

Violência doméstica contra idosos assistidos na atenção básica

Domestic violence against elderly people assisted in primary care

Renata Laíse de Moura Barros¹, Márcia Carréra Campos Leal¹, Ana Paula de Oliveira Marques¹, Maria Eduarda Morais Lins¹

DOI: 10.1590/0103-1104201912211

RESUMO Este artigo objetiva investigar a prevalência de violência doméstica contra idosos assistidos na atenção básica e possíveis fatores associados. Estudo descritivo de corte transversal, com 169 indivíduos de 60 anos ou mais, de ambos os sexos, cadastrados nas Unidades de Saúde da Família (USF) da microrregião 4.1 da cidade do Recife (PE). Idosos com agravo à saúde que compromettesse a comunicação e/ou cognição foram excluídos. Os dados foram coletados por meio de entrevistas nos domicílios ou nas USF, com questões sociodemográficas, saúde autopercebida e instrumento de pesquisa para avaliar possíveis situações de violência, que foi desenvolvido e validado em Porto Rico e adotado pelo Ministério da Saúde. Verificou-se a existência de 133 idosos com sinais indicativos de pelo menos um tipo de violência em seu ambiente doméstico, representando uma prevalência de 78,7%, sendo a negligência o tipo mais prevalente (58,5%), seguida de violência psicológica (21,5%) e financeira (14%). Os idosos entrevistados que classificaram sua saúde como regular/ruim têm esse risco aumentado. O estudo reforça a hipótese da existência de violência doméstica contra os idosos. Assim, identificar a sua prevalência é o primeiro passo para o enfrentamento desse problema de saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE Idoso. Violência. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT *This article aims to investigate the prevalence of domestic violence against elderly people in primary care and possible associated factors. A descriptive, cross-sectional study, with 169 individuals aged 60 years and over, of both sexes, enrolled in the Family Health Units (FHU) of the 4.1 micro region of the city of Recife. Elderly people with health impairment that compromised communication and/or cognition were excluded. The data were collected through interviews in the homes or FHU, with socio-demographic issues, self-perceived health and the research instrument to evaluate possible situations of violence, which was developed and validated in Puerto Rico and adopted by the Ministry of Health. There were 133 elderly people with indicative signs of at least one type of violence in their domestic environment, representing a prevalence of 78.7%, with negligence as the most prevalent type (58.5%), followed by psychological (21.5%) and financial (14%). The elderly interviewed who classified their health as regular/poor have this increased risk. The study reinforces the hypothesis of the existence of domestic violence against the elderly. Thus, identifying its prevalence is the first step in addressing this public health problem.*

KEYWORDS Aged. Violence. Primay Health Care.

¹Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (PPGERO) - Recife (PE), Brasil. renatalaisemb@gmail.com



Introdução

O aumento da população de idosos, evidente em todo o mundo, configura uma das grandes conquistas do último século^{1,2}. O número de idosos cresce como resultado da queda da fecundidade e da mortalidade e do aumento da expectativa de vida, ocasionados pela melhoria das condições econômicas e ambientais e pela evolução da medicina³⁻⁵.

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), em 2015, existiam 901 milhões de idosos, representando 12% da população geral. A ONU estima, ainda, que, até 2050, em todas as principais regiões do mundo, o número de pessoas idosas será quase um quarto de suas populações, com exceção da África⁵.

Seguindo a tendência mundial, nos últimos censos realizados, a pirâmide etária brasileira vem exibindo um aumento progressivo da proporção de idosos, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Entre 1980 e 2010, o número de idosos passou de 7,2 milhões para 20,6 milhões, ratificando a concretude desse fenômeno⁶.

O processo de envelhecimento populacional se dá de maneira diferente entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento. Os primeiros vivenciam esse processo associado às melhorias nas condições de vida. Nos outros, como o Brasil, essa mudança demográfica é muito veloz, não sendo possível uma reorganização social para atender às demandas dessa nova configuração etária⁷⁻⁹.

Nesse contexto, os países de média e baixa renda, como o Brasil, encontram-se diante do desafio de, mesmo com o aumento relativo da população inativa, manter o crescimento econômico, a sustentabilidade fiscal e a provisão apropriada de serviços essenciais^{10,11}. Esse novo cenário demográfico é bastante complexo e requer, cada vez mais, estudos multidisciplinares a fim de melhor compreendê-lo, especialmente no Brasil, onde os efeitos do envelhecimento são ainda maiores em virtude da velocidade em que tal fenômeno ocorre^{11,12}.

Além de alterações fisiológicas e patológicas comuns dessa faixa etária, a pessoa idosa também está vulnerável ao fenômeno da violência, que pode ocasionar baixa qualidade de vida, lesões, morbidade e até morte^{13,14}. Apesar da universalidade do problema e de sua dimensão histórica, no Brasil, a sociedade despertou para a importância dessa problemática, nas perspectivas antropológica e cultural, com a elevação da consciência de direitos^{14,15}. A partir do incremento populacional desse grupo etário, a sociedade passa a dedicar uma maior atenção às suas demandas políticas, socioeconômicas e de saúde, objetivando a criação de políticas sociais que garantam os direitos da população idosa¹⁶.

De modo geral, no contexto atual, a violência contra o idoso origina-se do conflito de interesses entre as gerações jovens e idosas. Esse conflito favorece, na maioria das vezes, atitudes que demonstram pouca valia das pessoas de mais idade, sendo colocadas à margem da sociedade por serem consideradas obsoletas¹⁵.

Há, ainda, as morbidades, que levam à diminuição da capacidade funcional e cognitiva, antecedentes de relação de violência, dependência financeira e sobrecarga, estresse e distúrbio psicopatológico do cuidador. Tudo isso pode levar à ocorrência de violência. Outros fatores importantes, nesse contexto, são os problemas decorrentes das mudanças na família contemporânea, como menor número de filhos, inserção da mulher no mercado de trabalho, divórcios, entre outros¹⁷⁻²⁰.

Estimar a ocorrência da violência contra o idoso, bem como suas consequências, é difícil, visto que as fontes de dados são escassas e, por vezes, não confiáveis, e que o evento é encoberto por familiares e pela sociedade. Além disso, falta uma consciência coletiva de denúncia e de serviços especializados para tais ocorrências²¹.

Diante dessa perspectiva, o presente artigo objetiva investigar a prevalência de violência doméstica contra idosos assistidos na atenção básica e possíveis fatores associados.

Metodologia

Trata-se de estudo descritivo, de corte transversal, realizado na Região Político-Administrativa 4, centrando-se na microrregião (MR) 4.1, na cidade do Recife (PE). Essa área é composta por cinco Unidades de Saúde da Família (USF). Na ocasião da investigação, segundo informações fornecidas pelas próprias Unidades, havia 2.907 idosos cadastrados. O tamanho da amostra foi determinado a partir da equação de cálculo amostral para estudo de proporção em população finita, que resultou em um total de 169 pessoas idosas (60 anos e mais), de ambos os sexos, não institucionalizadas. Nesta pesquisa, foram excluídos os idosos que apresentavam alguma enfermidade ou agravo à saúde que implicasse comprometimento em termos de comunicação e/ou cognição.

Para a investigação, foi elaborado um roteiro de entrevista com perguntas sobre dados socio-demográficos e saúde autopercebida, que foi categorizada segundo o proposto pelo projeto Saúde, Bem-estar e Envelhecimento (Sabe)²², em: excelente, muito boa, boa, regular e ruim.

O instrumento utilizado para avaliar possíveis situações de violência contra pessoas idosas foi desenvolvido e validado em Porto Rico e adotado pelo Ministério da Saúde nos 'Cadernos de Atenção Básica'²³. Esse instrumento aborda as violências do tipo 'física', 'psicológica', 'abuso financeiro e econômico'. Dessa forma, foram acrescidas duas perguntas do 'Caderno de Atenção Básica' nº 8, para investigar a 'violência sexual', e mais duas perguntas para avaliar situação de 'negligência'²⁴.

A pesquisa ocorreu entre janeiro e maio de 2016. Os dados foram coletados nos domicílios dos idosos ou nas USF, de acordo com a conveniência. Todas as entrevistas foram realizadas de maneira individualizada, preservando-se a privacidade e o anonimato do participante.

Foi construído um banco na planilha eletrônica Microsoft Excel²⁵, que foi exportada para o *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 18²⁶, sendo realizada a validação do banco para posterior análise.

Destaca-se que, para a análise do perfil social, econômico e de saúde dos idosos entrevistados, foram calculadas as frequências percentuais e construídas as distribuições de frequência dos fatores avaliados. Para avaliação dos percentuais dos níveis dos fatores avaliados, o teste Qui-quadrado foi aplicado para comparação de proporção. Foi realizada, também, a descrição dos tipos de violências sofridas pelos idosos avaliados.

Destaca-se que, para o perfil econômico, houve uma redução na amostra, pois 4 (quatro) idosos ignoraram a resposta sobre a sua situação previdenciária e 1 (um) idoso não respondeu sobre o complemento de renda. Apesar de o número de observações ficar reduzido, isso não interfere estatisticamente nos resultados do presente estudo.

Foi elaborada a tabela de contingência para avaliar quais fatores são determinantes para ocorrência da violência contra o idoso, bem como foi aplicado o teste Qui-quadrado para independência. Quando as suposições do teste Qui-quadrado não foram satisfeitas, o teste Exato de Fisher foi utilizado. Todas as conclusões foram baseadas considerando o nível de significância de 5%.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco (CAAE nº 50970115.8.0000.5208), sob parecer nº 1.371.038, em conformidade com a Resolução nº 466/12, do Ministério da Saúde, referente ao desenvolvimento de pesquisa científica envolvendo seres humanos.

Resultados

Entre os 169 idosos participantes, 66,3% eram do sexo feminino, 66,9% tinham idade entre 60 e 70 anos, 59,8% declararam-se de cor parda, 56,2% não possuíam companheiro e 48,2% moravam com 1 a 2 pessoas, sendo o(a) filho(a), o(a) companheiro(a) e o(a) neto(a) os mais mencionados. No tocante à escolaridade, observou-se que o primário completo/incompleto foi a categoria mais prevalente,

com 40,7%. O teste de comparação de proporção foi estatisticamente significativo em todos os fatores sociodemográficos, excetuando-se a situação conjugal (p-valor = 0,106), o que indica que o número de idosos que têm companheiro e que não têm companheiro é semelhante.

Quanto às características econômicas, foi maior o grupo dos idosos aposentados (53,9%) e que têm rendimento de até 1 salário mínimo (65,5%). Além disso, constatou-se que a maior parte não recebe complemento de renda (56,0%). Porém, é maior também o percentual de idosos que contribuem totalmente para o sustento da casa (60,9%). O rendimento mensal dos idosos era de, em média, R\$ 977,20

(novecentos e setenta e sete reais e vinte centavos). Sobre as condições relacionadas à saúde, verificou-se que 50,9% dos idosos classificam a própria saúde como regular.

A *tabela 1* dispõe sobre prevalência de violência doméstica contra o idoso, que demonstra que 78,7% dos idosos afirmaram já terem sofrido algum tipo de violência, sendo a negligência (58,5%) o tipo mais presente, seguida da violência psicológica (21,5%) e da financeira (14%). O teste de comparação de proporção foi significativo (p-valor < 0,001), indicando que é relevantemente maior o número de pessoas idosas vítimas de violência e, principalmente, de negligência.

Tabela 1. Prevalência e caracterização da violência doméstica contra o idoso cadastrado na MR 4.1, Recife (PE), 2016

Fator avaliado	n	%	p-valor
Já sofreu violência			
Sim	133	78,7	<0,001
Não	36	21,3	
Tipo de violência			
Negligência	117	58,5	<0,001
Psicológica	43	21,5	
Financeira	28	14,0	
Física	6	3,0	
Sexual	6	3,0	

Nota: p-valor do teste Qui-quadrado para comparação de proporção (se p-valor foi menor do que 0,05, os percentuais dos níveis dos fatores avaliados diferem significativamente).

Foi realizada a análise bivariada entre a violência doméstica sofrida pelos idosos e as variáveis independentes. Sobre a distribuição da violência segundo o perfil sociodemográfico dos participantes do estudo, foi maior a prevalência de violência entre os idosos do sexo feminino (83,0%), de cor branca (82,5%), com idade entre 81 e 90 anos (91,7%), sem companheiro (78,9%), que moram com 5 ou mais pessoas (83,3%) e com escolaridade até o 2º grau (88,9%).

Observamos que, mesmo sendo verificada maior prevalência de violência em determinado grupo de idosos, o teste de independência não se mostrou estatisticamente significativo em nenhum dos fatores avaliados (todo p-valor foi maior do que 0,05). Isso indica que as características sociodemográficas dos entrevistados não são determinantes para o aumento do risco para ocorrência de violência. O teste revela que o evento da violência contra a pessoa idosa acontece de forma idêntica em todos

os grupos de sexo, cor/raça, idade, situação conjugal, composição familiar ou escolaridade, sem discriminação.

A *tabela 2* dispõe sobre a distribuição da violência segundo o perfil econômico dos entrevistados. Foi verificada maior prevalência de violência doméstica entre os idosos pensionistas (90,0%), com fonte de renda complementar (100,0%) e que não contribuem para o sustento da família (94,4%). Apesar de ser maior a ocorrência de violência

neste grupo descrito, o teste de independência não foi estatisticamente significativo em nenhum dos fatores avaliados (todos os p-valores foram maiores do que 0,05). Esses resultados indicam que o perfil financeiro do idoso não é fator determinante para ocorrência de violência. Assim, reafirma-se que a expressiva ocorrência de violência contra a pessoa idosa acontece sem discriminação da situação previdenciária, da renda ou da ajuda no sustento da casa.

Tabela 2. Distribuição da violência doméstica contra o idoso segundo o perfil econômico do idoso cadastrado na MR 4.1, Recife (PE), 2016

Fator avaliado	Sofreu violência		p-valor
	Sim	Não	
Situação previdenciária			
Aposentado(a)	65(73,0%)	24(27,0%)	0,331 ²
Pensionista	18(90,0%)	2(10,0%)	
Aposentado(a) e pensionista	4(66,7%)	2(33,3%)	
Não é aposentado(a) ou pensionista	23(82,1%)	5(17,9%)	
Benefício	19(86,4%)	3(13,6%)	
Complemento de renda			
Ajuda de familiares	53(86,9%)	8(13,1%)	0,240 ²
Trabalha	9(75,0%)	3(25,0%)	
Outra fonte	1(100,0%)	0(0,0%)	
Não tem	70(74,5%)	24(25,5%)	
Contribui para o sustento da casa			
Sim, totalmente	79(76,7%)	24(23,3%)	0,225 ¹
Sim, parcialmente	37(77,1%)	11(22,9%)	
Não contribui	17(94,4%)	1(5,6%)	

¹p-valor do teste Qui-quadrado para independência (se p-valor < 0,05, o fator avaliado influencia no risco para violência contra o idoso).

²p-valor do teste Exato de Fisher.

A *tabela 3* exhibe a distribuição da violência doméstica contra a pessoa idosa segundo a condição de saúde autopercebida dos participantes da pesquisa. Observa-se maior prevalência de violência entre os idosos que consideraram sua saúde como regular/ruim (82,5%). O teste de independência mostrou-se

estatisticamente significativo no fator saúde autopercebida (p-valor = 0,020), demonstrando que a percepção do idoso acerca da saúde é um fator estatisticamente significativo para a prevalência do evento estudado. Foi observado, ainda, que os idosos que se declararam com boa saúde têm um aumento de 56% (RP = 1,56)

no risco de serem vítimas de algum tipo de violência em comparação com os idosos que referiram sua saúde como excelente/muito boa. Em parte, o grupo de entrevistados que

classificou sua saúde como regular/ruim tem esse risco aumentado em 65% (RP = 1,65) quando comparado com o grupo de idosos com saúde autopercebida excelente/muito boa.

Tabela 3. Distribuição da violência doméstica contra o idoso segundo a condição de saúde autopercebida do idoso cadastrado na MR 4.1, Recife (PE), 2016

Fator avaliado	Sofreu violência		p-valor
	Sim	Não	
Saúde autopercebida			
Excelente/muito boa	7(50,0%)	7(50,0%)	0,020 ¹
Boa	32(78,0%)	9(22,0%)	
Regular/ruim	94(82,5%)	20(17,5%)	

¹p-valor do teste Qui-quadrado para independência (se p-valor < 0,05, o fator avaliado influencia no risco para violência contra o idoso).

Discussão

O tema do envelhecimento nunca esteve tão em evidência em um país em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, em virtude do inegável aumento da longevidade, associado à melhoria da qualidade de vida. Muitos são os desafios para os profissionais de saúde e para a sociedade frente a essa nova realidade, que vem trazendo à tona a discussão sobre a atuação dos diferentes atores sociais, nos diversos contextos. Além disso, esse cenário requer a elaboração de novas políticas que estimulem a prevenção e a atenção integral à saúde da pessoa idosa²⁷.

Diversos fatores podem intervir na saúde do idoso. Entre eles, está a violência, temática que vem crescendo nas produções científicas. Contudo, o direcionamento ao grupo idoso é mais recente, o que leva a uma carência de informações²⁸. A complexidade do tema pode contribuir para essa realidade, já que torna difícil seu reconhecimento e manejo¹⁸.

No presente estudo, observou-se que a análise do perfil sociodemográfico da população é semelhante em vários aspectos à de

outros estudos realizados com idosos^{18,29,30}. Predominância do sexo feminino, cor parda, idade entre 60 e 70 anos, ausência de companheiro, morar acompanhado, aposentado, com baixa escolaridade e 4,9 anos de estudo, em média, configuram o perfil encontrado na amostra desta pesquisa.

A maior prevalência de pessoas idosas do sexo feminino é observada na grande maioria dos estudos acerca do envelhecimento, nos mais diversos contextos abordados³⁰⁻³². A esse fato a literatura especializada tem atribuído a denominação de feminização da velhice, que é caracterizada pelo maior número de mulheres idosas em comparação com o quantitativo de homens nesse grupo etário.

Fatores que contribuem para essa diferença podem ser elencados, como desigualdade de gênero na expectativa de vida, fatores biológicos, diferença de exposição a fatores de risco de mortalidade e ocupacionais e ao uso de álcool e tabaco. Soma-se a isso uma diferença de comportamento no que diz respeito à relação com a saúde e ao adoecimento, visto que a mulher costuma dispensar mais tempo e atenção ao autocuidado, buscando mais os

serviços de saúde³³⁻³⁵. Seguindo a tendência mundial, os resultados do último censo demográfico realizado no Brasil, em 2010, demonstram essa feminização da velhice. De acordo com o IBGE, o sexo feminino representa 55,5% da população idosa⁶.

Quanto às características econômicas, os achados são semelhantes a outros estudos da área. Observa-se, nesses estudos, uma maioria de idosos aposentados e que precisam contribuir, por vezes, totalmente com o sustento da casa^{30,36}.

No que se refere à saúde autopercebida, pouco mais da metade dos idosos entrevistados considerou sua saúde regular. Lima-Costa³⁷ afirmam que a autoavaliação da saúde expressa a percepção integrada do indivíduo, considerando as dimensões biológica, psicossocial e social, o que imprime, dessa forma, confiabilidade e validade equivalentes a outras medidas mais complexas da condição de saúde.

Nesta pesquisa, a maioria dos idosos atribuiu valores insatisfatórios à própria saúde, achado semelhante ao do Projeto Sabe, que demonstrou um percentual de 53,8% nesse mesmo aspecto²². Belém et al.³⁸ analisaram a autoavaliação da saúde de idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família de Campina Grande, Paraíba. Nesse contexto, mais da metade dos participantes considerou sua saúde como regular (51,4%) e ruim (15%). Resultados divergentes, contudo, foram encontrados no inquérito domiciliar realizado no município de Guarapuava, Paraná, onde 54,8% dos idosos classificaram a própria saúde como boa e 31,7% como ruim³⁹.

As avaliações de saúde autopercebida não são mais consideradas impressões relacionadas às condições reais de saúde. Investigações recentes têm demonstrado que os indivíduos que se referem à própria condição de saúde como escassa ou pobre têm riscos de mortalidade substancialmente mais altos que aqueles que referem percepções mais positivas do estado de saúde²².

Os resultados ora apresentados destoam da tendência social de que a pessoa idosa é

um ser decadente e incapaz. Felizmente, essa perspectiva com relação ao envelhecer vem sendo desconstruída. Isso se dá em virtude do aumento da expectativa de vida e, por conseguinte, do crescente interesse e de investimentos em estudos relativos à temática do envelhecimento⁸.

Sobre a prevalência de violência contra o idoso, é importante pontuar que a comparação dos resultados expostos nesta pesquisa com estudos anteriores deve ser feita com bastante cautela. Isso se deve ao fato de a temática em questão envolver diferentes conceituações e metodologias diversas, especialmente no tocante ao tipo de estudo e ao instrumento utilizado para avaliação do evento da violência. Isto posto, esta discussão faz-se extremamente complexa^{40,41}.

O presente estudo encontrou uma ocorrência de violência contra o idoso de 78,7%. Mascarenhas et al.⁴², em estudo realizado em 524 municípios brasileiros, verificaram que 67,7% dos idosos foram vítimas de violência física e 29,1% de psicológica. Ainda que com as ressalvas acima pontuadas, pode-se afirmar que essa prevalência foi a que mais se aproximou dos resultados apresentados nesta pesquisa, que foram um pouco além do que a maior parte dos estudos analisados evidenciou. Inquérito domiciliar realizado por Paiva⁴³, em Uberaba, Minas Gerais, demonstrou que 20,9% dos idosos participantes eram vítimas de violência. Bolsoni et al.⁴⁴, em estudo de base populacional, em Florianópolis, Santa Catarina, chegaram ao percentual de 13% de prevalência do evento em questão.

Ao aproximar a discussão ao contexto deste estudo com relação à população e ao tipo de violência avaliadas, Apratto Junior²⁹ estratificou diferentes formas de violência doméstica, em estudo realizado em Niterói, Rio de Janeiro. O referido estudo evidenciou que 43,2% dos idosos participantes relataram pelo menos um episódio de violência psicológica e 10% de violência física.

Essas disparidades podem ser explicadas

pela existência de uma grande diversidade de desenhos metodológicos, além das várias formas de avaliar a violência contra o idoso. Dessa forma, ainda que essas metodologias evidenciem dados importantes, não é possível uniformizar os dados encontrados. Consequentemente, a comparação de resultados entre estudos acerca da violência contra a pessoa idosa torna-se difícil, exigindo, portanto, cautela.

Duque et al.¹⁸ realizaram uma pesquisa semelhante à do presente estudo ao determinarem a ocorrência e os fatores associados à violência doméstica contra idosos em uma determinada microrregião de Recife, Pernambuco, no contexto da atenção básica. Apesar da semelhança no procedimento metodológico, na população estudada e no instrumento utilizado para avaliação da violência, verificaram-se apenas 20,8% de idosos em possível situação de violência.

Negligência foi o tipo de violência mais prevalente aqui, o que representa 58,5% dos casos, seguidos do tipo psicológica e financeira, que correspondem a 21,5% e 14,0% dos casos avaliados, respectivamente. A exclusão do tipo negligência no estudo em comparação pode explicar o porquê de estudos tão semelhantes apresentarem resultados tão divergentes.

Na literatura analisada, não foram encontrados estudos com resultados semelhantes no tocante à violência do tipo negligência. Contudo, Paraíba e Silva⁴⁵ traçaram o perfil da violência contra o idoso em Recife, Pernambuco, e observaram que a negligência foi o segundo tipo mais prevalente (29,64%), estando atrás apenas da violência física.

Investigações nacionais e internacionais encontram as mais diversas prevalências de violência contra a pessoa idosa. Yan, Chan e Tiwari⁴⁶ realizaram uma revisão sistemática acerca da prevalência de maus tratos contra idosos e constataram que a violência é prevalente em todo o mundo. Segundo os autores, estudos prospectivos sugerem que pessoas mais velhas vítimas de abusos e

negligência apresentam maior risco de mortalidade. Nos Estados Unidos, 5 a 10% das pessoas com 65 anos ou mais foram abusadas por alguém de quem dependem para cuidado ou proteção. Dados do Canadá demonstram taxas de prevalência de 7% para violência emocional e 1% para financeira, bem como física ou sexual. No Reino Unido, são 5,4% para violência emocional ou verbal, 1,5% para física e 1,5% para financeira⁴⁶.

Ainda que exista toda uma diversidade de desenhos metodológicos e no que diz respeito à tipologia usada na classificação da violência, a partir dos estudos aqui expostos, é possível constatar a relevância do tema em questão nos âmbitos nacional e internacional.

Por fim, a análise bivariada entre a violência contra o idoso e as demais variáveis demonstrou significância estatística apenas com a variável saúde autopercebida. Não foram encontradas na literatura consultada, contudo, pesquisas envolvendo a auto-percepção da saúde do idoso e a violência doméstica. Porém, é plausível ressaltar que uma situação de violência pode interferir na resposta do idoso quando questionado acerca da percepção de sua saúde.

A metodologia aqui utilizada não permite determinar a relação de causa e efeito, somente expondo fator e efeito num mesmo momento. Ainda assim, os resultados apontam lacunas a serem exploradas no estudo da violência doméstica contra o idoso, com um maior rigor na definição do método e refinamento na análise estatística, possibilitando, dessa forma, mais segurança em traçar estratégias de prevenção desse tipo de violência.

Considerações finais

Os achados expostos neste estudo, embora não garantam a real magnitude do evento, reiteram a relevância da temática da violência contra o idoso. De qualquer forma, estimar a prevalência

dos abusos e possíveis fatores associados é o passo inicial para seu manejo e prevenção.

Mesmo tendo sido realizado em apenas uma microrregião de um município, este estudo contribuiu para a visualização do problema, justificando sua relevância. Cabe pontuar, também, a importância do contexto da atenção básica no estudo da problemática da violência contra o idoso, tendo em vista a proximidade com o usuário proporcionada por esse nível de atenção.

Contudo, é importante ressaltar que ainda há muito a ser estudado acerca da problemática da violência contra idosos, o que torna essencial a ampliação da produção científica sobre o tema em questão.

Colaboradores

Barros RLM (0000-0002-1112-1110)* contribuiu para a concepção, o planejamento, a análise e a interpretação dos dados; revisão crítica do conteúdo. Leal MCC (0000-0002-3032-7253)* contribuiu para a concepção, o planejamento, a análise e a interpretação dos dados; revisão crítica do conteúdo; e aprovação da versão final do manuscrito. Marques APO (0000-0003-0731-8065)* contribuiu para a concepção, o planejamento, a análise e a interpretação dos dados. Lins MEM (0000-0001-9712-7275)* contribuiu para a concepção, o planejamento, a análise e a interpretação dos dados. ■

Referências

1. Fundo de População das Nações Unidas. Envelhecimento no século XXI: celebração e desafio. Resumo Executivo. Nova York: UNFPA; 2012.
2. Veras RP. É possível, no Brasil, envelhecer com saúde e qualidade de vida? *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [internet]. 2016 [acesso em 2019 jun 12]; 19(3):381-382. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300381&lng=en&nrm=iso.
3. United Nations. Department of Economic and Social Affairs. *World Population Ageing 2009*. New York: UN; 2009.
4. Carvalho JAM, Rodríguez-Wong LL. A transição da estrutura etária brasileira na primeira metade do século XXI. *Cad. Saúde Pública* [internet]. 2008 [acesso em 2019 jun 12]; 24(3):597-60. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008000300013&script=sci_arttext.
5. United Nations. Department of Economic and Social Affairs. *World Population Prospects: The 2015 Revision, Key Findings and Advance Tables*. New York: UM; 2015.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo demográfico 2010* [internet]. 2010 [acesso em 2019 jun 12]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>.
7. Veras R. Envelhecimento Populacional Contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev. Saúde Pública* [internet]. 2009 [acesso em 2019 jun 12]; 43(3):548-54. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000300020.

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

8. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [internet]. 2016 [acesso em 2019 jun 12]; 19(3):507-519. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=en&nrm=iso.
9. Rocha CF, Rocha TME. Violência doméstica contra o idoso. *Visão Universit.* [internet]. 2017 [acesso em 2019 jun 12]; 2:102-115. Disponível em: <http://www.visaouniversitaria.com.br/ojs/index.php/home/article/view/122/104>.
10. Banco Mundial. Envelhecendo em um Brasil mais velho [internet]. 2011 [acesso em 2019 jun 12]; Washington, DC: Banco Mundial/LAC. Disponível em: http://siteresources.worldbank.org/BRAZILINPO-REXTN/Resources/3817166-1302102548192/Envelhecendo_Brasil_Sumario_Executivo.pdf.
11. Campos AC, Ferreira EF, Vargas AMD. Determinantes do envelhecimento ativo segundo a qualidade de vida e gênero. *Ciênc. Saúde Colet.* [internet]. 2015 [acesso em 2019 jun 12]; 20(7):2221-2237. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000702221&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
12. Loureiro APF. Desafios do envelhecimento populacional: por uma educação permanente participada. *Lepage Rev.* [internet]. 2019 [acesso em 2019 jun 12]; 5(2):42-49. Disponível em: <http://www.laplageemrevista.ufscar.br/index.php/lpg/article/view/662/928>.
13. Perel-Levin S. Discussing screening for elder abuse at Primary Health Care level. *World Health Organization*; 2008 [acesso em 2019 jun 12]. Disponível em: http://www.who.int/ageing/publications/Discussing_Elder_Abuseweb.pdf.
14. Minayo MCS. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria. 2. ed. Brasília, DF: SEDH; 2005 [acesso em 2019 jun 12]. Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_livros/18.pdf.
15. Almeida CAPL, Neto MCS, Carvalho FMFD, et al. Aspectos relacionados à violência contra o idoso: concepção do enfermeiro da estratégia saúde da família. *J. res.: fundam. care. online* [internet]. 2019 [acesso em 2019 jun 12]; 11(esp):404-4010. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6350/pdf.1>.
16. Brasil. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Resumo da II Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Brasília, DF: SEDH; 2009.
17. Melo VL, Cunha JOC, Falbo Neto GH. Maus-tratos contra idosos no município de Camaragibe, Pernambuco. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infantil* [internet]. 2006 [acesso em 2019 jun 12]; 6(1):43-48. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292006000500006&lng=en.
18. Duque AM, Leal MCC, Marques APO, et al. Violência contra idosos no ambiente doméstico: prevalência e fatores associados (Recife/PE). *Ciênc. Saúde Colet.* [internet]. 2012 [acesso em 2019 jun 12]; 17(8):2199-2208. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000800030>.
19. Micheletti ALNS, Garcia D, Melicchio FA, et al. Produção científica sobre violência contra o idoso nas bases Scielo e Lilacs. *Psicol. inf.* [internet]. 2011 [acesso em 2019 jun 12]; 15(15):51-68. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092011000100004&lng=pt&nrm=iso.
20. Florêncio MVL. Rastreamento de violência contra pessoas idosas cadastradas pela Estratégia de Saúde da Família em João Pessoa. [tese]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2014. 123 p.
21. Santos TD, Vieira GB, Machado AS, et al. Casos notificados de violência doméstica, sexual e/ou outras violências em idosos no município de Santa Maria-RS. *Rev. Santa (Sta Maria)* [internet]. 2018 [acesso em 2019 jun 12]; 44(2):1-12. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/33036/pdf>.

22. Lebrão ML, Laurenti R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo. *Rev. bras. epidemiol.* [internet]. 2005 [acesso em 2019 jun 12]; 8(2):127-141. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2005000200005&lng=pt&nrm=iso.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, DF: MS; 2007.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência Intrafamiliar: orientações para prática em serviço. Brasília, DF: MS; 2002.
25. Microsoft. Microsoft Office Excel. 2016.
26. Data Mining and Statistical Solutions. Statistical. Package for the Social Sciences. versão 18. SPSS; 2018. [acesso em 2019 ago 20]. Disponível em: <https://www.ibm.com/br-pt/analytics/spss-statistics-software>.
27. Sales JCS, Silva Júnior FJG, Vieira CPB, et al. Feminização da Velhice e sua Interface com a depressão: revisão integrativa. *Rev. Enferm. UFPE on line* [internet]. 2016 [acesso em 2019 jun 12]; 10(5):1840-1846. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revista-enfermagem/index.php/revista/article/view/8871/pdf_10250.
28. Reichenheim ME, Paixão Júnior CM, Moraes CL. Adaptação transcultural para o português (Brasil) do instrumento Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) utilizado para identificar risco de violência contra o idoso. *Cad. Saúde Pública* [internet]. 2008 [acesso em 2019 jun 12]; 24(8):1801-1813. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000800009>.
29. Apratto Júnior PC. A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da Família de Niterói (RJ, Brasil). *Ciênc. Saúde Colet.* [internet]. 2010 [acesso em 2019 jun 12]; 15(6):2983-2995. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600037.
30. Clares JWB, Freitas MC, Almeida PC, et al. Perfil de idosos cadastrados numa unidade básica de saúde da família de Fortaleza-CE. *Rev. Rene* [internet]. 2011 [acesso em 2019 jun 12]; 12(esp):988-994. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_esp_pdf/a14v12esp_n4.pdf.
31. Lima BM, Araújo FA, Scattolin FAA. Qualidade de vida e independência funcional de idosos frequentadores do clube do idoso do município de Sorocaba. *ABCS Health Sci* [internet]. 2015 [acesso em 2019 jun 12]; 41(3):168-175. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/907/749>.
32. Silva DLS, Souza ITI, Torres MV. Perfil Multidimensional da População Idosa do Bairro São Pedro em Teresina, Piauí. *Rev. Fisioter S Fun* [internet]. 2013 [acesso em 2019 jun 12]; 2(2):13-20. Disponível em: <http://www.fisioterapiasaudefuncional.ufc.br/index.php/fisioterapia/article/view/322>.
33. Moura MAV, Domingos AM, Rassy MEC. A qualidade na atenção à saúde da mulher idosa: um relato de experiência. *Esc. Anna Nery* [internet]. 2010 [acesso em 2019 jun 12]; 14(4):848-855. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000400027>.
34. Salgado CDS. Mulher idosa: a feminização da velhice. *Estud. Interdiscipl. Envelhec.* [internet]. 2002 [acesso em 2019 jun 12]; 4:7-19. 2002. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/4716/2642>.
35. Bandeira L, Melo HP, Pinheiro LS. Mulheres em dados: o que informa a PNAD/IBGE, 2008. In: *Observatório Brasil da Igualdade de Gênero*. Brasília, DF: Secretaria de Políticas para Mulheres. 2010. 128 p.
36. Lopes GL, Santos MIPO. Funcionalidade de idosos cadastrados em uma unidade de Estratégia Saúde da Família segundo categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade. *Rev. Bras. geriatr. gerontol.* [internet]. 2015 [acesso em 2019 jun 12]; 18(1):71-83. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000100071&lng=en&nrm=iso.

37. Lima-Costa MF, Peixoto SV, Matos DL, et al. A influência de respondente substituto na percepção da saúde de idosos: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003) e na coorte de Bambuí, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [internet]. 2007 [acesso em 2019 jun 12]; 23(8):1893-1902. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007000800016&script=sci_abstract&tlng=pt.
38. Belém PLO, Melo RLP, Pedraza DF, et al. Autoavaliação do estado de saúde e fatores associados em idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família de Campina Grande, Paraíba. *Rev bras geriatr gerontol* [internet]. 2016 [acesso em 2019 jun 12]; 19(2):265-276. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000200265&lng=en&nrm=iso.
39. Pilger C, Menon MH, Mathias TAF. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem* [internet]. 2011 [acesso em 2019 jun 12]; 19(5):1230-1238. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000500022&lng=en&nrm=iso.
40. Espíndola CR, Blay SL. Prevalência de maus tratos na terceira idade: revisão sistemática. *Rev. saúde pública* [internet]. 2007 [acesso em 2019 jun 12]; 41(2):301-306. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000200020&lng=en&nrm=iso.
41. Moraes CL, Apratto Júnior PC, Reichenheim ME. Rompendo o silêncio e suas barreiras: um inquérito domiciliar sobre a violência doméstica contra idosos em área de abrangência do Programa Médico de Família de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [internet]. 2008 [acesso em 2019 jun 12]; 13(10):2289-2300. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001000010.
42. Mascarenhas MDM, Andrade SSSA, Das Neves ACM, et al. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde – Brasil, 2010. *Rev. Bras. de Enferm.* [internet]. 2012 [acesso em 2019 jun 12]; 17(supl9):2331-2341. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000900014.
43. Paiva MM, Tavares DMS. Violência física e psicológica contra idosos: prevalência e fatores associados. *Rev. Bras. Enferm.* [internet]. 2015 [acesso em 2019 jun 12]; 68(6):1035-1041. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000601035&lng=pt&nrm=iso.
44. Bolsoni CC, Coelho EBS, Giehl MWC, et al. Prevalence of violence against the elderly and associated factors – a population based study in Florianópolis, Santa Catarina. *Rev. Bras. Geriatria. Gerontol.* [internet]. 2016 [acesso em 2019 jun 12] 19(4):671-682. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000400671&lng=en&nrm=iso.
45. Paraíba PMF, Silva MCM. Perfil da violência contra a pessoa idosa na cidade do Recife-PE. *Rev. Bras. Geriatria. Gerontol.* [internet]. 2015 [acesso em 2019 jun 12] 18(2):295-306. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000200295&lng=en&nrm=iso.
46. Yan E, Chan KL, Tiwari A. A systematic review of prevalence and risk factors for elder abuse. *Traum. Violenc. abuse* [internet]. 2014 [acesso em 2019 jun 12]; 16(2):199-219. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25380662>.

Recebido em 16/10/2018
Aprovado em 24/06/2019
Conflito de interesses: inexistente
Suporte financeiro: não houve