



# 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

Gracielle Pampolim<sup>1,2</sup>   
Franciele Marabotti Costa Leite<sup>1</sup> 

## 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 agravo. 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 agravo.

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

<sup>1</sup> Universidade Federal do Espírito Santo, Departamento de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

<sup>2</sup> 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 declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Correspondência/Correspondence  
Gracielle Pampolim  
graciellepampolim@hotmail.com

Recebido: 20/11/2019  
Aprovado: 06/07/2020

## Abstract

**Objective:** to identify the prevalence of neglect and psychological abuse of older adults and their associations with the characteristics of the victim, the aggressor and the type of aggression in Espírito Santo, Brazil. **Method:** a cross-sectional study, with data on reports of neglect and psychological abuse of older adults registered in the Espírito Santo Reports of Disease and Harm Information System between 2011-2018. Analyses were conducted according to the type of abuse and the independent variables were composed of the characteristics of the victim, the aggressor and the type of aggression. For multivariate analysis, Poisson Regression with robust variance was used. **Results:** during the study period, 296 cases of neglect (18,1%; CI95%: 16,31-20,04) and 193 cases of psychological abuse (11,8%; CI95%: 10,32-13,46) were reported. Neglect was more prevalent against older adults aged 80 years and over, who were black, had a partner, and were disabled, and was often committed by the victim's son(s) or daughter(s), in their home, in urban areas, in an unmotivated and chronic manner. Psychological abuse was associated with women, perpetrated by men, after alcohol consumption, motivated by intolerance, in the urban area and carried out in a chronic manner. **Conclusion:** the characteristics of the victim, aggressor and aggression were associated with the occurrence of negligence and psychological abuse differently for each type of abuse. Such abuse is often committed in a veiled manner, and thus goes underreported. It is believed that with the diffusion of knowledge and the carrying out of new studies will contribute to the confrontation, monitoring and prevention of this disease.

**Keywords:** Violence. Elder Abuse. Health of the Elderly. Mandatory Reporting. Information Systems.

## 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<sup>1</sup>. A violência pode ainda ser entendida como visível, quando causa mortes ou lesões físicas, ou invisível, por não provocar lesões aparentes<sup>2</sup>.

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<sup>1</sup>.

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<sup>3</sup>.

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<sup>4,5</sup>, onde nota-se que 11,6% das agressões são do tipo psicológico e 4,2% negligência<sup>5</sup>. Nas capitais brasileiras a prevalência de violência contra o idoso varia entre 12,4% a 14,4%<sup>6,7</sup>, sendo a psicológica a mais frequente representando 10,7% dos casos<sup>7</sup>.

Quando se analisa os casos notificados do Brasil, a violência psicológica e negligência sempre figuram entre os principais tipos de violência registrados, comumente precedidas pela violência física<sup>8,9</sup>. 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 a negligência, com frequências de 29% e 28%, respectivamente<sup>10</sup>.

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<sup>11</sup>. Importante destacar que, muitas vezes, os sentimentos de culpa e vergonha do idoso maltratado, associado ao medo de retaliação

e represália por parte do agressor, fazem com que não notifique a violência sofrida<sup>2</sup>.

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, conseqüentemente, 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/Km<sup>2</sup> 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<sup>12</sup>.

A seleção do período para o estudo deu-se em razão do seguinte motivo: a partir de 2011 a violência passou a fazer parte da lista de agravos de notificação compulsória<sup>13</sup>. O monitoramento dos casos de violência é instrumentalizado através da Ficha de Notificação/Investigação de Violência Interpessoal e Autoprovocada, que contém informações referentes ao perfil da vítima e do agressor, características da violência e encaminhamentos realizados. Essa ficha é preenchida nas diversas fontes notificadoras, incluindo os serviços de saúde, em duas vias, que permanecem uma com o setor notificador e a outra com o setor responsável pela Vigilância Epidemiológica do município, onde os dados são digitados no sistema e posteriormente transferidos para as esferas estadual e federal, para composição da base de dados nacional<sup>14</sup>.

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, notificadas 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<sup>14</sup>, 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

Continuação da Tabela 1

Variáveis	n (%)	IC 95%
Sexo do agressor		
Masculino	197 (45,3)	40,2-49,9
Feminino	112 (25,7)	21,8-29,7
Ambos	126 (29,0)	24,6-33,3
Vínculo com a vítima		
Filhos	225 (56,8)	51,8-61,9
Parceiros	69 (17,4)	13,9-21,2
Outros	102 (25,8)	21,5-30,3
Suspeita de uso de álcool		
Sim	100 (33,7)	28,3-39,4
Não	197 (66,3)	60,6-71,7
Número de envolvidos		
Um	256 (53,8)	49,4-58,0
Dois ou mais	220 (46,2)	42,0-50,6
Ocorreu na residência		
Sim	426 (93,6)	91,4-95,6
Não	29 (6,4)	4,4-8,6
Turno de ocorrência		
Manhã	130 (47,6)	41,8-53,5
Tarde	73 (26,7)	21,6-32,2
Noite	44 (16,1)	12,1-20,9
Madrugada	26 (9,5)	6,2-13,2
Violência de repetição		
Sim	368 (89,5)	86,4-92,5
Não	43 (10,5)	7,5-13,6
Zona de ocorrência		
Urbana	440 (94,0)	91,4-95,5
Rural	28 (6,0)	4,5-8,7
Motivado por intolerância		
Sim	113 (39,0)	33,4-44,5
Não	177 (61,0)	55,5-66,6
Encaminhamentos		
Sim	416 (86,5)	83,6-89,4
Não	65 (13,5)	10,6-16,4

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

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
<b>Idade (anos)</b>						
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	
<b>Sexo</b>						
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	
<b>Cor</b>						
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	
<b>Escolaridade (anos)</b>						
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	
<b>Situação Conjugal</b>						
Com companheiro (a)	104 (13,4)	11,2-16,0	0,595	170 (21,9)	19,1-25,0	<0,001
Sem companheiro (a)	71 (12,4)	10,0-15,4		61 (10,7)	8,4-13,5	
<b>Deficiência/ Transtorno</b>						
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	
<b>Idade do agressor (anos)</b>						
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	
<b>Sexo do agressor</b>						
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	
<b>Vínculo com a vítima</b>						
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	
<b>Suspeita de uso de álcool</b>						
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	
<b>Número de envolvidos</b>						
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

Continuação da Tabela 2

Variáveis	Violência Psicológica n=193			Negligência n=296		
	n (%)	IC 95%	p-valor	n (%)	IC 95%	p-valor
Ocorreu na residência						
Sim	170 (14,2)	12,3-16,2	<0,001	256 (21,3)	19,1-23,7	<0,001
Não	13 (4,9)	2,9-8,3		16 (6,1)	3,8-9,7	
Turno de ocorrência						
Manhã	41 (13,8)	10,3-18,2	0,164	89 (29,9)	24,9-35,3	<0,001
Tarde	31 (10,4)	7,4-14,4		42 (14,1)	10,6-18,5	
Noite	25 (8,1)	5,5-11,7		19 (6,2)	4,0-9,5	
Madrugada	13 (11,5)	6,8-18,9		13 (11,5)	6,8-18,9	
Violência de repetição						
Sim	158 (19,3)	16,7-22,1	<0,001	210 (25,6)	22,7-28,7	<0,001
Não	18 (3,4)	2,2-5,4		25 (4,8)	3,2-7,0	
Zona de ocorrência						
Urbana	172 (12,9)	11,2-14,8	0,055	268 (20,1)	18,0-22,3	<0,001
Rural	15 (8,0)	5,4-13,5		13 (6,9)	4,2-11,7	
Motivado por intolerância						
Sim	75 (18,7)	15,2-22,8	<0,001	38 (9,5)	7,0-12,8	<0,001
Não	41 (8,9)	6,6-11,8		136 (29,5)	23,5-33,8	
Encaminhamentos						
Sim	161 (12,1)	10,4-13,9	0,885	255 (19,1)	17,1-21,3	0,177
Não	29 (12,4)	8,7-17,3		36 (15,4)	11,2-20,6	

Teste qui-quadrado de Pearson

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		4,28	2,77-6,61	
Cor						
Branca	1,0		0,011	1,0		0,247
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	

continua

Continuação da Tabela 3

Variáveis	Análise Bruta			Análise Ajustada		
	RP	IC 95%	<i>p</i> -valor	RP	IC 95%	<i>p</i> -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		
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	0,044	2,92	1,11-7,71	0,048
Feminino	0,66	0,40-1,09		1,86	0,64-5,44	
Ambos	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		
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		
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		
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		
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		
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		

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	0,001	1,05	0,78-1,41	0,033
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	1,08-1,88	0,013
Sem companheiro	1,0			1,0		
Deficiência/Transtorno						
Sim	3,80	3,02-4,77	<0,001	3,24	2,51-4,17	<0,001
Não	1,0			1,0		
Idade do Agressor (anos)						
0 a 19	--	--	0,477	--	--	0,141
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	1,45-6,21	0,012
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

Continuação da Tabela 4

Variáveis	Análise Bruta			Análise Ajustada		
	RP	IC 95%	p-valor	RP	IC 95%	p-valor
Ocorreu na residência						
Sim	3,51	2,15-5,70	<0,001	3,31	1,51-7,55	0,003
Não	1,0			1,0		
Turno de ocorrência						
Manhã	2,60	1,51-4,46	<0,001	1,04	0,47-2,31	0,479
Tarde	1,22	0,68-2,20		0,68	0,30-1,84	
Noite	0,54	0,27-1,05		0,49	0,26-2,46	
Madrugada	1,0			1,0		
Violência de repetição						
Sim	5,36	3,59-7,99	<0,001	3,82	1,74-8,39	0,001
Não	1,0			1,0		
Zona de ocorrência						
Urbana	2,90	1,70-4,96	<0,001	3,05	1,53-6,08	0,001
Rural	1,0			1,0		
Motivado por intolerância						
Sim	1,0		<0,001	1,0		<0,001
Não	3,11	2,23-4,35		2,97	1,85-4,79	
Encaminhamentos						
Sim	1,24	0,90-1,71	<0,001	1,42	0,58-3,49	0,442
Não	1,0			1,0		

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

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 violência contra a pessoa idosa na presente pesquisa foi de 11,8% para o agravo do tipo psicológico e 18,1% de negligência. Um estudo<sup>15</sup> 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.<sup>8</sup>, 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<sup>9</sup>, ora da negligência<sup>15</sup>, mas sempre ressaltando a divergência.

Importante ressaltar que como posto pela literatura tanto a violência psicológica quanto a negligência são agravos difíceis de detectar, e conseqüentemente 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<sup>16,17</sup>.

Com relação às características da vítima de agressão, estudos<sup>4,18</sup> 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<sup>19</sup>. Considerando que o risco de dependência cresce com o avançar da idade<sup>4,16</sup>, há uma demanda maior do idoso por cuidados, conseqüentemente as chances deste ser vítima de negligência, principalmente quando somado ao estresse e falta de preparo do cuidador<sup>16,18,19</sup>, 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.<sup>20</sup>, 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<sup>21,22</sup>.

Reforçando esse ponto, o presente estudo identificou que a violência psicológica foi três vezes mais cometida por homens, sendo 55,0% mais prevalente entre aqueles com suspeita de consumo de álcool. Achados prévios de estudos indicam que mulheres são mais frequentemente agredidas por homens<sup>22</sup>, e a compreensão deste fato resulta da análise da violência como produto de uma sociedade desigual, marcada por práticas machistas, que são potencializadas na presença do álcool<sup>23</sup>, e dão ao homem a subjetiva crença de que ele tem o direito de exercer poder sobre a mulher, geralmente, através de atos abusivos que frequentemente comprometem as condições psicológicas destas<sup>22,23</sup>.

Com relação à cor da vítima, essa variável manteve-se associada apenas com a negligência, onde esse agravo foi 45,0% mais prevalente em pessoas idosas de cor preta, similar ao encontrado por Acierno, et al.<sup>19</sup>, ao estudarem quase 6 mil idosos nos Estados Unidos e evidenciarem uma maior prevalência de negligência em idosos considerados não brancos.

Pillemer, et al.<sup>4</sup> e Johannesen e LoGiudice<sup>24</sup> sugerem que grupos raciais específicos apresentam divergentes taxas de risco para diferentes tipos de violência, indicando a necessidade de estudos que busquem elucidar essas diferenças específicas.

Outra importante característica da vítima de violência a ser discutida é a condição conjugal, que vem se mostrando potencial fator relacionado à violência contra a pessoa idosa<sup>4,25</sup>. No presente estudo encontramos que a negligência foi 42,0% mais prevalente nas pessoas idosas com companheiros, concordando com os achados da literatura<sup>26</sup>, fato este que pode ser resultado de uma maior sobrecarga do cuidador que se vê na função de assistir não um, mas dois idosos<sup>20</sup>.

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<sup>25</sup> e nacional<sup>8,9</sup>. Dentre os motivos apontados para essa relação está o contexto familiar, reforçando os dados acima, e apontado muitas vezes pela literatura<sup>18</sup> como um ambiente estressante, com os filhos exercendo o papel de cuidadores, mas sem o devido preparo para tal, culminando em sobrecarga e conseqüente negligência do idoso. Todavia, segundo Pasinato et al.<sup>17</sup> esse fato é resultante da ausência ou ineficiência de políticas públicas que possibilitem suporte às famílias no cuidado ao idoso, com o intuito de minimizar danos causados por conflitos e despreparo e 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<sup>8,9,18</sup>. Esse achado se justifica principalmente ao se observar a faixa etária dos idosos, onde as vítimas de negligência são aqueles idosos mais velhos e com deficiências, que estão mais frequentemente restritos ao convívio familiar<sup>8,9,16,19</sup>.

A violência psicológica e a negligência foram mais prevalentes no grupo com histórico de violência de repetição, RP: 4,31 e 3,82 respectivamente. 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 àqueles descritos por Mascarenhas et al.<sup>8</sup> e Rocha et al.<sup>9</sup> 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 literatura<sup>16,24</sup> 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 lembrar que tais situações podem ser amenizadas e até evitadas com programas de apoio e suporte a esses cuidadores<sup>17</sup>, o que segundo Pillemer et al.<sup>4</sup> 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 agravos 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 saúde<sup>22</sup>, 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 que 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 tenham conhecimento de toda a rede de atenção oferecida para as vítimas de violência e seus familiares, para que toda assistência necessária seja prestada no enfrentamento e prevenção de novas ocorrências desse agravo<sup>13</sup>.

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 literatura<sup>13</sup>. 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 agravos 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 para 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 da violência contra a pessoa idosa nos últimos anos, ainda são necessários novos estudos que analisem sua tipologia em separado, pois o conhecimento desses agravos em suas diferentes manifestações pode contribuir para o enfrentamento, monitoramento e prevenção desse fenômeno.

Edição: Ana Carolina Lima Cavaletti

## 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](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](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://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jgs.15106>
7. Bolsoni CC, Coelho EBS, Giehl MWC, D'Orsi E. Prevalência de violência contra idosos e fatores associados, estudo de base populacional em Florianópolis, SC. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [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](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](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](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](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 Geriatr 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](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232015000200295&script=sci_arttext)
16. Orfila F, Coma-Solé M, Cabanas M, Cegri-Lombardo F, Molerias-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]; (1200):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](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000500628&lng=en&tlng=en)
19. Acierno 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](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. *Revi 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. Johannesen 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>