


Perfil da violência contra o idoso no Brasil segundo as capitais brasileiras

Research Article

 Open access

Profile of violence against the older adults in Brazil according to Brazilian capitals

Perfil de la violencia contra los adultos mayores en Brasil según las capitales brasileñas



Como citar este artigo:

Bovolenta, Larissa Cipriano; Mantovani, Julia de Lima; Frisanco, Fernanda Menegatti; Vechia, Akeisa Dieli Ribeiro Dalla. Perfil da violência contra o idoso no Brasil segundo as capitais brasileiras. Revista Cuidarte. 2024;15(1):e3233. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.3233>

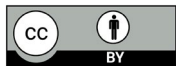
Highlights

- Compreender o perfil da violência torna-se uma ferramenta a ser utilizada pelo enfermeiro para propor medidas de intervenções para que novos casos ocorram.
- O conhecimento, a nível nacional, da violência contra o idoso evidencia que esta é uma problemática que acontece em todo território nacional, cabendo ao país ampliar sua visão sobre a problemática.
- A existência de um sistema de informações de saúde devidamente preenchido e atualizado permite que o enfermeiro tenha noção dos agravos da realidade de seu território.
- Bem como o sistema de informações permite que novas ferramentas sejam utilizadas para mensuração de casos e até mesmo novas políticas públicas sejam propostas a fim de minimizar o problema.





Revista Cuidarte

Rev Cuid. 2024; 15(1): e3233

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.3233>



E-ISSN: 2346-3414

-  Larissa Cipriano Bovolenta¹
-  Julia de Lima Mantovani²
-  Fernanda Menegatti Frisanco³
-  Akeisa Dieli Ribeiro Dalla Vechia⁴


1. Faculdade Municipal Professor Franco Montoro, Mogi Guaçu, Brasil. Email: larissabovolenta@gmail.com
2. Faculdade Municipal Professor Franco Montoro, Mogi Guaçu, Brasil. Email: juliadelimamantovani@gmail.com
3. Faculdade Municipal Professor Franco Montoro, Mogi Guaçu, Brasil. Email: fernanda.frisanco@francomontoro.com.br
4. Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) campus universitário Professor Eugênio Carlos Stieler, Tangará da Serra, Brasil. Email: akeisa_drdiv@hotmail.com

Resumo

Introdução: A violência contra a pessoa idosa é um problema de saúde pública, sendo camuflada na sociedade devida relação entre agressores e vítimas. **Objetivo:** Analisar o perfil da violência contra o idoso no Brasil de acordo com dados das capitais brasileiras entre 2011- 2019, enfatizando as características da vítima, do agressor e da violência. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa epidemiológica ecológica temporal, com coleta de informações na base de dados do DATASUS do Ministério da Saúde, consultando-se o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A população foi composta por idosos com casos de violência notificados entre 2011-2019. **Resultados:** A maioria dos casos foi do sexo feminino, escolaridade de 1^a-4^a séries incompletas, cor branca, sendo a violência física mais recorrente, com repetição, dentro da residência e como principal agressor os filhos. **Discussão:** A predominância do sexo feminino se justifica pelo gênero/socioculturais, a maioria das vítimas são brancas, condizendo com a autodeclaração brasileira, nível de escolaridade e maior distribuição de idosos sem instrução. A violência física é a mais predominante, por ser mais visível, o favorecendo sua identificação. O idoso passa mais tempo em casa, desencadeando fatores de risco relativos ao agressor, sendo os filhos mais prevalentes pelas mudanças estruturais familiares. **Conclusão:** O estudo possibilitou perfilar a violência contra o idoso, expondo as características dessa população e identificando possíveis fatores de risco/proteção; possibilitou identificar a importância do preenchimento correto da ficha de notificação e a necessidade de readequação da ficha física e do sistema de informação.

Palavras-Chave: Idosos; Violência; Abuso de Idosos.

Recebido: 21 de Junho de 2023
Aceito: 10 de Outubro de 2023
Publicado: 29 de janeiro de 2024

 *Correspondência
Larissa Cipriano Bovolenta
Email: larissabovolenta@gmail.com

Profile of violence against the older adults in Brazil according to Brazilian capitals

Abstract

Introduction: Violence against older adults is a public health problem, being camouflaged in society due to the relationship between aggressors and victims. **Objective:** to analyze the profile of violence against older person in Brazil according to data from Brazilian capitals between 2011 and 2019, emphasizing the characteristics of the victims, the aggressors and the violence. **Materials and Methods:** This is a temporal ecological epidemiological research, collecting information from the DATASUS database of the Ministry of Health, and consulting the Notifiable Diseases Information System (SINAN). The population was made up of older adults with reported cases of violence between 2011 and 2019. **Results:** The majority of cases were female, with schooling corresponding to incomplete 1st-4th grade, white, with physical violence being the most recurrent, with repetition, within the residence, and the main aggressors were the children. **Discussion:** The predominance of females is justified by gender/sociocultural, the majority of victims are white, consistent with Brazilian self-declaration, level of education and greater distribution of uneducated older adults. Physical violence is the most prevalent, as it is more visible, favoring its identification. Older adults spend more time at home, triggering risk factors related to the aggressors, with children being more prevalent due to family structural changes. **Conclusion:** The study made it possible to profile violence against the old person, exposing the characteristics of this population and identifying possible risk/protective factors; the study also made it possible to identify the importance of correctly filling out the report form and the need to readjust the physical form and the information system.

Keywords: Elderly; Violence; Elder Abuse.

Perfil de la violencia contra las personas mayores en Brasil según las capitales brasileñas

Resumen

Introducción: La violencia contra las personas mayores es un problema de salud pública, camuflándose en la sociedad debido a la relación entre agresores y víctimas. **Objetivo:** Analizar el perfil de la violencia contra las personas mayores en Brasil según datos de las capitales brasileñas entre 2011 y 2019, destacando las características de la víctima, el agresor y la violencia. **Materiales y Métodos:** Se trata de una investigación epidemiológica ecológica temporal, recogiendo información de la base de datos DATASUS del Ministerio de Salud, consultando el Sistema de Información de Enfermedades De Notificación (SINAN). La población estuvo constituida por personas mayores con casos de violencia reportados entre 2011-2019. **Resultados:** La mayoría de los casos fueron del sexo femenino, con escolaridad de 1º a 4º grado incompleta, de raza blanca, siendo la violencia física la más recurrente, con repetición, dentro de la residencia y los principales agresores fueron los hijos. **Discusión:** El predominio del sexo femenino se justifica por el género/sociocultural, la mayoría de las víctimas son blancas, en consonancia con la autodeclaración brasileña, el nivel de escolaridad y la mayor distribución de ancianos sin escolarización. La violencia física es la más prevalente, ya que es más visible, favoreciendo su identificación. Las personas mayores pasan más tiempo en casa, lo que desencadena factores de riesgo relacionados con el agresor, siendo más prevalentes los hijos debido a los cambios estructurales familiares. **Conclusión:** El estudio permitió perfilar la violencia contra el anciano, exponiendo las características de esta población e identificando posibles factores de riesgo/protección; permitió identificar la importancia del correcto llenado del formulario de notificación y la necesidad de reajustar el formulario físico y el sistema de información.

Palabras Clave: Ancianos; Violencia; Abuso de Ancianos.

Introdução

O envelhecimento populacional se tornou uma conquista, ocorrendo especialmente pelas reduções nas taxas de fecundidade e aumento da expectativa de vida¹. De acordo com projeções, a população idosa mundial passará entre 2015- 2050 de 12% para 22%, correspondendo a 2 bilhões de indivíduos². A nível nacional, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), entre 2015- 2050 a população idosa será 66.265.645, com índice de envelhecimento de 37% para 142%³.

Como o envelhecimento é um processo dinâmico, diversas são as mudanças fisiológicas e patológicas, como diminuição da acuidade visual e auditiva, dificuldade de locomoção, doenças cardíacas e respiratórias, dentre outras. Esses fatores predispoem o idoso a alterações nas capacidades e funcionalidades mentais e físicas, aumentando a chance para vulnerabilidades, como a violência⁴⁻⁵.

A violência se enquadra ao constrangimento, uso de superioridade física, lutas de poder, agressões, abusos intrafamiliares e comunitários, econômicos e psicológicos, dentre outros. Tais fatos podem acarretar prejuízos financeiros, mentais e emocionais à vítima e sua família, gastos com sistema de saúde, diminuição da qualidade de vida e a morte⁶.

A violência contra o idoso, segundo a Organização Mundial da Saúde, pode ser definida como qualquer ação, única ou repetida, ou ainda, a omissão, em uma relação com expectativa de confiança, acarretando prejuízo ou aflição ao idoso. A literatura aponta seis tipos de violência contra idosos: física, sexual, psicológica, financeiro/econômica, institucional, abandono e negligência⁷.

De acordo com a OMS, um a cada seis idosos no mundo já passou por violência⁵. No Brasil, em 2019, a violência contra os idosos foi a segunda maior causa de violação de direitos mais denunciada, cerca de 48.446 casos (30%)⁸; estima-se que 5% a 10% da população idosa sofra violência⁸⁻⁹.

Segundo dados do DATASUS no Brasil entre os anos de 2011 – 2019, a região que alcançou o maior índice de violência contra o idoso foi o Sudeste com 10.874 casos, já a região nordeste teve o marco de 5.431 casos ocupando o segundo colocado, em terceiro temos a região centro oeste com 5.218 casos, já na região sul foram contabilizados 3.562 casos, em último está a região norte com 1.084 casos.

Apesar de configurar-se como um problema de saúde pública, a violência contra o idoso ainda é camuflada devido proximidade à vítima, como familiares ou trabalhadores da saúde⁸, sendo na moradia do idoso 90% das ocorrências, 51% dos agressores os filhos e 69% ocorrendo diariamente, sinalizando violações de direitos^{5,8,9}.

Os idosos mais vulneráveis à violência são mulheres¹⁰, com idade entre 76 e 80 anos⁸, com dependência financeira e física. Além disso, possuem problemas de saúde, como doenças mentais, baixa escolaridade, residem com pessoas mais jovens e são isolados socialmente^{11,12}.

Observa-se a importância da notificação precoce dos casos de violência pelo serviço de saúde para também identificar fatores de risco e tomar medidas cabíveis diante casos suspeitos e confirmados; além da sensibilização da população¹³.

Isto posto, a identificação do perfil e fatores associados a este fenômeno na população idosa possibilita ações de saúde adequadas para prevenção e controle.

Pois ainda são escassas as pesquisas sobre a prevalência de violência contra idosos nas capitais brasileiras. Portanto, questiona-se: Quais são as características da violência contra a pessoa idosa no Brasil de acordo

com as capitais do Brasil? Acredita-se que a violência contra idosos em nosso país seja prevalente, mais frequente em idosos com vulnerabilidades físicas, econômicas e sociais.

Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo analisar o perfil da violência contra o idoso no Brasil de acordo com dados das capitais brasileiras no período entre 2011- 2019, enfatizando as características da vítima, do agressor e da violência.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico descritivo. Foram coletadas informações acerca da violência contra o idoso nas capitais brasileiras, totalizando dados de 26 (vinte e seis) capitais e 1 (um) Distrito Federal; as informações foram obtidas pela base de dados do DATASUS do Ministério da Saúde, um sistema de informações em saúde online consultado no website: <http://www.datasus.gov.br>¹⁴. A população foi composta por idosos com casos de violência notificados (confirmados ou suspeitos) entre 2011-2019. A escolha do início em 2011 foi pelo marco da violência como agravo de notificação compulsória e a data limite 2019 foi como o último ano em que os dados foram atualizados no Sistema de Informações de Notificações de Agravos (SINAN), dentro do DATASUS, até a coleta de dados. O conjunto de dados foi armazenado no DataSet Dryad Digital Repository¹⁵.

Crítérios de inclusão

Ter 60 anos de idade ou mais, com o caso de violência notificado (suspeito ou confirmado) por profissional no Sistema Único de Saúde (SUS) entre 2011 a 2019, primeiramente através da ficha física de notificação (papel) e, posteriormente, transpassado para o sistema de informações online. Foram utilizados apenas dados de violência interpessoal e por capital brasileira.

Crítérios de exclusão

Foram excluídos dados das subcategorias denominadas “ignoradas” e “em branco”, pois tais dados, mesmo com os maiores quantitativos, não corroboravam para a obtenção de dados que qualificassem o real perfil de violência.

Coleta e análise de dados

As informações foram retiradas do DATASUS, sendo utilizado como fonte o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Constata-se que a coleta foi realizada pelos valores das capitais brasileiras como representantes dos valores da violência contra o idoso por estados. Coletaram-se dados relacionados ao número de casos por capital, ao número de casos por ano através da soma dos casos das capitais, às características do agressor (ciclo de vida e relação com a vítima), às características da vítima (variáveis sociodemográficas) e às características da violência (local de ocorrência, repetição, tipo, suspeito do uso de álcool). Posteriormente, os resultados foram descritos quanto às características observadas e justificados de acordo com a literatura atual (estudos entre 2017- 2021). Os dados obtidos, foram transcritos para o pacote estatístico Software Microsoft Office Excel, versão 2014, para processamento dos dados e apresentação em gráficos e tabelas para melhor descrição dos resultados, agrupados, sistematizados e analisados. A base de dados utilizada para armazenamento foi o Microsoft 365, versão 2020.

Aspectos éticos

A presente pesquisa fundamentou-se em dados de domínio público, disponibilizados pelo Ministério da Saúde e que resguardam a identidade dos sujeitos, não sendo necessário, portanto, a apreciação e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Resultados

Observa-se que em termos populacionais, no período estudado, houve maior prevalência de vítimas do sexo feminino (57,30%), cor/raça branca (47,32%). Quanto à escolaridade das vítimas, o principal foi 1ª a 4ª série incompletas (30,02%), conforme a [Tabela 1](#).

Tabela 1. Características da pessoa idosa vítima de violência, segundo variáveis sociodemográficas, segundo as capitais brasileiras, 2011-2019

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	11.205	42,82
Feminino	14.960	57,30
Cor/Raça		
Branco	10.681	47,32
Preto	2.550	11,30
Amarelo	357	1,58
Pardo	8.892	39,39
Indígena	92	0,41
Escolaridade		
Analfabeto	1.550	12,52
1ª a 4ª série incompleta	3.716	30,02
4ª série completa	1.271	10,27
5ª a 8ª série incompleta	1.816	14,67
Fundamental completo	1.307	10,56
Médio incompleto	541	4,37
Médio completo	1.432	11,57
Superior incompleto	166	1,34
Superior completo	580	4,69

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

O principal tipo de violência foi física (41,92%), o local de maior ocorrência foi a residência (77,32%), a violência foi de repetição em 63,80% dos casos e na maioria (66,87%) não havia suspeita de consumo de álcool ([Tabela 2](#)).

Tabela 2. Características da violência contra a pessoa idosa, segundo variáveis de tipo, local, repetição e uso de álcool, segundo as capitais brasileiras, 2011-2019

Variáveis	n	%
Tipo de violência		
Física	14.462	41,92
Psicológica	6.063	17,57
Tortura	356	1,03
Financeira	2.138	6,20
Tráfico de seres	10	0,03

Variáveis	n	%
Sexual	695	2,01
Negligência/Abandono	10.414	30,19
Intervenção legal	54	0,16
Outros	307	0,89
Local de ocorrência da violência		
Residência	17.738	77,32
Habitação coletiva	328	1,43
Escola	29	0,13
Local de prática esportiva		
Bar ou similar	263	1,15
Via pública	2.681	11,69
Comércio e serviços	707	3,08
Indústria/ construção	15	0,07
Outros	1.166	5,08
Violência de repetição		
Sim	10.885	63,80
Não	6.175	36,20
Suspeita do uso de álcool		
Sim	4.780	33,13
Não	9.649	66,87

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

Na **Tabela 3** apresentamos as principais características do agressor da violência contra o idoso. A principal relação entre agressor-vítima foi de filho(a) (41,55%), e com relação ao ciclo de vida deste agressor, o principal foi o adulto (70,32%).

Tabela 3. Características do agressor da violência contra pessoa idosa, segundo variáveis de relação com a vítima e ciclo de vida do agressor, segundo as capitais brasileiras, 2011-2019

Variáveis	n	%
Relação com a vítima		
Cônjuge	2.263	9,23
Ex cônjuge	418	1,70
Namorado(a)	108	0,44
Ex namorado (a)	76	0,31
Filho(a)	10.191	41,55
Irmão(ã)	1.147	4,68
Amigo/conhecido	2.097	8,55
Desconhecido	2.954	12,04
Cuidador (a)	801	3,27
Patrão/chefe	35	0,14
Pessoa com relação institucional	292	1,19
Policial/agente da lei	63	0,26
Outros vínculos	4.081	16,64

Variáveis	n	%
Ciclo de vida do agressor		
Adolescente	392	3,60
Jovens	1.071	9,84
Adultos	7.654	70,32
Idosos	1.767	16,23

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

Observa-se que na prevalência da violência por ano de acordo com as capitais do Brasil, em 2019 ocorreram mais notificações, 5.140 casos, seguido de 2018 com 4.707, e de 2017 com 4.286, conforme a [figura 1](#). Na [figura 2](#) encontram-se as capitais do Brasil, representadas pelo nome de seus estados, com as frequências absolutas da violência interpessoal. Os maiores valores obtidos foram em São Paulo (SP) com 5.279 notificações, seguido de Campo Grande (MS) com 3.735 e Rio de Janeiro (RJ) com 3.456. Já as capitais com os menores valores notificados foram Macapá (AP) com 27, Porto Velho (RO) com 52 e Florianópolis (SC) com 108 casos notificados.

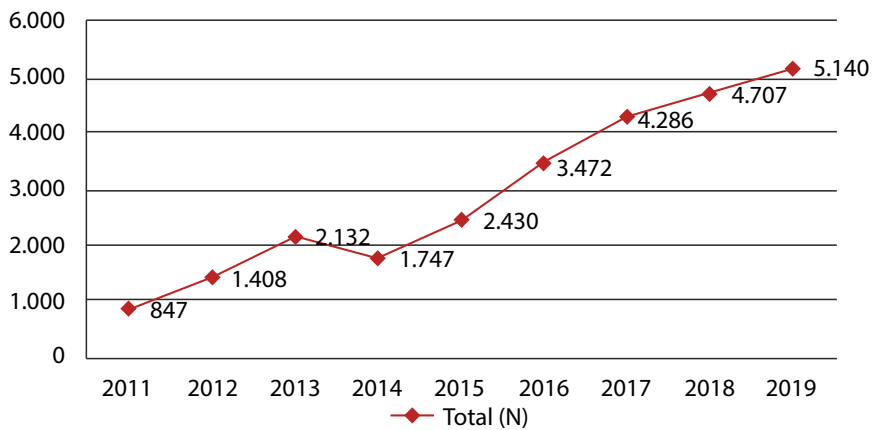


Figura 1. Número de notificações de violência contra a pessoa idosa por ano, segundo a soma dos valores das capitais brasileiras, 2011-2019

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

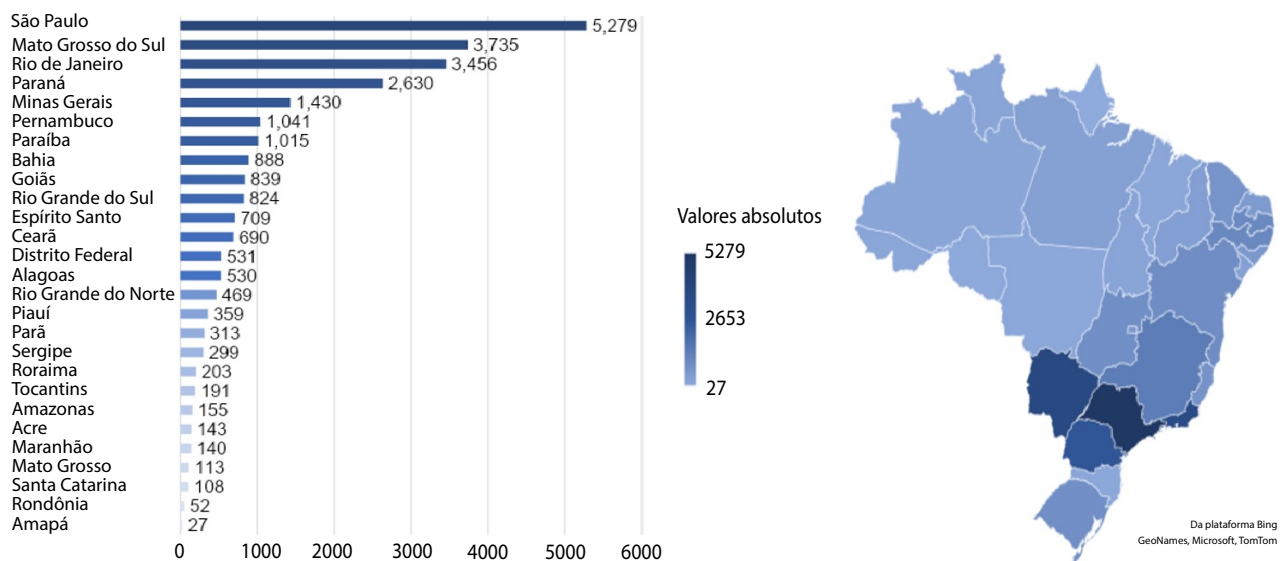


Figura 2. Número de notificações de violência interpessoal contra a pessoa idosa por capital brasileira como representantes dos estados do Brasil, 2011-2019

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

Discussão

A pesquisa identificou maior prevalência de vítimas do sexo feminino, cor/raça branca, com escolaridade de 1ª a 4ª série incompletas. O principal tipo de violência foi a física, local de maior ocorrência a residência, apontada com episódios de repetição e sem relação com consumo de álcool. Com relação ao agressor, o principal foi o filho (a), apresentando também alta prevalência de agressores desconhecidos (as); além disso, os agressores eram adultos. Sobre as notificações por ano nas capitais, 2019 teve mais casos, sendo a capital São Paulo com os maiores valores.

Neste estudo, verificou-se prevalência de violência contra idosos do sexo feminino, podendo ser relacionado com questões de gênero/socioculturais¹⁶. A literatura relata uma correlação entre a violência contra idosos e a feminização da velhice, isto é, existem mais mulheres idosas do que homens, explicada pelas diferenças da expectativa de vida entre sexos¹⁷⁻¹⁸. Apesar da longevidade, as mulheres possuem mais comorbidades, menor qualidade de vida e maior dependência por cuidadores, elevando a chance de violências¹⁸⁻¹⁹. Assim, apesar das mulheres viverem mais, elas se tornam mais propensas a abusos, compactuando aos aspectos socioculturais de gênero e envelhecimento¹⁶⁻¹⁹.

Com relação à raça das vítimas, o estudo caracterizou maior prevalência da raça branca, provavelmente relacionado às características da população brasileira cuja maioria autodeclara-se branco 42,7% da população, 45,1% de pardos e 8,9% de pretos. Ademais, esta questão pode estar relacionada ao processo de desigualdade ao acesso a informações e estudos da população negra²⁰.

Sobre a escolaridade, nota-se prevalência para 1ª a 4ª série incompletas, contudo, não existe na literatura uma consonância entre este nível de escolaridade e a violência contra o idoso¹³. No Brasil, há uma distribuição maior de idosos sem instrução ou com ensino fundamental incompleto, o que poderia justificar²¹. Mesmo sem consenso, literaturas justificam a escolaridade quanto à percepção do idoso para a violência sofrida, ou seja: quanto maior a escolaridade, menor a prevalência de violência²²⁻²⁵. Segundo a literatura, é possível correlacionar a baixa escolaridade com a dependência para atividades de vida diária, fator de risco para abusos²⁰. Existem estudos também que relacionam a baixa escolaridade com a renda: quanto menor a escolaridade, mais baixa a renda e mais propenso a violências¹²⁻²⁴.

No que diz respeito ao tipo de violência, destaca-se a violência física, que pode ser justificada por ser mais perceptível, ou seja, como causa lesões visíveis, como hematomas, torna-se mais fácil para que outra pessoa a identifique^{26,27}.

O estudo apresentou como local de maior ocorrência a residência, o que condiz com as literaturas nacionais. O idoso, devido ao processo de envelhecimento, como dependência para certas atividades, tende a ficar mais tempo na residência, configurando fator de risco²¹⁻²⁷⁻²⁹. Além disso, pode-se correlacionar a maior prevalência de casos serem com idosas e os casos de maus tratos ocorrerem na residência, uma vez que na cultura nacional, as mulheres ficam mais tempo em casa, com menor contato externo^{23,30}.

A violência de repetição, elencada como prevalente, não está explicitada na literatura, mas os estudos presumem explicações, como a não denúncia do agressor - que na maioria dos casos é conhecido - por receio quanto à perda de vínculo, medo, vergonha, etc., fazendo a violência continuar³¹⁻³³. Deste modo, quem identifica os maus tratos se torna, na maioria dos casos, uma pessoa de fora, especialmente porque o idoso procura justificar os abusos sofridos e não os identifica como violência³¹. Devido à proximidade com seu agressor se interligar à repetição, muitos idosos não conseguem perceber a violência^{16,27-31}. Assim, a repetição demonstra que por trás de cada caso de violência notificado, existiram diversos episódios não notificados^{33,34}.

Com relação ao agressor, observa-se que os filhos são os mais prevalentes neste estudo, como na literatura. Isso pode ser justificado por mudanças nas estruturas familiares, como filhos em separação dos cônjuges, falta de estabilidade econômica, dentre outros^{16,27}. Há, portanto, uma necessidade de reorganização familiar, já que o filho passará a cuidar do idoso (espontâneo ou imposto)^{10,19,35}.

Apesar do filho se tornar o cuidador, muitas vezes o faz de maneira informal e empírica, não reconhecendo o processo de envelhecimento e tornando o cuidar cansativo e estressante, o que pode gerar risco para violência^{10,16,35-37}.

Com relação à prevalência de agressores desconhecidos, um achado desse estudo, pode-se ainda relacionar a violência com o idadismo, isto é, o preconceito por conta da idade^{38,39}. O preconceito existente contra o idoso pode ser evidenciado pela maneira como a sociedade olha para o idoso, por exemplo, não reconhecendo a perda de certas habilidades e falta de conhecimento acerca da senescência e vulnerabilidades^{16,22,35,37,40,41}.

Os dados apresentados em "outros vínculos" não foram descritos na ficha disponibilizada pelo SINAN, pois englobam outros dados fora os que já especificados na tabela. O que se justifica pela subnotificação e preenchimento inadequado das fichas na hora da notificação, que é uma realidade presente ainda nos dias atuais, já abordado em estudos, estima-se que cinco casos omissos ou inconclusivos para cada notificados¹⁶.

Os dados coletados, pela cronologia, tendem ao aumento do número de casos no decorrer dos anos; contudo, ainda há um consenso na literatura. Contudo, algumas hipóteses, como o fato da temática da violência ser mais discutida e divulgada, isto é, divulgação dos direitos dos idosos e a maneira de reconhecer quando esses direitos são desrespeitados³².

Assim, como a sociedade começa a ter mais conhecimento sobre o assunto, há maior estímulo para denúncia de casos (suspeitos ou confirmados) de violência para as autoridades, bem como lutas mais intensas quanto à redução do número de eventos^{23,42}. Deste modo, é possível realizar mais capacitações aos profissionais de saúde, que podem detectar precocemente os casos, bem como a readequação de ferramentas notificadoras^{23,43,44}.

Observa-se que o Estado de São Paulo possui o maior número de notificações; todavia, não existe uma concordância na literatura. Mesmo assim, é possível pontuar que o Estado de São Paulo, por seu desenvolvimento, tende a possuir uma rede de apoio estruturada^{32,33,44}. Observa-se também como estruturas políticas locais podem influenciar nas informações são transpassadas, ou seja, São Paulo divulga mais os casos, permitindo maior conhecimento da problemática e adoção de medidas resolutivas^{32,42,43}.

Durante a coleta, observou-se muita subnotificação e falhas de preenchimento na base de dados do SINAN, que podem ocorrer devido às diferenças entre a ficha física (papel) e o formulário do sistema; isto é, dados preenchidos na ficha física do SINAN não constam no sistema, como a presença de deficiências ou transtornos, fator que poderia ajudar na compreensão dos fatores de risco ou proteção.

O fato de ainda se observar a subnotificação faz com que a luta pelos direitos do idoso fique prejudicada, pois dificulta a atuação das políticas públicas, pois torna escassa a quantidade de dados fidedignos³². A subnotificação pode ocorrer devido falta de preparo e medo, bem como desconhecimento dos profissionais sobre o preenchimento e até mesmo sua importância para registros e uso destes dados^{31,34,45}.

Para os profissionais da enfermagem, a abordagem da vítima envolve uma complexidade de fatores, não analisando o caso isoladamente, mas todo contexto de vida, já que todos os fatores podem se tornar risco

ou proteção para violência^{31,45}. Contudo, segundo a literatura, há um despreparo dos profissionais quanto à identificação dos casos, como proceder em casos confirmados ou suspeitos e o medo do envolvimento com os agressores, outro fator é a dificuldade na referência/contrarreferência, o que pode ter relação com a graduação deste profissional^{31,45}.

Os enfermeiros muitas vezes sentem medo e optam por denunciar apenas no Disque 100, o que interfere diretamente nas notificações do SINAN³¹. Assim, destaca-se que é fundamental capacitar os profissionais e dar suporte para rede de saúde^{45,46}.

Por fim, cabe salientar a importância da Estratégia de Saúde da Família (ESF) pois com a equipe multiprofissional torna-se mais fácil identificar e notificar maus tratos. Neste sentido, é possível observar que o cadastro do idoso na ESF e o vínculo com a equipe se torna fator de proteção, pois além de contar com o acompanhamento do enfermeiro dentro da UBS, também está apto a visita domiciliar que pode reportar a violência^{13,36}.

Diante disso, este estudo se correlaciona com a prática para ampliação do conhecimento quanto o perfil da violência contra o idoso, permite novas ferramentas para mensuração dos casos e maiores investimentos na ampliação e divulgação dos setores de atendimentos e denúncias de violência contra a pessoa idosa propondo medidas de intervenção para minimizar os danos.

Conclusão

O presente estudo permitiu caracterizar a violência contra idosos no Brasil como mais prevalente no sexo feminino, raça branca e com ensino fundamental incompleto, sendo a violência física a mais recorrente, com episódios de repetição, ocorrendo dentro da residência e sendo os filhos os agressores. Apesar de não justificável, os filhos como principais agressores pode estar relacionado com a falta de preparo, bem como à replicação de agressões sofridas.

O preenchimento inadequado das fichas de notificação gera a não solidez dos dados, apontando a incerteza do problema. É possível considerar também que os profissionais têm dificuldades no preenchimento da ficha ou sobre a importância dos dados, medo, falta de preparo ou, mesmo que injustificável, o excesso de atividades cotidianas; independente disso, devem ocorrer treinamentos.

O enfermeiro pode notificar os casos; aos que atuam na UBS têm maiores vínculos com o paciente, oportunizando que esta população se sinta confiante para conversar sobre abusos. Ou seja, este profissional é capaz de identificar as violências e intervir.

Conflito de Interesses: Declaramos que esse trabalho não foi submetido a qualquer tipo de conflito de interesse durante todo o seu desenvolvimento.

Financiamento: Essa pesquisa não teve nenhum financiamento.

Agradecimentos: Agradeço à minha família, meu pai João, Minha mãe Vera, minha irmã Ligia e meu namorado Eberton, que sempre se puseram ao meu lado. Agradeço à minha orientadora, Prof. Ma. Akeisa por me guiar na formulação desta pesquisa. Agradeço a todos meus professores da Universidade do Estado de Mato Grosso e Faculdade Municipal Professor Franco Montoro, em especial Profa. Fernanda, que, cada um em sua devida área, contribuiu para o desenvolvimento de pensamentos críticos- reflexivos aqui apresentados. Agradeço à minha grande amiga e colega de turma Isabelle por ter me ajudado desde o início desta pesquisa. Agradeço também à minha amiga Julia que também aceitou a luta por esta publicação.

Referências

1. **Martin Dantas EH; Souza Santos CA.** Aspectos biopsicossociais do envelhecimento e a prevenção de quedas na terceira idade [Internet]. Joaçaba: Unoesc; 2017 [citado 28 ago 2019] 330. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/320127293> Aspectos Biopsicossociais do Envelhecimento e a Prevenção de Quedas na Terceira Idade
2. **Pan American Health Organization.** Envelhecimento saudável [Internet] 2018 [citado 6 out 2021]. Available from: <https://www.paho.org/pt/envelhecimento-saudavel>
3. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da população do Brasil e Unidade da Federação por sexo e idade para o período 2010-2060. [Internet] Rio de Janeiro, 2018. [citado 4 nov 2021] Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=downloads>
4. **World Health Organization.** World report on ageing and health. [Internet] 2015 Geneva [citado 29 set 2021] Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf;jsessionid=47FF48ED2799F692A447A8B873A928CB?sequence=1
5. **World Health Organization.** Elder abuse: the health sector role in prevention and response. [Internet] 2016, Geneva. [citado 29 set 2021] Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/307631029> Elder Abuse The Health Sector Role in Prevention and Response
6. **Souza Minayo MC.** Violência e Saúde. 20 ed. Rio de Janeiro. Fundação Oswaldo Cruz; 2006.
7. **World Health Organization.** The Toronto Declaration: on the Global prevention of elder abuse. [Internet] Geneva: 2014, 4 p. [citado 29 set 2021] Available from: https://eapon.ca/wp-content/uploads/2021/09/toronto_declaration_en.pdf
8. **Ministério da mulher, da família e dos direitos humanos.** Disque direitos humanos: relatório 2019. Brasília, Brasil. 2019.
9. **Arantes RC, Nunes MA, Bertóglio M, Clos W, Alves CB.** Violência contra as pessoas idosas no Brasil a partir das denúncias do Disque 100: avaliação e principais resultados. Musial DC, Barroso AES, Marcolino-Galli JF, Rocha F, editor. Políticas sociais e gerontologia: diálogos contemporâneos. Uniedusul Editora; 2020. p. 392.
10. **Lopes ED, Ferreira ÁG, Pires CG, Moraes MC, D'Elboux MJ.** Elder abuse in Brazil: an integrative review. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2018;21(5):628-38. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180062>
11. **Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República.** Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. Brasília, Brasil. 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/pessoa-idosa/manual-de-enfrentamento-a-violencia-contra-a-pessoa-idosa>
12. **Santos MAB dos, Moreira R da S, Faccio PF, Gomes GC, Silva V de L.** Fatores associados à violência contra o idoso: uma revisão sistemática da literatura. *Ciênc saúde coletiva.* 2020Jun;25(6):2153-75. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.25112018>
13. **Alencar FD, Moraes JR.** Prevalência e fatores associados à violência contra idosos cometida por pessoas desconhecidas, Brasil, 2013. *Epidemiologia Serv Saude.* 2018;27(2) <https://doi.org/10.5123/s1679-49742018000200009>
14. **DATAUS.** Ministério da Saúde. Doenças e agravos de notificação – 2007 em Diante (SINAN). Brasil. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/doencas-e-agravos-de-notificacao-de-2007-em-diante-sinan/>.
15. **Bovolenta LC, Mantovani JL, Frisanco FM, Vechia ADRD.** Perfil da violência contra o idoso no Brasil segundo as capitais brasileiras. Dryad Digital Repository 2023. https://datadryad.org/stash/share/66L_SSzmoNwCLMe33VA3eXkkVYt-A4p94Vi3PmqUEcc
16. **Santos ACP de O, Silva CA da, Carvalho LS, Menezes M do R de.** A construção da violência contra idosos. *Rev bras geriatr gerontol.* 2007;10(1):115-28. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2007.10019>
17. **Barros RL, Leal MC, Marques AP, Lins ME.** Violência doméstica contra idosos assistidos na atenção básica. *Saude Em Debate.* 2019;43(122):793-804. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912211>
18. **Lopes ED, 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) <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200320>
19. **Jeon GS, Cho SI, Choi K, Jang KS.** Gender Differences in the Prevalence and Correlates of Elder Abuse in a Community-Dwelling Older Population in Korea. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(1):100 <https://doi.org/10.3390/ijerph16010100>

20. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE.** Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2020.n.43. Rio de Janeiro [citado 4 nov 2021] Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101760.pdf>
21. **Dias AL, Santos JD, Monteiro GK, Santos RC, Costa GM, Souto RQ.** Association of the functional capacity and violence in the elderly community. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(3):e20200209. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0209>
22. **Alarcon MF, Damaceno DG, Lazarini CA, Braccialli LA, Sponchiado VB, Marin MJ.** Violência sobre a pessoa idosa: um estudo documental. *Rev Rene.* 2019;20:e41450. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192041450>
23. **Brandão BM, Santos RC, Araújo-Monteiro GK, Carneiro AD, Medeiros FD, Souto RQ.** Risk of violence and functional capacity of hospitalized elderly: a cross-sectional study. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e20200528 <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2020-0528>
24. **Du P, Chen Y.** Prevalence of elder abuse and victim-related risk factors during the COVID-19 pandemic in China. *BMC Public Health.* 2021;21(1) <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11175-z>
25. **Sousa RCRD, Araújo GKND, Souto RQ, Santos RCD, Santos RDC, Almeida LR de.** Factors associated with the risk of violence against older adult women: a cross-sectional study. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2021;29:e3394. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4039.3394>
26. **Rodrigues RAP, Monteiro EA, Santos AMR dos, Pontes M de L de F, Fhon JRS, Bolina AF, et al.** Older adults abuse in three Brazilian cities. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(4):783–91. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0114>
27. **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 http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702018000200006&lng=es.
28. **Maia PHS, Ferreira EF e, Melo EM de, Vargas AMD.** Occurrence of violence in the elderly and its associated factors. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(2):64–70. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0014>
29. **Matos NM de, Albernaz E de O, Sousa BB de, Braz MC, Vale MS do, Pinheiro HA.** Profile of aggressors of older adults receiving care at a geriatrics and gerontology reference center in the Distrito Federal (Federal District), Brazil. *Rev bras geriatr gerontol.* 2019;22(5):e190095 <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190095>
30. **Andrade FM, Ribeiro AP, Bernal RT, Machado ÍE, Malta DC.** Perfil dos atendimentos por violência contra idosos em serviços de urgência e emergência: análise do VIVA Inquérito 2017. *Rev Bras Epidemiologia.* 2020;23(1):e200008 <https://doi.org/10.1590/1980-549720200008.supl.1>
31. **Alarcon MFS, Damaceno DG, Cardoso BC, Sponchiado VBY, Braccialli LAD, Marin MJS.** Percepção do Idoso acerca da violência vivida. *Rev. baiana enferm.* 2020;34:e34825 <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/34825/20900/130679>
32. **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 <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S406>
33. **Rodrigues RAP, Chiaravalloti-Neto F, Fhon JRS, Bolina AF.** Spatial analysis of elder abuse in a Brazilian municipality. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(2):e20190141 <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0141>
34. **Barufaldi LA, Souto RM, Correia RS, Montenegro MD, Pinto IV, Silva MM, et al.** Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. *Cienc Amp Saude Coletiva.* 2017;22(9):2929-38 <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12712017>
35. **Winck DR, Alvarez am.** Percepção de enfermeiros da estratégia saúde da família acerca das causas da violência contra a pessoa idosa. *Rev APS.* 2018;21(1). <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16105>
36. **Moraes CL, Marques ES, Ribeiro AP, Souza ER.** Violência contra idosos durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: contribuições para seu enfrentamento. *Ciênc saúde coletiva.* 2020;25(2):4177–4184 <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.27662020>
37. **Matos NM, Braz MC, Albernaz EO, Sousa BB, Pinheiro HA, Ferreira DTT.** Mediação de conflito: soluções propostas em atendimento a casos de violência contra a pessoa idosa. *Rev bras geriatr gerontol.* 2021;24(6):e210068 <https://doi.org/10.1590/1981-22562020024.210068>
38. **Chang ES, Monin JK, Zeltermann D, Levy BR.** Impact of structural ageism on greater violence against older persons: a cross-national study of 56 countries. *BMJ Open.* 2021;11(5):e042580. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042580>
39. **Associação Pan Americana de Saúde-OPAS.** Relatório mundial sobre o idadismo: resumo executivo [Internet]. Pan American Health Organization; 2021 [citado 21 set 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275724309>

40. **Wanderbroocke ACNS, Camargo D, Rossoni A, Schmitte GR, Costa J, Macedo VB.** Sentidos da violência psicológica contra idosos: experiências familiares. *Pensando famílias*. 2020;24(2):132-146. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000200011&lng=pt&lng=pt
41. **Ribeiro MNS, Santo FHE, Diniz CX, Araújo KB, Lisboa MGL, Souza CRS.** Evidências científicas da prática da violência contra a pessoa idosa: revisão integrativa. *Acta paul enferm*. 2021;34:eAPE00403. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR00403>
42. **Piuezam G, Aquino AF, Rocha KP, Oliveira VN, Santos RC, Bezerra IN, et al.** Distribuição da morbimortalidade por violência em idosos no Rio Grande do Norte. *Av En Enfermeria*. 2019;37(2):180-8 <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.74745>
43. **Castro VC, Rissardo LK, Carreira L.** Violence against the Brazilian elderlies: an analysis of hospitalizations. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(2):777-785 <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0139>
44. **Silva GCN, Almeida VL, Brito TRP, Godinho MLSC, Nogueira DA, Chini LT.** Violência contra idosos: uma análise documental. *Aquichan*. 2018;18(4):449-460 <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.4.7>
45. **Oliveira KS, Carvalho FP, Oliveira LC, Simpson CA, Silva FT, Martins AG.** Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. *Rev Gauch Enferm*. 2018;39:e57462 <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.57462>
46. **Poltronieri BC, Souza ER de, Ribeiro AP.** Violência no cuidado em instituições de longa permanência para idosos no Rio de Janeiro: percepções de gestores e profissionais. *Saude soc*. 2019;28(2):215-226 <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180202>