



# Notificação de violência intrafamiliar contra a mulher idosa na cidade de São Paulo

Notification of intrafamily violence against elderly women in the city of São Paulo

Ana Paula dos Santos Guimarães<sup>1</sup>  
Carlos Górios<sup>2</sup>  
Cintia Leci Rodrigues<sup>1</sup>  
Jane de Eston Armond<sup>1</sup>

## Resumo

**Objetivo:** A pesquisa tem como objetivo caracterizar a população de mulheres idosas que sofreram violência sexual e violência física e descrever as características da agressão. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, utilizando-se dados secundários do Sistema Informação para a Vigilância de Violência e Acidentes, onde são registradas as notificações de violência física e sexual contra a população feminina com 60 anos e mais de idade. **Resultados:** Durante o ano de 2013 foram notificadas 289 violência física contra a mulher idosa na cidade de São Paulo, no que tange a violência sexual foram notificados: 10 casos. **Conclusão:** A violência física e violência sexual ocorreram principalmente no âmbito familiar, sendo a maioria dos agressores do sexo masculino e familiar ou conhecido da vítima. Na sua lida direta e diária com os idosos usuários de serviços de saúde (de todos os níveis de complexidade), o médico precisa saber investigar e identificar os casos de violência, abordar corretamente o paciente, agir coordenadamente com outros profissionais, traçar intervenções eficazes para cada caso.

**Palavras-chave:** Maus-Tratos ao Idoso. Violência Contra a Mulher. Ética.

## Abstract

**Objective:** the aim of the present study was to characterize the population of elderly women who have suffered sexual and physical violence and describe the characteristics of this aggression. **Method:** a cross-sectional study was carried out using secondary data from the Violence and Accident Surveillance Information System, which registers reports of physical and sexual violence against the female population aged 60 and older. **Results:** in 2013 289 acts of physical violence against elderly women in the city of São Paulo were recorded, and sexual violence was reported in ten cases. **Conclusion:** physical and sexual violence occurred mainly in the family environment, with the majority of aggressors male and a family member or known to the victim. In their direct and daily dealings with elderly health service users at all levels of complexity, doctors should know how to investigate and identify cases of violence, properly approach patients, act in coordination with other professionals and apply interventions that are effective for each case.

**Keywords:** Elder Abuse. Violence Against Women. Ethics.

<sup>1</sup> Universidade de Santo Amaro, Curso de Medicina, Departamento de Medicina e Comunidade. São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Centro Universitário São Camilo, Curso de Medicina, Departamento de Ortopedia e Traumatologia. São Paulo, SP, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A violência intrafamiliar engloba as relações de abuso praticadas no contexto privado da família contra qualquer um dos seus membros. Neste contexto, a pessoa idosa torna-se uma vítima em potencial da violência intrafamiliar, por muitas vezes depender de seus familiares em diversos aspectos, seja nos cuidados da saúde, nas relações sociais, nas questões financeiras ou até mesmo pela simples convivência familiar<sup>1-3</sup>.

A violência praticada contra a população idosa tem consequências para a saúde física e mental e tem se tornado um problema de saúde pública em decorrência da elevada disseminação e da severidade de suas consequências, as quais incluem traumas físicos, morais e psicoemocionais. Esses danos podem ocasionar incapacidade, dependência e até mesmo morte<sup>4</sup>.

A violência está intimamente relacionada com o processo de envelhecimento-adoecimento, Segundo Silva e Dias<sup>5</sup>, as questões culturais também podem contribuir para que haja violência, em especial no ambiente doméstico no qual o idoso, não raro, é desvalorizado, visto como uma pessoa inútil e relegado à marginalização<sup>5,6</sup>.

Estudos sobre violência familiar têm buscado gradativamente compreender as situações de violência contra os idosos. Fato motivado tanto pelo aumento do contingente de idosos quanto pelas pesquisas nacionais e internacionais que apontam a família como o principal contexto de ocorrência de violências contra esse grupo etário<sup>6,7</sup>.

Apesar da relevância do tema, as publicações sobre violência e maus-tratos na terceira idade na população brasileira mostram-se ainda incipientes<sup>8</sup>, o tema sobre violência contra a pessoa idosa necessita ser mais abordado e considerar participação de diversos setores da sociedade em ações preventivas<sup>9</sup>.

A escassez de informação quanto aos agredidos e agressores é uma situação delicada, principalmente porque os idosos, de modo geral, não denunciam abusos e agressões sofridas, em função do constrangimento e do medo de repressão por parte de seus cuidadores, que são frequentemente os próprios agressores. Explicitar a violência intrafamiliar contra

o idoso dentro ou fora do ambiente domiciliar suscita da atenção básica de saúde uma organização que permita identificar e propor ações que abarquem a resolução dessa problemática<sup>10</sup>.

A utilização de dados coletados pelos sistemas de informação brasileiros em análises da situação de saúde e do impacto de intervenções vem crescendo nos últimos anos<sup>11</sup>. A implantação do Sistema de Informação para a Vigilância de Violências e Acidentes (SIVVA) na rede municipal de saúde da cidade de São Paulo permite a produção de informação para o diagnóstico, planejamento, monitoramento e avaliação das ações de enfrentamento das violências e dos acidentes<sup>12</sup>.

A projeção da população idosa na cidade de São Paulo, no ano de 2013, foi de 1.470.719 habitantes, sendo que as mulheres correspondem a 59,8% da população idosa<sup>13</sup>. Neste mesmo ano foram gastos R\$ 30.058.110,88 (moeda real) informados pelo sistema de informação hospitalar por causas externas em idosos<sup>14</sup>.

Com base no cenário descrito, considera-se que prover informações sobre as características das violências contra as mulheres idosas pode auxiliar na discussão acerca de abordagens do problema no âmbito dos serviços de saúde<sup>15</sup>.

Os reflexos da violência são nitidamente percebidos no âmbito dos serviços de saúde, seja pelos custos que representam, seja pela complexidade do atendimento que demandam. Desta maneira, esse setor tem importante papel no enfrentamento da violência familiar. Todavia, os profissionais dessa área tendem a subestimar a importância do fenômeno, voltando suas atenções às lesões físicas, raramente se empenhando em prevenir ou diagnosticar a origem das injúrias<sup>16</sup>.

O Código de Ética Médica trata a questão da violência intrafamiliar, porém, não apresenta a expressão “violência doméstica” explicitamente. Alguns artigos fazem referência à obrigação que o profissional médico tem de zelar pela saúde, dignidade e integridade humana<sup>16</sup>. Em 2003, entrou em vigor a Lei 10.741 conhecida como Estatuto do Idoso, onde estão previstas garantias com a finalidade de proteger as pessoas de mais idade<sup>17</sup>.

O idoso e, da mesma forma, qualquer cidadão tem o direito inalienável de proteger-se contra todo tipo de agressão física, sendo-lhe devido o apoio das autoridades, caso seja maltratado ou ameaçado, até mesmo pela família. Os artigos 19 e 57 da supracitada Lei mencionam claramente a responsabilidade que profissionais de saúde, assim como o médico e as instituições, têm de comunicar os casos de abuso de que tiverem conhecimento. A denúncia pode ser realizada junto ao Conselho do Idoso (municipal, estadual ou federal), Ministério Público e Delegacias de Polícia<sup>17</sup>.

Os profissionais médicos têm o dever de notificar os casos de violência doméstica que tiverem conhecimento, podendo inclusive responder legal e eticamente pela omissão. Apesar do Código de Ética não apresentar a expressão “violência doméstica” ou “violência intrafamiliar”, deixa claro o dever que o profissional médico tem de zelar pela saúde e dignidade de seus pacientes<sup>16,17</sup>. Diante do exposto, esta pesquisa teve como objetivo caracterizar a população de mulheres idosas que sofreram violência sexual e violência física e descrever as características da agressão e do atendimento dispensado com base no Sistema de Informação para a Vigilância de Violência e Acidentes (SIVVA) ocorridos na cidade de São Paulo, durante o ano 2013.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, descritivo, retrospectivo.

Foi realizado um levantamento utilizando-se dados do Sistema Informação para a Vigilância de Violência e Acidentes (SIVVA) da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo, onde são registradas as notificações de violência física e sexual contra a população feminina com 60 anos e mais de idade por meio da ficha de notificação de casos suspeitos ou confirmados<sup>18</sup>.

Os critérios de inclusão para o estudo foram os registros de violência (física e sexual) em mulheres com 60 anos ou mais. Outras variáveis coletadas

no banco de dados foram: idade (em anos), tipo de violência (física e sexual), frequência da violência, grau de parentesco do agressor em relação a vítima, tipo de instrumento de agressão, diagnóstico de lesão, evolução do caso (encaminhamento para serviços, alta hospitalar), local da violência (rua, domicílio, instituição de longa permanência), deficiência (física, mental, visual).

As definições de violência física e sexual, adotadas neste estudo, segundo o Ministério da Saúde<sup>19</sup>.

- **Violência Física:** Ocorre quando uma pessoa, que está em relação de poder em relação à outra, causa ou tenta causar dano não acidental, por meio do uso da força física ou de algum tipo de arma que pode provocar ou não lesões externas, internas ou ambas. Segundo concepções mais recentes, o castigo repetido, não severo, também se considera violência física.

- **Violência Sexual:** É toda a ação na qual uma pessoa em relação de poder e por meio de força física, coerção ou intimidação psicológica, obriga uma outra ao ato sexual contra a sua vontade ou que a exponha em interações sexuais que propiciem sua vitimização, da qual o agressor tenta obter gratificação.

Após a coleta de dados, foi realizado o processamento e a tabulação de todos os dados. A análise destes foi baseada na estatística descritiva, através da qual foram calculadas as frequências absolutas e relativas.

O projeto de pesquisa dispensa aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade, pois se trata de uso de banco de dados de domínio público, conforme preconiza a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12.

## RESULTADOS

Durante o ano de 2013 foram notificados 289 casos de violência física contra a mulher idosa na cidade de São Paulo. No mesmo período analisado, no que tange a violência sexual foram notificados: 10 casos (Tabela 1).

**Tabela 1.** Idosas vítimas de violência física e sexual, segundo faixa etária. São Paulo, SP, 2013.

Faixa Etária (em anos)	n	(%)
60 a 64	97	32,4
65 a 69	74	24,7
70 a 74	56	18,7
75 a 79	39	13,0
80 a 84	20	6,7
85 a 89	08	2,7
≥90	05	1,7
Total	299	100,0

Em relação à violência física contra a mulher idosa, caracterizando o agressor temos as variáveis: o agressor em relação à vítima; 73,7% eram familiares ou conhecidos, segundo o sexo do agressor 41,7% eram do sexo masculino. O local da agressão, 62,3% ocorreram dentro da residência da mulher idosa. Os instrumentos de agressão utilizados foram: 76,5% uso de força corporal, 4,5% por objeto contundente. A frequência da agressão: 28,4% das idosas vítimas de agressão física relataram não ser a primeira vez que sofreram abusos físicos.

Na violência física os principais diagnósticos de lesão foram: 9,7% traumatismo superficial da cabeça, 3,8% sevícias físicas e 18,0% foram dados ignorados.

No que tange a violência sexual cometidas contra as mulheres idosas: 70,0% eram familiares e 30% pessoas desconhecidas (ladrões e assaltantes), segundo o sexo do agressor, 50% eram do sexo masculino e 50% foram dados ignorados. O local da agressão: 40,0% ocorreram na residência da vítima e os demais dados foram ignorados em relação ao local da agressão. O instrumento de agressão foi o uso da força corporal (40,0%), segundo a frequência da agressão: 80,0% dos dados foram ignorados, 10,0% relataram ter sido a primeira vez do abuso sexual e 10% sofreram de 6 a 9 vezes abuso sexual.

Segundo o diagnóstico de lesão de idosas que sofreram violência sexual: 40,0% foram preenchidos como abuso sexual, 10% síndrome não especificada de maus-tratos e 50% foram dados ignorados.

Não foi possível identificar o horário da ocorrência, pois os dados não foram preenchidos.

Quando avaliado se a vítima tinha deficiência, seja física, visual, entre outras. No caso da violência sexual, todas as idosas tinham deficiência, porém não foi especificada qual. Entre as idosas que sofreram violência física; 1,0% tinha deficiência física e 1,0% deficiência visual, os demais dados foram ignorados.

Entre as vítimas de violência física, 3,8% faziam abuso de álcool e drogas. Esta informação entre as vítimas de violência sexual não foram preenchidas.

Entre os casos de idosas que tiveram violência física e sexual, segundo a evolução do caso: 57,5% tiveram alta hospitalar imediata, 0,4% óbito no atendimento, 1,3% internação hospitalar e 12,4% transferência para outro serviço.

Apenas 13,7% dos casos de idosas vítimas de violência física e sexual tiveram encaminhamento para conselho tutelar do idoso.

## DISCUSSÃO

Conhecer as diferentes manifestações dos diversos tipos de violência contra a pessoa idosa é fundamental para uma intervenção, no período estudado foram notificados 289 casos de violência física e 10 de violência sexual. Este estudo objetivou estudar as mulheres idosas como vítimas de violência, esse retrato da vítima é consentâneo com

estudos internacionais que igualmente reportam a forte genderização desse fenômeno em desfavor das mulheres<sup>20</sup>.

Atualmente, os estudos têm considerado o ambiente familiar como o principal contexto de ocorrência de violência contra a mulher idosa, configurando um sério problema social e de saúde pública<sup>21</sup>. O que concerne com o presente estudo, onde a violência física e sexual foram cometidos por familiares ou conhecidos, ocorrendo dentro da residência da própria vítima.

Para uma análise mais aprofundada do contexto da violência, um dos aspectos inquiridos foi a relação vítima e agressor. A maioria dos agressores pertencia à família nuclear ou eram conhecidos. Contudo, verificaram-se diferenças consoantes ao gênero da vítima, nas vítimas do sexo feminino, foram indicados como os principais agressores do sexo masculino<sup>22</sup>. No presente estudo, no que tange a violência física 40,1% eram agressores do sexo masculino e 50,0% na violência sexual.

Ao predomínio da violência no ambiente doméstico corroboram pesquisas recentes onde a violência se expressa de forma mais prevalente no domicílio - local onde é depositada a crença de caráter acolhedor, amoroso e protetor da violência externa. Contrapondo-se a isso, a relação intrafamiliar surge, de forma concomitante, como geradora de conflitos que expõem a mulher idosa ao risco de uma violência de caráter velado pelos próprios constituintes, devendo-se a isso elevada subnotificação<sup>20,23</sup>.

O estudo discute o processo de enfrentamento da violência contra a mulher idosa na ótica dos serviços, os quais apontam a necessidade de articulação intersetorial e de capacitação de seus profissionais inclusive para os encaminhamentos, a notificação, a fim de que a mulher idosa seja atendida de forma integral<sup>24</sup>.

Enfatiza-se o papel do profissional de saúde nesse contexto para identificar e notificar a violência contra a mulher idosa, pois este tema vem ganhando força entre pesquisas recentes e na formulação de políticas públicas mais eficazes na garantia dos direitos desse grupo etário, sobretudo no âmbito de saúde e segurança<sup>25</sup>.

Os casos de suspeita ou confirmação de violência cometida contra idosos são de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária e, também, comunicados aos seguintes serviços: autoridade policial; Ministério Público; Conselho Municipal do Idoso; Conselho Estadual do Idoso e Conselho Nacional do Idoso<sup>25</sup>. No presente estudo foi identificado que apenas 13,7% da população de idosas vítimas de violência física e sexual foram encaminhadas ao Conselho Tutelar do Idoso.

Existem em muitos atendimentos a subnotificação, pela falta de monitoramento e de orientação para um registro contínuo, padronizado e adequado sobre violência. Esta situação se repete quando as vítimas da violência são crianças, mulheres, homossexuais, idosos, doentes, pobres e moradores de rua, o que leva a interpretar que existem pessoas não reconhecidas como cidadãos e que carecem de direitos<sup>26</sup>.

A notificação compulsória da violência contra idosos, vista de forma consensual na literatura, deve ser compreendida como um instrumento de garantia de direitos e de proteção social, permitindo aos profissionais médicos e aos demais profissionais de saúde, de educação, da assistência social, dos Conselhos Tutelares e da justiça adotarem medidas adequadas<sup>26</sup>.

Para que haja um atendimento eficiente e eficaz por parte dos profissionais envolvidos na atenção das idosas vitimizadas ao nível local faz-se necessário uma política de responsabilidade institucional, respaldando o profissional para a realização da notificação. Além da implementação de um protocolo de atendimento, o qual defina claramente o papel de cada membro, instituição, órgão governamental, setores da sociedade civil e profissionais no atendimento e prevenção da violência, para que assim se construa uma rede hierarquizada, articulada e contínua de ações<sup>27</sup>.

Destaca-se a necessidade de capacitação específica de profissionais, inclusive o médico, que atuem em serviços de saúde para que estejam aptos a prestar atendimento a idosa vitimada e sua família, bem como a habilidade e competência para prevenção, identificação, enfrentamento e acompanhamento de situações de violência, assim como o desenvolvimento de pesquisas epidemiológicas

sobre esse tema, que possam direcionar ações de prevenção, reconhecimento e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa<sup>28</sup>. É importante salientar ainda que os resultados deste estudo não oferecem subsídios suficientes para dimensionar a magnitude da violência intrafamiliar contra a mulher idosa, bem como a identificação dos casos de omissões das vítimas e familiares, bem como se está ocorrendo a devida notificação por parte dos serviços de saúde. É necessário criar uma cultura de aceitação do processo de envelhecimento como uma etapa normal e irreversível da existência humana, no qual as pessoas idosas tenham o direito de viver com dignidade e com oportunidades de participação plena da vida social e sem violência<sup>28</sup>.

## CONCLUSÃO

No presente estudo foram levantados 299 casos de violência física e sexual contra mulheres com 60 anos e mais de idade ocorridos na cidade de São

Paulo durante o ano de 2013. Durante o período deste estudo, foram notificados 289 casos de violência física e 10 casos de violência sexual. Grande parte da violência física e sexual contra a mulher idosa foi cometida no âmbito intrafamiliar, sendo os agressores familiares ou conhecidos das vítimas, principalmente do sexo masculino.

A respeito do atendimento dispensado às mulheres idosas vítimas de violência física e sexual, 57,5% dos casos tiveram alta hospitalar imediata e somente 13,7% dos casos de idosas vítimas de violência física e sexual tiveram encaminhamento para conselho tutelar do idoso.

São necessários novos estudos abrangendo a temática da violência contra a população idosa, visando melhorias na assistência, na qualidade de preenchimentos dos dados contidos na ficha de notificação de casos suspeitos e confirmados de acidentes e violência, assim como, na implementação das políticas de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Rocha EN, Vilela ABA, Silva DN. Enfrentamento da violência intrafamiliar contra pessoas idosas pelos profissionais de saúde. *Rev Kairós*. 2015;18(4):29-46.
2. Reis LA, Gomes NP, Reis LA, Menezes TMO, Carneiro JB. Expressão da violência intrafamiliar contra idosos. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(5):434-9.
3. Paskulin LMG, Valer DB, Vianna LAC. Utilização e acesso de idosos a serviços de atenção básica em Porto Alegre (RS, Brasil). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(6):2935-44.
4. Rodrigues RAP, Monteiro EA, Santos AMR, Pontes MLF, Fohn JRS, Bolina AF, et al. Violência contra idosos em três municípios brasileiros. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(4):816-24.
5. Silva CFS, Dias CMSB. Violência contra idosos na família: motivações, sentimentos e necessidades do agressor. *Psicol Ciênc Profissão*. 2016;36(3):637-52.
6. Freitas CASL, Teófilo TJS. Avaliação construtivista, sob uma abordagem integradora e intersetorial, das ações do Projeto Disque Idoso em Sobral (CE, Brasil). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(6):2825-33.
7. Wanderbroocke ACNS, Moré CLOO. Abordagem profissional da violência familiar contra o idoso em uma unidade básica de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(12):2513-22.
8. Santana IO, Vasconcelos DC, Coutinho MPL. Prevalência da violência contra o idoso no Brasil: revisão analítica. *Arq Bras Psicol*. 2016;68(1):126-39.
9. Faustino AM, Moura LBA, Gandolfi L. Relationship between violence and cognitive function in the elderly. *J Nurs UFPE on line*. 2016;10(5):1717-23.
10. Shimbo AY, Labronici LM, Mantovani MF. Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela da Estratégia Saúde da Família. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2011;15(3):506-10.
11. Tomimatsu MFAI, Andrade SM, Soares DA, Mathias TAF, Sapata MPM, Soares DFPP, et al. Qualidade da informação sobre causas externas no Sistema de Informações Hospitalares. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(3):413-20.

12. São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde, Coordenação de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Violência e Acidentes - SIVVA: manual de preenchimento ficha de notificação de casos suspeitos ou confirmados. São Paulo: SMS; 2007.
13. São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Sistema de Informação e Vigilância de Violências e Acidentes - SIVVA [Internet]. São Paulo: Prefeitura de São Paulo; 2013 [acesso em 20 jul. 2014]. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br>
14. DATASUS [Internet]. Rio de Janeiro: DATASUS; 1991-. Sistema de Informação Hospitalar - SIH [Internet]. 2008 [acesso em 20 jul. 2014]; [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br>
15. Facuri CO, Fernandes AMS, Oliveira KD, Andrade TS, Azevedo RCS. Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(5):889-98.
16. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(3):472-7.
17. Justo JS, Rozendo AS. A velhice no Estatuto do Idoso. *Estud Pesqui Psicol*. 2010;10(2):471-89.
18. Mascarenhas MDM, Andrade SSCA, Das Neves ACM, Pedrosa AAG, Da Silva MMA, Malta DC. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde - Brasil, 2010. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(9):2331-41.
19. Ribeiro AP, Souza ER, Valadares FC. Atendimento de saúde para pessoas idosas vítimas de violência no município do Rio de Janeiro. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(5):1164-77.
20. Paiva MM, Tavares DMS. Violência física e psicológica contra idosos: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(6):727-33.
21. Rodrigues CL, Armond JE, Górios C. Agressões físicas e sexuais contra idosos notificadas na cidade de São Paulo. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2015;18(4):755-60.
22. Gil AP, Santos AJ, Kislaya I, Santos C, Mascoli L, Ferreira AI, et al. Estudo sobre pessoas idosas vítimas de violência em Portugal: sociografia da ocorrência. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(6):1234-46.
23. Aguiar MPC, Leite HA, Dias IM, Mattos MCT, Lima WR. Violência contra idosos: descrição de casos no Município de Aracaju, Sergipe, Brasil. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2015;19(2):343-9.
24. Menezes PPM, Lima IS, Correia CM, Souza SS, Erdmann AL, Gomes NP. Enfrentamento da violência contra a mulher: articulação intersetorial e atenção integral. *Saúde Soc*. 2014;23(3):778-86.
25. Sales DS, Freitas CA, Brito MC, Oliveira E, Dias F, Parente F, et al. A violência contra o idoso na visão do agente comunitário de saúde. *Estud Interdiscip Envelhec*. 2014;19(1):63-77.
26. Garbin CAS, Dias IA, Rovida TAS, Garbin AJI. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(6):1879-90.
27. Thomazine AM, Oliveira BRG, Vieira SC. Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar por enfermeiros em serviços de pronto-atendimento. *Rev Eletrônica Enferm*. 2009;11(4):830-40.
28. Alencar KCA, Santos JO, Hino P. Vivência de situação de violência contra idosos. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2014;3(1):74-83.

Recebido: 06/07/2016

Revisado: 12/10/2017

Aprovado: 15/11/2017