



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Módulo 1

**Introdução ao fenómeno
dos maus-tratos a
pessoas idosas,
prevalência, sinais e
sintomas**



Objetivos:

- ▶ Melhorar o conhecimento dos profissionais de saúde e de serviço social sobre o problema dos maus-tratos a pessoas idosas.
- ▶ Aumentar a consciencialização dos profissionais sobre a importância do reconhecimento precoce dos sinais e sintomas de todos os tipos de maus-tratos.
- ▶ Melhorar as competências dos profissionais na avaliação de sinais e sintomas de maus-tratos a pessoas idosas para poder intervir, apoiar e encaminhar os casos para os serviços competentes.

Resultados de aprendizagem

- ▶ Definir maus-tratos à pessoa idosa;
- ▶ Distinguir os vários tipos de maus-tratos;
- ▶ Perceber que os maus-tratos à pessoa idosa podem ocorrer em diferentes contextos;
- ▶ Tomar consciência da prevalência dos maus-tratos contra as pessoas idosas na Europa e no mundo;
- ▶ Reconhecer os sinais e sintomas dos vários tipos de maus-tratos à pessoa idosa;
- ▶ Avaliar sinais e sintomas de maus-tratos e ser capaz de os distinguir das mudanças normais relacionadas com a idade e/ou doenças crónicas.



Enquadramento:

- ❓ O envelhecimento populacional é um fenómeno que afeta quase todos os países desenvolvidos do mundo.
- ❓ Na Europa a percentagem estimada de pessoas com mais de 65 anos deverá atingir 28,5% em 2050 e 29,5% em 2060 (EUROSTAT, 2019).
- ❓ Com o envelhecimento da população prevê-se um aumento do número de pessoas idosas dependentes e frágeis (maior risco de maus-tratos).
- ❓ As mulheres constituem a maior parte da população idosa em todos os países.

Enquadramento:

- ❓ Os maus-tratos às pessoas idosas são uma **violação dos direitos humanos, legais e de saúde**
- ❓ São **eventos de vida stressantes**, com **impacto negativo na saúde física e mental**
- ❓ Estão associados a **maior risco de mortalidade** e a um **aumento das taxas de internamento hospitalar**
- ❓ Têm **impacto negativo** em todos os níveis da **sociedade**, afetando a **saúde pública, os recursos sociais e a participação cívica**

Definição de Maus-Tratos à Pessoa idosa

**United Kingdom's
Action on
Elder
Abuse in
1995**

"um ato único ou repetido ou falta de ação apropriada, que ocorre em qualquer relação onde há uma expectativa de confiança e que causa dano ou sofrimento à pessoa idosa"

**U.S.
National
Academy
of
Sciences**

“a) ações intencionais que causam dano ou criam um risco sério de dano (seja ou não intencional) a uma pessoa idosa por um cuidador ou outra pessoa que está numa relação de confiança, ou b) falha de um cuidador em satisfazer as necessidades básicas da pessoa idosa ou em protegê-la de danos”

Tipos de maus-tratos

Físicos - causar dor ou lesões como resultado de bater, pontapear, empurrar, esmurrar, queimar, coerção física, contenção física ou induzida por drogas.

Psicológicos/Emocionais - comportamentos que prejudicam a autoestima ou o bem-estar, que causam ou podem causar dor e sofrimento psicológico/emocional, ansiedade, angústia, humilhação ou stress à pessoa idosa. Incluem insultos e palavras ofensivas, difamação, intimidação, falsas acusações, ataques verbais, ameaças, rejeição.

Sexuais - contato sexual não consensual de qualquer tipo com a pessoa idosa (incluindo exposição não consensual a conteúdo sexual).

Tipos de maus-tratos

Financeiros/económicos e exploração — a exploração ilegal ou imprópria ou uso de dinheiro/fundos de uma pessoa idosa, extorsão e controlo do dinheiro da pensão, roubo de propriedade, exploração de pessoas idosas ex. forçando-as a cuidar dos netos.

Negligência - a recusa ou não cumprimento de tarefas subjacentes à obrigação de cuidar, tais como proporcionar medicamentos, roupas, alimentação ou alojamento adequado para a pessoa idosa.

Contextos onde ocorrem maus-tratos à pessoa idosa

- ❓ No contexto doméstico, perpetrados por cuidadores adultos, familiares ou outras pessoas
- ❓ Estruturas residenciais ou outras instituições de apoio a idosos e cuidados de longa duração (maus-tratos de residente para residente ou de pessoal técnico para residente)
- ❓ Hospitais
- ❓ Centros de dia
- ❓ Comunidade

Maus-tratos em contexto institucional

- **Incluem negligência e práticas de cuidado inadequadas num ambiente de cuidado específico (hospital, ERPI, ou outras).**
- **Neste contexto os maus-tratos não ocorrem necessariamente de forma deliberada, podem decorrer das práticas habituais (e incorretas) da equipa de trabalho.**
- **As formas de maus-tratos incluem: maus-tratos psicológicos, físicos, financeiros, retaliação contra utentes fisicamente agressivos ou negar o poder de escolha dos mesmos.**
- **Também podem ocorrer maus-tratos entre utentes.**

(Biggs et al., 2019; Kalaga et al. 2007)

PREVALÊNCIA DOS MAUS-TRATOS A PESSOAS IDOSAS

- ❓ Nos estudos de **prevalência** as taxas variam **entre 1% e 35%**, devido à inconsistência de abordagens metodológicas, tamanho da amostra dos estudos, variação nas definições usadas, diferentes classificações de rendimentos e normas sociais dos diversos países.
- ❓ Especialistas acreditam que o problema é **subnotificado em cerca de 80%**.

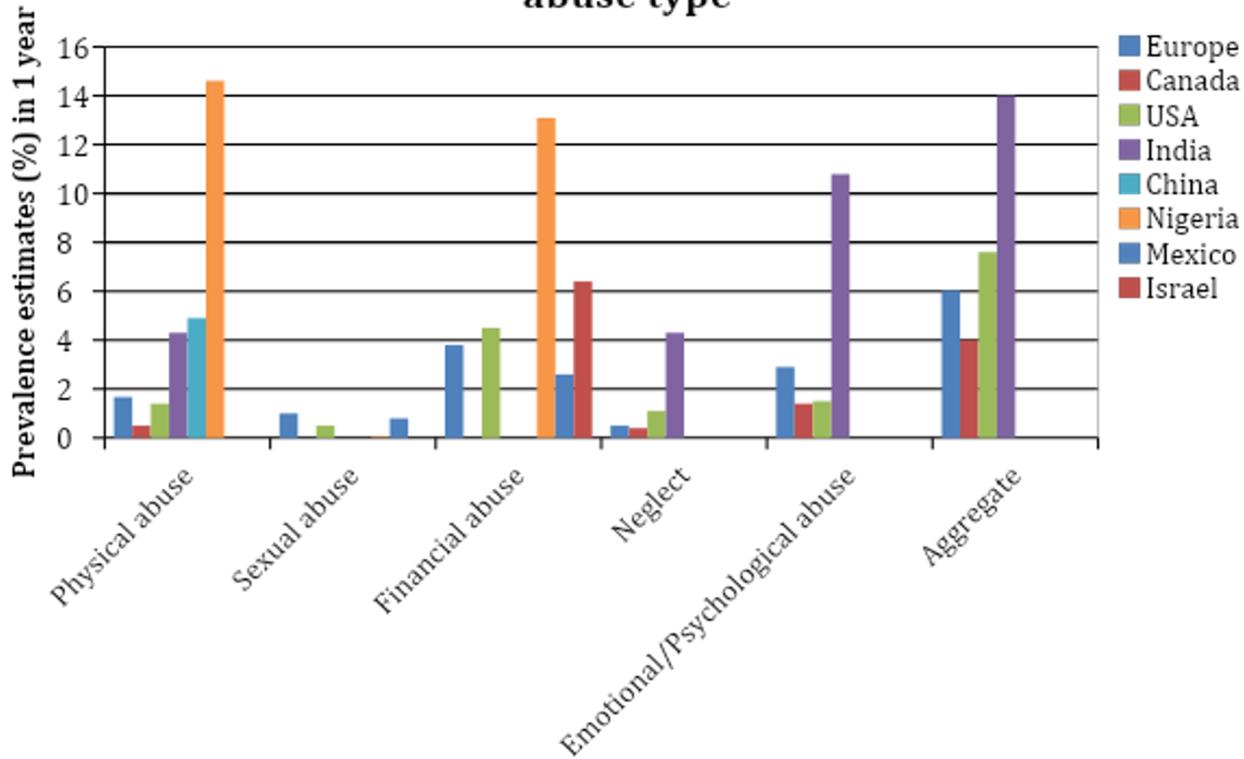
(Yon, Mikton, et al., 2019)

Razões para a subnotificação

- ❓ o isolamento das pessoas idosas
- ❓ medo das consequências
- ❓ não se reconhecer como vítima
- ❓ a falta de leis uniformes de denúncia e a resistência geral das pessoas - *incluindo profissionais* - em reportar casos suspeitos de maus tratos ou negligência
- ❓ falta de treino dos profissionais sobre como reconhecer sinais de maus-tratos e como apoiar vítimas mais velhas
- ❓ diretrizes nacionais de saúde desenvolvidas de forma inadequada
- ❓ necessidade de melhores práticas para lidar com vítimas mais velhas
- ❓ as pessoas idosas com défice cognitivo são excluídas de muitos estudos por razões metodológicas

(Pillemer et al., 2016; WHO, 2008; Yon, Mikton, et al., 2019).

International Prevalence rates according to elder abuse type



Estimativas de prevalência de maus-tratos, no período de um ano, a adultos com 60 ou mais anos (Asia, Europa, America) Yon et al., 2017

	Nº de Países	Amostra Total	Prevalência estimada
Maus-tratos em geral*	26	59 203	15.7%
Físico	25	64 946	2.6%
Sexual	12	43 332	0.9%
Psicológico	25	60 192	11.6%
Financeiro	24	45 915	6.8%
Negligência	20	39 515	4.2%
*maus-tratos em geral, pode consistir em qualquer combinação dos subtipos de maus-tratos			

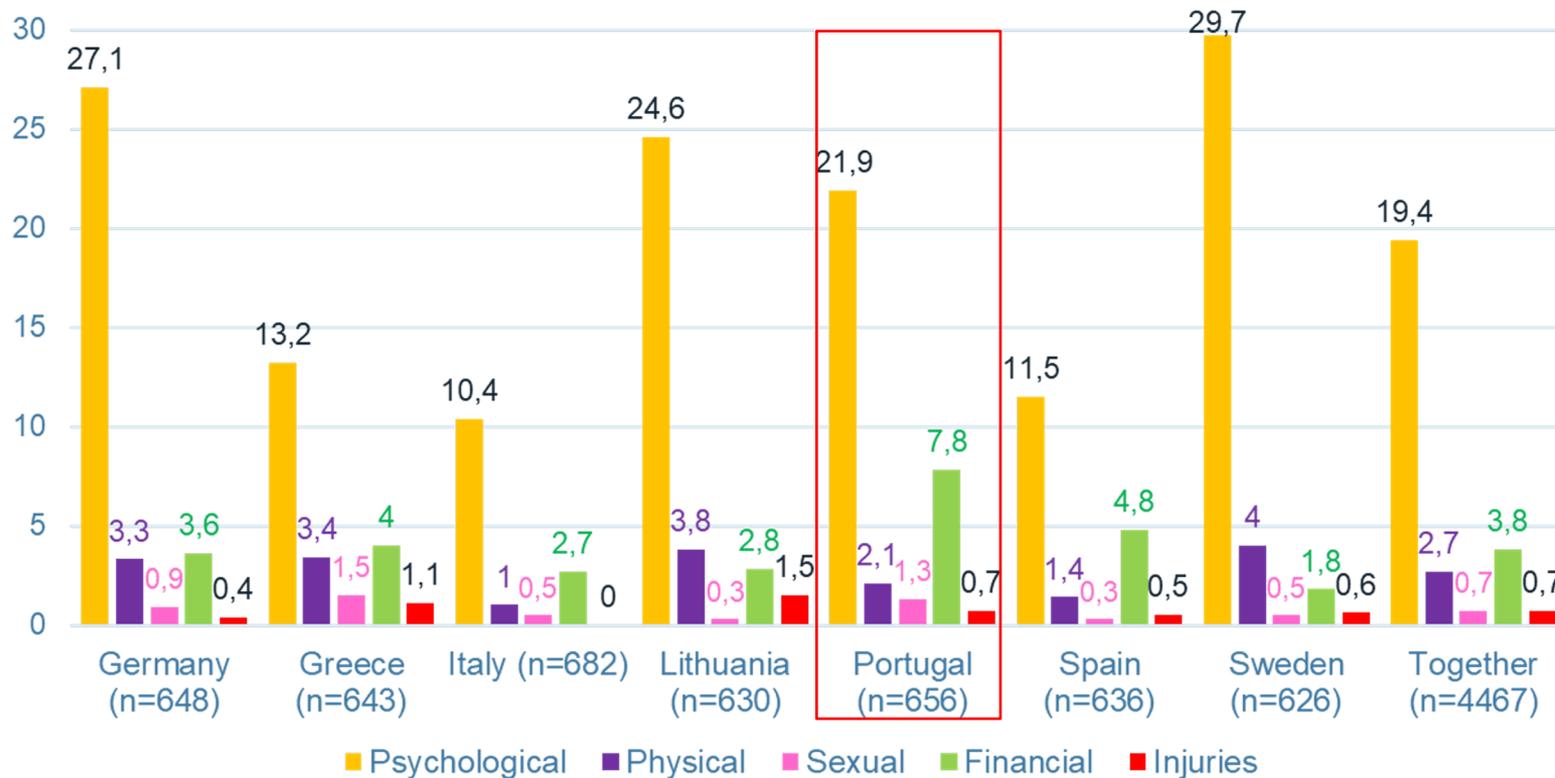
Variação por Regiões	
Asia	20.2%
Europa	15.4%
America	11.7%

Estudo ABUEL. Prevalência de maus-tratos e lesões em sete países europeus

Country	Psychological %	Physical %	Sexual %	Financial %	Injury %
Germany (n=648)	27.1	3.3	0.9	3.6	0.4
Greece (n=643)	13.2	3.4	1.5	4.0	1.1
Italy (n=628)	10.4	1.0	0.5	2.7	0.0
Lithuania (n=630)	24.6	3.8	0.3	2.8	1.5
Portugal (n=656)	21.9	2.1	1.3	7.8	0.7
Spain (n=636)	11.5	1.4	0.3	4.8	0.5
Sweden (n=626)	29.7	4.0	0.5	1.8	0.6
Total (n=4467)	19.4	2.7	0.7	3.8	0.7

ABUEL study.

Prevalence of Abuse and injury in seven European countries (in %)



COMO RECONHECER OS MAUS-TRATOS A PESSOAS IDOSAS: INDICADORES, SINAIS E SINTOMAS

Maus-tratos Físicos

- ▶ Queixas de agressão física
- ▶ O cuidador ou familiar parece super protetor, conta histórias que não batem certo, não deixa o idoso desacompanhado
- ▶ Quedas e lesões inexplicáveis, fraturas de causas indeterminadas
- ▶ Queimaduras e hematomas em lugares incomuns ou de um tipo incomum
- ▶ Cortes, marcas de dedos ou outras evidências de contenção física, sinais de que a pessoa pode ter sido imobilizada ou presa
- ▶ Procura de cuidados médicos ou hospitais diferentes

COMO RECONHECER OS MAUS-TRATOS A PESSOAS IDOSAS: INDICADORES, SINAIS E SINTOMAS

Negligência

- ▶ Desnutrição ou desidratação sem causa relacionada com doença
- ▶ Evidência de cuidados inadequados ou padrões deficientes de higiene corporal e do vestuário, más condições de vida
- ▶ Feridas não tratadas
- ▶ Aumento dos pedidos de receitas ou aumento excessivo do stock de medicamentos em casa por omissões na administração. Sinais de intoxicação por excesso de medicação.

COMO RECONHECER OS MAUS-TRATOS A PESSOAS IDOSAS: INDICADORES, SINAIS E SINTOMAS

Psicológicos/Emocionais

- ▶ Mudança no padrão alimentar ou problemas de sono
- ▶ Medo, confusão, resignação
- ▶ Passividade, retraimento ou depressão
- ▶ Desamparo, desesperança ou ansiedade
- ▶ Declarações contraditórias ou outra ambiguidade não resultante do estado cognitivo
- ▶ Relutância em falar abertamente
- ▶ Evitar contato físico, visual ou verbal com o cuidador
- ▶ A pessoa idosa é isolada pelos outros

COMO RECONHECER OS MAUS-TRATOS A PESSOAS IDOSAS: INDICADORES, SINAIS E SINTOMAS

Sexuais

- ▶ Queixas de ter sido sexualmente agredida(o)
- ▶ Comportamento sexual em desacordo com os relacionamentos habituais e anteriores padrões de funcionamento da pessoa idosa
- ▶ Mudanças inexplicáveis de comportamento, como agressão, abstinência ou automutilação
- ▶ Queixas frequentes de dor abdominal ou sangramento vaginal ou anal inexplicável
- ▶ Infecções genitais recorrentes ou hematomas ao redor dos seios ou área genital
- ▶ Roupa interior rasgada, manchada ou ensanguentada

COMO RECONHECER OS MAUS-TRATOS A PESSOAS IDOSAS: INDICADORES, SINAIS E SINTOMAS

Financeiros/económicos e exploração

- ▶ Levantamentos que não correspondem às necessidades habituais da pessoa idosa
- ▶ Alterações no testamento ou título de propriedade para deixar a casa ou bens a "novos amigos ou parentes"
- ▶ Perda de propriedades
- ▶ Perda de joias ou pertences pessoais
- ▶ Atividade suspeita no cartão de crédito ou contas bancárias
- ▶ Falta de serviços (comodidades) que a pessoa idosa conseguia pagar
- ▶ Problemas médicos ou de saúde mental não tratados
- ▶ Nível de cuidados não compatível com o que a pessoa idosa poderia pagar

COMO RECONHECER OS MAUS-TRATOS A PESSOAS IDOSAS: INDICADORES, SINAIS E SINTOMAS

Maus-tratos em contexto Institucional

- ▶ Não oferecer poder de escolha ou não promover a independência
- ▶ Falta de flexibilidade nos horários de deitar e levantar ou deliberadamente acordar alguém
- ▶ Confinamento, contenção ou restrição, inapropriados
- ▶ Falta de roupas ou pertences pessoais
- ▶ Ambiente inseguro ou sem condições de higiene e limpeza
- ▶ Desenvolvimento de UP e feridas sem causa relacionada a doença
- ▶ Não oferecer possibilidade de escolha da ementa ou alimentos, ou falta de planeamento das ementas

COMO RECONHECER OS MAUS-TRATOS A PESSOAS IDOSAS: INDICADORES, SINAIS E SINTOMAS

Maus-tratos em contexto Institucional

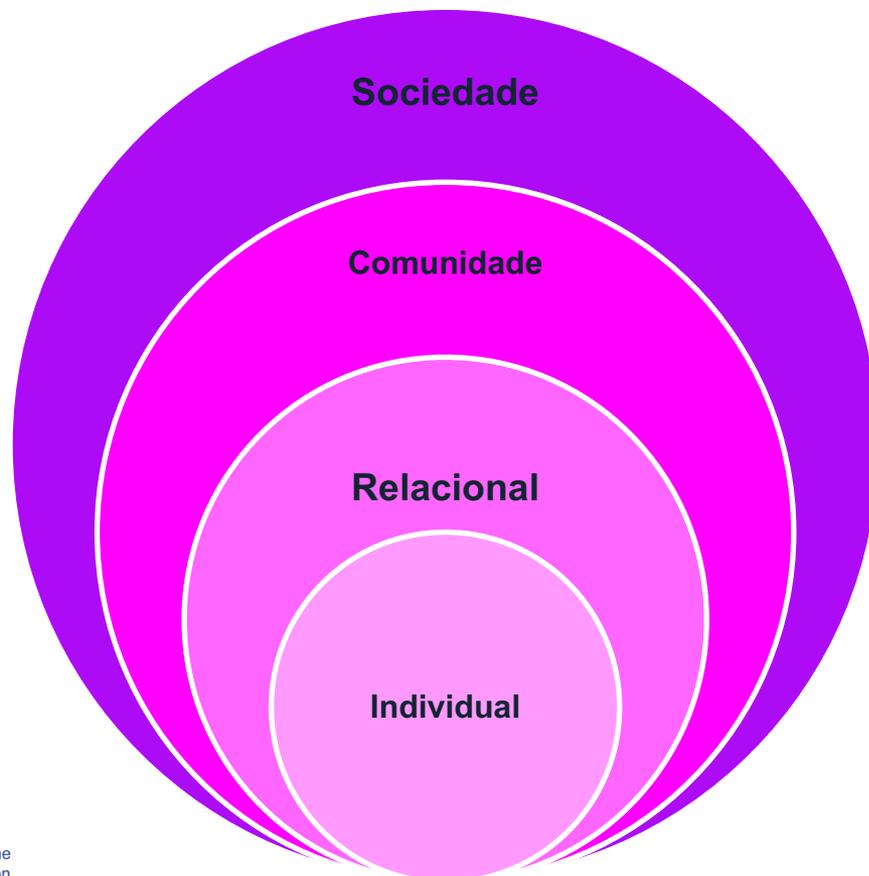
- ▶ Envolvimento desnecessário nas finanças pessoais por parte da equipa ou da gerência
- ▶ Uso inadequado de procedimentos médicos ou de enfermagem
- ▶ Uso inadequado de poder ou controle pela equipa.
- ▶ Desencorajar as visitas ou o envolvimento de parentes ou amigos
- ▶ Estabelecimento superlotado
- ▶ Falta de planeamento de cuidados centrados nas necessidades da pessoa
- ▶ Gestão autoritária ou regimes rígidos
- ▶ Falta de liderança e de supervisão da equipa
- ▶ Pessoal insuficiente, resultando em cuidados de baixa qualidade
- ▶ Atitudes abusivas e desrespeitosas em relação aos mais velhos

COMO RECONHECER OS MAUS-TRATOS A PESSOAS IDOSAS: INDICADORES, SINAIS E SINTOMAS

Maus-tratos em contexto Institucional

- ▶ Falta de respeito pela dignidade e privacidade
- ▶ Falha na gestão dos casos de residentes com comportamento abusivo
- ▶ Não fornecer comida e bebida adequada, ou assistência para comer
- ▶ Uso indevido de medicação
- ▶ Falha em fornecer cuidados com dentaduras, óculos ou aparelhos auditivos
- ▶ Não ter em consideração as necessidades culturais, religiosas ou étnicas das pessoas idosas
- ▶ Interferir na correspondência ou comunicação pessoal
- ▶ Não responder a queixas das pessoas idosas

COMO RECONHECER OS MAUS-TRATOS A PESSOAS IDOSAS: FATORES DE RISCO



COMO RECONHECER OS MAUS-TRATOS A PESSOAS IDOSAS: FATORES DE RISCO

Individuais



- Dependência física, deficiência**
- Fraca saúde física**
- Défice cognitivo, demência**
- Problemas comportamentais**
- Problemas de saúde mental**
- Baixo rendimento ou pobreza**
- Gênero**
- Idade (maior prevalência em idade mais avançada)**
- Dependência financeira**
- Raça / etnia, discriminação**



- Problemas psicológicos, doença mental**
- Abuso de substâncias ou álcool**
- Dependência financeira**
- Stress, esgotamento, sobrecarga de cuidados**
- Exaustão emocional**

COMO RECONHECER OS MAUS-TRATOS A PESSOAS IDOSAS: FATORES DE RISCO

Relacionais



História de maus-tratos
Conflitos familiares e más relações
Dependência financeira / emocional do agressor em relação à pessoa idosa ou vice-versa
Falta de apoio de outros membros da família

Comunidade



Perda de amigos
Isolamento social das pessoas idosas e cuidadores, acesso limitado a apoio social
Falta de serviços de apoio/formação para cuidadores
Falta de acesso a recursos
Localização geográfica

Sociedade



Normas culturais que incentivam comportamentos discriminatórios e a marginalização das pessoas idosas
Serviços sociais e de saúde inadequados
Equipas inadequadamente preparadas, sobrecarregadas e “esgotadas”

Avaliação de sinais e sintomas de maus-tratos

- ❓ Os profissionais não estão suficientemente treinados para reconhecer sinais de maus-tratos em pessoas idosas
- ❓ Como resultado, alguns casos de maus-tratos passam despercebidos e não são reportados
- ❓ Os profissionais devem ser capazes de distinguir na sua avaliação os sinais de maus-tratos das alterações normais relacionadas com a idade e com doenças crónicas

AVALIAÇÃO DE SINAIS E SINTOMAS DE MAUS –TRATOS A PESSOAS IDOSAS

Alterações relacionadas com a idade

Os ossos das pessoas idosas apresentam menor densidade, tornando-os mais suscetíveis a fraturas como resultado de doenças ósseas ou lesões.

A pele das pessoas idosas apresenta um fluxo sanguíneo relativamente bem preservado. Ao envelhecer, a pele torna-se mais fina e perde elasticidade. As pessoas idosas são mais suscetíveis a UPP, pelas situações de doença e não apenas pela idade.

Photoaging ou Photodamage são as alterações que ocorrem devido à exposição aos raios UV prejudiciais. A radiação UV afeta as fibras de colagénio da pele resultando em perda de elasticidade e aparecimento precoce de rugas e sinais ou manchas relacionadas com a idade.

AVALIAÇÃO DE SINAIS E SINTOMAS DE MAUS –TRATOS A PESSOAS IDOSAS

Os hematomas são mais frequentes e desaparecem muito mais lentamente do que em pessoas mais jovens. Podem durar meses, em vez das habituais uma a duas semanas.

Diminuição do olfato e do paladar que pode originar perda de apetite, perda de peso e desnutrição.

A diminuição do tónus do esfíncter esofágico (relaxamento), pode originar dificuldades de deglutição/disfagia.

Diminuição das reservas de água corporal e da sensação de sede que pode originar desidratação e confusão.

Absorção gastrointestinal diminuída e alteração da composição corporal (mais gordura e menos água), originando maior tempo de ação dos medicamentos lipossolúveis e maiores concentrações abruptas de fármaco, no caso dos hidrossolúveis.

AVALIAÇÃO DE SINAIS E SINTOMAS DE MAUS –TRATOS A PESSOAS IDOSAS

A **diminuição da acuidade visual** pode tornar mais difícil manter a casa ou as roupas limpas.

As mulheres experimentam alterações fisiológicas no trato genital à medida que envelhecem. Os **níveis de progesterona e estrogénio diminuem**, causando aumento da secura vaginal, estreitamento das paredes da vagina , dor e sangramento durante a relação sexual. A **alteração do pH** das secreções vaginais e a diminuição dos níveis de estrogénio tornam as mulheres mais velhas, mais propensas a infeções vaginais e da bexiga.

Condições / doenças que mimetizam os maus-tratos

Púrpura de Bateman	Comumente encontrado nas superfícies extensoras do antebraço como resultado de foto dano crônico. A pele é frágil e rasga-se facilmente
Púrpura esteroide	Encontrado em áreas tratadas com esteroides tópicos ou em áreas de exposição ao sol em pacientes tratados com medicamentos esteroides (esteroides sistêmicos). A pele é frágil e rasga-se facilmente
Púrpura senil - regiões anatómicas vermelho-púrpura	Aparece nas superfícies flexoras das extremidades como resultado de alterações da pele com o envelhecimento
Sangramento cutâneo e hematomas relacionados com medicamentos	Aspirina, medicamentos anticoagulantes, anti-inflamatórios não esteroides, quinina, quinidina, diuréticos tiazídicos podem causar sangramento cutâneo e hematomas. Alguns medicamentos podem potencializar a ação dos anticoagulantes.
Epistaxis	Resultado da atrofia, devido ao envelhecimento, da membrana mucosa e das paredes dos vasos sanguíneos do nariz

Condições / doenças que mimetizam os maus-tratos

Doença vascular periférica, endurecimento vascular periférico, má perfusão	Pode causar úlceras de decúbito e má cicatrização de úlceras de decúbito. Os tecidos que não recebem nutrientes suficientes ulceram mais facilmente
Diabetes mellitus, anemia,	
Osteopenia, fraturas por osteoporose	Diminuição de estrogénio, produção diminuída de Vit D pode causar osteopenia e osteoporose. Em combinação com alterações da marcha e do equilíbrio, diminuição da sensibilidade, leva a quedas e fraturas acidentais
Alterações no sistema gastrointestinal, doença renal crónica, diabetes, insuficiência adrenal	Resultam na diminuição da ingestão de alimentos, afetam a digestão, inibem a absorção de nutrientes, saciedade precoce, perda de peso, desidratação, obstipação.
Anorexia	Como resultado de doença mental
Mudanças na idade avançada afetam o funcionamento de órgãos específicos, o humor, a atitude face ao meio envolvente, a condição física e a atividade social, determinando a posição do idoso na família e na sociedade	Perda de papéis sociais, redução das relações interpessoais, depressão Diminuição da satisfação com a vida, isolamento, diminui o interesse e surge a sensação de solidão e perigo



thanks!

- ? Reconhecer
- ? Intervir
- ? Apoiar
- ? Encaminhar os casos de maus-tratos a pessoas idosas

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein

REFERÊNCIAS

1. Ageless Alliance (2017) *Impact of Elder Abuse*. Available at: <https://agelessalliance.org/impact-of-elder-abuse/>.
2. CDC (2020) *Elder Abuse: Risk and protective factors*. Available at: www.cdc.gov/violenceprevention/elderabuse/riskprotectivefactors.html (Accessed: 14 September 2021).
3. Collins, K. A. (2006) 'Elder Maltreatment', *Arch Pathol Lab Med*, 130, pp. 1290–1296. doi: 10.4135/9781412952484.n220.
4. Dean, A. (2019) *Elder abuse, Key issues and emerging evidence*.
5. Dong, X., Chang, E. and Simon, M. (2013) 'Elder Abuse and Psychological Well-Being : A Systematic Review and Implications for Research and Policy – A Mini Review', *Gerontology*, 59, pp. 132–142. doi: 10.1159/000341652.

6. EUROSTAT (2019) *Ageing Europe*. European Union. doi: 10.1136/bmj.315.7115.1103.
7. Gorbien, M. J. and Eisenstein, A. R. (2005) 'Elder Abuse and Neglect : An Overview', *Clinics in Geriatric Medicine*, 21, pp. 279–292. doi: 10.1016/j.cger.2004.12.001.
8. Hoover, R. M. and Polson, M. (2014) 'Detecting Elder Abuse and Neglect: Assessment and intervention', *American Family Physician*, 89(6), pp. 453–460.
9. Palmer, M., Brodell, R. T. and Mostow, E. N. (2013) 'Elder abuse: Dermatologic clues and critical solutions', *Journal of the American Academy of Dermatology*, 68(2), pp. 37–39. doi: 10.1016/j.jaad.2011.03.016.
10. Perel-Levin, S. (2008) 'Discussing screening for elder abuse at primary health care level', *WHO*, p. 48. Available at: <http://www.who.int/ageing/en>.

11. Perttu, S. (2018) *WHOSEFVA: Working with Healthcare Organizations to Support Elderly Female Victims of Abuse: Training Materials*. Tartu, Estonia. Available at: <http://whosefva-gbv.eu/>.
12. Perttu, S. and Laurola, H. (2020) *How To Identify and Support Older Victims of Abuse (TISOVA)*. Edited by K. Blank, O. Solohub, and M. Frances. Tartu, Estonia.
13. Pillemer, K. *et al.* (2016) 'Elder Abuse : Global Situation , Risk Factors , and Prevention Strategies', *The Gerontologist*, 56, pp. 194–205. doi: 10.1093/geront/gnw004.
14. Santos, A. J. *et al.* (2019) 'Elder abuse victimization patterns : latent class analysis using perpetrators and abusive behaviours', *BMC geriatrics*. BMC Geriatrics, 19(117), pp. 1–11.
15. Schmeidel, A. N. *et al.* (2012) 'Health Care Professionals' Perspectives on Barriers to Elder Abuse Detection and Reporting in Primary Care Settings', *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 24(1), pp. 17–36. doi: 10.1080/08946566.2011.608044.

16. Soares, J. J. F. *et al.* (2010) *Abuse and Health among elderly in Europe*. Kaunas: Lithuanian University of Health Sciences Press.
17. Wang, X. M. *et al.* (2015) 'Elder abuse: an approach to identification, assessment and intervention', *CMAJ*, 187(8), pp. 575–582. doi: 10.1503/cmaj.141329/-/DC1.
18. WHO/INPEA (2002) *Missing voices: views of older persons on elder abuse*. Geneva.
19. WHO (2016) *Elder Abuse: The health sector Role in Prevention and Responce*.
20. World Health Organization. (2008) 'A global response to elder abuse and neglect : building primary health care capacity to deal with the problem worldwide: main report'. Available at:
http://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=Pa0z1Bd_xBsC&oi=fnd&pg=PR3&dq=A+Global+Response+to+Elder+Abuse+and+Neglect+:+Building+Primary+Health+Care+Capacity+to+Deal+with+the+Problem+Worldwide+:+Main+Report&ots=4XU3JdajAC&sig=UXxr47C_Ik81DVeug19Pij1JBY.

21. World Health Organization. (2008) 'A global response to elder abuse and neglect : building primary health care capacity to deal with the problem worldwide: main report'. Available at: http://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=Pa0z1Bd_xBsC&oi=fnd&pg=PR3&dq=A+Global+Response+to+Elder+Abuse+and+Neglect+:+Building+Primary+Health+Care+Capacity+to+Deal+with+the+Problem+Worldwide+:+Main+Report&ots=4XU3JdajAC&sig=UXxr47C_Ik81DVeug19Pij1JBY.
22. World Health Organization. (2021) *ELDER ABUSE*. Available at: https://www.who.int/health-topics/elder-abuse#tab=tab_1.
23. Yon, Y. *et al.* (2017) 'Elder abuse prevalence in community settings : a systematic review and meta-analysis', *The Lancet Global Health*. The Author(s). Published by Elsevier Ltd. This is an Open Access article under the CC BY license, 5(2), pp. e147–e156. doi: 10.1016/S2214-109X(17)30006-2.
24. Yon, Y., Ramiro-gonzalez, M., *et al.* (2019) 'The prevalence of elder abuse in institutional settings : a systematic review and meta-analysis', *The European journal of Public Health*, 29(1), pp. 58–67. doi: 10.1093/eurpub/cky093.
25. Yon, Y., Mikton, C., *et al.* (2019) 'The Prevalence of Self-Reported Elder Abuse Among Older Women in Community Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis', *Trauma, Violence, and Abuse*, 20(2), pp. 245–259. doi: 10.1177/1524838017697308.