

VIOÊNCIA CONTRA IDOSOS: UM PROBLEMA QUE PRECISA SER EVIDENCIADO

Resumo: Analisar a situação de violência contra os idosos na Paraíba, utilizando dados de notificações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, foram analisadas os dados sociodemográficos das vítimas, do agressor, características da violência. Foram notificados 1.663 casos de violência, com média anual de 166, desvio padrão de $\pm 7,6$ e mediana de 140. A maioria das vítimas era do sexo feminino (53%), parda (76%), baixa escolaridade (24,9%). Violência física (51,2%). Os principais meios de agressões foram: enforcamento, ameaças e lesão perfuro-cortante, a violência ocorreu em residências (65,3%). Houve predominância dos agressores desconhecidos, 47,4% dos idosos foram encaminhados ao atendimento ambulatorial e 12,6% precisaram de internação hospitalar. Tais resultados evidenciam a magnitude da violência contra os idosos no Estado da Paraíba, revelados pela crueldade e gravidade desse problema, que apresenta uma tendência crescente, e requer a implementação de ações que visam à proteção do idoso, promovendo uma cultura de paz.

Descritores: Idoso, Violência, Maus Tratos ao Idoso.

Violence against the elderly: a problem that needs to be highlighted

Abstract: To analyze the situation of violence against the elderly in the State of Paraíba, identifying the profile of the elderly, the types of violence, used secondary data referring to notifications of violence against the elderly, through the - Net version of the Ministry of Health, in which the analyzes of the variables that characterized the cases of violence, such as violence, aggressor, 1,663 cases of interpersonal violence against and over, living in the State, were reported, with an annual average of 166 reported cases, standard deviation of 7.6 and 140. Most of the victims were female (53%), brown (76%), low education (24.9%). Physical violence (51.2%). Occurred in homes (65.3%), unknown aggressors, and 12.6% needed hospitalization. The magnitude of violence against the elderly, revealed by the cruelty and seriousness of this problem and requires the urgent implementation of actions aimed at the protection of promoting a culture of peace.

Descriptors: Elderly, Violence, Elder Mistre.

La violencia contra las personas mayores: un problema que necesita ser destacado

Resumen: Analizar la situación de violencia contra los ancianos en la Paraíba, utilizando datos de notificación del sistema de informacional de enfermedad de notificación, datos sociodemográficos de la violencia. Se reportaron un total de 1.663 casos de violencia, con una media anual de 166, desviación estandar de $\pm 7,6$ y mediana de 140. Víctimas fueron mujeres (53%), mestizas (76%), baja escolaridade (24,9%). La violencia física (51,2%) fue la más prevalente. Los principales medios de agresión fueron: ahorcamiento, amenazas y lesiones punzantes, la violencia ocurrió en los domicilios (65,3%), 47,4% de los ancianos fueron derivados para atención ambulatoria y el 12,6 % requirió hospitalización. Tales resultados muestran la magnitud de la violencia contra los ancianos en el estado da paraíba, revelada por la crueldade y la gravedad de este problema, que tiene una tendencia creciente y exige la implementación de acciones dirigidas a la protección de los ancianos, promovendo una cultura de paz.

Descriptores: Anciano, Violência, Maltrato a Personas Mayores.

Roseane Vieira Silva dos Santos
Graduanda de Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa - PB, Brasil.
E-mail: roseanevieira01@gmail.com

Edilene Araújo Monteiro
Professora Dra. Enfermeira da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa - PB, Brasil.
E-mail: edileneam06@gmail.com

Susanne Pinheiro Costa e Silva
Professora Dra. Enfermeira da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa - PB, Brasil.
E-mail: susanne.pc@gmail.com

Anderson Belmont Correia de Oliveira
Professor Mestre da Universidade UNIPÊ. João Pessoa - PB, Brasil.
E-mail: andersonbelmont.oliveira@gmail.com

Submissão: 25/06/2021

Aprovação: 15/10/2022

Publicação: 19/12/2022



Como citar este artigo:

Santos RVS, Monteiro EA, Silva SPC, Oliveira ABC. Violência contra idosos: um problema que precisa ser evidenciado. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(40):210-220. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.40.210-220>

Introdução

O aumento da expectativa de vida populacional tem sido acompanhado por alterações no perfil de adoecimento dos idosos, com o aumento da exposição a doenças crônico-degenerativas, acarretando perdas na esfera biopsicossocial e aumento de fatores de risco e agravantes para a saúde, como a violência. Que caracteriza-se como um fenômeno social crescente, considerado um problema de saúde pública, de origem complexa e multicausal, acompanhado por determinantes socioeconômicos¹.

A definição de violência contra o idoso adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS)², refere-se a um ato único ou repetido ou falta de ação apropriada dentro de um relacionamento em que haja uma relação de confiança ou dependência que cause danos ou sofrimento aos idosos, contribuindo para a diminuição da qualidade de vida, aumento da morbidade, redução da sobrevivência e aumento do risco de morte. Manifesta-se de diversas formas como: abuso físico, psicológico, sexual, abandono, negligência, abusos financeiros e autonegligência³.

Com o objetivo de conhecer a magnitude e gravidade das violências e acidentes no país, bem como, intervir na situação de violência e subsidiar a construção de políticas públicas, o Ministério da Saúde implantou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), composto por dois elementos: Vigilância de violência interpessoal e autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Viva/Sinan) e Vigilância de violências e acidentes em unidades sentinela de urgência e emergência (Viva Inquérito), por meio da Portaria MS nº1.356/2006. A violência interpessoal/autoprovocada passou a ser considerada de notificação compulsória em 2009,

sendo registrada no Sinan por meio da Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada⁴.

A violência contra os idosos é um fenômeno complexo e de difícil detecção, o Estatuto do Idoso estabelece que os casos de suspeita ou confirmação de violência praticados contra idosos, sejam de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos ou privados à autoridade sanitária, assim como, devem ser obrigatoriamente comunicados aos órgãos judiciais, dentre eles: autoridade policial, Ministério Público, Conselhos Municipal, Estadual e Nacional do Idoso⁵.

Os dados de violência contra idosos evidenciam que as mulheres são as mais acometidas e dentre os tipos de violência destacam-se: a física e a psicológica, seguida da financeira. Em relação aos agressores, frequentemente são os filhos. A residência constitui o principal local onde ocorre a violência⁷.

Ressalta-se que a violência é um fenômeno global que ocorre em diferentes países e culturas, atingindo a população, independentemente do nível socioeconômico, etnia e religião. Compromete gravemente a qualidade de vida das vítimas, causando dor, sofrimento, incapacidade, dependência e morte. Representa uma das principais causas de lesão física e mental, responsáveis por hospitalizações, morbidade, incapacidade, depressão, perda de produtividade e isolamento social¹.

Por isso, torna-se imprescindível a realização de estudos que abordem essa temática tão relevante para a sociedade, objetivando entender os fatores que estão envolvidos nesse fenômeno, dando uma maior visibilidade, bem como, propor estratégias que

possam intervir sobre esse problema social e de saúde pública.

Com esta finalidade, para o desenvolvimento deste estudo, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Qual a situação de violência contra os idosos no Estado da Paraíba? Para responder esta indagação, apresentou-se como objetivo Analisar a situação de violência contra os idosos no Estado da Paraíba notificados no Sistema de Notificação de Agravos SINAN-NET.

Material e Método

Tipo de estudo: trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa que utilizou os dados secundários referentes às notificações de violência contra o idoso, no período disponibilizado, que correspondeu aos anos de 2009 a 2018, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Este sistema é alimentado por meio da ficha de notificação/investigação individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada (CID-10: Y09).

Os dados foram coletados durante o mês de outubro de 2020, contém informações sobre o perfil sociodemográfico da vítima (faixa etária 60 anos e mais, sexo, raça/cor, escolaridade, município de residência); dados da violência (tipo, violência de repetição, lesão autoprovocada, meio de agressão e local de ocorrência); dados do agressor (grau de parentesco/vínculos e suspeita de uso de álcool); dados do desfecho dos casos (evolução e encaminhamento). Participantes do estudo: a população do estudo foi composta por todos os casos

de violência praticada contra indivíduos de 60 ou mais anos, registrados no sistema, no estado da Paraíba.

Os dados coletados foram inseridos em planilha Excel e a análise utilizou a estatística descritiva como, frequência absoluta, relativa, média, mediana e desvio padrão. Foi dispensada aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade, por utilizar dados secundários, não nominais e de domínio público, conforme preconiza a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12.

Resultados

Entre os anos de 2009 a 2018 foram notificados 1.663 casos de violência interpessoal contra pessoas com 60 anos ou mais, residentes no Estado da Paraíba. As notificações de violência foram realizadas nas Macrorregiões de Saúde I - João Pessoa (78%), Macrorregião II - Campina Grande (15%) e Macrorregião III - Sertão/Alto Sertão (6%). A média anual de notificações foi de aproximadamente 166 casos, mediana 140, com desvio padrão de $\pm 7,6$. Os anos em que ocorreu o maior número de notificações foram, 2013 (29%) e 2012 (21%) e o menor quantitativo em 2009 (1%) e 2010 (3%).

No que se refere ao perfil dos idosos vítimas de violência, houve predomínio do sexo feminino (53%), raça/cor parda (76%), com baixa escolaridade, não alfabetizados (14%) e ensino fundamental incompleto (10,6%), conforme Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos idosos residentes no Estado segundo variáveis demográficas. Paraíba, 2009-2018.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	780	47
Feminino	883	53
Raça/cor		
Parda	1267	76
Branco	191	11,4
Preto	45	2,7
Amarelo	6	0,3
Indígena	10	0,6
Ignorado	144	8,6
Escolaridade		
Analfabeto	238	14,3
1ª - 4ª série incompleto EF	115	6,9
4ª série completo do EF	32	1,9
5ª – 8ª série incompleto do EF	177	10,6
Ensino fundamental completo	50	3
Ensino médio incompleto	51	3
Ensino médio completo	59	3,5
Educação Superior incompleto	8	0,4
Educação Superior completo	53	3,18
Ign/branco	878	52,7
Não se aplica	2	0,1

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Quanto à caracterização da violência contra os idosos, o tipo de violência majoritário foi a física, seguida da negligência ou abandono e psicológica /moral. Houve repetição da ocorrência da violência em 14,9% dos casos, chamando-se atenção para o fato que a maioria ocorreu no sexo feminino. Em relação as lesões autoprovocadas, houve prevalência entre o sexo masculino. No que se refere aos meios de agressões que os idosos sofreram, o maior índice foi enforcamento. Quanto ao local de ocorrência da violência, 65,3% ocorreu nas residências, seguido da via pública, a seguir na Tabela 2.

Tabela 2. Caracterização da violência contra os idosos quanto ao tipo de violência, repetição da violência, lesão provocada, meio de agressão e local de ocorrência segundo sexo. Paraíba, 2009-2018.

Variáveis	Masculino	Feminino	n	Total	
	%	%		%	
Tipo de Violência					
Física	58,5	41,4	852	51,2	
Psicológica/moral	24,7	75,2	307	18,4	
Tortura	35	65	40	2,4	
Financeira/econômica	12,7	87	47	2,8	
Sexual	3,5	96,4	33	1,9	
Negligência/abandono	37,6	62,3	683	41	
Outros tipos de violência	52,4	47,5	61	3,6	
Violência de repetição					
Sim	18,8	81,1	249	14,9	
Não	55,6	44,3	293	17,6	
Ignorado/branco	50,8	49,1	1121	67,4	

Lesão autoprovocada				
Sim	60,1	39,8	128	7,6
Não	46,5	53,4	1336	80,3
Ignorado/branco	40,7	59,2	199	11,9
Meio de agressão				
Força corp/espancamento	43,4	56,5	23	1,3
Enforcamento	54,3	45,6	480	28,6
Objeto contundente	60,4	39,5	48	2,8
Pérfuro-cortante	67,3	32,6	138	8,2
Substância/objeto quente	21,4	78,5	14	0,8
Envenenamento/intoxicação	55,7	44,2	61	3,6
Arma de fogo	76,1	23,8	113	6,7
Ameaça	13,4	86,5	149	8,9
Outra agressão	37,1	62,8	700	42
Local de ocorrência				
Residência	37,3	62,7	1.086	65,3
Via Pública	73	27	274	16,5
Outros	57	26	83	4,9
Ignorado/branco	118	102	220	13,2

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Em relação aos dados do agressor, a maioria era desconhecido, entretanto, houve uma quantidade significativa destes, com os quais o idoso possuíam algum vínculo, como parceiros/ex-parceiros, filhos e amigos/vizinhos. No momento da ocorrência da violência, alguns encontravam-se sob suspeita do uso de álcool, descritos na Tabela 3.

Tabela 3. Caracterização dos dados do agressor quanto ao grau de parentesco/vínculo com o idoso e suspeita de uso de álcool. Paraíba, 2009-2018.

Variáveis	n	%
Grau de parentesco/vínculos		
Pais/padrastos/madrastas	23	1,3
Parceiros/ex-parceiros	135	8,1
Filhos (a)	127	7,6
Irmão (a)	23	1,3
Amigos/vizinhos	127	7,6
Desconhecidos	253	15,2
Cuidador	11	0,6
Própria pessoa	132	7,9
Outros vínculos	171	10,2
Suspeita de uso de álcool		
Sim	208	12,5
Não	278	16,7
Ignorado/branco	1177	70,7

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

No tocante ao desfecho dos casos de violência, os idosos foram encaminhados ao atendimento ambulatorial, precisaram de internação hospitalar. Do total de casos notificados, a maioria obteve alta,

observou-se a o registro de óbito ocasionado pela violência.

Chama-se atenção para o preenchimento incompleto das fichas de notificação/investigação expressados no quantitativo de casos ignorados ou em brancos dos registros de violência contra os idosos.

Discussão

A violência contra os idosos é um problema global, complexo, multicausal. Relatado pela primeira vez em trabalhos científicos em 1975, na Inglaterra, com o nome de “abuso de avós”⁷. E com o aumento da expectativa de vida e conseqüentemente o aumento da população idosa, tornou-se mais prevalente⁹.

A presente pesquisa constatou que este problema manteve-se crescente, no estado da Paraíba, durante os anos de estudo, entretanto, infere-se que os números registrados no SINAN não refletem a realidade devido às subnotificações. O sexo feminino foi o mais afetado pelos abusos, corroborando com os estudos de Bolsoni et al.¹⁰, Meirelles et al.¹¹, Pampolim e Leite¹² e Paraíba e Silva¹³.

Resultados semelhantes foram obtidos por Freitas e Benito¹⁴ em seu estudo epidemiológico realizado com dados do disque 100, onde 63% dos idosos eram do sexo feminino¹⁵. Para Alves e Serrão¹⁶ o gênero feminino é um fator de risco para a violência contra idosos. Warling et al.¹⁷, relatam que existe uma influência cultural, sexista, relacionada à violência de gênero, na qual, as mulheres são vítimas históricas de violência durante todo o ciclo de vida, podendo ter iniciado na velhice ou tratar-se de violência sofrida ao longo da vida perdurando até a terceira idade.

Em contrapartida, Yon et al.¹⁸, identificou em seu estudo, que nas últimas décadas está ocorrendo uma

tendência de equiparação da violência entre os sexos, tendendo a igualdade de risco entre o sexo masculino e feminino. Acrescentou ainda que, apesar de muitos estudos associarem o gênero masculino e a masculinidade como preditor de comportamento violento, evidências demonstram uma fraca associação entre papel de gênero e abuso. Da mesma forma, Rodrigues, Armond e Gorios¹⁹, identificaram que 52,3% dos casos notificados eram do sexo masculino e 47,7% do sexo feminino. O que demonstra, que independente do sexo, o idosos estão vulneráveis a sofrer os mais diversos abusos, necessitando investigações mais eficazes.

Neste estudo, prevaleceu a raça/cor parda (76%), o que diverge dos resultados de Freitas e Benito¹⁴, referente às denúncias realizadas nos anos de 2011 a 2018 no Brasil, nos quais a maioria das vítimas era da raça/cor branca. Outros dados da literatura apontam que a raça negra é a mais atingida pelos diversos tipos de violência e apresentam os piores desfechos²⁰. Para Pillerme et al.⁹, a raça é considerada um fator de risco potencial para sofrer violência, sendo que nos Estados Unidos os afro-americanos possuem um maior risco, quando comparado com os caucasianos. Esses resultados podem estar relacionada à situação de marginalização e falta de acesso aos serviços de saúde, que afetam principalmente os negros, além do fato da raça/cor ser autodeclarada, ou seja, são os idosos que se classificam quanto à raça.

Quanto à escolaridade, no presente estudo, majoritariamente as vítimas possuíam baixa escolaridade, com menos de quatro anos de estudos (10,6%) ou analfabetos (14,3%). Resultados semelhantes foram obtidos no estudo de Paiva e Tavares²¹, ainda corroborando com estes dados, outra

pesquisa verificou que 47,3% dos idosos apresentavam ensino fundamental incompleto/analfabeto¹¹.

A baixa escolaridade também é considerada como fator de risco para violência, provavelmente, devido ao pouco conhecimento da vítima em relação aos seus direitos e aos canais de denúncia. Além disso, pode significar que o idoso dependa financeiramente do seu agressor, o que dificulta que ocorra a denúncia dos abusos. Warling et al.¹⁷, relatam que a baixa escolaridade se apresenta como fator de risco para violência por parceiro íntimo.

Os tipos de violência mais prevalentes nesta pesquisa foram a violência física, negligência/abandono e psicológica/moral, respectivamente. Sendo que a violência física foi maior entre os homens (58,5%), enquanto que nas mulheres, prevaleceram a violência psicológica/moral (75,2%), sexual (96,4%) e negligência/abandono (62,3%). O que corrobora com outros estudos, os quais apresentaram índice de 44,96% de violência física, negligência/abandono (29,64%) e 13,36% de violência psicológica/moral entre os idosos¹³.

Rocha et al.²², constataram que a violência física e a autoprovocada estavam associadas ao sexo masculino, enquanto as violências psicológicas, sexuais e negligências prevaleceram no sexo feminino.

Achados na literatura afirmam que, comumente, a pessoa idosa é vítima de diversos tipos de violência simultaneamente, porém, o abuso físico é o tipo de abuso mais flagrante, difícil de esconder, pois as marcas são visíveis. Alguns exemplos incluem uso da força corporal, restringir ou ferir, causando lesões físicas graves e consequências psicológicas que perduram por longo tempo, contribuindo para uma

piora no estado funcional, dependência progressiva e declínio psicológico, por isso, é considerado como um preditor independente de mortalidade⁸.

Outro fator que pode explicar a prevalência da violência física é que os registros de notificações são realizados, em grande maioria nos serviços de saúde, locais procurados pelos idosos para tratamento de lesões originárias das violências.

Enquanto que, a negligência juntamente com a violência psicológica são mais difíceis de serem identificadas²³. A negligência foi o tipo de violência mais relatada no balanço do disque 100 dos direitos humanos, sobre os registros de violência contra idosos no Brasil, referente ao ano de 2019, representando 41% com 62.019 denúncias²⁴. A probabilidade de um idoso sofrer negligência aumenta quanto maior a idade, sendo mais frequente em idoso com 80 anos ou mais, à medida que eles necessitam de maiores cuidados e são mais dependentes, o que é agravado com a falta de preparo do cuidador e a sobrecarga de trabalho e estresse¹².

A violência menos registrada foi a violência do tipo sexual, representando 1,98% dos registros, desses, 96,4% ocorreu em mulheres idosas, especificamente, por estupros (66,6%). Dados semelhantes foram constatados por Pillemer et al.⁹, sendo a violência sexual menos prevalente variando de 0,04 % e 0,8%. As mulheres são as mais atingidas pelo abuso sexual, e em se tratando das mulheres idosas, principalmente as que possuem algum déficit cognitivo ou deficiência física acentuada, o relato é menos provável, o que contribui para a subnotificação dessa agressão²⁵. As vítimas de violência sexual muitas vezes hesitam em realizar a denúncia por medo ou

vergonha, o que dificulta o conhecimento da real dimensão desses abusos.

A crueldade e gravidade das violências praticadas foram evidenciadas em 14,9% dos casos de repetições das agressões contra os idosos, o que possivelmente significa que os idosos estavam sofrendo abusos constantes. No que se refere aos meios utilizados os meios de agressão mais utilizados foram: enforcamento, ameaças e objetos perfurocortantes.

Corroborando com este dado, um estudo analisou 2.313 notificações de maus-tratos em idosos, sendo 10,6% relacionadas a notificações de abuso múltiplo²⁶. Outro estudo constatou que os idosos apresentaram três vezes mais chances de sofrer repetição de violências²⁸. O que pode ser explicado pelo fato dos idosos residirem na mesma casa que os seus agressores e viverem em um ambiente propício a violência.

O abuso de idosos pode ocorrer em qualquer ambiente, no entanto, dados da literatura demonstram que a residência é o local mais comum de ocorrer a violência, fato observado na presente pesquisa com 65,3% dos casos, não especificando se tratava-se da residência do idoso ou outra; seguido da via pública. Os achados de Paraíba e Silva¹², ratificam esses dados, pois, 47,52% dos casos de violência ocorreram nas residências e 10,33% em via pública. Outra pesquisa também constatou que a maioria das ocorrências de violência contra os idosos tiveram como cenário as residências²⁸.

Chama-se atenção o fato de diversos estudos identificarem as residências como os principais locais de ocorrência da violência contra os idosos. O ambiente em que o idoso deveria sentir-se protegido, muitas vezes tem se mostrado como ambiente nocivo,

alguns agressores convivem com a vítima, dependem financeiramente do idoso e outros apresentam história de violência na família^{19,28}.

Quanto às características do agressor referente ao grau de parentesco/vínculo com o idoso, o presente estudo constatou que a maioria destes eram desconhecidos do idoso, seguido de parceiro/ex-parceiros, e na mesma proporção, filhos ou amigos/vizinhos. Estes resultados foram corroborados no estudo de Oliveira et al. ²⁸ em que 62,8% dos agressores não tinham parentesco com os idosos, seguida de filhos ou pessoas que apresentavam algum parentesco civil. Estudo sobre violência contra os idosos, identificou como principais agressores, filhos, desconhecidos, amigos/conhecidos e cônjuges¹¹.

Os arranjos familiares e a posição que o idoso ocupa na família são induzidos por condições demográficas e socioeconômicas. Rocha et al⁵ constatou que as mulheres idosas sofreram mais agressão dos filhos ou pessoa com outro vínculo familiar, enquanto que, os idosos foram mais agredidos por desconhecidos. Os idosos também sofreram agressão do cuidador.

Estudos demonstram que o idoso que reside com filhos ou netos apresentam duas vezes mais chances de sofrer violência¹⁰. Outros fatores podem contribuir com o aumento da violência contra o idoso, como, condições de habitação inadequadas, dependência financeira em relação ao idoso e, sobrecarga do cuidador familiar^{6,19}.

Lachs e Pillemer²⁹, apontam como fatores de risco para se tornar um agressor ser filho adulto, ou cônjuge, do sexo masculino, ter uma história de dependência química, problema de saúde mental, passar por grande estresse, apresentar problemas com

a polícia, encontrar-se desempregado ou ter problemas financeiros.

No momento da ocorrência da violência contra o idoso, 12,5% dos agressores haviam consumido bebida alcoólica. Estudo apontou que a maioria dos episódios de violência contra os idosos ocorreram nos fins de semana, justificado pelo consumo de bebida alcoólica²⁸. A relação de consumo de álcool e violência encontra-se amplamente relatada na literatura.

No que diz respeito ao desfecho dos casos, 47,4% dos idosos foram encaminhados para atendimento ambulatorial, porém, 12,6% necessitaram de internação hospitalar. Do total de casos notificados, 61,3% obteve alta, porém, quase 1% dos idosos foram à óbito devido à violência sofrida. Resultados distintos foram verificados em outro estudo, 19% dos idosos foram encaminhados para serviços ambulatoriais, 35,5% precisaram de internação hospitalar, 46,7% evoluíram para alta e 15,7% foram à óbito¹².

Tais resultados podem ser explicados devido à condição de vulnerabilidade do idoso, e muitas vezes, por tratar-se de idosos acamados, que apresentam diminuição da capacidade funcional, presença de comorbidades ou deficiências, quadro de demência ou distúrbios mentais. Por encontrar-se em situação de dependência, por conviver com situação de negligência/abandono e medo constante.

E por fim, apresenta-se como limitação específica das pesquisas com dados secundários de notificação, a subnotificação e subregistro, identificado pelo quantitativo de dados em branco e ou ignorados, não retratando a magnitude do problema. Isso evidencia a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde, além do estímulo para a realização de denúncia pela sociedade.

Conclusão

O estudo analisou a situação de violência contra os idosos no Estado da Paraíba, através dos casos notificados no Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificação, referente aos anos 2009 a 2018. Houve prevalência da agressão física, ocorridas nas residências, com agressores desconhecidos e também, pessoas que apresentavam vínculo com o idoso, os principais desfechos foram o atendimento ambulatorial, a internação hospitalar e o óbito.

Tais resultados demonstraram a magnitude da violência contra os idosos neste estado, evidenciando a gravidade do problema e o seu crescimento anual, acompanhando o envelhecimento populacional, além de demonstrar a crueldade das agressões e a situação de vulnerabilidade em que se encontram os idosos.

Necessitando da elaboração de ações que visam à prevenção e à proteção do idoso, proporcionando condições para um envelhecimento ativo, saudável, e livre de danos, um direito de todos os idosos, medidas urgentes e eficazes dos entes federativos e da sociedade de maneira geral, no sentido de evitar a violência nas suas mais diversas formas, evitando comprometimento físico e emocional dos idosos e seu impacto sobre famílias e comunidades.

Nesse sentido, os profissionais de saúde possuem um importante papel na detecção de idosos vítimas de violência, o que pode ser realizado através da detecção de fatores de risco, de vulnerabilidade e sinais físicos e comportamentais de possíveis situações de violência. Torna-se indispensável a capacitação dos profissionais, para reconhecer situação de violência nesse grupo etário, além de realizar um correto registro desses eventos e preenchimento das fichas de notificação/investigação,

o que permitirá uma análise mais fidedigna, deste problema, facilitando o conhecimento dos fatores e contextos envolvidos na ocorrência da violência.

Ressalta-se ainda, a necessidade de haver campanhas de valorização do idoso, e que ofereça atitudes positivas na sociedade sobre a velhice e envelhecimento visando diminuir o estigma que existe em relação ao envelhecimento, a conscientização e sensibilização da população para o fenômeno da violência, o encorajamento a realizar denúncias, prevenindo o seu acontecimento.

Dessa forma, acredita-se que este estudo trouxe resultados importantes sobre a violência no estado da Paraíba, trazendo a análise de dez anos de registros, evidenciou as formas de agressão e as principais consequências advindas da violência. Espera-se que essas informações sejam utilizadas na elaboração de medidas de combate aos abusos contra pessoa idosa e contribua para dar mais clareza e visibilidade, permitindo nortear ações de prevenção.

Por fim, considera-se válido a realização de estudos de maior amplitude, utilizando outras bases de dados, de serviços de saúde, de instituições de longa permanência, fornecendo base para desenvolver estratégias mais eficazes de prevenção, controle e assistência aos idosos e a promovendo uma cultura de paz.

Referências

1. Alarcon MFS, Paes VP, Damaceno DG, Sponchiado VBY, Sanches MJM. Violência financeira: circunstâncias da ocorrência contra idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2019; 22(6):190-182.
2. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. *The Lancet.* 2002; 360(9339):1083-1088.
3. Brasil Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República: manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa; Texto de Minayo MCdeS. Brasília, DF. 2013.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único. 3a. ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2019.
5. Rocha RC, et al. Violência velada e revelada contra idoso em Minas Gerais- Brasil: análise de denúncias e notificações. *Saúd Deb.* 2018; 42(4):81-94.
6. Silva CFS, Dias CMSB. Violência contra idosos na família: motivações, sentimentos e necessidade do agressor. *Rev Psic: Ciência Profissão.* 2016; 36(3):637-652.
7. Lopes EDS, Ferreira ÁG, Pires CG, Moraes MCS, D'Elboux MJ. Maus-tratos a idosos no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2018; 21(5):652-662.
8. Van De Bruele AB, Dimachk M, Crandall M. Elder abuse. *Clin Geriatr Med.* 2019; 35(1):103-113.
9. Pillemer K, Burnes D, Riffin C, Lachs MS. Elder abuse: global situation, risk factors, and prevention strategies. *Gerontologist.* 2016; 56(2):194-205.
10. Bolsoni CC, Coelho EBS, Giehl MWC, D'Orsi E. Prevalência de violência contra idosos e fatores associados, estudo de base populacional em Florianópolis, SC. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2016; 19(4):671-690.
11. Meirelles J, Castro RCO, Faria J, Silva LA, Alves AAW. Notificações de óbitos por causas externas e violência contra idosos: uma realidade velada. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2019; (32):1-12.
12. Pampolim G, Leite FMC. Negligência e violência psicológica contra a pessoa idosa em um estado brasileiro: análise das notificações de 2011 a 2018. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2020; 23(6):190-272.
13. 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.
14. Freitas LG, Benito LAO. Denúncias de violência contra idosos no Brasil: 2011-2018. *REVISA.* 2020; 9(3):483-99.

15. Silva PAB, Santos FC, Soares SM. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos acompanhados por equipes de Saúde da Família sob a perspectiva do gênero. *Rev Fund Care Online*. 2018; 10(1):97-105.
16. Alves CS, Serrão C. Fatores de risco para a ocorrência de violência contra a pessoa idosa: revisão sistemática. *Pan Amerc Jour of Aging Reserc*. 2018; 6(2):58-71.
17. Warmling D, Lindner SR, Coelho EBS. Intimate partner violence prevalence in the elderly and associated factors: systematic review. *Cien Saude Colet*. 2017; 22(9):3111-3125.
18. Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2017; 5(2):147-156.
19. Rodrigues CL, Armond CL, Gorios JEC. Agressões físicas e sexuais contra idosos notificadas na cidade de São Paulo. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2015; 18(4):755-760.
20. Sinhoretto J, Moraes DS. Violência e racismo: novas faces de uma afinidade reiterada. *Rev Estud Soc*. 2018; 64:15-26.
21. Paiva MM, Tavares DMS. Violência física e psicológica contra idosos: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Enferm*. 2015; 68(6):1035-41.
22. Rocha RC, Côrtes MCJW, Dias EC, Gontijo ED. Violência velada e revelada contra idosos em Minas Gerais-Brasil: análise de denúncias e notificações. *Saúde Debate*. 2018; 42(4):81-94.
23. Orfila F, Coma-Solé M, Cabanas M, Cegri-Lombardo F, Moleras-Serra A, Pujol-Ribera E. Family caregiver mistreatment of the elderly: prevalence of risk and associated factors. *BMC Public Health*. 2018; 18(1):1-10.
24. Brasil MEMFDH. Disque direitos humanos: relatório 2019. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/junho/balanco-anual-disque-100-copy_of_Relatorio_Disque_100_final.pdf. Acesso em 03 nov 2020.
25. Andrade RP. A Violência sexual contra mulheres: aspectos médico, psicológicos, sociais e legais do atendimento. Curitiba: Fac. de Med. da Universidade Federal do Paraná. 2016.
26. Rodrigues RAP, Santos AMR, Pontes MLF, Monteiro EA, Fhon JRS, Bolina AF, et al. Report of multiple abuse against older adults in three Brazilian cities. *PLoS ONE*. 2019; 14(2):1-11.
27. Correia TMP, Leal MCC, Marques APO, Salgado RAG, Melo HMA. Perfil dos idosos em situação de violência atendidos em serviço de emergência em Recife-PE. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2012; 15(3):529-536.
28. Oliveira MLC, Gomes ACG, Amaral COM, Santos LB. Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2012; 15(3):555-566.
29. Lachs MS, Pillemer K. Elder abuse. In *Lancet*. 2004; 364:1263-1272.