aumenta a chance dos idosos serem vítimas de violências^(14,15).

Na perspectiva do marco legal brasileiro dos direitos das pessoas idosas, o Estatuto do Idoso apresenta a família como uma das responsáveis pelo cuidado dessa população, mas isso não garante que a proteção ocorra. Os resultados das pesquisas estão desvelando as graves violações de direitos nos diversos ciclos da vida humana, inclusive na velhice^(13,16).

No quesito sociabilidade, um estudo demonstrou que a participação social do idoso favorece o bem estar psicossocial e que os idosos que participavam de grupos de satisfação com relações interpessoais e apoio das redes sociais são importantes fontes de suporte para a saúde física e emocional. Na convivência dos grupos surge oportunidades para aprendizado mútuo, troca de experiências e informação, ampliação de confiança e relações de ajuda⁽¹⁸⁾.

Nesse sentido, os Centros de Convivência representam uma oportunidade essencial para a promoção de saúde das pessoas idosas e deve ser cada vez mais utilizado como cenário de práticas e vivências na formação dos profissionais da saúde. Um estudo comparado envolvendo idosos da Espanha e do Brasil identificou que os idosos que filiavam- se tanto em

grupo quanto a centros de convivência relataram maior satisfação, melhoria na percepção da saúde e nas redes de relações como fontes de suporte social e satisfação com a vida⁽¹⁸⁾.

Tabela 3. Vivências de violências de pessoas idosas, segundo natureza e frequência. Área Metropolitana de Brasília- DF, 2016.

Natureza das Violências	Prevalência			Frequência							
	Na vida	Nos últimos 12 meses		Uma vez		Poucas		Três ou mais vezes		Muitas	
Violência Psicológica	n	N	%	n	%	n	%	n	%	N	%
(Insulto)	40	18	45,0	15	37,5	9	22,5	5	12,5	11	27,5
(Discriminação)	35	18	51,4	11	31,3	16	45,7	4	11,4	4	11,4
Violência Física	12	6	50,0	7	58,3	2	16,6	1	8,3	2	16,6
Violência Sexual	4	-	-	2	50,0	2	50,0	-	-	-	-
Abandono	31	17	54,8	6	19,3	11	35,4	4	12,9	10	32,2
Negligência	16	10	62,5	3	18,7	8	50,0	-	-	5	31,2
Abuso financeiro	15	6	40,0	8	46,6	3	13,3	2	7,6	3	20
Autonegligência	26	9	34,6	12	46,1	9	34,6	2	7,6	3	11,5

Fonte: Elaboração das Autoras.

Sobre as experiências de violências, a psicológica foi a mais relatada pelos entrevistados. Os insultos responderam por 40% e as situações de discriminação foram relatadas por 35%. Quando questionados acerca da frequência dessas violências, 23% relatam que os episódios de insultos são muito frequentes, revelando que não se trata de um episódio isolado mas de um *continuum* de violência na vida dos idosos. Sobre a temporalidade da ocorrência dos comportamentos violentos, metade (51%) afirmou que a discriminação ocorreu nos últimos 12 meses (Tabela 3). A violência sexual foi relatada por (4%). Outra informação importante foi o relato da negligência auto-infligida praticada por 26% dos idosos.

No que diz respeito à violência psicológica, um estudo realizado numa área Metropolitana de Brasília revelou que 34% dos idosos entrevistados já haviam sido vítimas de atos humilhação e 26% haviam sofrido discriminação, especialmente por parte dos idosos do sexo feminino⁽¹⁹⁾.

A tabela 4 revelou que apenas 24% de todos os entrevistados perceberam a saúde e a qualidade de vida como boa e muito boa, sendo que a maioria (36%) identificou ambas como ruim e muito ruim. A ocorrência de experiências vividas de violências foi observada nos dois grupos e não houve uma associação entre experiências de violências e diferentes percepções sobre saúde e qualidade de vida ($p= 0,8982$). A análise inferencial que procurou identificar se a percepção da qualidade de vida e saúde como boa e muito boa aumentava a chance para a não ocorrência de violências encontrou 0,956 vezes maior chance de pertencer ao grupo que não sofreu violência se comparados aos que sofreram. As experiências de violências ocorreram em ambos os grupos e o N do estudo apresenta uma limitação para análises mais robustas, especialmente em detrimento do número de entrevistados que não tiveram uma posição definida no momento da entrevista, ou ainda não conseguiram classificar de maneira específica sua qualidade de vida e saúde e optaram por descrevê-la como “nem boa e nem ruim” (40%), tendo ficado fora na análise inferencial.

A alta prevalência de experiências de violências identificadas no estudo revela a gravidade do problema das violências contra pessoas idosas. Vale ressaltar que 73% dos entrevistados afirmaram ter passado por alguma situação na qual sofreram pelo menos um tipo de violência na velhice.

Tabela 4. Auto- Percepção de qualidade de vida, segundo experiências de violências. Área Metropolitana de Brasília- DF, 2016.

Variável Composta	Vivência de Violência		Total	p valor
	Sim %	Não %		
Qualidade de Vida e Saúde como “Boa”	19	5	24	0,8982
Qualidade de Vida e Saúde como “Não é Boa”	28	8	36	
Total	47	13	60	

Fonte: Elaboração das Autoras.

Para além das análises quantitativas, uma perspectiva teórica de violação de direitos humanos requer uma abordagem baseada em estudos longitudinais ao curso de vida dos idosos e das violências sofridas, especialmente por parte das mulheres idosas que são as mais prevalentes nos estudos com a população idosa.

Como a população estudada é praticamente homogênea na sua apresentação de posição social de baixa renda e escolaridade, as questões da interseccionalidade entre idade, gênero, etnia e acesso aos serviços públicos precisam ser discutidas em conjunto, pois podem representar uma vida de experiências de negação de direitos que se prolongam para a velhice e não necessariamente representar um novo fenômeno na vida dos entrevistados. Numa perspectiva de gênero com um delineamento longitudinal, seria importante desenvolver estudos para identificar as violências sofridas pelas mulheres praticadas por parceiros íntimos e aquelas perpetuadas pelos filhos ou familiares⁽²⁰⁾.

A maior presença das mulheres no Centro de Convivência e portanto, na amostra do estudo descreve um cenário *continuum* da presença das mulheres nos espaços coletivos e de serviços de saúde.

O desenvolvimento de adequar políticas para inclusão social ao longo do ciclo da vida de sua população irá contribuir para o processo de envelhecimento ativo e para redução das desigualdades encontradas nos estados brasileiros. As violências identificadas necessitam

assistência que transcende a atuação dos profissionais da saúde e demanda ações intersetoriais articuladas com o foco na prevenção, promoção, proteção da saúde e melhorar na qualidade de vida dos idosos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, a pesquisa mostra uma maior frequência de idosos do sexo feminino, divorciados, com ensino fundamental incompleto e com baixa renda familiar. A violência psicológica apresentou a maior proporção e a sexual a menor. Ainda assim uma maior parte dos idosos acreditam que a vida tem sentido, dizem aproveitar a vida e que estão satisfeitos consigo mesmo. O desenvolvimento de pesquisas que busquem identificar maneiras de envolver o idoso no enfrentamento às violências sofridas podem contribuir para a implementação de ações que resultem em atuação pública ou de uma equipe multiprofissional na promoção da saúde como direito universal. Além disso, um delineamento longitudinal das violências ao longo da trajetória de vida baseada na intersecctionalidade e nos direitos humanos podem aprofundar a análise da multidimensionalidade causal das violências contra pessoas idosas.

PERCEPTIONS IN A GROUP OF ELDERLY PEOPLE ON QUALITY OF LIFE AND EXPERIENCES OF VIOLENCE

Objective: The study aimed to describe the experiences of violence and the self-perception of quality of life and health after 60 years of age. **Method:** This was a quantitative, cross-sectional and descriptive research developed with a population of elderly residents in a region of the Metropolitan Area of Brasília in the Federal District. 100 elderly people were interviewed using the Quality of Life (WHOQOL-BREF), Occurrence of Violence, Mental State (MMSE) and socio-demographic profile. **Results:** There was a higher frequency of female elderly (62%), with incomplete primary education (43%) and family income of up to 1 minimum wage (46%). More than half of the elderly (62%) reported not having a good quality of life and 38% described negative feelings compatible with despair, anxiety and depression. It was observed that 73% suffered some kind of violence, including insult and discrimination (40% and 35% respectively), abandonment (31%), financial abuse (15%) and physical aggression (12%). No relation was observed with suffering violence and self-perception of health and quality of life (p-value 0.5587). **Conclusion:** It is concluded that the magnitude of the violence identified in this population segment requires interdisciplinary and intersectoral interventions articulated with the health sector.

Keywords: Bad Treatment of the Elderly. Quality of life. Violence. Social Determinants of Health.

PERCEPCIONES EN UN GRUPO DE ANCIANOS EN LA CALIDAD DE VIDA Y EXPERIENCIAS DE VIOLENCIA

Objetivo: El estudio describe las experiencias de la violencia y la calidad de la percepción subjetiva de la vida y la salud después de 60 años de edad. **Método:** Esta fue una cuantitativa, transversal y descriptivo enfoque de investigación desarrollado con una población de ancianos residentes en una región del Área Metropolitana de Distrito Federal de Brasilia. Se entrevistó a 100 personas de edad avanzada utilizando como un instrumento de recolección de datos: Calidad de vida (WHOQOL-BREF) Ocurrencia de la Violencia, Examen del Estado Mental (MMSE) y el perfil sociodemográfico. **Resultados:** Hubo una mayor frecuencia de personas de edad avanzada femenina (62%), con educación primaria incompleta (43%) y los ingresos familiares de hasta 1 salario mínimo (46%). Más de la mitad de las personas mayores (62%) dijeron que no tienen una buena calidad de vida y el 38% informó de sentimientos negativos compatibles con la desesperación, la ansiedad y la depresión. Se observó que el 73% sufrió algún tipo de violencia, destacando el insulto y discriminación (40% y 35%, respectivamente), el abandono (31%), abuso financiero (15%) y el maltrato físico (12%). No hubo relación a sufrir la violencia y la percepción de la salud y calidad de vida (valor de p 0,5587). **Conclusión:** Llegamos a la conclusión de que la magnitud de la violencia identificada en este segmento de la población exigen intervenciones interdisciplinarias e intersectoriales coordinadas con el sector de la salud.

Palabras clave: Abuso de los ancianos. Calidad de vida. Violencia. Determinantes Sociales de la Salud.

REFERÊNCIAS

1. Silveira AM, Peixoto B, organizadores. Manual de avaliação de programas de prevenção da violência. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2010.
2. Cooper C, Selwood A, Blanchard M, Walker Z, Blizzard R, Livingston G. Abuse of people with dementia by family carers: representative cross sectional survey. *BMJ*. 2009 Jan 23;338:b155.
3. Carr AJ, Higginson IJ. Are quality of life measures patient centred? *BMJ*. 2001 Jun 2; 322(7298):1357-1360.
4. Fry PS. Whose quality of life is it anyway? Why not ask seniors to tell us about it? *Int J Aging Hum Dev*. 2000;50(4):361-383.
5. Leung KK, Wu EC, Lue BH, Tang LY. The use of focus groups in evaluating quality of life components among elderly Chinese people. *Qual Life Res*. 2004;13(1):179-190.
6. Neri AL, organizador. Palavras chave em Gerontologia. 2ª ed. Campinas (SP): Alíne; 2005. p. 162-165.
7. Januário RSB, Serassuelo Júnior H, Liutti MC, Decker D, Molari M. Qualidade de vida em idosos ativos e sedentários. *Conscientiae Saúde*. 2011;10(1):112-21.
8. Moura LBA, Gandolfi L, Vasconcelos AMN, Pratesi R. Violências contra mulheres por parceiro íntimo em área urbana economicamente vulnerável, Brasília, DF. [citado 2017 Mar 28]. Disponível em: URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000600005#back.
9. Faustino AM, Gandolfi L, Moura LBA. Capacidade funcional e situações de violência em idosos. *Acta Paul Enferm (on-line)*. 2014 Sept/Oct [citado 2017 Mar 28].;27(5). Disponível em: URL: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002014000500002&script=sci_arttext&tlng=pt.
10. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq Neuro-Psiquiatr [série on-line]*. 2003 set [citado 2017 Mar 28];61(3B):777-81. Disponível em: URL: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>.
11. Companhia de planejamento do Distrito Federal. Pesquisa distrital por amostra de domicílios – Varjão – PDAD 2015 (on-line). Brasília (DF); 2016 [citado 2017 Mar 28]. Disponível em: URL: http://www.codeplan.df.gov.br/images/CODEPLAN/PDF/pesquisa_socioeconomica/pdad/2016/PDAD_Varjao.pdf.
12. Camarano AA. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: Ipea; 2010.
13. Pinto FNFR, Barham EJ, De Albuquerque PP. Idosos vítimas de violência: fatores sócio-demográficos e subsídios para futuras intervenções. *Estud Pesqui Psicol (on-line)*.

- 2013 [citado 2017 Mar 28].;13(3):1159-81. Disponível em: URL: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v13n3/v13n3a18.pdf>.
14. Amstadter AB, Cisler JM, McCauley JL, Hernandez MA, Muzzy W, Acierno R. Do incident and perpetrator characteristics of elder mistreatment differ by gender of the victim? Results from the National Elder Mistreatment Study. *J Elder Abuse Negl*. 2011 Jan;23(1):43-57.
 15. Yan E, Chan KL. Prevalence and correlates of intimate partner violence among older Chinese couples in Hong Kong. *Int Psychogeriatr*. 2012 Sep;24(9):1437-1446.
 16. Corrêa CS, Queiroz BL, Fazito D. Relação entre tamanho e estrutura da rede de apoio e o tempo individual dedicado à atenção ao idoso na cidade de São Paulo, 2000 *Rev Bras Estud Popul* (on-line). 2016 Jan/Apr [citado 2017 Mar 28];33(1). Disponível em: URL: <http://dx.doi.org/10.20947/S0102-309820160005>.
 17. Oliveira DAS, Nascimento Júnior JRA , Bertolini SMMG , Oliveira DV. Participation of elderly in social groups: quality of life and functional capacity. *Rev Rene* (on-line). 2016 mar/abr [citado 2017 Mar 28];17(2):278-284. Disponível em: URL: http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/2342/pdf_1.
 18. Wichmann FMA, Couto AN, Areosa SVC, Montañés MCM. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2013;16(4):821-832.
 19. Faustino AM, Moura LBA, Gandolfi L. Sociodemographic profiles and violent events experienced by the elderly: a descriptive study. *Online Braz J Nurs* [on-line]. 2014 Sep [citado 2017 Mar 28];13(4):529-536. Disponível em: URL: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4588>.
 20. Brownell, P. A reflection on gender issues in elder abuse research: Brazil and Portugal. *Ciênc Saúde Colet* (on-line). 2006 Nov [citado 2017 Mar 28];21(11):3323-3330. Disponível em: URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001103323&lng=en&nrm=iso.