

Análise da violência de repetição contra a pessoa idosa em um estado brasileiro*

Temática: promoção e prevenção.

Contribuição para a disciplina: neste estudo, apresentam-se grandes contribuições para a saúde pública, considerando que se levantam discussões acerca de um grave problema de saúde que é a violência contra a pessoa idosa. Os resultados, além de evidenciarem a alta frequência da reincidência desse agravo, trazem dados referentes aos fatores associados a esse fenômeno, contribuindo assim para apontar grupos mais vulneráveis e, dessa forma, auxiliar na identificação, no enfrentamento e na prevenção desse agravo.

RESUMO

Objetivo: identificar a frequência de violência de repetição notificada contra a pessoa idosa e sua associação com características da vítima, do agressor e da agressão. **Materiais e métodos:** estudo transversal, a partir de dados registrados no Sistema de Informação de Agravos e Notificação sobre a violência interpessoal de repetição perpetrada contra a pessoa idosa no Espírito Santo, Brasil, entre 2011 e 2018. Os dados foram analisados por meio da regressão múltipla de Poisson com variância robusta. **Resultados:** a frequência de violência de repetição foi de 50,1 % (IC 95 %: 47,7-52,6). Ter 80 anos ou mais, apresentar deficiências ou transtornos e ter sido violentado por parceiro(a) e/ou filho(a) estiveram associados ao agravo em ambos os sexos. Em homens idosos, a violência foi mais frequentemente perpetrada por dois ou mais agressores e durante o dia, enquanto mulheres idosas foram mais frequentemente agredidas em zonas urbanas. **Conclusões:** a alta frequência da violência de repetição e as associações com as características estudadas refletem a necessidade de atenção à pessoa idosa com deficiências ou transtornos e aos possíveis sinais de sobrecarga de cuidadores familiares que podem resultar em situações de violência. Ações que visem à detecção precoce e à adequada assistência às vítimas e aos agressores são importantes para evitar a cronicidade do agravo.

PALAVRAS-CHAVE (FONTE: DECS)

Violência; maus-tratos ao idoso; reincidência; notificação de abuso; vigilância epidemiológica; monitoramento epidemiológico.

DOI: 10.5294/aqui.2021.21.1.8

Para citar este artigo / To reference this article / Para citar este artículo

Pampolim G, Leite FMC. Analysis of repeated violence against older adults in a Brazilian state. *Aquichan*. 2021;21(1):e2118. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.1.8>

* Este artigo é derivado da tese de doutorado intitulada "Panorama da violência contra a pessoa idosa no Espírito Santo: uma análise dos casos notificados entre 2011 e 2018", apresentada ao Programa de Doutorado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil.

1 <https://orcid.org/0000-0002-4157-3521>. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia, Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil. gracielle.pampolim@emescam.br

2 <https://orcid.org/0000-0002-6171-6972>. Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil. franciele.leite@ufes.br

Recebido: 17/06/2020
Submetido a pares: 13/07/2020
Aceito por pares: 02/11/2020
Aprovado: 20/01/2021

*Análisis de la violencia de repetición hacia el adulto mayor en un estado brasileño**

RESUMEN

Objetivo: identificar la frecuencia de violencia de repetición notificada hacia el adulto mayor y su asociación con características de la víctima, el agresor y la agresión. **Materiales y métodos:** estudio transversal, desde datos registrados en el Sistema de Información de Agravios y Notificación acerca de la violencia interpersonal de repetición perpetrada hacia el adulto mayor en Espírito Santo, Brasil, entre el 2011 y el 2018. Se analizaron los datos por medio de la regresión múltiple de Poisson con variancia robusta. **Resultados:** la frecuencia de violencia de repetición fue de 50,1 % (IC 95 %: 47,7-52,6). Tener 80 años o más, presentar discapacidades o trastornos y haber sido violentado por compañero(a) y/o hijo(a) estuvieron asociados con el agravo en ambos sexos. En hombres mayores, la violencia fue más frecuentemente perpetrada por dos o más agresores y durante el día, mientras que mujeres mayores fueron más agredidas en zonas urbanas. **Conclusiones:** la alta frecuencia de la violencia de repetición y las asociaciones con las características estudiadas evidencian la necesidad de atención al adulto mayor con discapacidad o trastornos y las posibles señales de sobrecarga de cuidadores familiares que pueden resultar en situaciones de violencia. Acciones que tienen el propósito detectar de forma temprana y brindar adecuada asistencia a las víctimas y a los agresores son importantes para evitar la cronicidad del agravo.

PALABRAS CLAVE (FUENTE: DECS)

Violencia; maltrato al anciano; reincidencia; notificación obligatoria; monitoreo epidemiológico.

* El artículo se deriva de la tesis de doctorado "Panorama de la violencia al adulto mayor en Espírito Santo: análisis de los casos notificados entre el 2011 y el 2018", presentada al Programa de Doctorado en Salud Colectiva de la Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil.

*Analysis of Repeated Violence Against Older Adults in a Brazilian State**

ABSTRACT

Objective: To identify notified cases of repeated violence against older adults and its association with the characteristics of the victims, of the aggressor, and the aggression. **Materials and methods:** A cross-sectional study was conducted based on data recorded in the Information System for Notifiable Health Problems on interpersonal repeated violence perpetrated against older adults between 2011 and 2018 in Espírito Santo, Brazil. The data were analyzed employing Poisson multiple regression with robust variance. **Results:** The frequency of repeated violence was 50.1 % (95 % CI: 47.7-52.6). Being 80 years old or more, presenting disabilities or disorders, and having suffered violence by partners and/or children were associated with this condition in both genders. In aged men, violence was more frequently perpetrated by two or more aggressors and during the day, whereas aged women were more frequently assaulted in urban areas. **Conclusion:** The high frequency of repeated violence and the associations with the characteristics studied reflect the need for care to older adults with disabilities or disorders and the possible signs of burden in family caregivers that may result in situations of violence. Actions aimed at early detection and adequate assistance to the victims and to the aggressors are important to avoid the chronicity of the condition.

KEYWORDS (SOURCE: DECS)

Violence; elder abuse; recidivism; mandatory reporting; epidemiological monitoring.

* This article derives from the PhD thesis entitled "Overview of violence against older adults in Espírito Santo: An analysis of the cases notified between 2011 and 2018", presented at the Collective Health PhD Program of Universidade Federal de Espírito Santo, Brazil.

Introdução

A violência contra a pessoa idosa representa um grave problema de saúde pública (1, 2). Ocorre de diversas formas e em variadas situações, podendo ser reconhecida como visível, quando causa lesões físicas, ou invisíveis, quando não machucam o corpo, mas resultam em sofrimentos e danos psicológicos (3). O conceito desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde e adotado pelos documentos oficiais do Brasil define a violência contra a pessoa idosa como qualquer ato singular ou repetido, ou a falta de ação devida, que se origine de relacionamento em que haja expectativa e/ou confiança, resultando em dano físico ou sofrimento psicológico (1, 3, 4).

Esse tipo de abuso resulta em danos à saúde nos âmbitos individual e coletivo, gera traumas físicos e emocionais, compromete a qualidade de vida do idoso, das famílias e das comunidades, além de imputar ao sistema de saúde novas demandas e responsabilidades (2). Na população idosa, a violência tem sido fortemente associada a consequências negativas e devastadoras não apenas à saúde física dos idosos, mas também ao surgimento de quadros depressivos, o que leva a maiores taxas de utilização dos serviços de saúde e por mais tempo, além de impactar sua vida social. Ainda, a violência contra a pessoa idosa tem sido associada também à ocorrência da mortalidade precoce nessa população (5-7).

Revisões sistemáticas publicadas recentemente apontam que a prevalência mundial de violência contra a pessoa idosa é de cerca de 14,3 % a 15,7 %, levando em consideração os diversos países, nos diferentes continentes do mundo (8, 9). Resultados similares foram encontrados em estudos realizados com idosos em vários estados brasileiros, que indicam uma variação entre 13 % e 14,4 % de violência contra a pessoa idosa no Brasil (10, 11).

Vale destacar um grave problema que vem sendo cada vez mais associado à violência contra a pessoa idosa: o histórico de repetição do abuso, o que pode resultar na cronicidade desse fenômeno. A violência crônica tende a acontecer mais frequentemente de forma intrafamiliar, cotidiana e com tendência a aumentar progressivamente o nível de gravidade (12). Nesse contexto, não é incomum encontrar relatos de episódios anteriores de violência entre casos de denúncia ou notificação de violência contra a pessoa idosa, como o observado por um estudo multicêntrico realizado na região metropolitana de Chicago, nos Estados Unidos, que mostrou que 52,3 % dos idosos vítimas de violência relatavam histórico de repetição (13).

Dessa forma, a identificação precoce da violência contra a pessoa idosa e a atenção qualificada e eficaz à vítima e à família são as principais formas de evitar que esse indivíduo venha a ser revitimidado (13). Nesse sentido, o setor saúde tem importante destaque entre os setores passíveis de atuar contra a violência, uma vez que, por sua proximidade e acesso aos idosos, às famílias e à comunidade, o profissional é capaz de contribuir de forma eficiente para a detecção e o enfrentamento desse agravo (14).

Uma importante estratégia de saúde pública para esse enfrentamento é a notificação da violência, visto que os dados gerados a partir desse sistema contribui não apenas para o dimensionamento do agravo e o entendimento de seus fatores associados, mas também são capazes de subsidiar a gestão pública na definição de prioridades no cuidado e na implementação de políticas públicas de vigilância e assistência às vítimas (2, 15).

Vale destacar que, apesar de ser tão frequente, a revitimização é um aspecto da violência contra a pessoa idosa ainda insuficientemente explorada na literatura, em especial os seus fatores associados (16). Pouco se sabe sobre as características da vítima ou do agressor nos casos de violência de repetição (17), estudos sugerem que essas características podem divergir daquelas relacionadas à primeira agressão, e entender tais fatores pode ser crucial para o enfrentamento desse agravo e para a redução da cronicidade da violência (16). Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi identificar a frequência de violência de repetição notificada contra a pessoa idosa e sua associação com características da vítima, agressor e agressão.

Materiais e métodos

Estudo analítico, do tipo transversal, com todos os casos de violência interpessoal notificados na população idosa (idade maior ou igual a 60 anos), no estado do Espírito Santo, região Sudeste do Brasil, entre 2011 e 2018. A base de dados utilizada, oriunda do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), foi fornecida pela Vigilância Epidemiológica da Secretaria do Estado da Saúde do estado do Espírito Santo.

O monitoramento dos casos de violência é instrumentalizado através da ficha de notificação/investigação de violência interpessoal e autoprovocada, que contém informações referentes ao perfil da vítima e do agressor, características da violência e encaminhamentos realizados. Essa ficha é preenchida nas diver-

sas fontes notificadoras, incluindo os serviços de saúde, e encaminhada ao setor responsável pela Vigilância Epidemiológica do município, e posteriormente transferida para as esferas estadual e federal, para compor a base de dados nacional (18).

O corte inicial do período de pesquisa (janeiro de 2011) foi selecionado devido a que, a partir dessa data e da publicação da Portaria 104, a violência passa a integrar a lista de agravos de notificação compulsória, universalizando a notificação desse agravo para todos os serviços de saúde (2).

Entre março e maio de 2019, foi realizada análise exploratória descritiva do banco de dados para a qualificação das variáveis de interesse e a correção dos possíveis erros ou inconsistências do banco, seguindo as diretrizes do Instrutivo de Notificação Interpessoal e Autoprovocada. Nesse processo, além das correções, foram excluídas cinco fichas duplicadas.

As notificações de violência contra o idoso foram analisadas segundo o desfecho de interesse: histórico de repetição da violência (sim/não) estratificado por sexo (masculino/feminino). As variáveis independentes são compostas de: características da vítima — idade (de 60 a 69 anos/de 70 a 79 anos/80 ou mais), raça/cor (branca/preta-parda), escolaridade (de 0 a 4 anos/de 5 a 8 anos/ 9 anos ou mais), situação conjugal (com/sem companheiro(a)) e presença de deficiência/transtorno (sim/não); características do agressor(a) — idade (de 0 a 19 anos/de 20 a 59 anos/acima de 60 anos), sexo (masculino/feminino/ambos), vínculo (filho(a)/parceiro(a)/outro(a) familiar/desconhecido(a)), suspeita de uso de álcool (sim/não) e número de envolvidos (um/dois ou mais); características da agressão — se ocorreu na residência (sim/não), turno (manhã-tarde/noite-madrugada), zona (urbana/rural), motivado por intolerância (sim/não) e encaminhamentos (sim/não).

Os dados foram processados no programa estatístico Stata versão 13.0 e analisados por meio da estatística descritiva em frequência bruta e relativa, e intervalos de confiança de 95 %. As análises bivariadas foram conduzidas por meio do teste Qui-Quadrado (χ^2), com nível de significância de $p < 0,05$. A associação entre as variáveis foi testada por meio da regressão múltipla de Poisson com variância robusta, expressa em razão de prevalência (RP) bruta e ajustada, e os respectivos intervalos de confiança de 95 %. Para a análise ajustada, entraram no modelo as variáveis com o valor de $p < 0,20$ encontradas na análise biva-

riada e a permanência com $p < 0,05$. A análise ajustada ocorreu com a entrada no modelo em dois níveis. No primeiro nível, foram incluídos os dados da vítima e, no segundo, foram incluídas todas as demais variáveis analisadas.

A aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo se deu sob o Parecer de número 2.819.597, e foram respeitadas as normas e as diretrizes da Resolução 499/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil.

Resultados

Entre 2011 e 2018, foram registradas 1635 notificações de violência interpessoal contra a pessoa idosa no estado do Espírito Santo. Destas, 820 foram de violência com histórico de repetição, o que equivale a uma frequência de 50,1 % (IC 95%: 47,7-52,6) (dados não apresentados em tabela).

A Tabela 1 apresenta a caracterização geral dos casos notificados de violência de repetição. Nota-se que, entre os idosos vitimados, a maioria (72,2 %) é composta de mulheres, de 60 a 69 anos (46,6 %), de cor preta/parda (55,9 %), com até quatro anos de estudos (62,3 %), com companheiro (59 %) e não apresenta deficiência/transtorno (69,7 %). Quanto ao perfil do agressor, grande parte (76,9 %) é de adultos, do sexo masculino (59,2 %), filhos da vítima (56,1 %) e sem suspeita de abuso de álcool (53,7 %). A agressão foi mais comumente cometida por um indivíduo (66,5 %), na residência (91,8 %), durante o dia (67,4 %) e em zona urbana (89,2 %) e sem motivação por intolerâncias (51,6 %). A maioria dos casos (86,8 %) foi encaminhada para outros setores.

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

Variáveis	N	%	IC 95 %
Sexo			
Masculino	228	21,8	24,8-31,0
Feminino	592	72,2	69-75,2
Idade do(a) idoso(a)			
De 60 a 69 anos	382	46,6	43,2 -50
De 70 a 79 anos	230	28	25,1-31,2
Com 80 anos ou mais	208	35,4	22,5-28,5

Variáveis	N	%	IC 95 %
Raça/cor			
Branca	333	44,1	40,6-47,7
Preta/parda	422	55,9	52,3-59,4
Escolaridade (anos)			
De 0 a 4 anos	334	62,3	58,1-66,3
De 5 a 8 anos	77	14,4	11,6-17,6
Com 9 anos ou mais	125	23,3	19,9-27,1
Situação conjugal			
Com companheiro(a)	430	59	55,4-62,5
Sem companheiro(a)	299	41	37,5-44,6
Deficiência/transtorno			
Sim	222	30,3	27-33,7
Não	512	69,7	66,3-73,7
Idade do(a) agressor(a)			
De 0 a 19 anos	15	2,7	1,6-4,3
De 20 a 59 anos	432	76,9	73,2-80,2
Com 60 anos ou mais	115	20,4	17,3-24
Sexo do agressor			
Masculino	469	59,2	55,7-62,6
Feminino	193	24,4	21,5-27,5
Ambos	130	16,4	14-19,1
Vínculo com a vítima			
Filho(a)	410	56,1	52,4-59,6
Parceiro(a)	172	23,5	20,6-26,7
Outro(a) familiar	125	17,1	14,5-20
Desconhecido(a)	24	3,3	2,2-4,8
Suspeita de uso de álcool			
Sim	267	46,3	42,2-50,4
Não	310	53,7	49,6-57,8
Número de envolvidos			
Um	538	66,5	63,2-69,7
Dois ou mais	271	33,5	30,3-36,8

Variáveis	N	%	IC 95 %
Ocorreu na residência			
Sim	729	91,8	89,7-93,5
Não	65	8,2	6,4-10,3
Turno de ocorrência			
Manhã/tarde	331	67,4	63,1-71,4
Noite/madrugada	160	32,6	28,6-36,9
Zona de ocorrência			
Urbana	711	89,2	86,8-91,2
Rural	86	10,8	8,8-13,1
Motivado por intolerância			
Sim	238	48,4	43,9-52,8
Não	254	51,6	47,2-56,0
Encaminhamentos			
Sim	695	86,8	84,2-88,9
Não	106	13,2	11-15,8

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

Fonte: Sinan, Espírito Santo, Brasil, 2011-2018.

Nas análises bivariadas, descritas na Tabela 2, foi observado que a violência de repetição, em ambos os sexos, esteve relacionada com a idade do(a) idoso(a), a deficiência/transtorno, o sexo do(a) agressor(a), o vínculo com a vítima, a suspeita de uso de álcool, o local e o turno da ocorrência. A violência de repetição praticada contra idosos do sexo masculino esteve ainda relacionada com número de envolvidos, enquanto o agravo contra idosas esteve também relacionada com a idade do agressor e a zona de ocorrência.

Na Tabela 3, observamos a análise ajustada da violência de repetição praticada contra idosos do sexo masculino, em que é possível perceber que a idade do idoso, a deficiência/transtorno, o vínculo com a vítima, o número de envolvidos e o turno da ocorrência se mantiveram associados com o agravo. Idosos com 80 anos ou mais apresentam 2,10 vezes mais prevalência de violência de repetição (IC 95 %: 1,72-2,57), que também foi mais prevalente entre os idosos com deficiência ou transtorno (RP: 1,93; IC 95 %: 1,63-2,28). Esse agravo, entre os homens idosos, foi quase cinco vezes mais praticado por filhos (RP: 4,97; IC 95 %: 2,52-9,78) e/ou parceiras (RP: 4,57; IC 95 %: 2,18-9,58), envolvendo duas ou mais pessoas (RP: 1,40; IC 95 %: 1,11-1,76) e ocorrendo durante o dia (RP: 1,41; IC 95 %: 1,06-1,88).

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

Variáveis	Sexo masculino n = 498			p-valor	Sexo feminino n = 592			p-valor
	n	%	IC 95 %		n	%	IC 95 %	
Idade do(a) idoso(a)								
De 60 a 69 anos	99	35,1	29,7-40,9	< 0,001	283	64,2	59,6-68,5	< 0,001
De 70 a 79 anos	70	51,5	43,0-59,8		160	69,6	63,3-75,2	
Com 80 anos ou mais	59	83,1	72,4-90,2		149	81,4	75,1-86,4	
Raça/cor								
Branca	80	43,9	36,9-51,3	0,237	253	67,8	62,9-72,4	0,421
Preta/parda	133	49,6	43,6-55,6		289	70,5	65,8-74,7	
Escolaridade (anos)								
De 0 a 4 anos	103	45,6	39,1-52,1	0,835	231	71,1	65,9-75,8	0,382
De 5 a 8 anos	21	42	29,1-56,1		56	63,6	53-73	
Com 9 anos ou mais	30	47,6	35,5-59,9		95	67,8	59,6-75,1	
Situação conjugal								
Com companheiro(a)	89	47,8	40,7-55,1	0,473	341	70,9	66,6-74,8	0,954
Sem companheiro(a)	106	44,3	38,1-50,7		193	70,7	65-75,8	
Deficiência/transtorno								
Sim	65	81,2	71,1-88,4	< 0,001	157	87,2	81,5-91,4	< 0,001
Não	138	39,1	34,1-44,3		374	64,1	60,2-67,9	
Idade do(a) agressor(a)								
De 0 a 19 anos	6	37,5	17,4-63,1	0,617	9	47,4	26,2-69,5	0,002
De 20 a 59 anos	126	49,6	43,4-55,8		306	71,8	67,3-75,9	
Com 60 anos ou mais	15	51,7	33,7-69,3		100	82,6	74,8-88,4	
Sexo do agressor								
Masculino	97	33,5	28,2-39,1	< 0,001	372	70,3	66,3-74,1	0,006
Feminino	70	69,3	59,6-77,6		123	66,1	59,0-72,6	
Ambos	44	86,3	73,7-93,4		86	83,5	75,0-89,5	

Variáveis	Sexo masculino n = 498			p-valor	Sexo feminino n = 592			p-valor
	n	%	IC 95 %		n	%	IC 95 %	
Vínculo com a vítima								
Filho(a)	110	75,9	68,2-82,2	< 0,001	300	84,0	79,8-87,5	< 0,001
Parceiro(a)	25	56,8	41,8-70,7		147	79,9	73,4-85,1	
Outro(a) familiar	39	54,9	43,2-66,1		86	62,8	54,3-70,5	
Desconhecido(a)	13	13,5	8-22		11	18,6	10,6-30,7	
Suspeita de uso de álcool								
Sim	58	40,6	32,8-48,8	0,017	209	77,7	72,3-82,3	0,002
Não	95	54	46,5-61,2		215	66,1	60,8-71,1	
Número de envolvidos								
Um	127	42,3	36,8-48	0,003	411	68,4	64,5-71,9	0,051
Dois ou mais	92	56,8	49-64,2		179	75,2	69,3-80,3	
Ocorreu na residência								
Sim	182	58,7	53,1-64,1	< 0,001	547	74,7	71,4-77,8	< 0,001
Não	31	22,6	16,3-30,4		34	36,9	27,7-47,3	
Turno de ocorrência								
Manhã/tarde	94	53,1	45,7-60,4	< 0,001	237	69,5	64,4-74,2	0,009
Noite/madrugada	42	25	19-32,1		118	58,4	51,5-65,0	
Zona de ocorrência								
Urbana	187	47,3	42,4-52,3	0,975	542	71,6	68,2-74,7	< 0,001
Rural	33	47,1	35,7-58,9		53	54,1	44,1-63,7	
Motivado por intolerância								
Sim	40	47,6	41,6-56,7	0,823	198	77	64,9-79,4	0,121
Não	83	49,1	37,1-58,3		171	70,9	71,5-81,8	
Encaminhamentos								
Sim	193	47,4	42,6-52,3	0,714	502	69,5	66,1-72,8	0,633
Não	32	45,1	33,8-56,8		74	67,3	57,9-75,4	

Teste: Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: Sinan, Espírito Santo, Brasil, 2011-2018.

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

Variáveis	Análise bruta			Análise ajustada		
	RP	IC 95 %	p-valor	RP	IC 95 %	p-valor
Idade do(a) idoso(a)						
De 60 a 69 anos	1,0		< 0,001	1,0		< 0,001
De 70 a 79 anos	1,47	1,17-1,84		1,44	1,15-1,82	
Com 80 anos ou mais	2,37	1,96-2,86		2,10	1,72-2,57	
Deficiência/transtorno						
Sim	2,08	1,76-2,46	< 0,001	1,93	1,63-2,28	< 0,001
Não	1,0			1,0		
Sexo do agressor						
Masculino	1,0		< 0,001	1,0		0,930
Feminino	2,07	1,68-2,55		1,0	0,68-1,47	
Ambos	2,58	2,12-3,14		1,08	0,69-1,68	
Vínculo com a vítima						
Filho(a)	5,60	3,35-9,37	< 0,001	4,97	2,52-9,78	< 0,001
Parceiro(a)	4,20	2,38-7,41		4,57	2,18-9,58	
Outro(a) familiar	4,10	2,34-7,02		3,73	1,82-7,66	
Desconhecido(a)	1,0			1,0		
Suspeita de uso de álcool						
Sim	1,0		0,020	1,0		0,903
Não	1,33	1,05-1,69		1,02	0,74-1,42	
Número de envolvidos						
Um	1,0		0,002	1,0		0,004
Dois ou mais	1,34	1,11-,62		1,40	1,11-1,76	
Ocorreu na residência						
Sim	2,60	1,88-3,59	< 0,001	1,03	0,67-1,58	0,887
Não	1,0			1,0		
Turno de ocorrência						
Manhã/tarde	2,12	1,58-2,86	< 0,001	1,41	1,06-1,88	0,018
Noite/madrugada	1,0			1,0		

Teste: regressão de Poisson com variância robusta; RP: razão de prevalência.

Fonte: Sinan. Espírito Santo, Brasil, 2011-2018.

Após ajustes para os fatores de confusão, a violência de repetição praticada contra idosas do sexo feminino se manteve associada com a idade do idoso, a deficiência ou o transtorno, o vínculo do agressor com a vítima e a zona de ocorrência (Tabela 4). Esse agravo foi 20 % mais frequente entre os idosos com 80 anos ou mais (RP: 1,20; IC 95 %: 1,09-1,33) e 33 % mais frequente

entre aqueles com algum tipo de deficiência ou transtorno (RP: 1,33; IC 95 %: 1,22-1,44), foi 3,67 vezes mais perpetrada por filhos (IC 95 %: 1,18-6,15) e 3,81 vezes mais por parceiros da vítima (IC 95 %: 2,27-6,40); além disso, a violência de repetição praticada contra mulheres idosas foi 34 % mais prevalente em zonas urbanas (RP: 1,34; IC 95 %: 1,11-1,63).

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

Variáveis	Análise bruta			Análise ajustada		
	RP	IC 95 %	p-valor	RP	IC 95 %	p-valor
Idade do(a) idoso(a)						
De 60 a 69 anos	1,0		< 0,001	1,0		< 0,001
De 70 a 79 anos	1,08	0,97-1,21		1,06	0,95-1,19	
Com 80 anos ou mais	1,27	1,15-1,40		1,20	1,09-1,33	
Deficiência/transtorno						
Sim	1,36	1,25-1,48	< 0,001	1,33	1,22-1,44	< 0,001
Não	1,0			1,0		
Idade do(a) agressor(a)						
De 0 a 19 anos	1,0		0,004	1,0		0,288
De 20 a 59 anos	1,52	0,94-2,45		1,24	0,58-2,63	
Com 60 ou mais	1,75	1,08-2,82		1,39	0,66-2,94	
Sexo do agressor						
Masculino	1,0		0,001	1,0		0,272
Feminino	0,94	0,84-1,06		1,15	0,94-1,40	
Ambos	1,19	1,07-1,32		1,14	0,92-1,41	
Vínculo com a vítima						
Filho(a)	4,51	2,64-7,70	< 0,001	3,67	2,18-6,15	< 0,001
Parceiro(a)	4,29	2,50-7,34		3,81	2,27-6,40	
Outro(a) familiar	3,37	1,95-5,83		2,82	1,66-4,79	
Desconhecido(a)	1,0			1,0		
Suspeita de uso de álcool						
Sim	1,18	1,06-1,30	0,002	1,09	0,96-1,25	0,202
Não	1,0			1,0		

Variáveis	Análise bruta			Análise ajustada		
	RP	IC 95 %	p-valor	RP	IC 95 %	p-valor
Número de envolvidos						
Um	1,0	1,00-1,21	0,041	1,0	0,73-1,28	0,789
Dois ou mais	1,10			0,96		
Ocorreu na residência						
Sim	2,02	1,54-2,65	< 0,001	1,02	0,72-1,45	0,903
Não	1,0			1,0		
Turno de ocorrência						
Manhã/tarde	1,19	1,04-1,36	0,012	1,13	1,0-1,29	0,058
Noite/madrugada	1,0			1,0		
Zona de ocorrência						
Urbana	1,32	1,10-1,60	0,003	1,34	1,11-1,63	0,003
Rural	1,0			1,0		
Motivado por intolerância						
Sim	1,09	0,98-1,21	0,124	0,98	0,83-1,17	0,835
Não	1,0			1,0		

Teste: regressão de Poisson com variância robusta; RP: razão de prevalência.

Fonte: Sinan, Espírito Santo, Brasil, 2011-2018.

Discussão

O objetivo deste estudo foi identificar a frequência de violência de repetição notificada contra a pessoa idosa e sua associação com características da vítima, do agressor e da agressão. Foi observado que 50,1 % (IC 95 %: 47,7-52,6) dos casos notificados de violência contra a pessoa idosa no Espírito Santo, Brasil no período compreendido entre 2011 e 2018, apresentavam histórico de repetição. Esse achado se assemelha ao encontrado na literatura internacional (13) que mostra uma prevalência de 52,3 % de histórico de repetição da violência e em um estudo realizado com 3593 casos notificados de violência contra a pessoa idosa, em mais de 500 municípios brasileiros, no qual foi evidenciado uma prevalência de 53,6 % de revitimização entre os idosos estudados (19).

No que tange às características do idoso associadas a esse agravo, encontramos que a violência de repetição foi frequente entre indivíduos com 80 anos ou mais. A idade avançada geral-

mente é marcada por agravos que comprometem a independência e a autonomia da pessoa idosa, os quais podem aumentar a demanda de trabalho de seus cuidadores e resultar em crescente sobrecarga destes. Essa situação resulta em preocupação, uma vez que, de acordo com a literatura estudada, cuidadores sobrecarregados tendem a agredir mais a pessoa idosa, em especial quando essa sobrecarga vem associada ao estresse e à falta de preparo destes para o cuidado (1, 20).

Além disso, no que tange à saúde da pessoa idosa, nota-se que a violência de repetição foi mais frequente entre aqueles que apresentavam alguma deficiência ou transtorno. A literatura mostra que a presença de deficiências ou transtornos constitui um fator de risco fortemente associado à ocorrência de violência contra a pessoa idosa (1, 9). A presença de deficiências e/ou transtornos frequentemente leva o idoso à condição de dependência e vulnerabilidade, o que exige cada vez mais atenção e cuidados, e gradativamente aumenta a carga de trabalho exercida pelo cui-

dador. Nesse sentido e como disposto na literatura, a sobrecarga do cuidador pode ser um fator que contribui não apenas para a ocorrência primária da violência, mas também para o aumento da repetição crônica desse agravo (1).

Outro ponto amplamente discutido na literatura é a proximidade da relação entre vítima e agressor, em que os estudos evidenciam que os principais perpetradores das agressões contra a pessoa idosa estão incluídos em seu círculo familiar (1, 9). Corroborando com essa linha de discussão, neste estudo, foram encontradas maiores frequências de violência de repetição entre idosos agredidos por filhos e/ou parceiros, e que geralmente as agressões foram cometidas por duas ou mais pessoas, similar aos resultados encontrados em outros estudos (13, 16, 17) que também abordaram a revitimização da pessoa idosa e evidenciaram filhos e/ou parceiros como principais agressores.

O ambiente familiar, que originalmente deveria ser visto como refúgio e segurança para o idoso, também é frequentemente apontado como um espaço que pode ser estressante para o cuidador, com filhos e companheiros exercendo esse papel sem o devido preparo, e muitas vezes descontando as frustrações do dia a dia na pessoa idosa (16, 20). Nesse cenário, a violência tende a acontecer de forma crônica e constante, com progressivo aumento da frequência e gravidade das agressões, que podem chegar até a causar lesões físicas e resultar em hospitalização e óbitos (12).

Desse modo, é perceptível que o excesso de tarefas atribuídas ao cuidador familiar contribui sobremaneira para a sobrecarga deste, especialmente quando o idoso não é completamente independente. Ainda, além dos cuidados com os idosos, percebe-se que muitas vezes recai sobre os ombros do cuidador a responsabilidade de administrar a limpeza da casa, a alimentação da família, entre tantas outras tarefas comuns ao dia a dia da organização e da administração de um domicílio (21). Nesse sentido, a associação da violência de repetição com a ocorrência dos maus-tratos durante o dia se justifica, uma vez que tais atividades nesse turno tendem a se acumular e podem elevar o nível de estresse e sobrecarga do cuidador.

Outra característica observada no presente estudo foi a maior frequência de violência de repetição contra mulheres idosas em zonas urbanas, achado esse que corrobora com outro estudo (22) que encontrou que a maioria dos casos de violência praticada

contra mulheres ocorre nas zonas urbanas, o que, segundo o autor, pode ser um reflexo da maior aglomeração de pessoas nessas áreas em comparação com as áreas rurais, além da facilidade de acesso a serviços de saúde e segurança, o que supostamente poderia facilitar a notificação do agravo nessas regiões.

Esse cenário de discussão acerca da violência de repetição contra a pessoa idosa, nos leva à reflexão sobre a violência institucional, em que o Estado falha em seu dever constitucional de proteção e amparo à pessoa idosa (23). Essa falha se apresenta tanto na dificuldade dos profissionais em identificar e acolher o idoso vítima de violência quanto na criminalização do familiar agressor dissociada de uma abordagem social capaz de apoiar e capacitar esse familiar para o cuidado à pessoa idosa (23).

Nesse sentido, vale destacar o importante papel do setor saúde na prevenção, na identificação, no enfrentamento e no combate à violência contra a pessoa idosa, e em especial na prevenção da cronicidade desse agravo, resultante da crescente reincidência dos maus-tratos nessa população. Entre todos os segmentos passíveis de atuar nesse agravo, os profissionais de saúde estão estrategicamente posicionados próximos às famílias e à comunidade, apresentando maiores possibilidades de criação de vínculos de confiança com a pessoa idosa e seus familiares, o que pode contribuir para a discussão e a divulgação dessa temática na sociedade (14).

Assim, é essencial que esses profissionais estejam capacitados para essa função e entendam a violência em todas as suas nuances, complexidades e multicausalidades. Também é necessário que esses profissionais tenham conhecimento de toda a rede de atenção e proteção ofertada às vítimas de violência e seus familiares, uma vez que só assim será possível promover o real enfrentamento desse agravo em nossa sociedade (3). Programas de educação da população idosa e de apoio e suporte aos cuidadores familiares desses idosos são outro ponto digno de destaque, pois têm auxiliado de forma eficaz na redução da reincidência de violência contra a pessoa idosa, além de apresentar potencial para diminuir inclusive a ocorrência primária desse agravo (9, 13).

Por fim, os resultados encontrados neste estudo representam importantes contribuições para uma maior elucidação sobre a violência de repetição perpetrada contra a pessoa idosa e seus fatores associados, principalmente por ser uma temática ainda carente de maior exploração na literatura. Contudo, algumas limitações devem ser consideradas, como a análise secundária de

dados, a subnotificação intrínseca dos sistemas de informação e a transversalidade do estudo. No entanto, é importante destacar que medidas foram tomadas para minimizar tais limitações: o banco de dados passou por extensiva qualificação no intuito de reduzir as possíveis inconsistências que poderiam acontecer em análises secundárias de banco de dados de sistemas de informação, seguindo o instrutivo criado para notificações desse agravo; apesar da possibilidade de subnotificação, as fortes associações encontradas apenas mostram que poderiam ser ainda mais evidentes caso o agravo fosse adequadamente notificado, e, apesar de sua impossibilidade de estabelecer relação causal, estudos transversais são de grande importância na comunidade científica por apresentarem alto potencial descritivo e simplicidade analítica, o que possibilita um maior entendimento sobre a temática estudada.

Conclusões

Os dados apresentados mostram uma elevada frequência de violência de repetição vivenciada pela pessoa idosa e quais ca-

racterísticas da vítima, do agressor e da ocorrência podem tornar o idoso mais vulnerável a sofrer episódios repetidos de violência. Achados que refletem a necessidade de atenção a esse público longo, bem como a importância de ações que visem à detecção precoce da violência e à adequada assistência às vítimas e aos agressores familiares, a fim de evitar a perpetuação das agressões no cotidiano dos idosos e consequente cronicidade destas, além de prover às famílias o suporte necessário para o cuidado da pessoa idosa.

Vale ressaltar que, apesar de os estudos relacionados com a temática da violência contra a pessoa idosa estarem crescendo cada vez mais, em especial nos últimos anos, ainda são necessários maiores aprofundamento e difusão das análises que nos ajudem a entender os fatores associados à cronicidade desse agravo, para que então se possa atuar na prevenção e no adequado enfrentamento da violência contra a pessoa idosa.

Conflitos de interesse: nenhum declarado.

Referências

1. 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):167. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5067-8>
2. Minayo MCS, Souza ER, Silva MMA, Assis SG. Institutionalizing the theme of violence within Brazil's national health system: Progress and challenges. *Cien Saude Colet*. 2018;23(6):2007-16. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04962018>
3. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (Brasil). Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa — é possível prevenir, é necessário superar. Brasília (DF): Secretaria dos Direitos Humanos da Presidência da República; 2014. Disponível em: <https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/handle/192/343>
4. World Health Organization. Ageing and life-course: Elder abuse; 2019. Available from: https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/en/
5. World Health Organization. Elder abuse: The health sector role in prevention and response. Geneva: World Health Organization; 2016. Available from: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/elder_abuse/WHO_EA_ENGLISH_2017-06-13.pdf
6. Dong XQ. Elder abuse: Systematic review and implications for practice. *J Am Geriatr Soc*. 2015;63(6):1214-38. DOI: <https://doi.org/10.1111/jgs.13454>
7. Acierno R, Hernandez-Tejada MA, Anetzberger GJ, Loew D, Muzzy W. The national elder mistreatment study: An 8-year longitudinal study of outcomes. *J Elder Abuse Negl*. 2017;29(4):254-69. DOI: <https://doi.org/10.1080/08946566.2017.1365031>
8. 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):e147-56. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2)

9. Pillemer K, Burnes D, Riffin C, Lachs MS. Elder abuse: Global situation, risk factors, and prevention strategies. *Gerontologist*. 2016;56(suppl 2):194-205. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/gnw004>
10. Blay SL, Laks J, Marinho V, Figueira I, Maia D, Coutinho ESF *et al*. Prevalence and correlates of elder abuse in São Paulo and Rio de Janeiro. *J Am Geriatr Soc*. 2017;65(12):2634-8. DOI: <https://doi.org/10.1111/jgs.15106>
11. 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):671-82 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150184>
12. Ally EZ, Laranjeira R, Viana MC, Pinsky I, Caetano R, Mitsuhiro S *et al*. Intimate partner violence trends in Brazil: Data from two waves of the Brazilian National Alcohol and Drugs Survey. *Braz J Psychiatry*. 2016;38(2):98-105. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2015-1798>
13. Friedman LS, Avila S, Rizvi T, Partida R, Friedman D. physical abuse of elderly adults: Victim characteristics and determinants of revictimization. *J Am Geriatr Soc*. 2017;65(7):1420-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.14794>
14. Camacho ACLF, Alves RR. Mistreatment against the elderly in the nursing perspective: An integrative review. *J Nurs UFPE online*. 2015;9(suppl 2):927-35. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10418/>
15. Veloso MMX, Magalhães CMC, Dell'Aglio DD, Cabral IR, Gomes MM. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. *Cien Saude Colet*. 2013;18(5):1263-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000500011>
16. Burnes D, Elman A, Feir BM, Rizzo V, Chalfy A, Courtney E *et al*. Exploring risk of elder abuse revictimization: Development of a model to inform community response interventions. *J Appl Gerontol*. 2020;733464820933432. DOI: <https://doi.org/10.1177/0733464820933432>
17. Rodrigues RAP, dos 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):e0211806. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211806>
18. Ministério da Saúde do Brasil. VIVA: instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf
19. Mascarenhas MDM, Andrade SSCA, Neves ACM, Pedrosa AAG, Silva MMA, Malta DC. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde — Brasil, 2010. *Cien Saude Colet*. 2012;17(9):2331-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000900014>
20. Lopes EDS, Ferreira ÁG, Pires CG, Moraes MCS, D'Elboux MJ. Elder abuse in Brazil: An integrative review. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2018;21(5):628-38. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.180062>
21. Couto AM, Caldas CP, Castro EAB. Home care for dependent elderly patients by caregivers with overload and stress. *J Res Fundam Care*. Online. 2019;11(4):944-50. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.944-950>
22. Bernardino IM, Barbosa KGN, Nóbrega LM, Cavalcante GMS, Ferreira EF, d'Ávila S. Violência contra mulheres em diferentes estágios do ciclo de vida no Brasil: um estudo exploratório. *Rev Bras Epidemiol*. 2016;19(4):740-52. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600040005>
23. Rocha RC, Cortes 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. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s406>