



Wanderson Costa Bomfim (2021). Violência contra a população idosa: Uma análise da associação com a incapacidade funcional no contexto brasileiro. In Joaquim Pinheiro (coord.), *Olhares sobre o envelhecimento. Estudos interdisciplinares*, vol. I, pp. 191-202.

DOI: 10.34640/universidademadeira2021bomfim

ISBN: 978-989-8805-63-8

Nota de edição: Respeitou-se a norma ortográfica seguida pelos Autores.

© CDA, Universidade da Madeira

O conteúdo desta obra está protegido por Lei. Qualquer forma de reprodução, distribuição, comunicação pública ou transformação da totalidade ou de parte desta obra carece de expressa autorização dos editores e dos seus autores. Os capítulos, bem como a autorização de publicação das imagens, são da exclusiva responsabilidade dos autores.



Violência contra a população idosa: Uma análise da associação com a incapacidade funcional no contexto brasileiro

WANDERSON COSTA BOMFIM

Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais. Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz-MG, Instituto René

wandersoncb10@gmail.com

enviado a 20/01/2021 e aceite a 26/02/2021

Resumo

Objetivo: Analisar a associação entre violência no contexto intrafamiliar e a incapacidade funcional por atividades básicas de vida diária (ABVD), em idosos com 60 anos ou mais, para o Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e explicativo. Utilizou-se de dados do Estudo Longitudinal de Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil). Nos modelos realizados foi empregada a regressão logística binária. **Resultados:** Ao inserir os fatores socioeconômicos (modelo 2) idosos que sofreram violência intrafamiliar tiveram uma probabilidade 75% maior de ter incapacidade por ABVD (OR, 1,75, IC95%, 1,20-2,56). No modelo completo, (modelo 3), a probabilidade de incapacidade por ABVD foi 56% maior para aqueles que sofreram violência por filhos e netos em comparação a aqueles que não sofreram (OR, 1,56; IC95%, 1,02-2,40). **Conclusão:** O presente estudo demonstrou que a violência sofrida por idosos com 60 anos ou mais está associada com a incapacidade funcional. A violência contra a população idosa é um sério problema de saúde pública, que merece a atenção e ênfase dos gestores e formuladores de políticas.

Palavras-chave: violência intrafamiliar; idoso; incapacidade funcional.

Abstract

Objective: To analyse the association between violence within the intrafamily context and functional disability for basic activities of daily living (BADL), in elderly people aged 60 years or older, for Brazil. **Method:** This is a quantitative, cross-sectional, and explanatory study. Data from the Longitudinal Study of Health of the Elderly Brazilians (ELSI-Brazil) was used. Binary logistic regression was used in the models performed. **Results:** When inserting the socioeconomic factors (model 2) elderly people who experienced violence within the intrafamily context were 75% more likely to have BADL disability (OR, 1.75, 95% CI, 1.20-2.56). In the complete model (model 3), the probability of BADL disability was 56% higher for those who experienced violence by children and grandchildren compared to those who did not (OR, 1.56; 95% CI, 1.02-2, 40). **Conclusion:** This study has showed that the violence endured by elderly people aged 60 and over is associated with functional disability. Violence against the elderly population is a serious public health problem, which deserves the attention and emphasis from managers and policy makers.

Keywords: intrafamily violence; old man; disability.

Introdução

Países de alta, média e baixa renda vêm passando, cada um em seu tempo e ritmo, por um processo de envelhecimento populacional (Lee, 2003). Essas mudanças geram novas demandas e desafios para as sociedades (Minayo, 2012). Muitos problemas vêm surgindo concomitantemente com essas transformações. A violência está entre eles, estabelecendo-se como um grande desafio a ser enfrentado.

A violência contra a população envelhecida é um dos grandes problemas de saúde pública e sociais na atualidade, possuindo repercussões em distintos aspectos da saúde e a violação dos

direitos humanos estabelecidos (Kulkarni, 2012; Organização Mundial Da Saúde, 2013a, 2013b; Tokuç et al., 2010; Vachher & Sharma, 2010).

Dados apontam que um em cada seis idosos já sofreu algum tipo de violência, uma situação vivenciada em países de alta e também de baixa renda. O mesmo estudo ainda aponta que os principais tipos de violência cometidas em formas de abuso foram abusos psicológicos (11,6%), financeiros (6,8%), negligência (4,2%), abusos físicos (2,6%) ou abusos sexuais (0,9%). Ademais, destacaram a possibilidade de aumento da violência em decorrência do processo de envelhecimento da população (Yan et al., 2017).

Dentre os distintos tipos de violência, estudos apontam para a elevada exposição à violência no contexto familiar, em especial a violência sofrida por mulheres causada especialmente por seus parceiros. Dados apontam que entre 13% e 32% das mulheres de países pertencentes à União Europeia sofreram este tipo de violência em 2014 (European Union, 2014). Outro estudo descreveu que 30% das mulheres em todo o mundo estão expostas à violência física e / ou sexual por seus maridos ou parceiros (Organização Mundial Da Saúde, 2014). Estudos evidenciam que uma em cada três mulheres é ou foi vítima de violência doméstica ao redor do mundo (Krug et al., 2002). Apesar de ser um problema visto também em países de alta renda, parte da literatura aponta para uma maior prevalência em países de média e baixa renda, como o Brasil (Garcia-Moreno et al., 2006; Schraiber et al., 2007; Umubyeyi et al., 2014). Para além da violência cometida por cônjuge, a literatura ressalta que os filhos estão entre os principais agressores, principalmente filhos homens, seguidos das filhas mulheres, noras e dos genros (Minayo, 2005; 2008; Pinto et al., 2013).

A violência sofrida, principalmente no contexto familiar, está associada a diversos resultados de saúde, físicos e mentais. Uma vasta literatura no contexto internacional busca evidenciar a relação desse tipo de violência com distintos aspectos das condições de saúde da população idosa (Babu & Kar, 2009; Canadian Women's Foundation, 2011; Ellsberg et al., 2008; Oram et al., 2016; Organização Mundial Da Saúde, 2013a, 2013c; Salom et al., 2015; Satyanarayana et al., 2015).

É inegável a importante relação entre violência e as condições de saúde da população idosa. Entretanto, há poucos estudos que tenham esta abordagem, principalmente no que tange aspectos associados à incapacidade funcional como variável que represente as condições de saúde. O presente estudo busca preencher este espaço existente na literatura. Ademais, diante de um cenário de acelerado envelhecimento da população brasileira, é fundamental a análise de fatores que possam influenciar na saúde da população mais envelhecida, que se encontra, em muitos contextos, em vulnerabilidade.

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi analisar a associação entre violência no contexto intrafamiliar e a incapacidade funcional por atividades básicas de vida diária (ABVD), em idosos com 60 anos ou mais, para o Brasil.

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e explicativo. Utilizou-se de dados do Estudo Longitudinal de Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil). Esta base de dados se refere a uma pesquisa de caráter longitudinal. Todavia, até o presente momento possui apenas uma onda de coleta de dados, feita entre em 2015 e 2016, tendo, portanto, um caráter transversal. O ELSI-

Brasil é uma pesquisa com representatividade para pessoas com 50 anos ou mais para o país e suas grandes regiões (Lima-Costa et al., 2018).

Neste estudo foram considerados idosos, e usados como população alvo àqueles indivíduos com 60 anos ou mais, seguindo o que é estabelecido no Brasil por meio do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003).

O desfecho se refere a incapacidade funcional, mensurada por meio das atividades básicas de vida diária (ABVD). Ela foi utilizada de forma dicotomizada, pois a intenção foi mensurar a associação e o efeito da solidão na saúde, levando em consideração a saúde como boa ou não boa, não objetivando a determinação em vários níveis distintos de saúde. Para as ABVD foram utilizadas seis perguntas referentes a dificuldade na realização de distintas atividades (andar de um cômodo ao outro, vestir-se, tomar banho, comer, deitar e/ou levantar da cama e usar o banheiro).

As ABVD estão associadas a capacidade física do indivíduo, medindo a capacidade do respondente de realizar atividades diárias com ou sem ajuda (Avlund & Holstein, 1998; Bravell et al., 2011). Em cada variável havia as seguintes opções de respostas: Não tem dificuldade (faz a atividade sem esforço); Tem pequena dificuldade (só faz a atividade com algum esforço); Tem grande dificuldade (só faz a atividade com muito esforço, mas consegue fazer sozinho) Não consegue (só faz a atividade com a ajuda de outra pessoa). Os indivíduos foram considerados incapazes aqueles que responderam que apresentavam algum grau de dificuldade, seja pequeno, grande ou se não conseguia realizar a atividade em questão.

A variável explicativa de interesse se refere à violência intrafamiliar, baseando-se nos casos cometidos por filhos(as) ou netos(as). A pergunta dessa variável foi: “Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) vivenciou alguma violência sofrida pelos seus filhos ou netos (assalto, roubo, agressão física, tentativa de morte)? “. Trata-se também de uma variável dicotômica, classificada em “sofreu ou não violência”.

Foram utilizadas também outras variáveis para controlar possíveis efeitos confundidores. No que tange as variáveis demográficas e socioeconômicas serão utilizados a idade (60 a 65; 65 a 69; 70 a 74; 75 a 79; 80+), sexo (feminino e masculino); situação conjugal (casado(a)/união consensual/mora junto; solteiro(a); divorciado(a)/separado(a); viúvo(a)); escolaridade (sem instrução; ensino fundamental; ensino médio; ensino superior/pós graduação), cor/raça (branco; preto; pardo).

Variáveis associadas às condições de saúde também foram utilizadas. Algumas doenças crônicas foram utilizadas, baseando-se na seguinte forma de se perguntar: “Algum médico já lhe disse que o(a) Sr(a) tem”. As doenças crônicas utilizadas foram: depressão; hipertensão, diabetes, câncer, problemas de coluna, insuficiência renal crônica e doença cardiovascular. A variável referente a doenças cardiovasculares foi construída com base em outras quatro doenças (infarto, angina, insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral (AVC)). Foi utilizada também a percepção do estado de saúde (Muito boa ou excelente e boa; Regular; Ruim e Muito ruim). O quesito dessa questão foi: “Em geral, como o Sr(a) avalia a sua saúde?”. Ademais, foi utilizada uma variável referente à posse de plano de saúde (possui; não possui).

Análise estatística

Os resultados foram mostrados em termos relativos. A análise univariada dos dados foi baseada em testes qui-quadrado de *Pearson* para verificar a independência das variáveis e, conseqüentemente, a associação com o desfecho em questão. As variáveis que foram consideradas independentes, de maneira estatisticamente significativa, foram aquelas que tiveram valor do teste de associação igual ou inferior a 0,05. Aquelas que apresentaram associações significativas nestas análises foram incorporadas nos modelos de regressão na análise multivariada. Nos modelos realizados foi empregada a regressão logística binária. Foram construídos três modelos. O modelo 1 incorpora-se apenas a variável de violência intrafamiliar. O modelo 2 incorpora variáveis demográficas e socioeconômicas. O modelo 3 é o modelo completo, com as variáveis anteriormente citadas e as variáveis de condições de saúde. As análises levaram em consideração a amostragem complexa da base de dados, utilizando-se do programa estatístico *Stata*, versão 14.

Aspetos éticos

A pesquisa ELSI-Brasil foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Pesquisas René Rachou da Fundação Oswaldo Cruz (Protocolo no. 886.754).

Resultados

Os resultados descritivos, tabela de frequência cruzada e p-valores dos testes de associação estão descritos na tabela 1. Cerca de 6% dos idosos com 60 anos ou mais declararam que ter sofrido violência intrafamiliar, cometidas por filhos ou netos. As análises dos testes de associação mostraram que há diferenças estatisticamente significativas, de incapacidade por ABVD entre aqueles que sofreram violência em relação aos que não sofreram (p -valor=0,003).

Os resultados das regressões estão descritos na tabela 2. O modelo1 evidenciou a associação estatisticamente significativa da violência intrafamiliar com as ABVD nos idosos. Aqueles que sofreram esse tipo de violência tiveram uma probabilidade 66% maior de incapacidade funcional por ABVD do que aqueles que não sofreram (OR, 1,66; IC95%, 1,18-2,33). Ao inserir os fatores socioeconômicos (modelo 2) a associação permaneceu significativa, apresentando um leve aumento do seu efeito. Idosos que sofreram violência intrafamiliar tiveram uma probabilidade 75% maior de ter incapacidade por ABVD (OR,1,75, IC95%, 1,20-2,56). No modelo completo, (modelo 3), a associação permaneceu estatisticamente significativa novamente, apesar de uma redução do efeito na incorporação das variáveis de condições de saúde. A probabilidade de incapacidade por ABVD foi 56% maior para aqueles que sofreram violência por filhos e netos em comparação a aqueles que não sofreram (OR, 1,56; IC95%, 1,02-2,40).

Tabela 1. Caracterização da população, frequências relativas e teste de associação, ELSI-Brasil, 2015-2016

Variáveis	Total %	ABVD		p-valor
		% Não	% Sim	
Violência intrafamiliar				0,003
Não	94,21	85,06	14,94	
Sim	5,79	77,42	22,58	
Sexo				0,005
Mulher	56,0	79,7	20,3	
Homem	44,0	83,7	16,3	
Idade				0,000
60-64	31,47	86,5	13,5	
65-69	25,26	85,2	14,9	
70-74	16,5	84,2	15,8	
75-79	13,23	76,4	23,6	
80 e mais	13,54	64,5	35,5	
Estado Civil				0,000
Solteiro	9,1	85,33	14,67	
Casado/amasiado/união estável	57,8	83,34	16,66	
Divorciado(a) ou separado(a)	9,5	81,7	18,3	
Viúvo(a)	23,6	75,28	24,72	
Escolaridade				0,000
Sem Instrução	19,0	91,7	8,3	
Fundamental Completo	60,2	73,0	27,0	
Médio Completo	13,2	81,3	18,7	
Superior ou mais	7,6	89,0	11,0	
Cor/raça				0,4803
Branca	44,8	82,4	17,6	
Preta	10,3	81,4	18,6	
Parda	42,0	81,5	18,5	
Amarela	1,3	71,1	28,9	
Indígena	1,7	84,3	15,7	
Reside acompanhado				0,6353
Não	12,5	82,0	18,0	
sim	87,5	81,4	18,6	
Hipertensão Arterial				0,000
Não	38,7	85,2	14,9	
Sim	61,3	79,2	20,8	
Diabetes				0,000
Não	81,1	82,9	17,1	
Sim	18,9	75,3	24,7	
Câncer				0,021
Não	93,3	82,0	18,0	
Sim	6,7	74,6	25,4	
Doença cardiovascular				0,000

Variáveis	Total %	ABVD		p-valor
		% Não	% Sim	
Não	80,5	84,6	15,4	
Sim	19,5	68,5	31,5	
Problemas de coluna				0,000
Não	58,2	85,99	14,01	
Sim	41,8	75,3	24,7	
Depressão				0,000
Não	82,5	84,05	15,95	
Sim	17,6	69,55	30,45	
Autopercepção do estado de saúde				0,000
Muito boa/boa	89,5	10,5		
Regular	89,5	10,5		
Ruim/Muito ruim	53,5	46,5		
Plano de saúde				0,051
Não	72,7	80,6	19,4	
Sim	27,3	83,9	16,1	
Tabagismo				0,358
Nunca	45,9	82,1	17,9	
Fuma ou já fumou	54,1	80,9	19,1	
Frequência de álcool				0,000
Nunca	76,4	78,8	21,2	
Menos que uma vez ao mês	4,8	84,4	15,6	
Mais que uma vez ao mês	18,8	91,7	8,3	

Fonte: ELSI-Brasil, 2015-2016.

Discussão

O presente estudo buscou analisar a associação entre violência intrafamiliar e a incapacidade funcional por ABVD. Os resultados apontaram para uma associação significativa, mesmo após os controles por fatores socioeconômicos e condições de saúde. Ao inserir os fatores socioeconômicos (modelo 2) idosos que sofreram violência intrafamiliar tiveram uma probabilidade 75% maior de ter incapacidade por ABVD (OR,1,75, IC95%, 1,20-2,56). No modelo completo, (modelo 3), a probabilidade de incapacidade por ABVD foi 56% maior para aqueles que sofreram violência por filhos e netos em comparação a aqueles que não sofreram (OR, 1,56; IC95%, 1,02-2,40).

A prevalência de violência sofrida pela pessoa idosa no presente estudo foi inferior à vista em outros. Todavia, ressaltam-se as diferenças entre os estudos na maneira de coletar a informação e dos agentes que cometem a violência (Krug et al., 2002; Organização Mundial Da Saúde, 2014; Radkiewicz & Korzeniowski, 2017). Um estudo feito para o contexto da Índia evidenciou uma prevalência de violência contra a pessoa idosa semelhante, de 6%, contudo, a referência era de maus tratos ocorridos no mês anterior e não se tratava de violência intrafamiliar (Sathya et al., 2020).

A violência contra a pessoa idosa, como um todo, acarreta em distintas consequências físicas e mentais. As distintas formas de violência, em especial os maus tratos de ordem física, podem

acarretar em incapacidades para esse grupo populacional (Rodrigues et al., 2017). Há também estudos que mostram a relação inversa, ou seja, idosos que possuem incapacidade funcional possuem maiores chances de sofrer algum tipo de agressão, como evidenciado no estudo realizado para a Índia, que ressaltou que homens idosos com mais de duas deficiências tiveram 1,85 vezes (IC 95%: 1,23, 2,77, $p < 0,003$) maior chance de sofrer maus-tratos. Já as mulheres tiveram uma chance 3,16 vezes maior (IC: 2,22, 4,49, $p < 0,001$) (Sathya et al., 2020).

Uma parte da literatura também destaca a relação entre violência com transtornos e doenças mentais. Parte dessa literatura possuiu uma ênfase nas agressões sofridas pelas mulheres idosas. Os resultados da pesquisa realizada pela Organização das Nações Unidas (2013) evidenciaram que aquelas mulheres expostas à violência cometida por parceiro íntimo tinha duas vezes mais chances de sofrer depressão. Kumar et al. (2005) mostraram que 40% das mulheres indianas que sofreram algum tipo de abuso cometido por parceiro íntimo tiveram doença mental grave, incluindo a depressão. Outras doenças e transtornos mentais estão bastantes associados à violência sofrida pelas mulheres como, por exemplo, síndrome de estresse pós-traumático, ansiedade e baixa autoestima (Organização Mundial Da Saúde, 2013c; Dutton et al, 2005).

A violência contra a pessoa idosa é, em muitos contextos, presenciada por indivíduos que apresentam atitudes permissivas e de indiferentes, favorecendo que a prática se perpetue (Radkiewicz & Korzeniowski, 2017). O registro da violência contra o idoso é fundamental para a diminuição e maior controle desse problema. Entretanto, muitas situações de violência sofridas no contexto familiar não são notificadas, em partes, pela proximidade da vítima como seu agressor, circunstâncias de dependência e medo (Guimarães et al., 2018; Mascarenhas et al., 2012; Valadares & Souza, 2010;).

Para a proteção dessa população em relação a este e a outros tipos de circunstâncias com potencial de influenciar na qualidade de vida e nas condições de saúde dessa população, foram estabelecidos marcos legais como a Constituição Federal, Estatuto do Idoso e a Política Nacional do Idoso, que estabelecem o papel do estado e também da família na sua proteção. Todavia, como mencionado, a violência contra essa população está muito presente no próprio contexto familiar, que deveria moralmente e legalmente oferecer as melhores condições de vida para seus familiares mais envelhecidos (Oliveira et al., 2012).

As instituições e profissionais de saúde também tem um papel muito importante que merece ser ressaltado. Os profissionais têm, por lei, a obrigação de comunicar os casos de abusos que tiverem conhecimento. Para além da questão da comunicação, os profissionais devem buscar entender, diagnosticar e prevenir as causas do problema, não se limitando ao cuidado das lesões decorrentes da violência (Guimarães et al., 2018; Saliba et al., 2007). Entretanto, ressalta-se a necessidade de ações intersetoriais, não ficando a cargo de apenas um grupo específico de profissionais o combate desse problema. É essencial também o entendimento das limitações e dificuldades do cotidiano de muitos profissionais de saúde como, sobrecarga de atribuições e à formação inadequada, gerando barreiras para lidar de forma mais eficiente com essa questão (Porto et al., 2014).

Este estudo traz importantes contribuições para a literatura, colaborando para o maior entendimento da violência sofrida por pessoas idosas e sua relação com as condições de saúde, mensurada pela incapacidade funcional. Trata-se, até o presente momento, do único estudo

que mensura tal relação com representatividade nacional. Entretanto, há limitações que devem ser ressaltadas. Como se trata de um estudo transversal, não é possível estabelecer relações causais entre as variáveis explicativas e o desfecho. Como mencionado anteriormente, a violência pode ocorrer pela condição de saúde do idoso. No que diz respeito a variável explicativa, o aspecto temporal se refere apenas aos últimos 12 meses, um período de tempo que talvez possa influenciar na magnitude do efeito. Ademais, a variável relacionada à violência sofrida por filho(a) ou neto(a) pode ter um viés relacionado ao medo ou algum outro sentimento que possa ter influenciado na resposta dos idosos. Portanto, como destacado na literatura, a informação sobre violência no contexto familiar tende a ser subnotificada (Guimarães et al., 2018; Office of National Statistics, 2013).

Conclusão

O presente estudo demonstrou que a violência sofrida por idosos com 60 anos ou mais está associada com a incapacidade funcional, mesmo após controles por fatores sociodemográficos e condições de saúde. Os dados transversais não permitem estabelecer a relação causal, no entanto, a associação foi observada e é evidenciada pela literatura, destacando a relevância dessas relações e a necessidade de ações.

A violência contra a população idosa é um sério problema de saúde pública, que merece a atenção e ênfase dos gestores e formuladores de políticas. Diante do envelhecimento da população que a sociedade brasileira vem passando, um processo acelerado, que já resultou em profundas transformações da estrutura etária populacional, a violência contra esses indivíduos deve ser combatida, diante de sua capacidade de influenciar nas condições de saúde e de vida daqueles que foram expostos a ela.

Bibliografia

- Avlund, K., & Holstein, B. E. (1998). Functional ability among elderly people in three service settings: The discriminatory power of a new functional ability scale. *European Journal of Epidemiology*, 14(8), 783–790. <https://doi.org/10.1023/a:1007508724943>
- Babu, B. V. & Kar, S. K. (2009). Domestic violence against women in eastern India: A population-based study on prevalence and related issues. *BioMed Central Public Health*. 129(9). doi:10.1186/1471-2458-9-129
- Bravell, M. E., Zarit, S. H., & Johansson, B. (2011). Self-reported activities of daily living and performance-based functional ability: A study of congruence among the oldest old. *European Journal of Ageing*, 8(3), 199–209. <https://doi.org/10.1007/s10433-011-0192-6>
- Canadian Women's Foundation. (2011). Report on violence against women, mental health and substance use. Acesso em: (http://www.bcsth.ca/sites/default/files/BCSTH%20CWF%20Report_Final_2011.pdf) Accessed 15.01.21
- Dutton, M.A., Kaltman, S., Goodman, L.A., Weinfurt, K., Vankos, N. (2005). Patterns of Intimate partner violence: Correlates and outcomes. *Violence and Victims*, 20(5):483–497. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16248486>
- Ellsberg, M., Jansen, H.A., Heise, L., Watts, C.H., Garcia-Moreno, C (2008). Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: An observational study. *The Lancet*, 371(9619):1165–1172. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60522-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60522-X)
- European Union. Agency for Fundamental Rights (FRA) (2014). Violence against women: An EU-wide survey. Luxembourg: Publication office of the European Union.
- Garcia-Moreno, C. (2006). Prevalence of intimate partner violence: Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *The Lancet*. 368(9543), 1260-1269. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69523-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69523-8)
- Guimarães APS., Górios, C, Rodrigues, CL, & Armond, JE. (2018). Notificação de violência intrafamiliar contra a mulher idosa na cidade de São Paulo. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(1), 88-94. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.160213>

Tabela 2. Resultados dos modelos de regressão da associação entre violência intrafamiliar e ABVD, em idoso com 60 anos ou mais, ELSI-Brasil, 2015-2016

Variáveis	Modelo 1			Modelo 2			Modelo 3		
	OR	IC95%	p-valor	OR	IC95%	p-valor	OR	IC95%	p-valor
Violência intrafamiliar.Vs Não									
Sim	1,66	(1,18-2,33)	0,004	1,75	(1,20-2,56)	0,004	1,56	(1,02-2,40)	0,041
Sexo. Vs Mulher									
Homem				0,78	(0,62-0,99)	0,043	0,95	(0,74-1,21)	0,655
Idade. Vs 60-64									
65-69				0,98	(0,70-1,38)	0,925	0,98	(0,69-1,38)	0,902
70-74				1,1	(0,75-1,61)	0,624	1,08	(0,71-1,66)	0,714
75-79				1,57	(1,09-2,26)	0,015	1,49	(1,01-2,20)	0,044
80 e mais				2,14	(1,46-3,12)	0,000	2,13	(1,38-3,29)	0,001
Estado Civil. Vs solteiro									
Casado/amasiado/união estável				1,96	(1,20-3,18)	0,007	1,93	(1,17-3,19)	0,01
Divorciado(a) ou separado(a)				2,52	(1,52-4,17)	0,00	2,59	(1,52-4,43)	0,001
Viúvo(a)				2,01	(1,22-3,30)	0,006	2,17	(1,27-3,71)	0,005
Escolaridade. Vs. Superior									
Sem Instrução				2,47	(1,20-3,18)	0,002	1,58	(0,87-2,87)	0,131
Fundamental Completo				1,85	(1,52-4,16)	0,018	1,24	(0,74-2,09)	0,407
Médio Completo				1,01	(1,22-3,30)	0,979	0,80	(0,41-1,58)	0,519
Hipertensão Arterial.Vs.Não									
Sim							1,15	(0,95-1,39)	0,156
Diabetes.Vs.Não									
Sim							1,31	(1,05-1,64)	0,016
Câncer.Vs.Não									
Sim							1,37	(0,80-2,33)	0,249

Variáveis	Modelo 1			Modelo 2			Modelo 3		
	OR	IC95%	p-valor	OR	IC95%	p-valor	OR	IC95%	p-valor
Doença cardiovascular.Vs.Não									
Sim							1,53	(1,25-1,88)	0,000
Problemas de coluna.Vs.Não									
Sim							1,73	(1,39-2,16)	0,000
Depressão.Vs.Não									
Sim							1,4	(1,08-1,82)	0,010
Autopercepção do estado de saúde.Vs.Regular									
Muito boa/boa							0,50	(0,40-0,67)	0,000
Ruim/Muito ruim							3,12	(2,31-4,22)	0,000
Frequência de álcool. Vs nunca									
Menos que uma vez ao mês							1,22	(0,75-1,98)	0,432
Mais que uma vez ao mês							0,66	(0,48-0,92)	0,014

Fonte: ELSI-Brasil, 2015-2016.

- Krug, E.G., Mercy, J.A., Dahlberg, L.L., Zwi, A.B. (2002). The world report on violence and health. *The Lancet*, 360(9339) 1083-1088. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)11133-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11133-0)
- Kumar, S., Jeyaseelan, L., Suresh, S., & Ahuja, R. C. (2005). Domestic violence and its mental health correlates in Indian women. *The British Journal of Psychiatry*, 187(1), 62–67. <https://doi.org/10.1192/bjp.187.1.62>
- Lee, R. (2003). The Demographic Transition: Three Centuries of Fundamental Change. *Journal of Economic Perspectives*. 17(4):167-190. <https://doi.org/10.1257/089533003772034943>
- Lima-Costa, M.F, de Andrade, F.B., de Souza, P.R.B. Jr., Neri, A.L., Duarte, Y.A.O., Castro-Costa E., de Oliveira, C. (2018) The Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil): Objectives and Design. *American Journal of Epidemiology* 187(7), 1345-1353. <https://doi.org/10.1093/aje/kwx387>
- Mascarenhas, M.D.M., Andrade, S. S.C.A., Neves, A.C. M., Pedrosa, A. A. G., Silva, M. M.A, & Malta, D.C. (2012) Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde - Brasil, 2010. *Ciência e Saúde Coletiva*, 17(9), 2331-41. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000900014>
- Minayo, M. C. S. (2005) Violência: um velho-novo desafio para a atenção à saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 29(1): 55-63. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v29.1-009>
- Minayo, M. C. S. (2008). Violência e maus-tratos contra a pessoa idosa: é possível prevenir e superar. In T. Born (Ed.), *Cuidar melhor e evitar a violência: Manual do cuidador da pessoa idosa* (pp.38-45). Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos.
- Minayo, M. C. S.; Souza, E. R.; Paula, D. R. (2010). Revisão sistemática da produção acadêmica brasileira sobre causas externas e violências contra a pessoa idosa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(6), 2709-2718. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000600010>
- Office of National Statistics. (2013). Focus on Violence Crime and Sexual Offences, 2011/12. Office of National Statistics.
- Oliveira, M., Gomes, A., Amaral, C., & Santos, L. (2012). Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(3), 555-566. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000300016>
- Oram, S., Khalifeh, H., & Howard, L.M. (2016). Violence against women and mental health. *The Lancet*, 4(2), 159-170. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30261-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30261-9)
- Organização Mundial Da Saúde –OMS (2013a). Violence against women: Global picture health response. Geneva, Switzerland: Department of Reproductive Health and Research, World Health.
- Organização Mundial Da Saúde –OMS (2013b). Violence against women: The health sector responds. Geneva, Switzerland: Department of Reproductive Health and Research, World Health.
- Organização Mundial Da Saúde –OMS (2013c). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva, Switzerland: Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization. (ISBN:978-92-4-156462-5. Accessed 4.dez. 2020).
- Pinto, F.N.F.R., Barham, E.J & Albuquerque, P.P. (2013). Idosos vítimas de violência: fatores sociodemográficos e subsídios para futuras intervenções. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 13(3), 1159-1181.
- Porto, R.T. S & Bispo Júnior, J.P, & Lima, E.C. (2014). Violência doméstica e sexual no âmbito da Estratégia de Saúde da Família: Atuação profissional e barreiras para o enfrentamento. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 24(3), 787-807. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000300007>
- Radkiewicz, P., & Korzeniowski, K. (2017). Justification and Indifference: Diverse Permissive Attitudes Toward Witnessed Violence Against the Elderly and Disabled. *Journal Interpersonal Violence*, 32(24), 3797-3821. <https://doi.org/10.1177/0886260515603974>
- Rodrigues R., Monteiro E., Santos A., Pontes M., Fohn J., Bolina A., et al. (2017). Violência contra idosos em três municípios brasileiros. *Revista Brasileira Enfermagem*, 70(4), 783-791. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0114>
- Salom, C.L., Williams, G., Najman, J.M., Alati, R. (2015). Substance use and mental health disorders are linked to different forms of intimate partner violence victimisation. *Drug And Alcohol Dependence*, 151, 121–127. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.03.011>
- Saliba, O., Garbin, C., Garbin, A., & Dossi, A.P. (2007). Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Revista De Saúde Pública*, 41(3), 472-7. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000300021>
- Sathya, T., Premkumar, R. (2020). Association of functional limitations and disability with elder abuse in India: A cross-sectional study. *BioMed Central Geriatrics*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01619-3>
- Satyanarayana, V.A.; Chandra, P.S, Vaddiparti K. (2015). Mental health consequences of violence against women and girls. *Current Opinion in Psychiatry*. 28(5), 350-6. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000182>
- Schraiber, L.B. (2007). Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. *Revista De Saúde Pública*, 41(5), 797-807. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000500014>
- Sin, C., Hedges, A., Cook, C., Mguni, N. & Comber, N. (2009). Disabled people's experiences of targeted violence and hostility. Office for Public Management, Equality and Human Rights Commission. https://www.hatecrimescotland.org/wp/wp-content/uploads/2014/08/EHRC-Research-Report-on-Disabled-Peoples_Experiences-of-Targeted-Violence-2009.pdf

- Tokuç, B., Ekuklu, G., Avcioglu, S. (2010). Domestic violence against married women in Edirne. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(5), 832–847. <https://doi.org/10.1177/0886260509336960>
- Umubyeyi, A., Mogren, I., Ntaganira, J., & Krantz, G. (2014). Intimate partner violence and its contribution to mental disorders in men and women in the post genocide Rwanda: findings from a population based study. *BioMedical Psychiatry*, 14(1), 315-320. <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0315-7>
- Vachher, A. S., & Sharma, A. K. (2010) Domestic violence against women and their mental health status in a colony in Delhi. *Indian Journal of Community Medicine*, 35, 403–405. <https://doi.org/10.4103/0970-0218.69266>
- Valadares, F. C., & Souza, E. R. (2010). Violência contra a pessoa idosa: análise de aspectos da atenção de saúde mental em cinco capitais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(6), 2763-2774. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000600014>
- Yan E., Chan K.L., & Tiwari A. (2014) A systematic review of prevalence and risk factors for elder abuse. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(2), 199-219. <https://doi.org/10.1177/1524838014555033>