

Estado da publicação: O preprint foi submetido para publicação em um periódico

Caracterização da violência contra a pessoa idosa e completitude das fichas de notificação do evento em Niterói, Rio de Janeiro, 2011-2020

Vinicius Mendes da Fonseca Lima, Luciane Stochero, Catarina Machado Azeredo, Claudia Leite de Moraes, Maria Helena Hasselmann, Emanuele Souza Marques

<https://doi.org/10.1590/s2237-96222023000100024>

Submetido em: 2023-02-06

Postado em: 2023-02-06 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

Como citar este artigo:

Lima VMF, Stochero L, Azevedo CM, Moraes CL, Hasselmann MH, Marques ES, et al.

Caracterização da violência contra a pessoa idosa e completitude das fichas de notificação do evento em Niterói, Rio de Janeiro, 2011-2020. *Epidemiol Serv Saude* [preprint]. 2022 [citado 2022 Nov 21]:[33p.]. Disponível em: doi: 10.1590/s2237-96222023000100024

ARTIGO ORIGINAL

Caracterização da violência contra a pessoa idosa e completitude das fichas de notificação do evento em Niterói, Rio de Janeiro, 2011-2020

Characterization of violence against the elderly and completeness of event notification forms in Niterói-RJ, 2011-2020

Caracterización de la violencia contra los ancianos y completitud de las fichas de notificación de eventos en Niterói-RJ, 2011-2020

Título resumindo: *Violência contra a pessoa idosa em Niterói*

Vinicius Mendes da Fonseca Lima¹ - orcid.org/0000-0003-4682-3590

Luciane Stochero¹ - orcid.org/0000-0003-0432-2739

Catarina Machado Azeredo² - orcid.org/0000-0002-6189-4429

Claudia Leite de Moraes¹ - orcid.org/0000-0002-3223-1634

Maria Helena Hasselmann³ - orcid.org/0000-0002-3106-1522

Emanuele Souza Marques¹ - orcid.org/0000-0002-8633-7290

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Departamento de Epidemiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

²Universidade Federal de Uberlândia, Faculdade de Medicina, Uberlândia, MG, Brasil

³Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Nutrição, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Resumo

Objetivo: analisar o perfil da violência contra a pessoa idosa e o grau de completude das fichas de notificação do evento em Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. **Métodos:** estudo descritivo, utilizando como fonte de dados as fichas de notificação de violência obtidas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2011-2020; a análise da completude realizou-se segundo critérios propostos pelo Ministério da Saúde. **Resultados:** dos 486 casos registrados, o tipo de violência mais notificada foi a violência física (48,1%), seguida das violências psicológica (22,2%) e autoprovocada (21,4%); os campos com maior grau de incompletude corresponderam à escolaridade da vítima (32,8%) e à violência de repetição (41,5%). **Conclusão:** apesar do aumento das notificações no período, predominantemente de violência física, alguns campos importantes das fichas persistem com baixa completude, o que reforça a importância do treinamento dos profissionais visando melhorar o processo de notificação e a qualidade dos dados.

Palavras-chave: Notificação de Doenças; Violência; Abuso de Idosos; Idoso; Epidemiologia Descritiva.

Abstract

Objective: to analyze the profile of violence against the elderly and the degree of completeness of event notification forms in Niterói, Rio de Janeiro, Brazil. **Methods:** a descriptive study that used as a data source the notification forms of violence obtained through the Notifiable Health Conditions Information System, 2011-2020; the analysis of completeness was performed according to criteria proposed by the Ministry of Health. **Results:** of the 486 registered cases, the most reported type of violence was physical violence (48.1%), followed by psychological (22.2%) and self-harm (21.4%); the fields with the highest degree of incompleteness were victim's education (32.8%) and repeat violence (41.5%). **Conclusion:** despite the increase in notifications in the period, predominantly of physical violence, some fields in the form persist with low completeness, which reinforces the importance of training professionals to improve the reporting process and the quality of the data.

Keywords: Disease Notification; Violence; Elder Abuse; Aged; Epidemiology Descriptive.

Resumen

Objetivo: analizar el perfil de la violencia contra los ancianos y el grado de integridad de los formularios de notificación de eventos en Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. **Métodos:** estudio descriptivo con fuente de datos las fichas de notificación de violencia obtenidas en Sistema de Información de Agravios de Notificación, 2011-2020; análisis de la exhaustividad se realizó según criterios propuestos por el Ministerio de Sanidad. **Resultados:** de 486 casos registrados, el tipo de violencia más notificado fue física (48,1%), seguida psicológica (22,2%) y autolesión (21,4%); campos con mayor grado de incompletitud fueron: educación de la víctima (32,8%) y reincidencia en la violencia (41,5%). **Conclusión:** a pesar del aumento de notificaciones en el periodo, predominantemente violencia física, persisten algunos campos importantes con baja completitud, lo que refuerza la importancia de la capacitación de los profesionales para mejorar el proceso de notificación y la calidad de los datos.

Palabras-clave: Notificación de Enfermedades; Violencia; Abuso de Anciano; Anciano; Epidemiología Descriptiva.

INTRODUÇÃO

O material instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada, publicado pelo Ministério da Saúde em 2016, define como objetos de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) o “caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação: as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT”.¹ Especificamente sobre a violência contra a pessoa idosa (VCPI), o instrutivo classifica esse tipo de violência, quanto à natureza dos atos violentos, como violência psicológica, física, sexual, patrimonial, negligência, tortura e tráfico de seres humanos.¹

A VCPI é um problema de saúde pública em diversas partes do mundo, inclusive o Brasil.^{2,3} Dados de uma revisão sistemática e metanálise sobre prevalência de VCPI, considerando 52 artigos publicados entre 1992 e 2015, oriundos de 28 países de localização geográfica diversa (América, Europa, Ásia, Pacífico, Mediterrâneo), mostrou uma prevalência combinada de diferentes manifestações de violência de 15,7%, ou seja, cerca de uma a cada seis pessoas com idade acima de 60 anos já teria sido vítima de violência.³ É importante mencionar que a literatura tem demonstrado serem as mulheres as principais vítimas de violência nessa faixa etária.^{2,4}

No Brasil, dados de prevalência de VCPI ainda são escassos e de difícil sistematização, por incluírem alguns poucos tipos de violência, serem mensurados de forma distintas entre os diversos estudos e estarem concentrados nas regiões Sul e Sudeste do país.^{2,4} Na cidade de Niterói, estado do Rio de Janeiro, realizou-se um único estudo de base populacional sobre a questão, no ano de 2006, com indivíduos maiores de 60 anos, não institucionalizados e residentes em áreas cobertas pelo então Programa Saúde da Família (PSF), atual Estratégia Saúde da Família (ESF). Dados do estudo apontaram uma prevalência de violência física contra idosos de 10,1%.⁵

Com o envelhecimento populacional acelerado nas últimas décadas,⁶ a partir da implantação do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes, no âmbito do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (VIVA-Sinan), em 2006, e a inclusão da VCPI no rol de agravos de notificação compulsória, o número de notificações desse agravo vem aumentando no país.⁷ Entre os anos de 2006 e 2011, o número de notificações cresceu cerca de 261%.⁷ No primeiro semestre de 2019 (1º ano da pandemia de covid-19), as denúncias de VCPI recebidas pelo Disque 100 também apresentaram incremento: das denúncias de violações contra a pessoa idosa recebidas, 40,3% referiam negligência, 24,6% violência psicológica, 20,1% violência patrimonial e 12,2% violência física.⁸

Estudos contemplando a análise do perfil de notificações sobre VCPI no Brasil são, em sua grande maioria, restritos ao período anterior à pandemia de covid-19. Foram identificados apenas 11 estudos sobre o tema, realizados em diferentes regiões do país: três abordaram as notificações realizadas em todo Brasil,^{7,9,10} um foi conduzido nos estados da região Sul,¹¹ dois realizados com dados do Rio Grande do Sul,^{12,13} um no Espírito Santo,¹⁴ dois envolvendo as notificações do município de São Paulo,^{15,16} um em Campinas¹⁷ e outro com dados de Pernambuco.¹⁸ Ressalta-se que nenhum desses estudos

avaliou a completitude dos campos das fichas de notificação de violência contra a pessoa idosa.

A pandemia de covid-19 contribuiu para o aumento dos casos de VCPI em função do aumento da vulnerabilidade da pessoa idosa, decorrente do isolamento, abandono de familiares e redução do poder de compra, da rede de apoio, do acesso a serviços de saúde e de proteção social.¹⁹ Ressalta-se que não há estudos nacionais publicados que analisem esse tipo de violência durante a pandemia de covid-19.

O desenvolvimento de estudos que analisem o perfil das notificações de VCPI antes e durante a pandemia, bem como a análise da qualidade desses dados, incluindo a avaliação da completitude dos campos da ficha de notificação, são de grande relevância e necessários. Considerando-se o tamanho e a diversidade regional do país, a compreensão desse problema no âmbito local pode contribuir para o entendimento de suas características, além de permitir a avaliação da qualidade desse tipo de informação em municípios com características semelhantes ao município-objeto do presente estudo, cujos resultados seus autores esperam ser de grande valia para a sensibilização de gestores e profissionais de saúde, em todas as Unidades da Federação brasileira, haja vista a importância do registro das notificações na rotina dos serviços. Esta informação, gerada com qualidade, propicia a elaboração e implementação de ações concretas e mais condizentes com o perfil identificado, de modo a garantir a prevenção, o acolhimento de casos e o acompanhamento das situações de VCPI.

Este estudo teve como objetivo analisar o perfil das notificações de violência contra a pessoa idosa – VCPI – e o grau de completitude das fichas de notificação desse agravo na população idosa da cidade de Niterói, estado do Rio de Janeiro, Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, utilizando-se, como fonte de dados, as fichas de notificação de VCPI no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2020.

Niterói localiza-se na região metropolitana do Rio de Janeiro, soma população estimada em 515.317 habitantes (2020)²⁰ e apresenta uma proporção de indivíduos com idade acima de 60 anos de 19,5%, segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus).²¹ Em 2018, 29,5% dos domicílios do município fluminense referiam renda mensal de até meio salário mínimo *per capita*.²⁰ Niterói ocupa a sétima posição no país – a primeira do estado do Rio de Janeiro – na classificação dos municípios com maior índice de desenvolvimento humano (IDH): 0,873.²⁰

Desde 2014, o município instituiu o Comitê de Vigilância de Violências, constituído por uma equipe do Setor de Supervisão Metodológica (DESUM), vinculado à Vice-Presidência de Atenção Coletiva, Ambulatorial e da Família, da Secretaria Municipal de Saúde. Esse Comitê, composto por profissionais das equipes da Atenção Básica, representantes de instituições escolares, da rede hospitalar e órgãos afins, como o Centro de Referência de Assistência Social e o Conselho Tutelar, entre outros. Esse Comitê, que se reúne bimestralmente, atua no monitoramento dos casos notificados pelos técnicos da área de atuação em situações de violências e da Coordenadoria de Vigilância municipal. Todos os casos notificados (novos ou em andamento) são enviados às equipes de referência, para esse monitoramento. As notificações são realizadas, em sua maioria, por unidades hospitalares, após atendimentos de urgência e emergência.

Neste estudo, conforme o material instrutivo do sistema VIVA-Sinan, caso suspeito ou confirmado de VCPI foi definido como “violência interpessoal psicológica,

física, sexual, patrimonial, tortura, tráfico de pessoas, negligência, bem como violência autoprovocada e/ou tentativa de suicídio, dirigida a um indivíduo com 60 anos ou mais de idade”.¹ Foram incluídas no estudo as notificações no VIVA-Sinan de casos envolvendo indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos.

Os dados oriundos do Sinan foram fornecidos aos pesquisadores pela Coordenação de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde em março de 2020, excluindo as informações que permitissem a identificação pessoal dos registros no sistema. As informações oriundas das fichas de notificação foram analisadas anualmente. Para avaliação do percentual de preenchimento dos diferentes campos da ficha de notificação, foi analisada a frequência de dados ausentes e dos campos preenchidos como “ignorado”, em cada uma das variáveis consideradas na análise, realizada ano a ano, segundo os padrões recomendados pelo Sinan: completude boa (categoria 1), quando mais que 75,0% dos campos preenchidos; completude regular (categoria 2), entre 50,1 e 75,0%; completude baixa (categoria 3), de 25,1% a 75,0%; ou completude muito baixa (categoria 4), igual ou inferior à 25,0% dos campos preenchidos.¹

As variáveis sociodemográficas relativas ao perfil das vítimas foram: idade (em anos completos); sexo (masculino, feminino, ignorado); raça/cor da pele (branca, parda, preta, indígena, amarela e ignorada); escolaridade (analfabeto, 1ª a 4ª série incompleta, 4ª série completa do ensino fundamental, 5ª a 8ª série incompleta, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, educação superior incompleta, educação superior completa, não se aplica, ignorado); e estado civil (solteiro, casado/união consensual, viúvo, separado, não se aplica, ignorado). Além destas, foi

analisada a variável relativa à presença de algum tipo de deficiência ou transtorno (sim, não, ignorado).

As variáveis relativas à caracterização das situações de violência foram: local da ocorrência (residência, habitação coletiva, escola, local de prática esportiva, bar ou similar, via pública, comércio/serviços, indústria/construção, outro, ignorado); recorrência (sim, não, ignorado); e meio de agressão (força corporal/espancamento, enforcamento, objeto contundente, objeto perfurocortante, substância/objeto quente, envenenamento, intoxicação, arma de fogo, ameaça, outro). Os tipos de violência sofrida foram assim categorizados: psicológica, física, sexual, negligência, lesão autoprovocada e/ou tentativa de suicídio, outras (tortura, tráfico de seres humanos e patrimonial). Também foi analisado se houve encaminhamento do caso para outros serviços de referência (sim, não, ignorado).

As variáveis correspondentes ao possível autor da agressão foram: sexo do provável autor da agressão (masculino, feminino, ambos os sexos, ignorado); número de envolvidos (um, dois ou mais, ignorado); vínculo com a vítima (pai, mãe, cônjuge, ex-cônjuge, namorado(a), ex-namorado(a), filho(a), irmão(ã), amigo/conhecido, desconhecido(a), cuidador(a), patrão/chefe, pessoa com relação institucional, a própria pessoa, outro, ignorado); e suspeita de uso de álcool (sim, não, ignorado).

Para a apresentação do perfil dos casos notificados, foram analisados os casos anualmente, de acordo com as variáveis descritas nos parágrafos anteriores. A descrição do perfil dos casos notificados foi pautada, tão somente, nos campos da ficha que apresentaram completitude regular e boa.

Os resultados foram apresentados em números absolutos e percentuais. A comparação de cada tipo de violência notificada, segundo as características da vítima e

do possível perpetrador, foi analisada por meio do teste qui-quadrado de Pearson (χ^2), ao nível de significância de 5%, para a identificação das diferenças estatisticamente significativas.

No sentido de estimar a tendência suavizada do número de notificações ao longo dos anos selecionados, utilizou-se o método *moving-average smoothers* para a suavização dos dados. Todas as análises foram realizadas com o uso do *software* Stata, em sua versão 15.

O projeto de pesquisa foi dispensado de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Coep/UERJ), conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012,²² por se tratar de um estudo com dados secundários, oriundos de banco de dados de domínio público, cedidos pela Coordenação de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Niterói (COVIG/SMS) em março de 2021. Cumpre destacar que o banco de dados disponibilizado não apresentava informações que permitissem a identificação dos casos.

RESULTADOS

Foram registradas 486 notificações de VCPI no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2020, no município de Niterói. Quanto à completitude da ficha de notificação, as seguintes informações apresentaram boa completitude: sexo; idade; raça/cor da pele; todos os tipos de violência contra o idoso; e vínculo do agressor com a vítima. Os seguintes campos da ficha apresentaram completitude regular: estado civil; possuir deficiência/transtorno; local de ocorrência; número de envolvidos; e sexo do agressor. Os campos referentes à escolaridade da vítima, recorrência do evento, suspeita

de uso de álcool pelo agressor e encaminhamento para outro setor da Saúde tiveram muito baixa/baixa completude, em todos os anos da série histórica (Tabela 1).

A descrição do perfil das vítimas de violência é apresentada na Tabela 2. A maior parte das vítimas era do sexo feminino (54,3%), tinha idade entre 60 e 69 anos (51,2%) e grande parte foi classificada como de raça/cor da pele branca (45,5%). Em relação ao local de ocorrência, 62,3% dos episódios aconteceram no domicílio. Os tipos de violência mais notificados foram violência física (48,1%), negligência/abandono (34,3%) e violência psicológica (22,2%). Cerca de 21% dos casos notificados foram de lesões autoprovocadas e/ou tentativas de suicídio. Com exceção da violência física e da negligência/abandono, mais presentes entre o sexo masculino, os demais tipos de violências foram mais frequentes no sexo feminino, especialmente a violência sexual, esta, notificada apenas entre o sexo feminino. Uma pequena parte dos casos notificados foi encaminhada a outro serviço de saúde (3,3%), sendo as vítimas do sexo feminino mais referidas nesse encaminhamento.

A Tabela 3 apresenta o perfil dos supostos agressores. A maioria dos casos de VPCI tiveram um único autor envolvido (52,1%) e 33,5% desses agressores eram do sexo masculino. Em relação ao possível autor do ato de violência, a própria pessoa (ou seja, violência autoprovocada) foi mais frequente (24,3%), seguindo-se os filhos (22,2%) e indivíduos conhecidos (13,2%).

A Tabela 4 apresenta as características dos casos notificados segundo o tipo de violência sofrida, de acordo com algumas características sociodemográficas da vítima. A maior parcela das notificações de violência física referiu idosos entre 60 e 69 anos (64,1%), solteiros (40,1%), sem deficiência ou transtorno (75,0%), e teve o domicílio como local de ocorrência predominante (61,2%).

As notificações de negligência/abandono referiram proporcionalmente mais idosos do sexo masculino (53,9%), com 80 anos ou mais (42,5%), solteiros ou viúvos (75,2%), com deficiência física ou transtorno (61,1%) e histórico de vitimização pregressa (69,7%). Os casos de violência sexual notificados foram exclusivamente contra o sexo feminino, sem registro de recorrência, enquanto a maioria dos registros de violência autoprovocada foi de idosos com algum tipo de deficiência ou transtorno (76,8%). Violência psicológica e outros tipos de violência (patrimonial, tortura e tráfico de seres humanos) não apresentaram diferenças estatisticamente significativas, segundo as características estudadas (Tabela 4).

A Figura 1 mostra a tendência suavizada das notificações de violência no período avaliado. Observou-se uma tendência de aumento nas notificações de violência autoprovocada, violência sexual, negligência/abandono e outros tipos de violência (tortura, violência patrimonial e tráfico de seres humanos). Ressalta-se que o ano de 2020 (primeiro ano da pandemia de covid-19) manteve essa tendência de aumento no número de notificações para a maioria dos tipos de violência analisados, à exceção da violência física e psicológica.

DISCUSSÃO

O presente estudo observou campos da ficha de notificação com maior grau de incompletude, quais sejam: violência de repetição, suspeita de uso de álcool pelo agressor, escolaridade da vítima e encaminhamento para outro setor da Saúde. O tipo de violência mais notificada foi a violência física, seguida da psicológica e da autoprovocada. Para a maioria dos tipos de violência analisados, verificou-se um aumento dos casos notificados durante todo o período avaliado, incluído o ano pandêmico de 2020.

Segundo Ribeiro,²³ estudos com dados oriundos do Sinan podem ser úteis para a compreensão geral da qualidade dos sistemas de vigilância, da completude no preenchimento das fichas, além de possibilitar a identificação de fragilidades nesses sistemas. Especialmente a análise da completude das notificações de VCPI constatou variação no padrão de preenchimento, em relação às variáveis obrigatórias e essenciais; somente os campos-chave apresentaram boa completude. Esta avaliação dos campos-chave, entretanto, não deve ser analisada como fator positivo do processo de notificação, uma vez que sem esse registro não é possível realizar a inserção da ficha de notificação na base de dados do sistema VIVA.

Quanto ao preenchimento das variáveis obrigatórias, o uso de álcool apresentou baixa completude, o que remete à discussão sobre as possíveis dificuldades para identificação e notificação dessa característica, como também sobre a importância do preenchimento desse campo para o entendimento do problema e elaboração de estratégias de intervenção.²⁴ Embora a literatura aponte o uso de álcool como importante fator de risco para a ocorrência de todos os tipos de violência, inclusive contra o idoso,²⁴ a baixa completude dessas notificações não permite avaliar se isso ocorre em Niterói e por isso, compromete um planejamento assertivo de ações de saúde que abordem o uso de álcool na perspectiva da VCPI no município.

Sobre o preenchimento das variáveis identificadas como essenciais, destaca-se a classificação de muito baixa completude para o campo relativo à escolaridade, cuja frequência de “ignorados” encontrada foi de 81,9%, alta em comparação com o achado do estudo realizado por Hohendorf et al.¹² na região sul do Brasil, e o de Paraíba & Silva¹⁸ na cidade de Recife, que apresentaram frequências de 30,5% e 52,4% respectivamente. Ressalta-se que aspectos importantes para a compreensão do perfil da vítima e do episódio de violência apresentaram completude regular a muito baixa, a saber: escolaridade,

estado civil, presença de transtorno/deficiência e violência de repetição. A falta dessas informações impossibilita compreender melhor o perfil da violência e suas vítimas.

Outro aspecto a ser destacado, relacionado ao baixo preenchimento de alguns campos das fichas, é que essa informação não se refere apenas ao ano de 2020, início da covid-19. Os achados deste estudo mostram que o baixo preenchimento constitui um problema de longa data, observado nos anos anteriores à pandemia. A melhoria na completude dos campos da ficha deve ser incentivada, dada sua importância para a identificação dos casos e conseqüentemente, elaboração de políticas mais condizentes com o perfil mais vulnerável a esse tipo de violência.^{12,18,23}

Ao se analisar o perfil dos casos notificados, verificou-se maior número de notificações de violência contra o sexo feminino, além de as principais vítimas de VCPI terem idade entre 60 e 69 anos. Os achados do estudo relativos ao sexo da vítima de VCPI são semelhantes aos obtidos em grande parte dos estudos sobre o tema, em nível nacional e local, nos estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, e nas cidades de São Paulo e Recife.^{7,9,12,13,16,18}

Em relação aos tipos de violência notificados, chama a atenção o grande percentual de casos de violência autoprovocada encontrados (21,4%). A literatura mostra que a tentativa de suicídio e o suicídio entre pessoas idosas são importantes problemas de saúde pública em diversas partes do mundo, incluindo o Brasil.^{24,25} Analisando-se as taxas de mortalidade por suicídio no país, no período de 1980 a 2008, foram encontrados índices mais altos na faixa etária de 70 anos ou mais. Segundo os autores, esse indicador cresceu 29,5% em 26 anos, embora seja menor quando comparado às estimativas mundiais.

É importante pontuar a diferença existente entre os tipos de VCPI mais frequentes nas notificações e os encontrados nos estudos de base populacional. Apratto Júnior²⁶ investigou a magnitude da VCPI no bairro da Ilha da Conceição, na mesma Niterói, no ano de 2006, e constatou ser a violência psicológica (43,2%) o tipo de violência mais prevalente no município, seguida da violência física (15,7%), diferentemente do encontrado no presente estudo. Essa diferença reforça o fato de as notificações serem “a ponta do *iceberg*”, uma vez que a maioria delas refere situações de violência mais graves, mais visíveis e/ou menos toleradas socialmente, tais como, por exemplo, a violência física e a sexual. Segundo Wanderbroocke & More,²⁷ a violência física é mais frequentemente notificada devido a seu meio de agressão ser o uso de força corporal e portanto, de mais fácil identificação quando se compara com outros tipos de violência – psicológica, financeira e negligência/abandono.

Segundo Alves Silva, Comin e Santos,²⁸ e Moraes et al.,¹⁹ as situações de violência podem-se potencializar na velhice, devido ao aumento da dependência de cuidados para o desenvolvimento e realização de atividades cotidianas e, em alguns casos, financeiras. Nesse sentido, compreender a dinâmica intrafamiliar favorece a identificação de possíveis situações de violência intradomicílio. O presente estudo observou que o perpetrador de VCPI é principalmente, um indivíduo do convívio familiar, próximo à vítima. Este resultado é coerente com a literatura, segundo a qual a maior parte da violência física contra o idoso é realizada por pessoas próximas, tais como filhos, cônjuges, ex-cônjuges, netos e/ou cuidadores.^{8,29} Desse modo, destaca-se a importância de se conhecer a dinâmica familiar,¹⁵ no que a Estratégia Saúde da Família – ESF – pode exercer um papel fundamental. O reconhecimento da participação de familiares nessas ocorrências aumenta o potencial de identificação dessas situações e conseqüentemente, possibilita a realização de intervenções no sentido da interrupção do ciclo da violência,

promovendo a diminuição/eliminação da recorrência de VCPI.¹⁸ Ressalta-se que variáveis importantes para a identificação e compreensão do perfil do agressor tiveram completude regular a baixa, o que pode dificultar o desenho de um retrato mais detalhado do(s) possível(is) autor(es) da violência, reforçando a importância da capacitação dos profissionais dos serviços de saúde, responsáveis pelo preenchimento da ficha de notificação.

Neste estudo, o encaminhamento das vítimas a outros setores da Saúde foi registrado como não realizado na maior parte das notificações (94,2%). Isto sugere uma fragilidade das instituições de proteção no município, uma vez que o encaminhamento adequado dos casos a setores de referência favorece a formação de uma rede de apoio e garantia de direitos, contribuindo para a interrupção do ciclo de violência.¹⁹ Vale pontuar que a pandemia de covid-19 reduziu ainda mais as ações governamentais voltadas ao bem-estar dos idosos e à rede de suporte social.¹⁹ É importante pontuar que o número de encaminhamentos realizados em Niterói no ano de 2020 foi semelhante ao de 2019; entretanto, esses percentuais estão abaixo do esperado (dado não apresentado em Tabela).

O presente estudo apontou uma tendência de aumento do número de casos notificados de VCPI em Niterói, no período de 2011 a 2020. Este crescimento pode estar relacionado ao maior acesso, tanto de gestores como de profissionais de saúde, à informação sobre a importância da identificação e notificação dos casos suspeito, difundida entre eles via cartilhas, documentos e cursos de capacitação realizados no município. Destaca-se que os resultados deste estudo são semelhantes aos encontrados em outras pesquisas nacionais.^{9,12,13}

Resultado importante deste trabalho refere-se aos dados de notificações de VCPI durante a pandemia de covid-19. Observou-se a manutenção da tendência de aumento dos

casos notificados no ano de 2020, para a maioria dos tipos de violência analisados. É importante pontuar que esse resultado foi oposto ao observado por outro estudo, este com enfoque nas notificações de violência contra criança e adolescentes no estado de Santa Catarina, também durante a pandemia.³⁰ Uma hipótese para a manutenção das notificações em Niterói, no período aqui bordado, pode estar relacionada à organização da Secretaria Municipal de Saúde, mais precisamente ao trabalho do Comitê de Vigilância de Violências do município. Este Comitê manteve reuniões periódicas com o propósito de reforçar a importância de se notificar a suspeição de casos de violência durante o período de isolamento social da pandemia. Segundo Moraes et al.,¹⁹ a realização (i) do acompanhamento contínuo pelas equipes da ESF no território, mediante visitas domiciliares, (ii) a priorização de atendimentos nos serviços voltados a grupos prioritários, mesmo durante o *lockdown*, (iii) as campanhas publicitárias de estímulo à denúncia de violência e (iv) as articulações intersetoriais são iniciativas que, certamente, contribuem para a notificação dos casos de violência.

Este estudo deve ser analisado à luz de suas limitações e pontos fortes. A primeira limitação refere-se ao fato de ele ter-se realizado em um município de porte médio, da região metropolitana do Rio de Janeiro, com altos indicadores socioeconômicos e de qualidade de vida, não sendo, portanto, representativo da maioria dos municípios brasileiros, o que limita a generalização dos achados para outras localidades do país. Outra possível limitação, relacionada com a utilização de dados secundários oriundos de sistemas de informações, consiste da possível subnotificação e de erros de registro, induzindo o estudo a estimativas aquém da realidade desse tipo de ocorrências. A capacitação e qualificação dos profissionais de saúde envolvidos no processo de notificação dos casos suspeitos de VCPI é fundamental nesse sentido, para minimizar o problema em situações similares futuras.

Entre os pontos fortes do estudo, destaca-se a análise da qualidade das informações oriundas das fichas de notificação, permitindo a identificação de campos que são importantes para a compreensão dos casos, além daqueles que necessitam de reforço/capacitação no preenchimento. Outro ponto forte do trabalho refere-se à inclusão dos dados de 2020, ano de início da pandemia de covid-19. Cabe lembrar que embora haja publicações disponíveis dedicadas ao tema da VCPI no contexto da pandemia de covid-19, trata-se de um primeiro estudo com dados empíricos que inclui esse período, no Brasil.

As notificações de casos suspeitos de VCPI no município de Niterói foram, em sua grande maioria, de violência física. Analisando-se a série histórica, pode-se observar uma tendência de crescimento das notificações, incluindo o período inicial da pandemia de covid-19 (2020), para a maioria dos tipos de violência analisados. Contudo, campos importantes para o entendimento do problema, ou seja, escolaridade da vítima, violência de repetição e suspeita de uso de álcool pelo agressor, fundamentais para a tomada de decisão pela garantia da proteção do idoso e prevenção da VCPI, permanecem com completude abaixo da esperada. A qualificação do processo de vigilância e a valorização da qualidade da informação são elementos-chave para a formulação de políticas públicas de prevenção e controle mais condizentes com o perfil de Niterói.

Como conclusão, destaca-se a importância da realização de estudos epidemiológicos de base populacional com o objetivo de identificar a real magnitude do problema, em nível local e nacional. Estudos descritivos, com enfoque no conhecimento do perfil e da qualidade das notificações de violência contra a pessoa idosa – VPCI –, sobre dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan –, em outras localidades e no Brasil como um todo, mostram-se necessários.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Marques ES contribuiu na concepção e delineamento do estudo. Lima VMF, Stochero L e Marques ES contribuíram na análise dos resultados. Todos os autores contribuíram na interpretação dos resultados, redação, revisão crítica do conteúdo e aprovaram da versão final do manuscrito.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declararam não haver conflitos de interesse.

TRABALHO ACADÊMICO ASSOCIADO

Artigo derivado da dissertação de mestrado acadêmico intitulada “Vigilância das violências contra o idoso no município de Niterói, RJ: análise das fichas de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan –, 2011-2020”, apresentada por Vinicius Mendes da Fonseca Lima ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Rio de Janeiro em 2021.

Correspondência: Emanuele Souza Marques | emanuelesm.ims@gmail.com

Recebido em 04/07/2022 | Aprovado em 07/11/2022

Editora associada: Thaynã Ramos Flores - orcid.org/0000-0003-0098-1681

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [citado 2022 Abr 06]. 92 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpeessoal_autoprovocada_2ed.pdf
2. Santana IO, Vasconcelos DC, Coutinho MPL. Prevalência da violência contra o idoso no Brasil: revisão analítica. Arq. bras. psicol. 2016; 68(1):126-139. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo/pid=S1809-52672016000100011>
3. Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. Lancet Global health. 2017;5(2):e147-e56. doi: 10.1016/s2214-109x(17)30006-2
4. Espíndola CR, Blay SL. Prevalência de maus-tratos na terceira idade: revisão sistemática. Rev Saude Publica. 2007;41(2):301-6. doi: 10.1590/S0034-89102007000200020
5. Moraes CL, Apratto Júnior PC, Reichenheim ME. Rompendo o silêncio e suas barreiras: um inquérito domiciliar sobre a violência doméstica contra idosos em área de abrangência do Programa Médico de Família de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saude Publica. 2008;24(10):2289-2300. doi: 10.1590/S0102-311X2008001000010
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000/2060. Projeção da população das unidades da federação por sexo e idade para o período 2000/2030 [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2013 [citado 2022 Abr 06]. 21 p. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/nota_metodologica_2013.pdf
7. Mascarenhas MDM, Andrade SSCA, Neves ACM, Pedrosa AAG, Silva MMA, Malta DC, et al. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde - Brasil, 2010. Cienc Saude Colet. 2012;17(9):2331-41. doi: 10.1590/S1413-81232012000900014

8. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (BR). Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Violência contra a pessoa idosa: vamos falar sobre isso? [Internet]. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; 2020 [citado 2022 Abr 07]. 46 p.
Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/junho/cartilhacombateviolenciapessoaidosa.pdf>
9. Miziara CSMG, Braga MV, Carvalho FI, Teixeira TV, Miziara ID, Muñoz DR, et al. Vítima silenciosa: violência doméstica contra o idoso no Brasil. Saude Etica Justiça. 2015;20(1):1-8. doi: 10.11606/issn.2317-2770.v20i1p1-8
10. Souza TA, Gomes SM, Barbosa IR, Lima KC. Action plan for tackling violence against older adults in Brazil: analysis of indicators by states. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2020;23(6):e200106. doi: 10.1590/1981-22562020023.200106
11. Lange FC, Bolsoni CC, Lindner SR. Caracterização das violências autoprovocadas cometidas pelas pessoas idosas na Região Sul do Brasil de 2009 a 2016. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2021;24(6):e210109. doi:10.1590/1981-22562020024.210109
12. Hohendorff JV, Paz AP, Freitas CPP, Lawrenz P, Habigzang LF. Caracterização da violência contra idosos a partir de casos notificados por profissionais da saúde. Rev SPAGESP. 2018;19(2):64-80. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo/pid=S1677-29702018000200006&lng=es>
13. Arruda GT, Kocourek S, Oliveira JL. Violência contra o idoso no Rio Grande do Sul, Brasil: análise das notificações de 2009 a 2016. Revista Kairós: Gerontologia. 2018;21(3):181-92. doi:10.23925/2176-901X.2018v21i3p181-192
14. Pampolim G, Leite FMC. Neglect and psychological abuse of older adults in a Brazilian state: analysis of reports between 2011 and 2018. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2020;23(6): e190272. doi: 10.1590/1981-22562020023.190272
15. Rodrigues CL, Armond JE, Gorios C. Physical and sexual aggression against elderly persons reported in the city of São Paulo. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2015;18(4):755-60. doi: 10.1590/1809-9823.2015.14177
16. Guimarães APS, Górios C, Rodrigues CL, Armond JE. Notification of intrafamily violence against elderly women in the city of São Paulo. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2018;21(1):88-94. doi: 10.1590/1981-22562018021.160213
17. Lopes EDS, D'Elboux MJ. Violência contra a pessoa idosa no município de Campinas, São Paulo, nos últimos 11 anos: uma análise temporal. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2021;24(6):e200320. doi:10.1590/1981-22562020023.200320
18. Paraíba PMF, Silva MCM. Perfil da violência contra a pessoa idosa na cidade do Recife-PE. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2015;18(2):295-306. doi: 10.1590/1809-9823.2015.14047
19. Moraes CL, Marques ES, Ribeiro AP, Souza ER. Violência contra idosos durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: contribuições para seu enfrentamento. Cienc Saude Colet. 2020;25(Supl 2):4177-84. doi: 10.1590/1413-812320202510.2.27662020
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2020 [Internet]. Rio de Janeiro:

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2020 [citado 2022 Abr 15].
Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br › releases › 28668>

21. Fundação Getúlio Vargas (BR). Onde estão os idosos? Conhecimento contra o Covid-19 [Internet]. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas; 2020 [citado 2022 Abr 15]. Disponível em: <https://cps.fgv.br › Covid-Idosos>
22. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2012 Dez 12 [citado 2013 Jun 14], Seção 1:59.
Disponível em: https://conselho.saude.gov.br › ultimas_noticias › 2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html
23. Ribeiro NM. Análise dos Sistemas de Informação em Saúde SIM e SINAN em Relação ao Suicídio na Cidade de Uberaba/MG. [dissertação]. Uberaba: Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2016. 94 p.
24. Santos MAB, Moreira RS, Faccio PF, Gomes GC, Silva VL. Fatores associados à violência contra o idoso: uma revisão sistemática da literatura. *Cienc Saude Colet*. 2020;25(6):2153-75. doi: 10.1590/1413-81232020256.25112018
25. Minayo MCS, Cavalcante FG. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. *Rev Saude Publica*. 2010;44(4):750-7. doi: 10.1590/S0034-89102010000400020
26. Apratto Júnior PC. A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da Família de Niterói (RJ, Brasil). *Cienc Saude Colet*. 2010;15(6):2983-95. doi: 10.1590/S1413-81232010000600037
27. Wanderbroocke ACNS, Moré CLOO. Abordagem profissional da violência familiar contra o idoso em uma unidade básica de saúde. *Cad Saude Publica*. 2013;29(12):2513-22. doi: 10.1590/0102-311X00174112
28. Alves-Silva JD, Scorsolini-Comin F, Santos MA. Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. *Psicol Reflex Crit*. 2013;26(4):820-30. doi: 10.1590/S0102-79722013000400023
29. Minayo MCS. Violência contra idosos: o avesso de respeito à experiência e à sabedoria. 2. ed. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 2005. 48 p.
30. Platt VB, Guedert JM, Coelho EBS. Violence against children and adolescents: notification and alert in times of pandemic. *Rev Paul Pediatr*. 2021;39:e2020267. doi: 10.1590/1984-0462/2021/39/2020267

Tabela 1 – Completitude dos campos da ficha de notificação de violência contra a pessoa idosa, Niterói, Rio de Janeiro, 2011-2020

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total	Completitude
Variáveis	n = 3	n = 14	n = 9	n = 6	n = 44	n = 37	n = 79	n = 75	n = 109	n = 110	n = 486	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Notificação individual												
Sexo	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	Boa
Idade	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	Boa
Raça/cor da pele	100,0	92,8	88,9	83,3	75,0	67,5	91,1	81,3	69,7	70,0	76,7	Boa
Escolaridade	100,0	14,3	55,5	50,0	27,2	13,5	11,4	23,5	11,0	21,8	32,8	Muito baixa
Estado civil	100,0	85,7	66,6	83,3	47,7	43,2	55,7	54,6	44,0	55,4	52,9	Regular
Deficiência ou transtorno	66,6	64,3	55,5	50	36,3	37,8	70,9	36	66,0	66,3	57,0	Regular
Ocorrência												
Local de ocorrência	100,0	100,0	88,9	66,6	63,6	72,9	65,8	78,6	92,6	97,2	82,9	Boa
Recorrência	100,0	64,3	77,8	66,6	43,2	35,1	30,4	37,3	35,8	50,9	41,5	Baixa
Tipo de violência												
Física	100,0	92,8	100,0	100,0	97,7	97,3	98,7	96	98,1	95,4	97,1	Boa
Negligência/abandono	100,0	92,8	100,0	83,3	97,7	97,3	98,7	96	99,1	98,1	97,7	Boa
Psicológica	100,0	100,0	100,0	83,3	90,9	97,3	97,4	89,3	96,3	92,7	94,2	Boa
Sexual	100,0	100,0	100,0	100,0	93,2	100,0	98,7	94,6	99,1	99,1	97,2	Boa
Autoprovocada e/ou tentativa de suicídio	100,0	92,8	88,9	83,3	97,7	100,0	97,4	94,6	99,1	98,2	97,3	Boa

Tabela 2 – Descrição do perfil e características dos casos de violência em idosos notificados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação, segundo sexo, Niterói, Rio de Janeiro, 2011-2020

Característica	Total		Masculino		Feminino		p-valor ^a
	n	%	n	%	n	%	
	486	100,0	222	45,7	264	54,3	
Idade (anos completos)							
60-69	249	51,2	117	52,7	132	50,0	0,112
70-79	134	27,6	67	30,2	67	25,4	
≥ 80	103	21,2	38	17,1	65	24,6	
Raça/cor da pele							
Branco	221	45,5	106	47,7	115	43,9	0,698
Negro	152	31,3	67	30,2	85	32,4	
Ignorado/faltante	113	23,2	49	22,1	64	23,7	
Escolaridade (anos de estudo)							
< 4	20	4,1	5	2,2	15	5,7	0,138
4-7	16	3,3	7	3,2	9	3,4	
8-10	14	2,9	4	1,8	10	3,8	
≥ 11	38	7,8	16	7,2	22	8,3	
Ignorado/faltante	398	81,9	190	85,6	208	78,8	
Estado civil							

Solteiro	95	19,5	48	21,6	47	17,8	<0,001
Casado/união consensual	69	14,2	45	20,3	24	9,1	
Viúvo	73	15,0	12	5,4	61	23,1	
Separado	20	4,1	9	4,1	11	4,2	
Ignorado/faltante	229	47,2	108	48,6	121	45,8	
Deficiência ou transtorno							
Sim	132	27,2	55	24,8	77	29,2	0,034
Não	145	29,8	57	25,7	88	33,3	
Ignorado/faltante	209	43,0	110	49,5	99	37,5	
Local de ocorrência							
Residência	303	62,3	114	51,3	189	71,6	<0,001
Outros	100	20,6	55	24,7	45	17,0	
Ignorado/faltante	83	17,1	53	24,0	30	11,4	
Recorrência							
Sim	114	23,4	30	13,5	84	31,8	<0,001
Não	88	18,2	43	19,3	45	17,0	
Ignorado/faltante	284	58,4	149	67,2	135	51,2	
Tipo de violência^b							
Psicológica	108	22,2	41	18,4	67	25,4	0,060
Física	234	48,1	108	48,6	126	47,7	0,989
Sexual	12	2,4	0	0,0	12	4,5	0,001

Negligência/abandono	167	34,3	77	34,7	90	34,1	0,947
Outros ^c	17	3,5	7	3,1	10	3,8	0,660
Lesão autoprovocada e/ou tentativa de suicídio	104	21,4	43	19,3	61	23,1	0,251
Meios de agressão							
Força corporal	95	37,9	44	38,6	51	37,2	0,081
Objeto perfurocortante	17	6,8	9	7,9	8	5,8	0,037
Ameaça	14	5,6	1	0,9	13	9,5	0,002
Envenenamento	11	4,4	5	4,4	6	4,4	0,132
Objeto contundente	9	3,6	6	5,3	3	2,2	0,046
Arma de fogo	6	2,4	4	3,5	2	1,5	0,039
Substância/objeto quente	4	1,6	0	0,0	4	2,9	0,019
Enforcamento	1	0,4	0	0,0	1	0,7	0,028
Outros	72	28,7	32	28,1	40	29,2	0,017
Encaminhamento							
Sim	16	3,3	2	1,0	14	5,3	0,207
Não	458	94,2	214	96,3	244	92,5	
Ignorado/faltante	12	2,5	6	2,7	6	2,2	

a) Teste qui-quadrado de Pearson (χ^2) para heterogeneidade; b) As notificações de violência contra a pessoa idosa podem contemplar a suspeita de um ou mais tipos de violência; c) Foram considerados outros tipos de violência (tortura, violência patrimonial e tráfico de seres humanos).

Tabela 3 – Descrição das características dos possíveis agressores dos casos de violência notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, segundo sexo, Niterói, Rio de Janeiro, 2011-2020

Características	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%
Número de envolvidos na agressão						
Um	253	52,1	99	44,6	154	58,3
Dois ou mais	88	18,1	39	17,6	49	18,6
Ignorado/faltante	145	29,8	84	37,8	61	23,1
Sexo do agressor						
Masculino	163	33,5	90	40,5	73	27,6
Feminino	125	25,7	24	10,8	101	38,3
Ambos	43	8,9	20	9,0	23	8,7
Ignorado/faltante	155	31,9	88	39,7	67	25,4
Vínculo do agressor com a vítima						
Cônjuge/ex-cônjuge	33	6,8	13	5,9	20	7,6
Filho	108	22,2	41	18,5	67	25,4
Irmão	22	4,5	11	5,0	11	4,2
Amigo/conhecido	64	13,2	25	11,3	39	14,8
Cuidador	19	3,9	5	2,3	14	5,3

Própria pessoa	118	24,3	49	22,1	69	26,1
Suspeita de uso de álcool pelo agressor						
Sim	52	10,7	19	8,6	33	12,5
Não	151	31,1	60	27,0	91	34,5
Ignorado/faltante	283	58,2	143	61,4	140	53,0

Tabela 4 – Distribuição de frequência das notificações de violência contra a pessoa idosa no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, segundo características da vítima e tipo de violência sofrida, Niterói, Rio de Janeiro, 2011-2020

Variáveis	Física		Negligência/abandono		Psicológica		Sexual		Autoprovocada		Outras ^a	
	n (%)	p-valor ^b	n (%)	p-valor ^b	n (%)	p-valor ^b	n (%)	p-valor ^b	n (%)	p-valor ^b	n (%)	p-valor ^b
Sexo		0,989		0,947		0,060		0,001		0,251		0,660
Masculino	108 (46,2)		77 (53,9)		41 (38,0)		0 (0,0)		43 (58,6)		7 (58,8)	
Feminino	126 (53,8)		90 (46,1)		67 (62,0)		12 (100,0)		61 (41,4)		10 (41,2)	
Idade (anos completos)		< 0,001		< 0,001		0,233		0,449		0,331		0,344
60-69	150 (64,1)		46 (27,5)		64 (59,2)		8 (66,7)		59 (56,7)		6 (35,3)	
70-79	61 (26,1)		50 (30,0)		26 (24,1)		3 (25,0)		28 (27,0)		6 (35,3)	
≥ 80	23 (9,8)		71 (42,5)		18 (16,7)		1 (8,3)		17 (16,3)		5 (29,4)	
Raça/cor da pele		0,393		0,961		0,370		0,754		0,272		0,994
Brancos	113 (56,7)		89 (58,9)		49 (54,5)		7 (63,6)		34 (66,7)		10 (58,8)	
Negros	86 (43,3)		61 (41,1)		41 (45,5)		4 (36,3)		17 (33,3)		7 (41,2)	
Escolaridade (anos de estudo)		0,835		0,254		0,523		0,657		0,291		0,416
< 4	13 (23,6)		7 (35,0)		6 (25,0)		1 (33,3)		2 (12,5)		2 (50,0)	
4-7	9 (16,4)		4 (20,0)		4 (16,7)		0 (0,0)		3 (18,8)		0 (0,0)	
8-10	10 (18,2)		4 (20,0)		6 (25,0)		0 (0,0)		1 (6,2)		0 (0,0)	
≥ 11	23 (41,8)		5 (25,0)		8 (33,3)		2 (66,7)		10 (62,5)		2 (50,0)	

Estado civil		0,001	0,003	0,157	0,128	0,724	0,368
Solteiro	53 (40,1)	37 (36,6)	22 (34,9)	4 (44,4)	10 (30,3)	3 (30,0)	
Casado/união consensual	41 (31,1)	22 (21,8)	23 (36,6)	0 (0,0)	11 (33,3)	5 (50,0)	
Viúvo	23 (17,4)	39 (38,6)	13 (20,6)	5 (55,6)	10 (30,3)	2 (20,0)	
Separado	15 (11,4)	3 (3,0)	5 (7,9)	0 (0,0)	2 (6,1)	0 (0,0)	
Deficiência ou transtorno		< 0,001	< 0,001	0,022	0,121	< 0,001	0,233
Sim	33 (25,0)	66 (61,1)	19 (33,9)	2 (22,2)	43 (76,8)	6 (66,7)	
Não	99 (75,0)	42 (38,9)	37 (66,1)	7 (77,8)	13 (23,2)	3 (33,3)	
Local de ocorrência		< 0,001	0,184	0,603	0,058	0,001	0,762
Residência	98 (61,2)	119 (78,8)	58 (73,4)	5 (50,0)	88 (87,1)	10 (71,4)	
Outros	62 (38,8)	32 (21,2)	21 (26,6)	5 (50,0)	13 (12,9)	4 (28,6)	
Recorrência		0,439	0,008	0,014	0,001	0,485	0,173
Sim	55 (53,9)	46 (69,7)	37 (71,1)	0 (0,0)	22 (51,2)	5 (83,3)	
Não	47 (46,1)	20 (30,3)	15 (28,9)	8 (100,0)	21 (48,8)	1 (16,7)	

a) Foram considerados outros tipos de violência (tortura, violência patrimonial e tráfico de seres humanos); b) Utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson (χ^2) para heterogeneidade, ao nível de significância de 5%, para identificação das diferenças estatisticamente significativas.

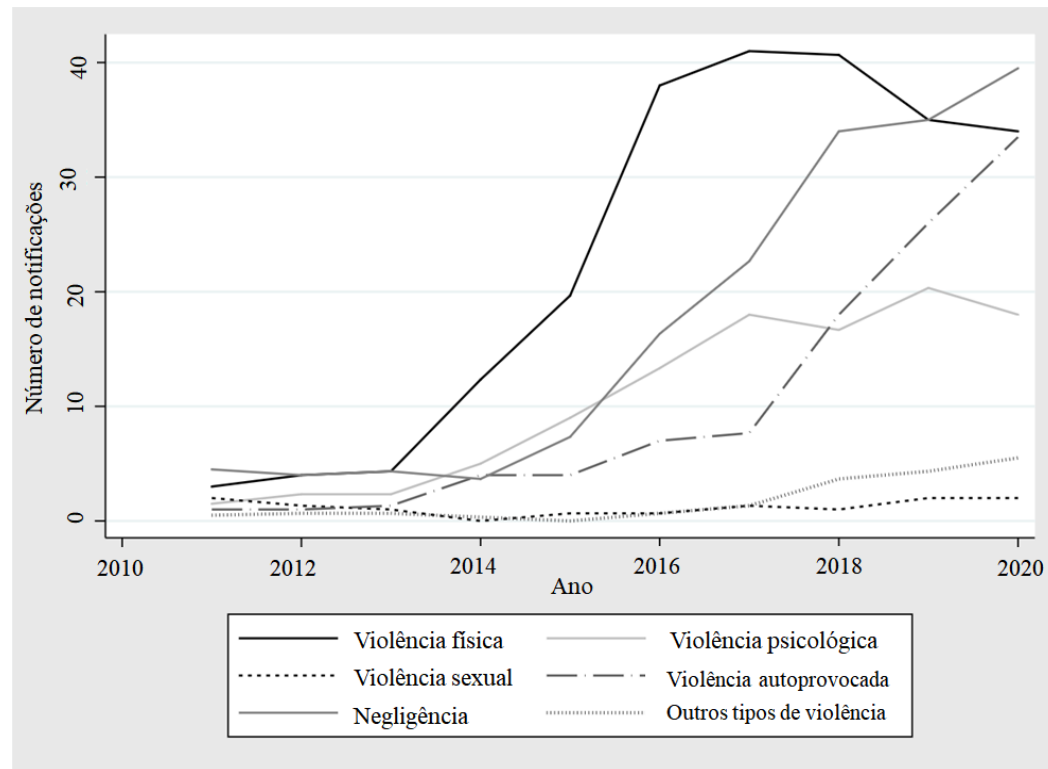


Figura 1 – Série temporal dos casos notificados de violência contra a pessoa idosa segundo o tipo de violência, Niterói, Rio de Janeiro, 2011-2020

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.