Negligência e violência psicológica contra a pessoa idosa em um estado brasileiro: análise das notificações de 2011 a 2018

Neglect and psychological abuse of older adults in a Brazilian state: analysis of reports between 2011 and 2018

Resumo

Objetivo: Identificar as prevalências de negligência e violência psicológica contra a pessoa idosa e a associação com as características da vítima, agressor e agressão, no Espírito Santo, Brasil. Métodos: estudo transversal, com dados de notificações de negligência e violência psicológica contra a pessoa idosa registrados no Sistema de Informação de Agravos e Notificação do Espírito Santo entre 2011-2018. Análises foram conduzidas segundo o tipo de violência, as variáveis independentes foram compostas pelas características da vítima, do agressor e da agressão. Para análise multivariada, foi utilizada a regressão de Poisson com variância robusta. Resultados: No período do estudo houve a notificação de 296 casos de negligência (18,1%; IC95%:16,31-20,04), e, 193 casos de violência psicológica (11,8%; IC95%:10,32-13,46). A negligência foi mais prevalente contra a pessoa idosa com 80 anos ou mais de idade, de cor preta, com companheiro(a) e deficiência, mais frequentemente cometida por filhos das vítimas, de ambos os sexos, na residência, em zona urbana, de forma crônica e sem motivação. A violência psicológica esteve associada ao sexo feminino, perpetrada por alguém do sexo masculino, após consumo alcoólico, motivado por intolerância, na zona urbana e de forma crônica. Conclusões: As características da vítima, agressor e agressão estiveram associadas à ocorrência da negligência e violência psicológica de forma distinta para cada agravamento. Muitas vezes essas violências são cometidas de forma velada e, assim, subnotificadas. Acredita-se que com a difusão do conhecimento e a realização de novos estudos será possível contribuir para o enfrentamento, monitoramento e prevenção desse agravamento.

Palavras chave: Violência. Maus-tratos ao Idoso. Saúde do Idoso. Notificação de Abuso. Sistemas de informação.

1 Universidade Federal do Espírito Santo, Departamento de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.
2 Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia, Departamento de Fisioterapia. Vitória, ES, Brasil.

Financiamento da pesquisa: Não houve financiamento na execução deste trabalho.
Os autores declararam não haver conflito na concepção deste trabalho.

Correspondência/Correspondence
Gracielle Pampolim
graciellepampolim@hotmail.com
INTRODUÇÃO

A violência contra a pessoa idosa pode ser subdividida em física, psicológica, sexual, financeira ou negligência, e conceitualmente se refere a qualquer tipo de ação única ou repetida, que resulte em lesão ou sofrimento ao idoso. A violência pode ainda ser entendida como visível, quando causa mortes ou lesões físicas, ou invisível, por não provocar lesões aparentes.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência é responsável pela baixa qualidade de vida, distúrbios emocionais, estresse psicológico, isolamento, lesões e traumas físicos, além de aumentar o risco para internações hospitalares ou em casas de repouso, podendo resultar em óbito.

A negligência é definida como a recusa, omissão ou insuficiência de cuidados adequados primordiais, como alimentação e cuidados com a saúde, prestados aos idosos por parte de familiares, cuidadores, responsáveis legais ou institucionais. Enquanto a violência psicológica é conceitualmente todo ato de agressão verbal ou gestual que provocam sofrimento emocional, aflição e angústia no idoso, além de cobranças exageradas e punições humilhantes.

A prevalência mundial de violência contra a pessoa idosa está entre 14,3 e 15,7%, variando consideravelmente de acordo com o tipo de agravo, onde nota-se que 11,6% das agressões são do tipo psicológico e 4,2% negligência. Nas capitais brasileiras a prevalência de violência contra o idoso varia entre 12,4% a 14,4%, sendo a psicológica a mais frequente representando 10,7% dos casos.

Quando se analisa os casos notificados no Brasil, a violência psicológica e negligência sempre figuram entre os principais tipos de violência registrados, comumente precedidas pela violência física. O boletim epidemiológico publicado pelo Ministério da Saúde em 2013, que trouxe dados sobre a violência contra a pessoa idosa no Brasil, destacou a violência psicológica e negligência, com frequências de 29% e 28%, respectivamente.

Apesar dos números expressivos, vale ressaltar que, como afirmado pela OMS, a violência contra o idoso é muito mais intensa e presente na sociedade do que se é possível registrar pelas estatísticas. Estima-se que no mundo apenas 1 em 24 casos de abuso contra a pessoa idosa é notificado. Importante destacar que, muitas vezes, os sentimentos de culpa e vergonha do idoso maltratado, associado ao medo de retenção...
Negligência e violência psicológica contra a pessoa idosa

e represália por parte do agressor, fazem com que não notifique a violência sofrida.

Deste modo, diante do exposto, e entendendo a importância de desvelar a violência contra a pessoa idosa, a fim de contribuir para o melhor entendimento e, consequentemente, auxiliar na prevenção e enfrentamento desse agravo, este estudo teve por objetivo identificar as prevalências de negligência e violência psicológica contra a pessoa idosa e a associação com as características da vítima, agressor e agressão, no Espírito Santo, Brasil.

MÉTODOS

Foi conduzido um estudo epidemiológico, analítico do tipo transversal, utilizando dados das notificações de violência contra o idoso registrados no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), no estado do Espírito Santo, Brasil entre anos de 2011 e 2018.

Compondo a região sudeste do Brasil, o Espírito Santo é um estado que apresenta pouco mais de 46 mil/Km² de extensão territorial e cerca de 3,9 milhões de habitantes. Dividido em 78 municípios, em sua maioria de pequeno e médio porte, o estado vem sofrendo uma notável modificação na estrutura etária populacional, com um importante crescimento da população idosa, como também é observado na realidade nacional.

A população em estudo é composta por todos os casos de violência psicológica e negligência praticadas contra indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, notificados no estado do Espírito Santo, entre os anos de 2011 e 2018. Para realização das análises estatísticas, o banco de dados passou por cuidadosa análise exploratória, seguindo as diretrizes do Instrutivo de Notificação Interpessoal e Autoprovocada, para correção de possíveis erros e inconsistências.

Como desfechos em estudo foram analisados os dois tipos de violências interpessoal: psicológica (sim/não) e negligência (sim/não). As variáveis independentes foram: características da vítima – idade (60 a 69 anos/ 70 a 79 anos/ 80 anos ou mais), sexo (masculino/feminino), cor (branca/preta/parda), escolaridade (0 a 4 anos/ 5 a 8 anos/ 9 anos ou mais), situação conjugal (com companheiro/sem companheiro) e presença de deficiência/transtorno (sim/não); características do agressor – idade em anos (0 a 19/ 20 a 59/ 60 ou mais), sexo (masculino/ feminino/ambos), vínculo (filhos/ parceiros/ outros) e suspeita de uso de álcool (sim/não); e características da agressão – número de envolvidos (um/ dois ou mais), se ocorreu na residência (sim/ não), turno (manhã/ tarde/ noite/ madrugada), histórico de repetição (sim/não), zona (urbana ou rural), motivação por intolerâncias (sim/não) e encaminhamentos (sim/não).

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva em frequência bruta, relativa e seus intervalos de confiança de 95%. As análises bivariadas foram conduzidas por meio do teste qui-quadrado, com nível de significância de p<0,05. A associação entre as variáveis foi testada por meio da regressão de Poisson com variância robusta expresso em Razão de Prevalência (RP) bruta e ajustada, e os respectivos intervalos de confiança de 95%. Para análise ajustada a entrada no modelo aconteceu com o valor de p<0,20 e a permanência com p<0,05. A análise ajustada ocorreu com a entrada no modelo em dois níveis, no primeiro nível, os dados da vítima e no segundo as demais variáveis.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo, sob parecer de número 2.819.597 e foram respeitadas
todas as normas e diretrizes das Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Entre 2011 e 2018 foram notificados 1.635 casos de violência interpessoal contra a pessoa idosa. Aproximadamente um terço dessas notificações (N=489 casos) foi de violência psicológica e negligência. Observam-se a violência do tipo negligência como a segunda mais notificada no estado (n=296; 18,1%; IC95%:16,31-20,04), seguida da violência psicológica (n=193; 11,8%; IC95%: 10,32-13,46) (dados não apresentados em tabela).

A população estudada consistiu em sua maioria de pessoas idosas com 80 anos ou mais de idade, do sexo feminino, cor branca, com baixa escolaridade (0 a 4 anos), com companheiro e sem deficiências. O agressor se apresentou majoritariamente na faixa etária de 20 a 59 anos, do sexo masculino, filhos da vítima e sem suspeita de uso de álcool no momento da agressão. A maior parte das ocorrências envolveu um agressor, sendo a residência o principal local da ocorrência de abuso. O turno prioritário foi pela manhã, com histórico de repetição e em zona urbana. Observa-se que em grande parte não houve motivação por intolerância e os casos são encaminhados para seguimento em setores responsáveis (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos casos notificados de violências psicológica e negligência praticadas contra os idosos, de acordo com os dados da vítima, do agressor e da ocorrência. Espírito Santo, 2011-2018.

| Variáveis                        | n (%)       | IC 95%       |
|----------------------------------|-------------|--------------|
| **Idade (anos)**                 |             |              |
| 60 a 69                          | 165 (33,7)  | 29,5-38,0    |
| 70 a 79                          | 152 (31,1)  | 27,2-35,0    |
| 80 ou mais                       | 172 (35,2)  | 30,9-39,5    |
| **Sexo**                         |             |              |
| Masculino                        | 145 (29,7)  | 25,8-33,7    |
| Feminino                         | 344 (70,3)  | 66,3-74,2    |
| **Cor**                          |             |              |
| Branca                           | 205 (46,8)  | 42,0-51,6    |
| Preta                            | 76 (17,4)   | 13,9-21,0    |
| Parda                            | 157 (35,8)  | 31,5-40,2    |
| **Escolaridade (anos)**          |             |              |
| 0 a 4                            | 184 (63,7)  | 57,8-68,9    |
| 5 a 8                            | 34 (11,8)   | 8,3-15,9     |
| 9 ou mais                        | 71 (24,6)   | 19,4-29,4    |
| **Situação Conjugal**            |             |              |
| Com companheiro (a)              | 274 (67,5)  | 62,8-71,9    |
| Sem companheiro (a)              | 132 (32,5)  | 28,1-37,2    |
| **Deficiência/ Transtorno**      |             |              |
| Sim                              | 162 (41,1)  | 36,3-46,2    |
| Não                              | 232 (58,9)  | 53,8-63,7    |
| **Idade do agressor (anos)**     |             |              |
| 0 a 19                           | 04 (1,4)    | 0,3-2,7      |
| 20 a 59                          | 223 (75,9)  | 71,1-80,6    |
| 60 ou mais                       | 67 (22,8)   | 18,0-27,5    |

continua
Em relação à análise bivariada, observa-se que as violências estudadas estiveram relacionadas às variáveis cor, escolaridade, idade e sexo do agressor, vínculo, local de ocorrência, histórico de repetição e motivação ($p<0,05$). Nota-se ainda que somente a negligência se relacionou às variáveis: idade, situação conjugal, deficiência/transtorno, suspeita de uso de álcool, número de envolvidos, turno e zona de ocorrência. Já a variável sexo da vítima esteve relacionada apenas à violência psicológica ($p<0,05$) (Tabela 2).
**Tabela 2.** Distribuição das violências psicológica e negligência praticadas contra os idosos, de acordo com as características da vítima, do agressor e da ocorrência. Espírito Santo, 2011-2018.

| Variáveis                        | Violência Psicológica n=193 | Negligência n=296 |
|----------------------------------|-----------------------------|-------------------|
|                                  | n (%)  IC 95% p-valor       | n (%)  IC 95% p-valor |
| **Idade (anos)**                 |                             |                   |
| 60 a 69                          | 96 (11,5) 9,4-13,7 0,328    | 69 (8,2) 6,6-10,3 <0,001 |
| 70 a 79                          | 51 (10,9) 8,3-14,0          | 101 (21,6) 18,0-25,4 |
| 80 ou mais                       | 46 (14,2) 10,8-18,4         | 126 (38,9) 33,7-44,3 |
| **Sexo**                         |                             |                   |
| Masculino                        | 24 (3,8) 2,6-5,6 <0,001     | 121 (19,2) 16,3-22,5 0,338 |
| Feminino                         | 169 (16,8) 14,6-19,2        | 175 (17,4) 15,2-19,9 |
| **Cor**                          |                             |                   |
| Branca                           | 95 (14,7) 12,2-17,7 0,010   | 110 (17,1) 14,3-20,2 0,001 |
| Preta                            | 23 (12,1) 8,1-17,5          | 53 (27,8) 21,8-34,5 |
| Parda                            | 57 (9,2) 7,1-11,7           | 100 (16,1) 13,4-19,2 |
| **Escolaridade (anos)**          |                             |                   |
| 0 a 4                            | 74 (12,4) 10,0-15,3 0,021   | 110 (18,4) 15,5-21,7 0,008 |
| 5 a 8                            | 18 (11,9) 7,6-18,2          | 16 (10,6) 6,6-16,6 |
| 9 ou mais                        | 45 (19,6) 14,9-25,2         | 26 (11,3) 7,8-16,1 |
| **Situção Conjugal**             |                             |                   |
| Com companheiro (a)              | 104 (13,4) 11,2-16,0 0,595  | 170 (21,9) 19,1-25,0 <0,001 |
| Sem companheiro (ã)              | 71 (12,4) 10,0-15,4         | 61 (10,7) 8,4-13,5 |
| **Deficiência/ Transtorno**      |                             |                   |
| Sim                              | 46 (15,3) 11,7-19,9 0,093   | 116 (38,7) 33,3-44,3 <0,001 |
| Não                              | 124 (11,7) 9,9-13,8         | 108 (10,2) 8,5-12,1 |
| **Idade do agressor (anos)**     |                             |                   |
| 0 a 19                           | 04 (10,3) 3,8-24,6 0,005    | -                 -                 0,017 |
| 20 a 59                          | 100 (13,1) 10,9-15,7        | 123 (16,1) 13,7-18,9 |
| 60 ou mais                       | 37 (22,7) 16,9-29,8         | 30 (18,4) 13,2-25,1 |
| **Sexo do agressor**             |                             |                   |
| Masculino                        | 132 (14,3) 12,2-16,7 0,037  | 65 (7,0) 5,6-8,9 <0,001 |
| Feminino                         | 31 (8,9) 6,3-12,3           | 81 (23,3) 19,0-27,9 |
| Ambos                            | 24 (13,5) 9,2-19,4          | 102 (57,3) 49,9-64,4 |
| **Vínculo com a vítima**          |                             |                   |
| Filhos                           | 73 (14,3) 11,5-17,6 < 0,001 | 152 (29,7) 25,9-33,8 0,001 |
| Parceiros                        | 53 (20,8) 16,2-26,2         | 16 (6,3) 3,9-10,0 |
| Outros                           | 43 (7,0) 5,1-9,2            | 59 (9,5) 7,4-12,1 |
| **Suspeita de uso de álcool**    |                             |                   |
| Sim                              | 73 (16,5) 13,3-20,3 0,059   | 27 (6,1) 4,2-8,8 <0,001 |
| Não                              | 69 (12,3) 9,8-15,3          | 128 (22,8) 19,5-26,5 |
| **Número de envolvidos**         |                             |                   |
| Um                               | 136 (12,7) 10,9-14,9 0,491  | 120 (11,2) 9,5-13,2 <0,001 |
| Dois ou mais                     | 53 (11,5) 8,9-14,7          | 167 (36,2) 31,9-40,6 |

*continua*
Após análise ajustada, observa-se na Tabela 3 que a prevalência de violência psicológica foi 4,28 vezes maior em idosos do sexo feminino (RP: 4,28; IC95%: 2,77-6,61), e mais frequentemente praticada por homens (RP: 2,92; IC95%: 1,11-7,71), com suspeita de uso de álcool (RP: 1,55; IC95%: 1,05-2,29). A violência psicológica foi mais prevalente no grupo com histórico de violência de repetição (RP: 4,31; IC95%: 1,86-9,95), notificado em área urbana (RP: 4,06; IC95%: 1,05-15,7) e motivado por intolerância (RP: 1,78; IC95%: 1,18-2,70).

### Tabela 3. Análise bruta e ajustada dos efeitos das características da vítima, do agressor e da ocorrência sobre a violência psicológica praticada contra a pessoa idosa. Espírito Santo, 2011-2018.

| Variáveis                  | Análise Bruta | Análise Ajustada |
|----------------------------|---------------|------------------|
|                            | RP  | IC 95% | p-valor | RP  | IC 95% | p-valor |
| **Sexo**                   |     |        |         |     |        |         |
| Masculino                  | 1,0 | <0,001 |         | 1,0 | <0,001 |         |
| Feminino                   | 4,40| 2,90-6,67 | <0,001 | 4,28| 2,77-6,61 | 0,247 |
| **Cor**                    |     |        |         |     |        |         |
| Branca                     | 1,0 | 0,011  |         | 1,0 | 0,53-1,10 |         |
| Preta                      | 0,82| 0,54-1,26 | 0,71  | 0,40-1,29 |         |
| Parda                      | 0,62| 0,46-0,85 | 0,76  | 0,53-1,10 |         |

*Teste qui-quadrado de Pearson*
### Contínuation da Tabela 3

| Variáveis                              | Análise Bruta | Análise Ajustada |
|----------------------------------------|--------------|-----------------|
|                                        | RP         | IC 95%      | p-valor | RP         | IC 95%      | p-valor |
| Escolaridade (anos)                    |            |             |         |            |             |         |
| 0 a 4                                  | 1,0        | 0,019       | 1,0     | 0,225      |
| 5 a 8                                  | 0,96       | 0,59-1,56   | 0,91    | 0,54-1,52  |
| 9 ou mais                              | 1,58       | 1,13-2,22   | 1,33    | 0,92-1,91  |
| Deficiência/Transtorno                  |            |             |         |            |             |         |
| Sim                                    | 1,31       | 0,96-1,79   | 0,090   | 1,24       | 0,90-1,72   | 0,194   |
| Não                                    | 1,0        | 1,0         |         | 1,0        | 1,0         |         |
| Idade do agressor (anos)               |            |             |         |            |             |         |
| 0 a 19                                 | 1,0        | 0,004       | 1,0     | 0,604      |
| 20 a 59                                | 1,28       | 0,50-3,30   | 0,69    | 0,27-1,75  |
| 60 ou mais                             | 2,21       | 0,84-5,85   | 0,80    | 0,30-2,13  |
| Sexo do agressor                        |            |             |         |            |             |         |
| Masculino                              | 1,06       | 0,71-1,59   | 2,92    | 1,17-7,1   | 0,048      |
| Feminino                               | 0,66       | 0,40-1,09   | 1,86    | 0,64-5,44  |
| Ambos                                  | 1,0        | 1,0         |         | 1,0        | 1,0         |         |
| Vínculo com a vítima                    |            |             |         |            |             |         |
| Filhos                                 | 2,05       | 1,44-2,94   | <0,001  | 1,12       | 0,54-2,33   | 0,902   |
| Parceiros                              | 2,99       | 2,06-4,35   | 1,0     | 0,46-2,21  |
| Outros                                 | 1,0        | 1,0         |         | 1,0        | 1,0         |         |
| Suspeita de uso de álcool               |            |             |         |            |             |         |
| Sim                                    | 1,34       | 0,99-1,82   | 0,059   | 1,55       | 1,05-2,29   | 0,027   |
| Não                                    | 1,0        | 1,0         |         | 1,0        | 1,0         |         |
| Ocorreu na residência                   |            |             |         |            |             |         |
| Sim                                    | 2,87       | 1,66-4,96   | <0,001  | 1,21       | 0,54-2,71   | 0,636   |
| Não                                    | 1,0        | 1,0         |         | 1,0        | 1,0         |         |
| Turno de ocorrência                     |            |             |         |            |             |         |
| Manhã                                  | 1,20       | 0,67-2,15   | 0,171   | 1,29       | 0,54-3,08   | 0,929   |
| Tarde                                  | 0,90       | 0,49-1,66   | 1,29    | 0,53-3,11  |
| Noite                                  | 0,71       | 0,37-1,33   | 1,15    | 0,50-2,67  |
| Madrugada                              | 1,0        | 0,47-1,50   | 1,0     | 0,47-1,50  |
| Violência de repetição                  |            |             |         |            |             |         |
| Sim                                    | 5,61       | 3,49-9,02   | <0,001  | 4,31       | 1,86-9,95   | <0,001  |
| Não                                    | 1,0        | 1,0         |         | 1,0        | 1,0         |         |
| Zona de ocorrência                      |            |             |         |            |             |         |
| Urbana                                 | 1,62       | 0,97-2,68   | 0,063   | 4,06       | 1,05-15,7   | 0,043   |
| Rural                                  | 1,0        | 1,0         |         | 1,0        | 1,0         |         |
| Motivado por intolerância               |            |             |         |            |             |         |
| Sim                                    | 2,10       | 1,47-3,00   | <0,001  | 1,78       | 1,18-2,70   | 0,007   |
| Não                                    | 1,0        | 1,0         |         | 1,0        | 1,0         |         |

Teste: Regressão de Poisson com variância robusta; RP: razão de prevalência.
A violência do tipo negligência, após os ajustes para os fatores de confusão, se mostrou 4,58 vezes mais prevalente entre os idosos com 80 anos ou mais quando comparados aos idosos mais jovens (60 a 69 anos), 45,0% mais frequente nos de cor preta em comparação aos pardos, 42,0% maior entre aqueles com companheiro, e, 3,24 vezes mais prevalente em idosos com algum tipo de deficiência/transtorno.

### Tabela 4. Análise bruta e ajustada dos efeitos das características da vítima, do agressor e da ocorrência sobre a negligência praticada contra a pessoa idosa. Espírito Santo, 2011-2018.

| Variáveis                  | Análise Bruta |             | Análise Ajustada |             |
|----------------------------|---------------|-------------|------------------|-------------|
|                            | RP IC 95%     | p-valor     | RP IC 95%        | p-valor     |
| Idade (anos)               |               |             |                  |             |
| 60 a 69                    | 1,0           | <0,001      | 1,0              | <0,001      |
| 70 a 79                    | 2,62          | 1,97-3,48   | 2,78             | 1,94-3,99   |
| 80 ou mais                 | 4,72          | 3,62-6,14   | 4,58             | 3,22-6,51   |
| Cor                        |               |             |                  |             |
| Branca                     | 1,06          | 0,83-1,36   | 1,05             | 0,78-1,41   |
| Preta                      | 1,73          | 1,29-2,31   | 1,45             | 1,08-1,94   |
| Parda                      | 1,0           | 1,0         |                  |             |
| Escolaridade (anos)        |               |             |                  |             |
| 0 a 4                      | 1,0           | 0,010       | 1,0              | 0,280       |
| 5 a 8                      | 0,58          | 0,35-0,94   | 0,85             | 0,49-1,48   |
| 9 ou mais                  | 0,62          | 0,41-0,92   | 0,67             | 0,40-1,11   |
| Situação Conjugal          |               |             |                  |             |
| Com companheiro            | 2,05          | 1,56-2,70   | <0,001           | 1,42        |
| Sem companheiro            | 1,0           | 1,0         |                  |             |
| Deficiência/Transtorno     |               |             |                  |             |
| Sim                        | 3,80          | 3,02-4,77   | <0,001           | 3,24        |
| Não                        | 1,0           | 1,0         |                  |             |
| Idade do Agressor (anos)   |               |             |                  |             |
| 0 a 19                     | --            | --          | 0,477            | --          |
| 20 a 59                    | 1,0           | 1,0         |                  |             |
| 60 ou mais                 | 1,14          | 0,79-1,64   | 1,49             | 0,88-2,55   |
| Sexo do agressor           |               |             |                  |             |
| Masculino                  | 1,0           | <0,001      | 1,0              | <0,001      |
| Feminino                   | 3,31          | 2,45-4,48   | 1,89             | 0,95-3,76   |
| Ambos                      | 8,15          | 6,24-10,63  | 3,91             | 2,01-7,58   |
| Vínculo com a vítima        |               |             |                  |             |
| Filhos                     | 3,12          | 2,36-4,11   | <0,001           | 3,0         |
| Parceiros                  | 0,66          | 0,39-1,12   | 1,88             | 0,71-4,98   |
| Outros                     | 1,0           | 1,0         |                  |             |
| Suspeita de uso de álcool  |               |             |                  |             |
| Sim                        | 1,0           | <0,001      | 1,0              | <0,001      |
| Não                        | 3,74          | 2,51-5,56   | 2,98             | 1,60-5,57   |
| Número de envolvidos       |               |             |                  |             |
| Um                         | 1,0           | <0,001      | 1,0              | 0,596       |
| Dois ou mais               | 3,22          | 2,61-3,96   | 0,81             | 0,37-1,77   |

continua
Em relação aos agressores, observa-se que a negligência foi predominantemente cometida por indivíduos de ambos os sexos (RP: 3,91; IC95%: 2,01-7,58). Os filhos são frequentemente os principais agressores (RP: 3,0; IC95%: 1,45-6,21), e não há suspeita de abuso de álcool no momento da agressão (RP: 2,98; IC95%: 1,60-5,57). A ocorrência da negligência foi 3,31 vezes maior na residência, em comparação àquelas ocorridas em outros ambientes, 3,82 vezes mais do tipo violência de repetição, e, 3,0 vezes mais frequente na zona urbana e sem motivação por intolerância (RP: 2,97).

**DISCUSSÃO**

A prevalência encontrada de notificações de negligência contra a pessoa idosa na presente pesquisa foi de 11,8% para o agravo do tipo psicológico e 18,1% de negligência. Um estudo que analisou as notificações de violência contra o idoso em um estado do nordeste brasileiro identificou uma prevalência de 13,3% de violência psicológica, similar à apresentada nesta pesquisa, em contraste com a negligência, onde a prevalência encontrada foi de 26,6%, superior à identificada no presente estudo. Mascarenhas et al., ao estudarem os casos notificados de violência contra os idosos em todo Brasil, apontaram também para prevalências maiores em ambos os tipos de violência. Todavia, vale ponderar que a literatura não é coesa ao se tratar desses agravos, ora apontam maiores prevalências de violência psicológica, ora da negligência, mas sempre ressaltando a divergência.

Importanté ressaltar que como posto pela literatura tanto a violência psicológica quanto a negligência são agravos difíceis de detectar, e consequentemente de notificar, principalmente por acontecerem muito intrinsecamente ao convívio familiar, necessitando de um olhar muito atento dos serviços para que possam vir a serem identificadas e notificadas.
Com relação às características da vítima de agressão, estudos evidenciam, dentre outras variáveis, que a dependência funcional e cognitiva são alguns dos fatores de risco mais fortes para violência geral contra a pessoa idosa, e outro estudo chama a atenção em específico para a negligência. Considerando que o risco de dependência cresce com o avançar da idade, há uma demanda maior do idoso por cuidados, consequentemente as chances deste ser vítima de negligência, principalmente quando somado ao estresse e falta de preparo do cuidador, indo ao encontro com os achados do presente estudo, que evidenciam que a negligência foi 4,58 vezes mais prevalente entre pessoas idosas com 80 anos ou mais, em relação àqueles entre 60 a 69 anos, e 3,24 vezes mais frequente em idosos com algum tipo de deficiência ou transtorno.

No que tange ao sexo da vítima, nota-se que a prevalência de violência psicológica foi 4,28 vezes maior em mulheres, assemelhando-se ao estudo de Ho et al., onde os autores relatam que mulheres idosas apresentam maior risco de sofrer violência do que os homens. Historicamente, independente do ciclo de vida, a mulher está mais vulnerável a sofrer a violência e o homem a perpetrar.

Reforçando esse ponto, o presente estudo identificou que a violência psicológica foi três vezes mais cometida por homens, assemelhando-se ao estudo de Ho et al., onde os autores relatam que mulheres idosas apresentam maior risco de sofrer violência do que os homens. Historicamente, independente do ciclo de vida, a mulher está mais vulnerável a sofrer a violência e o homem a perpetrar.

Acerca das características do agressor, a negligência foi três vezes mais cometida pelos filhos da vítima, de ambos os sexos, corroborando estudos encontrados na literatura internacional e nacional. Dentre os motivos apontados para essa relação está o contexto familiar, reforçando os dados acima, e apontado muitas vezes pela literatura como um ambiente estressante, com os filhos exercendo o papel de cuidadores, mas sem o devido preparo para tal, culminando em sobrecarga e consequente negligência do idoso. Todavia, segundo Pasinato et al. esse fato é resultante da ausência ou insuficiência de políticas públicas que possibilitem suporte às famílias no cuidado ao idoso, com o intuito de minimizar danos causados por conflitos e desesperar interromper o ciclo da violência.

Quanto às características da ocorrência, a negligência foi 3,31 vezes mais frequentemente perpetrada dentro da residência, se assemelhando com resultados encontrados na literatura. Além disso, os casos de negligência não estiveram associados com suspeita de uso de álcool e não
foram motivadas por intolerâncias. Esses resultados assemelham-se a aqueles descritos por Mascarenhas et al.8 e Rocha et al.9 ao estudarem os casos notificados de violência contra a pessoa idosa em todas as regiões do Brasil, e retomam a discussão relacionada ao cuidador, uma vez que a literatura6,24 mostra que a propensão de reincidência na violência, em especial da negligência, está bastante relacionada à sinais de sobrecarga, como estresse, ansiedade e depressão, do que motivado por causas externas como álcool, por exemplo. É importante relembrar que tais situações podem ser amenizadas e até evitadas com programas de apoio e suporte a esses cuidadores27, o que segundo Pillemer et al.4 tem se mostrado eficaz na prevenção da revitimização do idoso, e com potencial para redução da incidência deste agravo.

Com relação a zona de ocorrência, em ambos os agraves estudados foi encontrado maiores prevalências de ocorrência na zona urbana. Esse achado, reflete a maior aglomeração de pessoas na área urbana do que aquelas observadas em áreas rurais, assim como, o acesso mais facilitado a setores como delegacia ou estabelecimentos de saúde22, o que, em tese, facilitaria as notificações de violência nessas regiões, e em contrapartida, aponta para a possibilidade de subnotificações desse agravo nas regiões rurais.

Dada essa situação, percebe-se o importante desafio que deve ser enfrentado pelos profissionais de saúde e assistência social, gestores, sociedade civil e os próprios idosos para que os casos de violência sejam devidamente notificados. Para isso seja possível, é necessário que os profissionais sejam treinados para identificar as possíveis vítimas deste agravo nos diferentes serviços. Ainda, é importante que os profissionais de saúde servem a si próprios como fonte de informação, proporcionando, assim, um contexto saudável de apoio e assistência. Afinal, é fundamental que os profissionais sejam capacitados para identificar as possíveis vítimas de violência e negligência, e sejam capazes de fornecer suporte e orientação adequados.

O presente estudo encontrou importantes resultados que podem auxiliar no melhor entendimento dos fatores relacionados ao fenômeno da violência psicológica e negligência contra o idoso. Todavia, possíveis limitações precisam ser consideradas, como a análise de dados secundários onde é comum encontrar inconsistências nas informações, contudo, é importante ressaltar que foi conduzida uma extensiva qualificação do banco antes da realização das análises. Outra limitação identificada é a subnotificação dos casos de violência, como já ressaltado na literatura13. Porém, mesmo com esses impasses, foram encontradas fortes associações que poderiam ser ainda mais evidentes em um maior número de casos notificados.

E por fim, apresenta-se ainda como limitação a natureza transversal do estudo, que impossibilita o estabelecimento de relação causal entre variáveis de exposição e desfecho, mas destaca-se a importância desse tipo de estudo para uma melhor elucidação da temática, além de seu alto potencial descritivo e simplicidade analítica, representando um importante aliado no levantamento de hipóteses e elaboração de políticas.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados apresentados, conclui-se que as prevalências de violência psicológica e negligência notificadas foram menores em comparação às encontradas em outros estados brasileiros, e que características da vítima, do agressor e da ocorrência estão associados a esses agraves conforme o tipo de violência. Muitas vezes essas violências são cometidas de forma velada e por essa razão ainda são subnotificadas. Percebe-se então a necessidade de ampliar a visibilidade e discussão da violência contra a pessoa idosa para que a sociedade civil esteja mais sensibilizada acerca desse evento, e que os profissionais de saúde sejam capacitados para identificar, notificar e enfrentar esse agravo, pois acredita-se que apenas assim o ciclo da violência poderá ser quebrado.

Por fim, entende-se que, apesar da difusão dos estudos de violência contra a pessoa idosa nos últimos anos, ainda são necessários novos estudos que analisem sua tipologia em separado, pois o conhecimento desses agraves em suas diferentes manifestações pode contribuir para o enfrentamento, monitoramento e prevenção desse fenômeno.
REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Elder Abuse: the health sector role in prevention and response. Geneva: WHO; 2016.

2. Brasil. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa: é possível prevenir, é necessário superar. Brasília, DF: Secretaria dos Direitos Humanos; 2014.

3. Lachs MS, Pillemer KA. Elder abuse. N Engl J Med [Internet]. 2015 [acesso em 17 nov. 2019];373(20):1947-56. Disponível em: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1404688

4. Pillemer K, Burnes D, Riffin C, Lachs MS. Elder abuse: global situation, risk factors, and prevention strategies. Gerontologist [Internet]. 2016 [acesso em 17 nov. 2019];56(Suppl 2):194-205. Disponível em: https://academic.oup.com/gerontologist/article/56/Suppl_2/S194/2605277

5. Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. Lancet Glob Health [Internet]. 2017 [acesso em 17 nov. 2019];5(2):147-56. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(17)30006-2/fulltext

6. 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 [Internet]. 2017 [acesso em 17 nov. 2019];65(12):2634-38. Disponível em: https://onlineibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jgs.15106

7. Bolsoni CC, Coelho EBS, Gieth MWC, D’Orsi E. Prevalência de violência contra idosos e fatores associados, estudo de base populacional em Florianópolis, SC. Rev Bras Geriatri Gerontol [Internet]. 2016 [acesso em 17 nov. 2019];19(4):671-69. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000400671&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

8. 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. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2012 [acesso em 17 nov. 2019];17(9):2331-41. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000900014&lng=pt&tlng=pt

9. 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 [Internet]. 2018 [acesso em 17 nov. 2019];42(4):81-94. Disponível https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000800081&tlng=pt

10. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância de violência doméstica, sexual e/ou outras violências: Viva/Sinan – Brasil, 2011. Bol Epidemiol. 2013;44(9):1-12.

11. World Health Organization. Elder Abuse [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [acesso em 17 nov. 2019]. Disponível em: https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse

12. Instituto Jones dos Santos Neves. Síntese dos indicadores sociais do Espírito Santo. Vitória: IJSN; 2016.

13. Brasil. Ministério da Saúde. VIVA: instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Brasília, DF:MS; 2016.

14. Minayo MCS, Souza ER, Silva MMA, Assis SG. Institutionalizing the theme of violence within Brazil’s national health system: progress and challenges. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2018 [acesso em 17 nov. 2019];23(6):2007-16. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000602007&script=sci_arttext

15. Paraíba PMF, Silva MCM. Perfil da violência contra a pessoa idosa na cidade do Recife-PE. Rev Bras Geriatri Gerontol [Internet]. 2015 [acesso em 17 nov. 2019];18(2):295-306. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232015000200295&script=sci_arttext

16. 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 [Internet]. 2018 [acesso em 17 nov. 2019];18(1):1-10. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-018-5067-8

17. Pasinato MT, Camarano AA, Machado L. Idosos vítimas de maus-tratos domésticos: estudo exploratório das informações levantadas nos serviços de denúncia [Internet]. Rio de Janeiro: IPEA; 2006 [acesso em 17 nov. 2019];12(200):1-36. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2079.pdf
18. Lopes EDS, Ferreira AG, Pires CG, Moraes MCS, D’Elboux MJ. Elder abuse in Brazil: an integrative review. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2018 [acesso em 17 nov. 2019];21(5):628-38. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000500628&lng=en&tlng=en

19. Acierro R, Hernandez MA, Amstadter AB, Resnick HS, Steve K, et al. Prevalence and Correlates of Emotional, Physical, Sexual, and Financial Abuse and Potential Neglect in the United States: The National Elder Mistreatment Study. Am J Public Health [Internet]. 2010 [acesso em 17 nov. 2019];100(2):292-7. Disponível em: https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2009.163089

20. Ho CS, Wong SY, Chiu MM, Ho RC. Global Prevalence of Elder Abuse: A Metaanalysis and Meta-regression. East Asian Arch Psychiatry [Internet]. 2017 [acesso em 17 nov. 2019];27(2):43-55. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28652497

21. Souza MB, Silva MS, Abreu GS. Violência doméstica entre parceiros íntimos: questões culturais e sociais acerca dos homens autores de violência. Id on Line Rev Mult Psicol [Internet]. 2017 [acesso em 17 nov. 2019];11(38):388-407. Disponível em: http://idonline.emnuvens.com.br/id

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 [Internet]. 2016 [acesso em 17 nov. 2019];19(4):740-52. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000400740&lng=pt&tlng=pt

23. Siqueira CA, Rocha ESS. Violência psicológica contra a mulher: Uma análise bibliográfica sobre causa e consequência desse fenômeno. Rev Arq Cient [Internet]. 2019 [acesso em 17 nov. 2019];2(1):12-23. Disponível em: http://arqcientificosimmes.emnuvens.com.br/abi/article/view/107/63

24. Johansen M, LoGiudice D. Elder abuse: a systematic review of risk factors in community-dwelling elders. Age Ageing [Internet]. 2013 [acesso em 17 nov. 2019];42(3):292-8. Disponível em: https://academic.oup.com/ageing/article/42/3/292/24179

25. Yan E, Chan KL, Tiwari A. A systematic review of prevalence and risk factors for elder abuse in Asia. Trauma Violence Abuse [Internet]. 2015 [acesso em 17 nov. 2019];16(2):199-219. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1524838014555033

26. Wu L, Chen H, Hu Y, Xiang H, Yu X, Zhang T, et al. Prevalence and associated factors of elder mistreatment in a rural community in people’s Republic of China: a cross-sectional study. PLoS One [Internet]. 2012 [acesso em 17 nov. 2019];7(3):e33857 [10 p.]. Disponível em: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0033857