

*ANÁLISE DOS CASOS NOTIFICADOS
DE VIOLÊNCIA FÍSICA CONTRA A PESSOA
IDOSA NO ESPÍRITO SANTO*

Gracielle Pampolim¹
Márcia Regina de Oliveira Pedroso²
Franciele Marabotti Costa Leite³

resumo

O objetivo deste estudo foi identificar a prevalência de violência física contra a pessoa idosa no Espírito Santo e sua associação com as características da vítima, agressor e agressão. Foi realizado estudo transversal, com dados notificados de violência física contra o idoso, registrados no Sistema de Informação de Agravos e Notificação do Espírito Santo entre 2011 e 2018. As análises foram estratificadas segundo sexo da vítima, e as variáveis independentes foram as

1 Graduada em Fisioterapia. Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local. Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Espírito Santo. Professora da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, vinculada aos cursos de Fisioterapia e Medicina. E-mail: graciellepampolim@hotmail.com.

2 Graduada em Nutrição. Mestre em Nutrição em Saúde Pública. Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Espírito Santo. Professora da Universidade Federal do Oeste da Bahia, vinculada ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. E-mail: marcypedroso@gmail.com.

3 Graduada em Enfermagem. Doutora em Epidemiologia. Professora da Universidade Federal do Espírito Santo, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. E-mail: francielemarabotti@gmail.com.

características da vítima, agressor e agressão. A análise multivariada se deu por meio da regressão de Poisson com variância robusta. Os resultados mostram alta prevalência de violência física (P: 66,3%; IC95%: 64,2-68,8). Ter de 60 a 69 anos, não possuir deficiência/transtorno, apresentar histórico de repetição e viver em zona rural foram fatores associados ao agravo em ambos os sexos. Em idosos do sexo masculino, a violência física foi mais frequente entre aqueles que não possuem companheira e motivação por intolerância esteve associado à violência contra as mulheres. Estes resultados destacam a importância da criação de políticas públicas específicas para os idosos e a necessidade de fortalecimento da rede de apoio com vistas à prevenção e ao combate da violência, garantindo segurança e qualidade de vida para esta população.

palavras-chave

Violência. Maus-Tratos ao Idoso. Idoso. Notificação de Abuso. Sistemas de Informação.

1 Introdução

O aumento da longevidade da população é uma realidade mundial, e deve ser observado como uma positiva e importante evolução da sociedade, todavia, simultaneamente a este processo, é percebido também um avanço progressivo de determinados agravos que devem ser acolhidos com preocupação. Dentre estes desafios, está a violência contra os idosos, considerada um problema universal, complexo e multicausal, que acomete todos os níveis sociais e tem provocado consequências devastadoras à população idosa, tanto no âmbito físico quanto psicológico e relacional (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

Uma revisão sistemática publicada em 2017, baseada em 52 estudos com alto nível de evidência realizados em 28 países das diversas regiões do mundo, evidenciou uma prevalência de 15,7% entre idosos que sofreram algum tipo de violência no último ano (YON *et al.*, 2017). Resultados similares foram encontrados no Brasil onde estudos apontam que a prevalência de violência varia de 13,3% a 14,4% entre os idosos brasileiros (BLAY *et al.*, 2017).

O conceito de violência contra o idoso mundialmente aplicado define este agravo como qualquer ato singular ou repetido, ou a falta de ação devida, que se origine em qualquer relacionamento onde haja expectativa e/ou confiança, e que resulte em dano físico ou sofrimento psicológico a uma pessoa idosa.

Esse evento se manifesta de várias formas — psicológica, sexual, financeira ou física (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016). Abordando especificamente a violência física, essa é definida como toda ação em que o agressor utilize da força física para causar dor, lesão ou sofrimento à pessoa idosa (BLAY *et al.*, 2017).

A violência física configura-se como o principal tipo de violência detectado em pesquisas que analisam os casos notificados deste agravo (MINAYO *et al.*, 2018). Com relação à pessoa idosa, estudos realizados nos estados brasileiros confirmam este fato ao identificarem altas prevalências de violência física nesta população, com estimativas que variam de 45% a 75% (ROCHA *et al.*, 2018; HOHENDORFF *et al.*, 2018; PARAÍBA; MAIA E SILVA, 2015).

Vale considerar, ainda, que estudar a violência, em todos os níveis de governo, é fundamental para subsidiar as redes de atenção federais, estaduais e/ou municipais na elaboração e aplicação de políticas públicas específicas e eficientes (ALENCAR JUNIOR; MORAES, 2018), principalmente quando se leva em consideração que a violência contra a pessoa idosa pode resultar em danos graves à saúde destes indivíduos, sendo responsável por distúrbios emocionais, estresse psicológico, redução da qualidade de vida e isolamento social. A violência física pode resultar ainda em lesões e traumas físicos, aumento do risco de internação e até mesmo óbito (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

Contudo, apesar dos diversos impactos, físicos e emocionais, que este agravo pode gerar para o idoso, a violência ainda carece de investigações epidemiológicas que intente elucidar seus fatores associados. Dessa forma, este estudo se justifica na importância e necessidade de se aprofundar as análises sobre este agravo na população idosa, para que então seja possível contribuir na prevenção e no enfrentamento da violência, em especial no estado do Espírito Santo, onde não foram encontrados estudos dessa temática voltados para este estrato populacional. Tendo posto, o objetivo deste artigo foi identificar a prevalência de violência física contra a pessoa idosa no Espírito Santo e sua associação com as características da vítima, do agressor e da agressão.

2 Métodos

Estudo epidemiológico, analítico, transversal, realizado com todos os dados notificados de violência física contra a pessoa idosa (indivíduos com 60 anos ou mais) registrados no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), no estado do Espírito Santo entre anos de 2011 e 2018.

O Espírito Santo é um estado situado na região sudeste do Brasil, que apresenta 46.074,444 km² de extensão territorial, cerca de 3,9 milhões de habitantes e uma densidade demográfica e aproximadamente 84,6 hab./km². A espelho do cenário nacional, o estado vem apresentando uma importante modificação na estrutura etária da sua população, com considerável aumento no número de idosos (INSTITUTO JONES DOS SANTOS NEVES, 2016).

O corte inicial do período de pesquisa foi selecionado devido ao fato de que em janeiro de 2011 foi publicada a Portaria nº 104, a partir da qual a violência passou a integrar a lista de agravos de notificação compulsória, universalizando a notificação deste agravo para todos os serviços de saúde rural e urbano, públicos ou privados (MINAYO *et al.*, 2018). O monitoramento dos casos de violência é instrumentalizado através da Ficha de Notificação/Investigação de Violência Interpessoal e Autoprovocada, que contém informações referentes ao perfil da vítima e do agressor, características da violência e encaminhamentos realizados (BRASIL, 2016). Essa notificação é exigência legal, todavia não representa uma denúncia, mas sim um instrumento de rastreamento e vigilância de casos e inserção da vítima e família na rede de cuidado e atenção integral. A notificação é realizada por qualquer profissional de saúde que identifique um caso seja este suspeito ou confirmado de violência contra vulneráveis. Seu preenchimento se dá em duas vias, que permanecem uma com o setor notificador e a outra com o setor responsável pela Vigilância Epidemiológica do município, onde os dados são digitados no sistema e, posteriormente, transferidos para as esferas estaduais e federais, para composição da base de dados nacional (MINAYO *et al.*, 2018; BRASIL, 2016).

Uma vez em posse do banco de dados, foi conduzida uma análise exploratória descritiva para qualificação das variáveis de interesse, e correção dos possíveis erros ou inconsistências. Foram analisadas 1929 fichas. Sendo critério de exclusão fichas duplicatas, e de violência autoprovocada que totalizaram 294 fichas excluídas, perfazendo a um total de 1635 fichas, das quais 1084 representavam notificações de abuso físico, sendo essa a amostra final do estudo. Tais fichas (N = 1084) foram qualificadas seguindo as diretrizes do Instrutivo de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada. Dados incompletos e não passíveis de serem preenchidos com informações contidas na própria ficha, foram categorizados como ausentes e excluídos das análises.

Para o presente estudo o desfecho violência física (sim/não), foi estratificado pelo sexo da vítima (feminino/masculino). Como variáveis independentes foram analisadas: as características da vítima — idade em anos (60 a 69/70 a 79/80 ou mais), raça/cor (branca/preta-parda), escolaridade em anos (0 a 4/5 a 8/9 ou mais), situação conjugal (com companheiro(a)/sem companheiro(a)) e

presença de deficiência/transtorno (sim/não); as características do agressor — idade em anos (0 a 19/20 a 59/60 ou mais), sexo (masculino/feminino/ambos), vínculo (conhecido/desconhecidos) e suspeita de uso de álcool (sim/não); e características da agressão — número de envolvidos (um/dois ou mais), se ocorreu na residência (sim/não), turno (manhã/tarde/noite-madrugada), histórico de repetição (sim/não), zona (urbana/rural), motivação por intolerâncias (sim/não) e encaminhamentos (sim/não).

A análise dos dados foi realizada por meio do Stata versão 13.0. Para a análise descritiva foi construída a frequência bruta, relativa e intervalos de confiança de 95% das variáveis em estudo. As análises bivariadas foram conduzidas por meio do teste Qui-Quadrado, com nível de significância de $p < 0,05$. A associação entre as variáveis foi testada pela regressão de Poisson com variância robusta expresso em Razão de Prevalência (RP) bruta e ajustada. Para análise ajustada, a entrada no modelo aconteceu com o valor de $p < 0,20$ e a permanência com $p < 0,05$. A análise ajustada ocorreu com a entrada no modelo em dois níveis. No primeiro nível, os dados da vítima e no segundo nível as demais variáveis.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo, sob parecer de número 2.819.597, e foram respeitadas todas as normas e diretrizes da Resolução nº 499/2012.

3 Resultados

No período de 2011 a 2018, foram registradas 1084 notificações de violência física contra a pessoa idosa no Espírito Santo. A prevalência de notificação desse tipo de agravo foi de 66,3% (IC95%: 64,2-68,8) dentre os demais casos de violência interpessoal (dado não apresentado em tabela).

Nota-se que a violência física contra a pessoa idosa no Espírito Santo se caracteriza, na maioria dos casos, em vítimas do sexo feminino, com idade entre 60 a 69 anos, pretos ou pardos, com até quatro anos de estudo, com companheiro e sem deficiências. Os agressores, predominantemente, são homens, com idade de 20 a 59 anos, conhecidos da vítima e sem suspeita de abuso de álcool. Quanto aos dados da agressão, percebe-se que frequentemente a violência envolve apenas um agressor, ocorre na residência, no turno da noite/madrugada e em zonas urbanas, podendo ser caracterizado ainda como um evento único e motivado por intolerâncias. A grande maioria dos casos recebeu encaminhamentos para os setores responsáveis (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização dos casos notificados de violência física contra a pessoa idosa, segundo dados da vítima, do agressor e da ocorrência, Espírito Santo, 2011-2018

Variáveis	n	%	IC 95%
Sexo			
Masculino	467	43,1	40,1-45,8
Feminino	617	56,9	54,2-59,9
Idade (anos)			
60 a 69 anos	656	60,5	57,6-63,4
70 a 79 anos	295	27,2	24,6-29,7
80 anos ou mais	133	12,3	10,3-14,2
Raça/cor			
Branca	419	43,1	39,8-46,2
Preta/Parda	547	56,9	53,8-60,2
Escolaridade (anos)			
0 a 4 anos	394	60,2	56,5-64,0
5 a 8 anos	111	16,9	14,2-19,8
9 anos ou mais	150	22,9	19,5-25,8
Situação conjugal			
Com companheiro(a)	462	52,0	48,9-55,3
Sem companheiro(a)	426	48,0	44,7-51,1
Deficiência/transtorno			
Sim	126	13,8	11,6-16,2
Não	787	86,2	83,8-88,4
Idade do agressor (anos)			
0 a 19 anos	34	5,4	3,7-7,3
20 a 59 anos	502	80,2	77,0-83,2
60 anos ou mais	90	14,4	11,7-17,1

Variáveis	n	%	IC 95%
Sexo do agressor			
Masculino	691	71,8	68,8-74,8
Feminino	227	23,4	10,9-26,4
Ambos	44	4,6	3,2-5,8
Vínculo com a vítima			
Conhecido	780	82,9	80,3-85,2
Desconhecido	161	17,1	14,8-19,7
Suspeita de uso de álcool			
Sim	325	48,6	44,4-52,2
Não	344	51,4	47,8-55,6
Número de envolvidos			
Um	774	77,6	74,9-80,0
Dois ou mais	224	22,4	20,0-25,1
Ocorreu na residência			
Sim	725	75,9	73,1-78,7
Não	230	24,1	21,3-26,9
Turno de ocorrência			
Manhã	160	22,3	19,3-25,6
Tarde	215	30,0	26,7-33,4
Noite/Madrugada	341	47,6	44,0-51,3
Violência de repetição			
Sim	407	46,2	42,8-49,5
Não	474	53,8	50,5-57,2
Zona de ocorrência			
Urbana	844	83,9	81,6-86,2
Rural	156	16,1	13,8-18,4

Variáveis	n	%	IC 95%
Motivado por intolerância			
Sim	269	50,8	46,4-54,9
Não	261	49,2	45,1-53,6
Encaminhamentos			
Sim	877	84,7	82,3-87,1
Não	158	15,3	12,9-17,7

Fonte: Elaborada pelas autoras com base nos dados das notificações de violência contra o idoso no Espírito Santo registradas no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), Secretaria Estadual de Saúde, Vigilância Epidemiológica.

Nota: Os totais de frequência absoluta divergem em razão de dados faltantes (em branco ou ignorado nas fichas de notificação).

Nas análises bivariadas foi observado que a violência física, tanto em homens quanto em mulheres, esteve relacionada com as variáveis: idade, situação conjugal e deficiência ou transtorno; sexo do agressor e vínculo com a vítima; número de envolvidos, local de ocorrência, turno, histórico de repetição e zona de ocorrência. A violência física praticada contra idosos do sexo masculino esteve ainda relacionada à idade do agressor e suspeita de abuso de álcool, enquanto a ocorrência do agravo contra mulheres idosas se relacionou à motivação por intolerância ($p < 0,05$) (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição da violência física praticada contra a pessoa idosa, estratificada por sexo, de acordo com as características da vítima, do agressor e da ocorrência, Espírito Santo, 2011-2018

Variáveis	Sexo masculino n = 467			p-valor	Sexo feminino n = 617			p-valor
	n	%	IC 95%		n	%	IC 95%	
Idade (anos)				< 0,001				< 0,001
60 a 69 anos	297	86,8	82,8-90,0		359	72,5	68,4-76,3	
70 a 79 anos	130	69,5	62,1-75,3		165	58,9	53,0-64,6	
80 anos ou mais	40	41,7	32,2-51,8		93	40,8	34,6-47,3	

Variáveis	Sexo masculino <i>n</i> = 467				Sexo feminino <i>n</i> = 617			
	<i>n</i>	%	IC 95%	<i>p</i> -valor	<i>n</i>	%	IC 95%	<i>p</i> -valor
Raça/cor				0,298				0,147
Branca	172	77,1	71,1-82,2		247	58,3	53,7-63,1	
Preta/Parda	249	73,2	68,2-77,7		298	63,3	58,8-67,5	
Escolaridade (anos)				0,944				0,065
0 a 4 anos	190	76,6	70,9-81,5		204	58,3	53,0-63,4	
5 a 8 anos	42	77,8	64,6-87,0		69	71,1	61,3-79,3	
9 anos ou mais	58	78,4	67,4-86,4		92	59,0	51,1-66,4	
Situação conjugal				0,001				< 0,001
Com companheiro(a)	162	68,3	62,1-74,0		300	55,8	51,5-59,9	
Sem companheiro(a)	226	81,3	76,2-85,5		200	68,3	62,7-73,3	
Deficiência/ transtorno				< 0,001				< 0,001
Sim	42	43,3	80,0-87,1		438	68,0	64,3-71,5	
Não	349	83,9	33,7-53,4		84	41,4	34,8-48,3	
Idade do agressor (anos)				0,010				0,053
0 a 19 anos	16	94,1	66,4-99,2		18	81,8	59,7-93,2	
20 a 59 anos	226	76,6	71,4-81,1		276	59,3	54,6-63,5	
60 anos ou mais	21	58,3	41,6-73,3		69	54,3	45,6-62,8	

Variáveis	Sexo masculino n = 467			p-valor	Sexo feminino n = 617			p-valor
	n	%	IC 95%		n	%	IC 95%	
Sexo do agressor				< 0,001				< 0,001
Masculino	303	91,3	87,7-93,9		388	65,5	61,6-69,3	
Feminino	77	59,2	50,5-67,4		150	68,8	62,3-74,6	
Ambos	15	24,2	15,1-36,5		29	25,0	17,9-33,7	
Vínculo com a vítima				< 0,001				< 0,001
Conhecido	286	70,1	65,4-74,3		494	61,0	57,6-64,3	
Desconhecido	101	97,1	91,4-99,1		60	93,7	84,4-97,6	
Suspeita de uso de álcool				< 0,001				0,093
Sim	134	87,6	81,3-92,0		191	66,1	60,4-71,3	
Não	131	64,5	57,7-70,8		213	59,7	54,5-64,6	
Número de envolvidos				< 0,001				< 0,001
Um	296	79,1	74,7-83,0		478	68,9	65,3-72,2	
Dois ou mais	411	72,9	53,4-67,2		109	40,1	34,4-46,0	
Ocorreu na residência				< 0,001				< 0,001
Sim	249	65,9	60,9-70,5		476	57,9	54,5-61,2	
Não	143	91,7	86,1-95,1		87	81,3	72,7-87,6	
Turno de ocorrência				< 0,001				< 0,001
Manhã	53	59,5	49,0-69,3		107	51,2	44,4-57,9	
Tarde	103	78,6	70,7-84,8		112	67,1	59,5-73,8	
Noite/ Madrugada	181	91,4	86,6-94,6		160	71,7	65,4-77,3	

Variáveis	Sexo masculino n = 467			p-valor	Sexo feminino n = 617			p-valor
	n	%	IC 95%		n	%	IC 95%	
Violência de repetição				< 0,001				< 0,001
Sim	118	52,0	45,4-58,4		289	48,8	44,8-52,8	
Não	251	96,2	93,0-97,9		223	85,1	80,2-88,9	
Zona de ocorrência				0,002				< 0,001
Urbana	354	71,1	67,5-75,5		490	58,3	54,9-61,6	
Rural	71	87,6	78,4-93,3		85	79,4	70,7-86,1	
Motivado por intolerância				0,204				< 0,001
Sim	81	74,3	65,2-81,7		188	64,4	58,7-69,7	
Não	132	67,3	60,4-73,6		129	48,7	42,7-54,7	
Encaminhamentos				0,223				0,594
Sim	367	73,4	69,3-77,1		510	61,1	57,7-64,3	
Não	80	79,2	70,1-86,1		78	58,6	50,1-66,7	

Fonte: Elaborada pelas autoras com base nos dados das notificações de violência contra o idoso no Espírito Santo registradas no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), Secretaria Estadual de Saúde, Vigilância Epidemiológica.

Nota: Teste: Qui-Quadrado de Pearson.

Após ajustes para os fatores de confusão, a violência física contra homens idosos se manteve associada com a idade, situação conjugal, deficiência ou transtorno, sexo do agressor, histórico de repetição e zona de ocorrência; apresentando maiores prevalências em idosos entre 60 e 69 anos (RP: 1,88; IC95%: 1,46-2,44), sem companheiras (RP: 1,11; IC95%: 1,01-1,22) e sem deficiências/transtorno (RP: 1,75; IC95%: 1,39-2,20), sendo 1,97 vezes mais praticada por homens (IC95%: 1,29-3,02), 14,0% mais frequente na zona rural (RP: 1,14; IC95%: 1,02-1,28) e 31,0% mais prevalente no grupo com histórico de repetição (RP: 1,31; IC95%: 1,17-1,47) (Tabela 3).

Tabela 3 – Análise bruta e ajustada dos efeitos das características da vítima, do agressor e da ocorrência sobre a violência física praticada contra idosos do sexo masculino, Espírito Santo, 2011-2018

Variáveis	Análise bruta			Análise ajustada		
	RP	IC 95%	p-valor	RP	IC 95%	p-valor
Idade (anos)			< 0,001			< 0,001
60 a 69 anos	2,08	1,64-2,65		1,88	1,46-2,44	
70 a 79 anos	1,66	1,29-2,14		1,54	1,17-2,02	
80 anos ou mais	1,0			1,0		
Situação conjugal			0,001			0,029
Com companheiro(a)	1,0			1,0		
Sem companheiro(a)	1,19	1,07-1,32		1,11	1,01-1,22	
Deficiência/transtorno			< 0,001			< 0,001
Sim	1,0			1,0		
Não	1,94	1,54-2,44		1,75	1,39-2,20	
Idade do agressor (anos)			0,001			0,588
0 a 19 anos	1,61	1,19-2,18		1,14	0,88-1,48	
20 a 59 anos	1,31	0,99-1,74		1,08	0,87-1,35	
60 ou mais	1,0			1,0		
Sexo do agressor			< 0,001			0,005
Masculino	3,77	2,42-5,87		1,97	1,29-3,02	
Feminino	2,45	1,54-3,89		1,80	1,17-2,78	
Ambos	1,0			1,0		
Vínculo com a vítima			< 0,001			0,638
Conhecido	0,72	0,67-0,78		1,03	0,93-1,13	
Desconhecido	1,0			1,0		

Variáveis	Análise bruta			Análise ajustada		
	RP	IC 95%	p-valor	RP	IC 95%	p-valor
Suspeita de uso de álcool			< 0,001			0,153
Sim	1,36	1,21-1,53		1,08	0,97-1,19	
Não	1,0			1,0		
Número de envolvidos			< 0,001			0,746
Um	1,31	1,15-1,48		1,02	0,89-1,18	
Dois ou mais	1,0			1,0		
Ocorreu na residência			< 0,001			0,840
Sim	1,0			1,0		
Não	1,39	1,28-1,52		1,01	0,92-1,11	
Turno de ocorrência			< 0,001			0,959
Manhã	1,0			1,0		
Tarde	1,32	1,09-1,60		1,01	0,87-1,17	
Noite/madrugada	1,54	1,29-1,83		1,02	0,89-1,16	
Violência de repetição			< 0,001			< 0,001
Sim	1,85	1,63-2,10		1,31	1,17-1,47	
Não	1,0			1,0		
Zona de ocorrência			< 0,001			0,025
Urbana	1,0			1,0		
Rural	1,22	1,11-1,35		1,14	1,02-1,28	

Fonte: Elaborada pelas autoras com base nos dados das notificações de violência contra o idoso no Espírito Santo registradas no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), Secretaria Estadual de Saúde, Vigilância Epidemiológica.

Nota: Teste: Regressão de Poisson com variância robusta; *RP = Razão de Prevalência.

Na Tabela 4, observa-se a análise ajustada da violência física praticada contra mulheres idosas. Constata-se que o abuso físico se manteve associado à idade da idosa, deficiência/transtorno, sexo do agressor, histórico de repetição, zona de ocorrência e motivação. Idosas com 60 a 69 anos apresentam

1,76 vezes mais prevalência desse fenômeno (IC95%: 1,47-2,12), que também foi mais frequente entre aquelas sem deficiência ou transtorno (RP: 1,56; IC95%: 1,32-1,84), e cerca de 1,9 vezes mais praticada por outras mulheres (RP: 1,92; IC95%: 1,25-2,93). A violência física nesse grupo foi mais frequente entre as com histórico de repetição (RP: 1,72; IC95%: 1,50-1,97), motivado por intolerâncias (RP: 1,22; IC95%: 1,04-1,43) e ocorrido na zona rural (RP: 1,48; IC95%: 1,25-1,74) (Tabela 4).

Tabela 4 – Análise bruta e ajustada dos efeitos das características da vítima, do agressor e da ocorrência sobre a violência física praticada contra idosas do sexo feminino, Espírito Santo, 2011-2018

Variáveis	Análise bruta			Análise ajustada		
	RP	IC 95%	p-valor	RP	IC 95%	p-valor
Idade (anos)			< 0,001			< 0,001
60 a 69 anos	1,78	1,51-2,10		1,76	1,47-2,12	
70 a 79 anos	1,45	1,20-1,74		1,41	1,15-1,73	
80 anos ou mais	1,0			1,0		
Raça/cor			0,149			0,708
Branca	1,0			1,0		
Preta/parda	1,08	0,97-1,20		0,98	0,86-1,11	
Escolaridade (anos)			0,033			0,165
0 a 4 anos	0,99	0,84-1,16		1,05	0,89-1,22	
5 a 8 anos	1,21	1,01-1,45		1,18	0,98-1,41	
9 anos ou mais	1,0			1,0		
Situação conjugal			< 0,001			0,936
Com companheiro(a)	1,0			1,0		
Sem companheiro(a)	1,22	1,10-1,36		0,99	0,86-1,15	
Deficiência/transtorno			< 0,001			< 0,001
Sim	1,0			1,0		
Não	1,64	1,38-1,95		1,56	1,32-1,84	

Variáveis	Análise bruta			Análise ajustada		
	RP	IC 95%	p-valor	RP	IC 95%	p-valor
Idade do agressor (anos)			0,004			0,719
0 a 19 anos	1,51	1,17-1,94		1,14	0,73-1,80	
20 a 59 anos	1,09	0,91-1,30		1,11	0,86-1,43	
60 anos ou mais	1,0			1,0		
Sexo do agressor			< 0,001			0,011
Masculino	2,62	1,90-3,61		1,82	1,20-2,74	
Feminino	2,75	1,98-3,82		1,92	1,25-2,93	
Ambos	1,0			1,0		
Vínculo com a vítima			< 0,001			0,480
Conhecido	0,65	0,60-0,71		1,12	0,82-1,51	
Desconhecido	1,0			1,0		
Suspeita de uso de álcool			0,092			0,294
Sim	1,11	0,98-1,25		1,10	0,92-1,33	
Não	1,0			1,0		
Número de envolvidos			< 0,001			0,675
Um	1,72	1,47-2,00		1,08	0,77-1,51	
Dois ou mais	1,0			1,0		
Ocorreu na residência			< 0,001			0,085
Sim	1,0			1,0		
Não	1,40	1,26-1,56		1,20	0,98-1,47	
Turno de ocorrência			< 0,001			0,204
Manhã	1,0			1,0		
Tarde	1,31	1,11-1,55		1,19	0,94-1,51	
Noite/madrugada	1,40	1,20-1,64		1,23	0,98-1,56	

Variáveis	Análise bruta			Análise ajustada		
	RP	IC 95%	p-valor	RP	IC 95%	p-valor
Violência de repetição			< 0,001			< 0,001
Sim	1,74	1,58-1,92		1,72	1,50-1,97	
Não	1,0			1,0		
Zona de ocorrência			< 0,001			< 0,001
Urbana	1,0			1,0		
Rural	1,36	1,22-1,53		1,48	1,25-1,74	
Motivado por intolerância			< 0,001			0,013
Sim	1,32	1,14-1,54		1,22	1,04-1,43	
Não	1,0			1,0		

Fonte: Elaborada pelas autoras com base nos dados das notificações de violência contra o idoso no Espírito Santo registradas no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), Secretaria Estadual de Saúde, Vigilância Epidemiológica.

Nota: Teste: Regressão de Poisson com variância robusta; *RP = Razão de Prevalência.

4 Discussão

Os resultados deste estudo evidenciam uma prevalência de 66,3% de maus-tratos do tipo físico entre os casos de violência interpessoal contra a pessoa idosa, notificados no Espírito Santo de 2011 a 2018. Na literatura, estudos que consideraram os idosos de todo território nacional (MASCARENHAS *et al.*, 2012), e também aqueles realizados separadamente entre os estados brasileiros (PARAÍBA; MAIA E SILVA, 2015; ROCHA *et al.*, 2018), também apontam o agravo físico como sendo o mais frequentemente notificado, com prevalências nacional de 67,7% (MASCARENHAS *et al.*, 2012) e variação de cerca de 45% a 78% entre estados (PARAÍBA; MAIA E SILVA, 2015; ROCHA *et al.*, 2018), similar ao encontrado no presente estudo.

A tipologia física da violência contra a pessoa idosa, sendo aquela que envolve agressão corporal, é a mais evidente e fácil de identificar, e por isso é a mais frequentemente notificada (WANDERBROOKE; MORÉ, 2013). A percepção precoce de sinais e padrões que podem estar relacionados a este e outros tipos de violência deve ser uma constante preocupação de profissionais de

saúde (PLATTS-MILLS *et al.*, 2018; LACHER *et al.*, 2016) e também da sociedade civil (LACHER *et al.*, 2016), em especial quando se leva em consideração que a violência física contra o idoso pode resultar em consequências que variam, desde arranhões e hematomas até danos mais graves, incluindo fraturas ósseas, lesões incapacitantes e consequências psicológicas de longo prazo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Ao analisar a ocorrência do agravo segundo características da vítima, percebemos uma maior frequência de violência física entre idosos jovens, com 60 e 69 anos de idade, e sem deficiência ou transtorno, em ambos os sexos. Estes achados corroboram com os descritos em pesquisas anteriores (MASCARENHAS *et al.*, 2012; ROCHA *et al.*, 2018; CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018), e se justifica pelo fato de que idosos mais jovens, independente do sexo, geralmente são mais ativos e apresentam menos doenças incapacitantes que poderiam resultar em deficiências ou transtornos, quando comparados aos mais velhos, e, por isso, também são mais propensos a sair de casa e apresentar uma vida social mais movimentada, o que pode estar relacionado a uma maior chance de ser vítima da violência física, tipologia de maus tratos menos associada ao ambiente domiciliar (ROCHA *et al.*, 2018).

Todavia, outro achado deste estudo mostra que idosos do sexo masculino que não possuem companheiras apresentam prevalências 11,0% maiores de violência física, quando comparados àqueles com companheiras, similar ao encontrado por Burnes *et al.* (2015). A situação conjugal vem se mostrando potencial fator relacionado à violência contra a pessoa idosa (PILLEMER *et al.*, 2016; YAN; CHAN; TIWARI, 2015). Por um lado, casamentos duradouros podem se apresentar como fator protetor à violência, por já terem sobrevivido a diversos desafios ao longo da vida. Por outro lado, idosos separados ou divorciados podem apresentar mais instabilidade e conflitos nas relações familiares, o que aumentariam os riscos para a violência (BURNES *et al.*, 2015). Além disso, idosos sem companheiras tendem a necessitar mais frequentemente do auxílio de familiares, aumentando assim o risco de sofrer violência, pois, como é vastamente descrito na literatura, a maior parte das agressões contra idosos são perpetradas por familiares (MASCARENHAS *et al.*, 2012; ROCHA *et al.*, 2018; PILLEMER *et al.*, 2016; LOPES *et al.*, 2018).

Dentre as características do agressor, a única que se manteve associada ao desfecho após ajuste do modelo foi o sexo, onde homens idosos foram mais frequentemente maltratados fisicamente por indivíduos do sexo masculino, reafirmando o descrito na literatura (MASCARENHAS *et al.*, 2012; PARAÍBA; MAIA E SILVA, 2015; ROCHA *et al.*, 2018). Já a violência física sofrida por mulheres idosas foi mais comumente perpetrada por outras mulheres, discordando

de outros estudos que apontam os homens como principais agressores de mulheres idosas (MASCARENHAS *et al.*, 2012; PARAÍBA; MAIA E SILVA, 2015; ROCHA *et al.*, 2018). No entanto, este resultado nos leva a refletir sobre o fato de que a maior parte dos cuidadores de idosos são, reportadamente, mulheres (ORFILA *et al.*, 2018), e que esta interação, especialmente quando protagonizada por um familiar, está relacionada a um maior risco de o idoso sofrer violência (PILLEMER *et al.*, 2016; ORFILA *et al.*, 2018).

Ao se analisar as características do agravo, identificamos que a violência física foi mais prevalente tanto em homens quanto em mulheres idosas com histórico de repetição, refletindo a cronicidade do agravo e corroborando com estudos de Friedman *et al.* (2017), que encontraram que mais da metade dos idosos vítimas de violência física reportaram já terem sofrido o agravo previamente. Estudo recente mostra que a sobrecarga, estresse e depressão do cuidador (ORFILA *et al.*, 2018) são algumas das características relacionados a maior propensão de reincidência da violência contra o idoso, assim como voltar a viver com o agressor ou em local visitado por este (FRIEDMAN *et al.*, 2017). Importante destacar que programas de apoio e suporte a cuidadores de idosos e de educação da população idosa e profissionais de saúde para identificação e notificação de abusos podem ser eficazes na redução da reincidência das situações de violência (PILLEMER *et al.*, 2016; FRIEDMAN *et al.*, 2017).

Acerca da zona de ocorrência, chama atenção o fato de que tanto em homens quanto em mulheres, a violência física ocorreu com mais frequência em zonas rurais, contrariando a pouca literatura existente sobre a temática (BURNES *et al.*, 2015; JEON *et al.*, 2019). Todavia, é digno de nota que as singularidades do cenário rural, como o distanciamento geográfico de serviços de saúde e segurança, e a reprodução geracional de costumes violentos, por exemplo, podem tanto potencializar este agravo quanto resultar em sua subnotificação nessas regiões (COSTA; LOPES; SOARES, 2015). Além disso, estudos realizados por Honnif *et al.* (2017) sobre as representações sociais da violência em áreas rurais ressaltam a tipologia física do agravo e a maior susceptibilidade da população idosa aos maus tratos, muitas vezes, motivados por conflitos geracionais, em especial contra as mulheres, o que vai de encontro com outro achado deste estudo: maiores prevalências de violência física motivada por intolerância contra mulheres idosas.

Jeon *et al.* (2019), apoiado por diversos outros autores (MASCARENHAS *et al.*, 2012; ROCHA *et al.*, 2018; PILLEMER *et al.*, 2016) destacam que certas características que tornam as pessoas idosas vulneráveis à violência podem diferir de acordo com o sexo, e um clássico exemplo deste fato é a intolerância. Historicamente, em razão da sociedade sexista e patriarcal, a mulher

é constantemente subjugada por indivíduos do sexo oposto e tratada como se fosse incapaz de gerenciar seus próprios recursos. Com o passar dos anos, as mulheres têm se tornado cada vez mais independente e conquistado seu lugar na sociedade, porém, esse fato ainda permanece real e atual para muitas mulheres, especialmente para aquelas com idade avançada.

Os achados deste estudo contribuem para um maior esclarecimento da violência física contra a pessoa idosa e fornece informações que podem auxiliar no subsídio e fortalecimento de políticas e ações de enfrentamento desta, que rapidamente vem se tornando um problema de saúde pública. Por se tratar ainda de um assunto velado na sociedade, e apesar do considerável aumento no escopo da literatura, em especial da nacional, relacionado à temática, entende-se que ainda é necessário um maior aprofundamento nos fatores relacionados à violência, em todas as suas tipologias, e suas consequências para o idoso, família e sociedade em geral (CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018).

Como limitações do presente estudo, apontam-se as inerentes à utilização de dados secundários, como a subnotificação ou possíveis inconsistências, todavia, salientamos que o banco de dados passou por cuidadosa qualificação para correção de inconsistências e que, apesar da possibilidade de subregistro, foram encontrados associações que poderiam ser ainda mais fortes em uma amostra mais representativa. Outra limitação a ser considerada é a natureza transversal do estudo, onde não é possível estabelecer relação de causa e efeito, porém, é importante destacar que devido a sua simplicidade analítica e de execução, este tipo de estudo apresenta grande potencial na elucidação da temática e levantamento de hipóteses.

5 Conclusão

Este estudo evidenciou que a violência do tipo física é a mais notificada dentre as violências sofridas pela população idosa do Espírito Santo (66,3%). Ter entre 60 e 69 anos, não possuir deficiência ou transtorno, apresentar histórico de repetição e viver em zona rural foram fatores associados para ambos os sexos. Nos idosos do sexo masculino, a violência física foi mais frequente entre aqueles que não possuem companheira. A motivação por intolerância foi um fator associado à ocorrência do agravo entre mulheres idosas. Com relação ao sexo do agressor, este foi associado ao mesmo sexo da vítima.

Dessa forma, conclui-se que a violência física está muito presente no cotidiano de vida dos idosos, com fatores associados que podem diferir conforme o sexo da vítima. Conhecer os fatores associados à violência física contribui

para a difusão das discussões e efetivação de ações de enfrentamento e prevenção deste agravo. Os resultados encontrados neste estudo contribuem para o entendimento da importância da criação de políticas públicas específicas para os idosos e a necessidade de fortalecimento da rede de apoio com vistas à prevenção e ao combate de todos os tipos de violência e suas consequências, garantindo segurança e qualidade de vida para a população idosa.

*AN ANALYSIS OF THE REPORTED CASES
OF PHYSICAL ABUSE AGAINST OLDER ADULTS
IN THE BRAZILIAN STATE OF ESPÍRITO SANTO*

abstract

This study aimed to identify the prevalence of physical abuse of older adults in the State of Espírito Santo and its association with the characteristics of the victim, aggressor, and aggression. A cross-sectional study was conducted with reported data of physical abuse against older people, recorded in the Information System of Diseases and Notification of Espírito Santo between 2011 and 2018. The analyses were stratified according to the victim's gender, and the independent variables were the characteristics of the victim, aggressor, and aggression. Multivariate analysis was performed using Poisson regression with robust variance. The results indicate a high prevalence of physical violence (P: 66.3%; 95% CI: 64.2-68.8). Being from 60 to 69 years old, not having disabilities, having a history of repetition and living in rural areas were factors associated with the abuse in both genders. In older males, physical violence was more frequent among those without a partner, and intolerance motivation was associated with violence against older women. These results highlight the importance of creating specific public policies for older people and the need to strengthen the support network to prevent and combat violence, ensuring safety and quality of life for this population.

keywords

Violence. Older Adult Abuse. Aged. Mandatory Reporting. Information Systems.

referências

- ALENCAR JUNIOR, Fernando de Oliveira; MORAES, José Rodrigo de. Prevalence and factors associated with violence against elderly committed by strangers, Brazil, 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 27, n. 2, p. 1-9, 2018.
- BLAY, Sergio Luís *et al.* Prevalence and Correlates of elder abuse in São Paulo and Rio de Janeiro. *Journal of the American Geriatrics Society*, North Carolina, v. 65, n. 12, p. 2634-2638, Dec. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *VIVA: instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.
- BURNES, David *et al.* Prevalence of and risk factors for elder abuse and neglect in the community: a population-based study. *Journal of the American Geriatrics Society*, North Carolina, v. 63, n. 9, p. 1906-1912, Sep. 2015.
- CASTRO, Vivian Castro; RISSARDO, Leidyani Karina; CARREIRA, Lígia. Violence against the Brazilian elderlies: an analysis of hospitalizations. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 71, n. S2, p. 777-785, 2018.
- COSTA, Marta Cocco da; LOPES, Marta Julia Marques; SOARES, Joannie dos Santos Fachinelli. Violence against rural women: gender and health actions. *Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 162-168, Jan./Mar. 2015.
- FRIEDMAN, Lee *et al.* Physical abuse of elderly adults: victim characteristics and determinants of revictimization. *Journal of the American Geriatrics Society*, North Carolina, v. 65, n. 7, p. 1420-1426, 2017.
- HOHENDORFF, Jean Von *et al.* Caracterização da violência contra idosos a partir de casos notificados por profissionais da saúde. *Revista da Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo*, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 64-80, 2018.
- HONNEF, Fernanda *et al.* Social representations of domestic violence against women and men in the rural settings. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 368-374, 2017.
- INSTITUTO JONES DOS SANTOS NEVES. *Síntese dos indicadores sociais do Espírito Santo*: PNAD 2015. Vitória, ES: IJSN, 2016.
- JEON, Gyeong-Suk; CHO, Sung-Il; CHOI, Kyungwon; JANG, Kwang-Sim. Gender differences in the prevalence and correlates of elder abuse in a community-dwelling older population in Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Basel, v. 16, n. 1, p. 1-13, Jan. 2019.
- LACHER, Simone *et al.* Types of abuse and risk factors associated with elder abuse. *Swiss Medical Weekly*, Basel, v. 146, n. w14273, p. 1-10, 2016.
- LOPES, Emmanuel Dias de Souza *et al.* Elder abuse in Brazil: an integrative review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 628-638, 2018.
- MASCARENHAS, Márcio Denis Medeiros *et al.* Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde – Brasil, 2010. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, p. 2331-2341, set. 2012.
- MINAYO, Maria Cecíliade Souza; SOUZA, Ednilsa Ramos de; SILVA, Marta Maria Alves da; ASSIS, Simone Gonçalves de. Institutionalizing the theme of violence within Brazil's national health system: progress and challenges. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2007-2016, 2018.
- ORFILA, Francesc *et al.* Family caregiver mistreatment of the elderly: prevalence of risk and associated factors. *BMC Public Health*, London, v. 18, n. 1, p. 167, Jan. 2018.

PARAÍBA, Patrícia Maria Fernanda; MAIA E SILVA, Maria Carmelita. Perfil da violência contra a pessoa idosa na cidade do Recife-PE. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 295-306, 2015.

PILLEMER, Karl; BURNES, David; RIFFIN, Catherine; LACHS, Mark. Elder abuse: global situation, risk factors, and prevention strategies. *The Gerontologist*, Washington, v. 56, n. s2, p. s194-s205, 2016.

PLATTS-MILLS, Timothy *et al.* Development of the Emergency Department Senior Abuse Identification (ED Senior AID) tool. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, New York, v. 30, n. 4, p. 247-270, 2018.

ROCHA, Regina da Cunha; CORTES, Maria da Conceição Juste Werneck; DIAS, Elizabeth Costa; GONTIJO, Eliane Dias. Violência velada e revelada contra idosos em Minas Gerais-Brasil: análise de denúncias e notificações. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 4, p. 81-94, dez. 2018.

WANDERBROOKE, Ana Claudia Nunes e Souza; MORÉ, Carmem Leontina Ojeda Ocampo. Abordagem profissional da violência familiar contra o idoso em uma unidade básica de saúde. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 12, p. 2513-2522, dez. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Elder abuse*. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>. Acesso em: 15 dez. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Elder abuse: the health sector role in prevention and response*. Geneva: WHO, 2016.

YAN, Elsie; CHAN, Ko-Ling; TIWARI, Agnes. A systematic review of prevalence and risk factors for elder abuse in Asia. *Trauma Violence & Abuse*, Thousand Oaks, v. 16, n. 2, p. 199-219, 2015.

YON, Yongjie; MIKTON, Christopher; GASSOUMIS, Zachary; WILBER, Kathleen. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, London, v. 5, n. 2, p. e147-e156, Feb. 2017.

Data de Submissão: 21/12/2019

Data de Aprovação: 11/04/2020