



Características sociodemográficas e de saúde associadas à violência contra pessoa idosa na comunidade: estudo transversal

Sociodemographic and health characteristics associated with elder abuse in the community: cross-sectional study

Características sociodemográficas y de salud asociadas a violencia contra personas mayores en la comunidad: estudio transversal

RESUMO

Objetivo: Analisar a associação entre as características sociodemográficas e de saúde com risco de violência contra a pessoa idosa na comunidade.

Método: Estudo de corte transversal, de abordagem quantitativa, realizado com pessoas idosas. Para o rastreamento do risco de violência, foi utilizado o instrumento traduzido e validado Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test. Os dados foram analisados com auxílio do Statistical Package for the Social Sciences, sendo utilizado Qui-quadrado, Razão de Chance e Intervalo de Confiança de 95%, adotando p-valor < 0,05 para todas as variáveis. **Resultados:** Pessoas idosas da raça/cor branca, alfabetizada, que moram com alguém, que apresentam nenhuma a duas doenças e que fazem o uso de medicação, foram associadas significativamente ao grupo sem risco de violência. **Considerações finais:** Foi reforçada a influência multifatorial da violência, exigindo uma abordagem ampliada e intersectorial.

Descritores: Pessoa idosa; Envelhecimento; Violência contra pessoa idosa; Determinantes sociais da saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the association between sociodemographic and health characteristics and the risk of violence against elderly people in the community. **Method:** This was a cross-sectional, quantitative study of elderly people. The translated and validated Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test was used to screen for the risk of violence. The data was analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences and Chi-square, Chance Ratio and 95% Confidence Interval were used, adopting a p-value < 0.05 for all variables. **Results:** Elderly people who were white, literate, lived with someone, had no or two illnesses and took medication were significantly associated with the group not at risk of violence. **Final remarks:** The multifactorial influence of violence was reinforced, requiring a broad, intersectoral approach.

Descriptors: Aged; Aging; Elder abuse; Social determinants of health.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la asociación entre las características sociodemográficas y de salud y el riesgo de violencia contra las personas mayores en la comunidad. **Método:** Estudio cuantitativo transversal de personas mayores. Se utilizó la prueba traducida y validada Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test para detectar el riesgo de violencia. Los datos se analizaron con el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences y se utilizaron Chi-cuadrado, cociente de probabilidades e intervalo de confianza del 95%, adoptando un valor p < 0,05 para todas las variables. **Resultados:** Los ancianos de raza blanca, alfabetizados, que vivían con alguien, que no tenían ninguna o dos enfermedades y que tomaban medicación se asociaron significativamente con el grupo sin riesgo de violencia. **Consideraciones finales:** Se reforzó la influencia multifactorial de la violencia, que requiere un abordaje amplio e intersectorial.

Descriptores: Persona Mayor; Envejecimiento; Abuso de ancianos; Determinantes sociales de la salud.

Bruna Caroline Cassiano da Silva¹

ID 0000-0002-3192-8448

Nathaly da Luz Andrade¹

ID 0000-0002-5990-5766

Kalyne Patrícia de Macêdo Rocha¹

ID 0000-0002-8557-1616

Maria Laurência Grou Parreirinha Gemito²

ID 0000-0001-9254-6083

Sheila Cristina Rocha-Brischiliari³

ID 0000-0002-0591-7307

Gilson de Vasconcelos Torres¹

ID 0000-0003-2265-5078

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Rio Grande do Norte, Brasil.

²Universidade de Évora. Évora, Portugal.

³Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Paraná, Brasil.

Autora Correspondente:

Bruna Caroline Cassiano da Silva
brunacassiano1@gmail.com

INTRODUÇÃO

A violência contra a pessoa idosa (VCPI) acarreta repercussões políticas, sociais, econômicas e culturais e é definida pela Organização Mundial de Saúde⁽¹⁾ (OMS) como qualquer comportamento ou omissão, intencional ou não, que resulte ou tenha potencial de causar quaisquer danos físicos, psicológicos ou sociais. Nesse contexto, chama-se a atenção para as vulnerabilidades e alterações biopsicossociais naturais do processo do envelhecimento; de modo que, quando somadas à insuficiência de proteção social, essas vulnerabilidades contribuem para a perpetuação e o agravamento dos casos de violência^(2,3).

O fenômeno atinge a população longeva, independentemente do nível socioeconômico, etnia ou religião. Estudos indicam uma variação de 250,9% no número de notificação de violência entre 2013 e 2023, com registro de 28.704 casos em 2023^(4,5). No Brasil, a VCPI pode ser identificada como violência física, psicológica, institucional, patrimonial, sexual, abuso financeiro, negligência, abandono e discriminação⁽⁶⁾, sendo comum que várias delas ocorram simultaneamente. Destarte, a exposição ao risco de violência, aliada às complexibilidades de saúde e ao isolamento, podem interferir negativamente na qualidade de vida das pessoas idosas, intensificando o processo de fragilização⁽³⁻⁷⁾.

A VCPI apresenta caráter global, sendo que a prevalência dos casos varia de forma heterogênea, conforme o contexto sociocultural e econômico. Dados apresentados em estudo de revisão mostram taxas variadas de VCPI, incluindo 81% na Arábia Saudita, 28,5% no Peru, entre 10% e 27,3% nos Estados Unidos e 2,6% no

Reino Unido⁽⁸⁾. Outra pesquisa indica uma variação de 1,6% a 20,2%, sendo os tipos de violência semelhantes entre os países desenvolvidos e subdesenvolvidos⁽⁹⁾.

No Brasil, entre 2018 e 2022, houve um aumento de quase 40% nas notificações de VCPI. Somente em 2022, cerca de 267 denúncias foram registradas por dia, das quais mais de 40 correspondem a casos de violência física⁽¹⁰⁾. Ademais, relatório do Disque Direitos Humanos (Disque 100) registrou mais de 960 mil violações dos direitos das pessoas idosas no ano de 2024⁽¹¹⁾. Apesar da heterogeneidade, fatores como gênero, raça, escolaridade, renda, fragilidade e dependência pareceram influenciar significativamente o desfecho da violência^(4,9,12,13). Assim, identificar os fatores que podem influenciar essa exposição se torna necessário, visto que a violência impacta a saúde física e mental do indivíduo^(2,8,14).

Fica evidente que a VCPI se configura como um grave problema de saúde pública e requer uma abordagem ampla e intersetorial. Além disso, no Brasil, as denúncias têm aumentado de forma expressiva. Nesse sentido, este estudo se justifica, dada a necessidade de investigar os possíveis perfis com maior vulnerabilidade para sofrer violência, a fim de contribuir para a criação de ações de prevenção e fortalecimento das políticas de proteção à população idosa.

Este estudo tem como objetivo analisar a associação entre as características sociodemográficas e de saúde com risco de violência contra pessoas idosas na comunidade de Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. A hipótese do estudo é que o risco de violência sofre influência direta dos aspectos sociodemográficos e de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional de corte transversal, analítico, de abordagem quantitativa, norteador pela ferramenta Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE), realizado com pessoas idosas cadastradas na Atenção Primária à Saúde (APS), residentes no município de Foz do Iguaçu – Paraná (PR), região de triplíce fronteira, no período de abril a julho de 2022. O presente estudo faz parte de um recorte das investigações do projeto multicêntrico nacional e internacional, realizadas pela “Rede Internacional de Pesquisa sobre Vulnerabilidade, Saúde, Segurança e Qualidade de Vida do Idoso: Brasil, Portugal, Espanha, França, Chile, México e Estados Unidos”.

Participaram desta investigação usuários com idade igual ou superior a 60 anos⁽¹⁵⁾, residentes permanentes por no mínimo 6 meses, cadastrados em uma das 29 APS do município e que concluíram o teste do Miniexame do Estado Mental (MEEM), sendo excluídas pessoas idosas que apresentassem alguma característica clínica ou diagnóstico médico que dificultasse ativamente os testes motores.

Para determinar o tamanho da amostra, foi utilizada a equação de cálculo de amostra para estudo de proporção em população finita. Com população estimada de 34.172 pessoas idosas⁽¹⁶⁾, considerando o nível de confiança de 95% ($Z = 1,96$), com erro amostral ($e = 0,08$), proporção estimada de acerto esperado (P) e erro esperado (Q) de 50%, resultou numa amostra estimada de 149 participantes assistidos pela Atenção Primária à Saúde (APS). Foi considerado um acréscimo de 10% para possíveis perdas, totalizando uma amostra final estimada de 164 parti-

cipantes. Assim, foi utilizada a amostragem de conveniência não probabilística.

A coleta de dados foi realizada pela equipe de pesquisa, composta por discentes de graduação e pós-graduação em Enfermagem, previamente treinados. Os participantes foram abordados enquanto estavam na Unidade Básica de Saúde (UBS) para algum atendimento (consulta, exames ou vacina), sendo os elegíveis e que aceitaram participar do estudo esclarecidos sobre a pesquisa e o sigilo dos dados, assinando, depois do aceite, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas eram realizadas em um local reservado nas dependências da APS, antes ou após o atendimento, de modo a não interferir no fluxo das consultas e/ou na dinâmica da unidade, em formato face a face (pesquisador e participante), com duração média de 40 minutos, sendo todas as questões lidas pelo entrevistador. Para registro das informações, foi utilizado a plataforma Google Forms ou questionário impresso, quando o acesso à internet era restrito.

No estudo, foram contempladas variáveis referentes aos aspectos sociodemográficos e de saúde. Para a caracterização dessas variáveis, foi desenvolvido pelos coordenadores da pesquisa um questionário estruturado com informações relativas a sexo, idade em anos, raça, estado civil, moradia, escolaridade, trabalho, renda, doenças e medicações. Para o rastreamento do risco de VCPI, foi utilizado o instrumento Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST).

Adaptado, traduzido e validado para o contexto brasileiro, o H-S/EAST⁽¹⁷⁾ busca identificar circunstâncias correlatas, bem como a presença direta, indireta ou suspeita de VCPI. O instrumento é composto

por 15 itens dicotômicos e três dimensões: abuso direto, vulnerável ao abuso e abuso potencial. Essas dimensões permitem a avaliação quanto ao risco de violência física, psicológica, financeira, isolamento e negligência. Atribui-se um ponto em cada resposta afirmativa, com exceção dos itens 1, 6, 12 e 14, em que o ponto é atribuído à resposta negativa, sendo o risco de violência determinado pelo escore maior ou igual a três. Para a presente pesquisa, a variável risco de violência foi definida como "com risco" e "sem risco", e as dimensões como "vulnerabilidade", "violência indireta" e "violência direta".

O risco de violência foi definido como variável dependente, sendo as variáveis independentes gênero (feminino/masculino), faixa etária (60 a 69 anos/70 anos ou mais), raça/cor relatada (branca/não branca), escolaridade (alfabetizado/não alfabetizado), aposentado (sim/não), renda (0 a 2 salários mínimos/mais de 2 salários mínimos), mora com quem (sozinho/com alguém), doença autorreferida (0 a 2/3 ou mais doenças), uso de medicamento (sim/não) e quantidade de medicamento (0 a 2/3 ou mais medicamentos).

Após o preenchimento do instrumento de coleta, para o tratamento e refinamento, os dados foram transcritos e tabulados no programa de software Microsoft Excel® 2010, exportados e analisados com o auxílio do Programa Estatístico Statistic Program for Social Sciences (SPSS) versão 21.0. Para o teste de normalidade das variáveis, foi utilizado o Kolmogorov-Smirnov. Para o processo de tabelas de frequência simples e de dupla entrada e análise descritiva das variáveis categóricas, foram calculadas frequência absoluta (n) e relativas (%). Para avaliar possíveis significância estatística entre as variáveis

sociodemográficas e de saúde com o risco de violência, foi utilizado o teste não paramétrico do qui-quadrado de Pearson. Em todas as análises, foi calculada a Odds Ratio (OR), considerando uma margem de erro de 5%, Intervalos de Confiança (IC) de 95% e o valor de significância para $p < 0,05$.

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual Oeste do Paraná (Unioeste), Parecer nº 4.662.293/2021. Além disso, foram respeitadas e seguidas todas as recomendações e princípios éticos referentes a pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS

A amostra se constituiu de 200 participantes, dos quais 43,5% ($n = 87$) estavam em risco de violência. A idade dos participantes variou de 60 a 96 anos, com média de 68,7 anos e moda de 60 anos.

Quanto às características sociodemográficas, prevaleceram na amostra pessoas idosas do sexo feminino (66,5%, $n = 133$), de raça/cor da pele branca (58,5%, $n = 117$), alfabetizadas (89,5%, $n = 179$), aposentadas (65,5%, $n = 131$), com renda superior a 1 salário-mínimo (55,5%, $n = 111$) e que moravam com alguém (86,5%, $n = 173$). Em relação às características de saúde, a maioria dos participantes apresentava de nenhuma a duas doenças autorreferidas (71,5%, $n = 143$), faziam uso de medicamentos (80,0%, $n = 160$), utilizando de nenhum a 2 medicamentos (54,0%, $n = 108$).

A Tabela 1 apresenta a associação entre as características sociodemográficas e de saúde das pessoas idosas na comunidade e o risco de violência. Do pon-

to de vista estatístico, foi observado associação significativa entre as variáveis raça/cor branca ($p = 0,004$), alfabetizado ($p = 0,006$), morar com alguém ($p = 0,048$),

presença de nenhuma a duas doenças autorreferidas ($p = 0,050$) e uso de medicação ($p = 0,022$).

Tabela 1 – Associação entre as características sociodemográficas e de saúde das pessoas idosas na comunidade e o risco de violência, Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil, 2022

Caracterização sociodemográfica e de saúde	Violência (H-S/EAST*) (n = 200)		p-valor† OR‡ (IC§ 95%)
	Sem risco (n = 113)	Com risco (n = 87)	
	n (%)	n (%)	
Gênero			
Feminino	75 (36,5)	58 (29,0)	0,965
Masculino	38 (20,0)	29 (14,5)	
Faixa Etária			
60 a 69 anos	67 (33,5)	55 (27,5)	0,572
70 anos ou mais	46 (23,0)	32 (16,0)	
Raça/cor relatada			
Branca	76 (38,0)	41 (20,5)	0,004 1,5 (1,1-1,9)
Não branca	37 (18,5)	46 (23,0)	
Escolaridade			
Alfabetizado	107 (53,5)	72 (36,0)	0,006 2,1 (1,1-4,2)
Não alfabetizado	6 (3,0)	15 (7,5)	
Aposentado			
Não	38 (19,0)	31 (15,5)	0,768
Sim	75 (37,5)	56 (28,0)	
Renda			
0 a 2 salários-mínimos	53 (26,5)	45 (22,5)	0,499
Mais de 2 salários-mínimos	60 (30,0)	42 (21,0)	
Mora com quem			
Sozinho	20 (10,0)	7 (3,5)	0,048 1,4 (1,1-1,8)
Com alguém	93 (46,5)	80 (40,0)	
Doenças autorreferidas			
0 a 2 doenças	87 (43,5)	56 (28,0)	0,050 1,3 (1,0-1,8)
3 ou mais doenças	26 (13,0)	31 (15,5)	
Uso de medicamento			
Não	29 (14,5)	11 (5,5)	0,022 1,4 (1,1 - 1,8)
Sim	84 (42,0)	76 (38,0)	
Quantidade de medicamentos			
0 a 2	67 (33,5)	41 (20,5)	0,087
3 ou mais	46 (23,0)	46 (23,0)	

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota: H-S/EAST – Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test*; p-valor† = significância estatística; OR† = Odds Ratio‡; IC§ = Intervalo de Confiança.

É possível inferir que pessoas idosas de raça/cor da pele branca têm 1,5 vez mais probabilidade de não apresentar risco de violência, bem como 2,1 vezes entre pessoas idosas alfabetizadas e 1,4 vez entre as que moram com alguém. Participantes com nenhuma ou duas doenças autorreferidas têm 1,3 vez mais possibilidade de não estar em risco de violência, e aqueles que usam medicação, 1,4 vez (Tabela 1).

A Tabela 2 demonstra a associação entre as características sociodemográficas e de saúde das pessoas idosas na comunidade e as dimensões do HS-EAST. Observou-se significância entre a variável raça/cor da pele branca com as três dimensões: vulnerabilidade ($p = 0,034$),

violência indireta ($p = 0,006$) e direta ($p = 0,022$). Ser alfabetizado mostrou associação com as dimensões de violência indireta ($p = 0,010$) e direta ($p = < 0,001$), enquanto morar com alguém se associou apenas à dimensão violência indireta ($p = 0,038$) – todos para o grupo sem risco de violência.

Referente a esse grupo supracitado (sem risco), das variáveis de saúde, houve associação significativa para nenhuma ou duas doenças autorreferidas e as dimensões vulnerabilidade ($p = 0,018$) e violência indireta ($p = 0,027$); fazer uso de medicação para a dimensão violência direta ($p = 0,015$); e utilizar de nenhum a 2 medicamentos para a dimensão vulnerabilidade ($p = 0,032$).

Tabela 2. Associação entre as características sociodemográficas e de saúde das pessoas idosas na comunidade e as dimensões do HS-EAST, Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil, 2022

Caracterização sociodemográfica e de saúde	Violência (H-S/EAST*) (n = 200)								
	Vulnerabilidade			Violência indireta			Violência direta		
	Não (n = 137) n (%)	Sim (n = 63) n (%)	p-valor† OR‡ (IC§ 95%)	Não (n = 119) n (%)	Sim (n = 81) n (%)	p-valor† OR‡ (IC§ 95%)	Não (n = 119) n (%)	Sim (n = 81) n (%)	p-valor† OR‡ (IC§ 95%)
Gênero									
Feminino	90 (45,0)	43 (21,5)	0,722	79 (39,5)	54 (27,0)	0,967	84 (42,0)	49 (24,5)	0,887
Masculino	47 (23,5)	20 (10,0)		40 (20,0)	27 (13,5)		43 (21,5)	24 (12,0)	
Faixa Etária									
60 a 69 anos	83 (41,5)	39 (19,5)	0,859	70 (35,0)	52 (26,0)	0,444	76 (38,0)	46 (23,0)	0,658
70 anos ou mais	54 (27,0)	24 (12,0)		49 (24,5)	29 (14,5)		51 (25,5)	27 (13,5)	
Raça/cor relatada			0,034*			0,006*			0,022
Branca	87 (43,5)	30 (15,0)	1,2	79 (39,5)	38 (19,0)	1,4	82 (41,0)	35 (17,5)	1,3
Não branca	50 (25,0)	33 (16,5)	(1,0 - 1,5)	40 (20,0)	43 (21,5)	(1,1-1,8)	45 (22,5)	38 (19,0)	(1,0-1,6)
Escolaridade						0,010*			< 0,001
Alfabetizado	126 (63,0)	53 (26,5)	0,093	112 (56,0)	67 (33,5)	1,9	121 (60,5)	58 (29,0)	2,4
Não alfabetizado	11 (5,5)	10 (5,0)		7 (3,5)	17 (7,0)	(1,0-3,5)	6 (3,0)	15 (7,5)	(1,2-4,7)
Aposentado									
Não	50 (25,0)	19 (9,5)	0,381	40 (20,0)	29 (14,5)	0,749	44 (22,0)	25 (12,5)	0,954
Sim	87 (43,5)	44 (22,0)		79 (39,5)	52 (26,0)		83 (41,5)	48 (24,0)	
Renda									
0 a 2 salários-mínimos	64 (34,0)	34 (17,0)	0,341	55 (27,5)	43 (21,5)	0,340	62 (31,0)	36 (18,0)	0,946
Mais de 2 salários-mínimos	73 (36,5)	29 (14,5)		64 (32,0)	38 (19,0)		65 (32,5)	37 (18,5)	

Continua

Caracterização sociodemográfica e de saúde	Violência (H-S/EAST*) (n = 200)								
	Vulnerabilidade			Violência indireta			Violência direta		
	Não (n = 137) n (%)	Sim (n = 63) n (%)	p-valor† OR‡ (IC§ 95%)	Não (n = 119) n (%)	Sim (n = 81) n (%)	p-valor† OR‡ (IC§ 95%)	Não (n = 119) n (%)	Sim (n = 81) n (%)	p-valor† OR‡ (IC§ 95%)
Mora com quem									
Sozinho	21 (10,5)	6 (3,0)	0,264	21 (10,5)	6 (3,0)	0,038*	21 (10,5)	6 (3,0)	0,098
Com alguém	116 (58,0)	57 (28,5)		98 (49,0)	75 (37,5)	1,4 (1,1-1,7)	106 (53,0)	67 (33,5)	
Doenças autorreferidas			0,018*			0,027*			
0 a 2 doenças	105 (52,5)	38 (19,0)	1,3	92 (46,0)	51 (25,5)	1,4	96 (48,0)	47 (23,5)	0,658
3 ou mais doenças	32 (16,0)	25 (12,5)	(1,0-1,7)	27 (13,5)	30 (15,0)	(1,0-1,8)	31 (15,5)	26 (13,0)	
Uso de medicamento									0,015
Não	32 (16,0)	8 (4,0)	0,080	29 (14,5)	11 (5,5)	0,061	32 (16,0)	8 (4,0)	1,3
Sim	105 (52,5)	55 (27,5)		90 (45,0)	70 (35,0)		95 (47,5)	65 (32,5)	(1,1-1,6)
Quantidade de medicamentos			0,032*						
0 a 2	81 (40,5)	27 (13,5)	1,2	67 (33,5)	41 (20,5)	0,428	74 (37,0)	34 (17,0)	0,11
3 ou mais	56 (28,0)	36 (18,0)	(1,0-1,5)	52 (26,0)	40 (20,0)		53 (26,5)	39 (19,5)	

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota: H-S/EAST – Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test*; p-valor† = significância estatística; OR† = Odds Ratio‡; IC§ = Intervalo de Confiança.

Para o último modelo, consoante a Tabela 2, pode-se deduzir que pessoas idosas da raça/cor da pele branca têm 1,2, 1,4 e 1,3 vezes, respectivamente, maior chance de não apresentar risco de violência nas três dimensões, enquanto pessoas idosas alfabetizadas apresentaram 1,9 vez para dimensão da violência indireta e 2,4 vezes para violência direta. A categoria morar com alguém apresentou 1,4 vez mais chance de não apresentar risco de violência indireta.

Das características de saúde, apresentar nenhuma a duas doenças autorreferidas e fazer uso de até 2 medicamentos conferiram, respectivamente, 1,3 e 1,2 vezes mais chances de não estar em situação de vulnerabilidade. Pessoas idosas que referiram de nenhuma a duas doenças também apresentaram 1,4 vez mais chance de não estarem expostas à violência indireta. Além disso, aquelas que faziam uso de medicação apresentaram 1,3 vez mais chance de não estarem em vio-

lência direta (Tabela 2).

DISCUSSÃO

Diante do índice crescente de longevidade observada no Brasil e em outros países, discutir a VCPI exige um olhar atento às vulnerabilidades que perpassam o processo de envelhecimento. Sendo assim, identificar os fatores que contribuem para essa casuística é imprescindível para prevenir que a violência, de fato, se instale. Os resultados deste estudo apontaram que aspectos como raça/cor da pele, escolaridade, moradia e condições de saúde podem influenciar mais fortemente na exposição ao fenômeno, no contexto comunitário.

Em uma sociedade marcada pelo racismo estrutural, a violência pode estar relacionada às disparidades raciais vivenciadas. Neste estudo, a raça/cor da pele branca está associada à menor probabilidade tanto para o risco de violência quanto para as três dimensões específicas. Esse achado contraria estudos epi-

demiológicos nacionais, quando se leva em consideração as notificações de violência nessa faixa etária, que apontaram prevalência da raça/cor da pele branca de 47,32% no período de 2011 a 2019⁽¹⁸⁾, de 44,17% no período de 2018 a 2023⁽¹⁹⁾ e de 52% no ano de 2022⁽¹⁰⁾. Ademais, estudo realizado na região Sudeste identificou que pessoas idosas autodeclaradas brancas vivenciaram, mais frequentemente, violência física, seguida de negligência e abandono⁽²⁰⁾.

No entanto, pessoas idosas da raça negra são as mais atingidas pelos diversos tipos de violência, apresentando no ano de 2021 uma taxa de 16,6 óbitos por agressão, por 100 mil habitantes⁽³⁾. No ano de 2023, as taxas de internação por agressão apontaram, mais uma vez, a realidade da desigualdade racial⁽⁵⁾, corroborando estudos que também apresentam um perfil mais susceptível ao risco de VCPI para a raça/cor da pele não branca^(7,9). Esses resultados podem estar relacionados à situação de marginalização, piores indicadores sociais e condições de vida, que afetam principalmente a população de raça/cor da pele não branca^(9,21). Embora haja controvérsias sobre as questões raciais, a variável raça/cor da pele configura-se como um possível elemento de vulnerabilidade à ocorrência de violência, não se podendo afastar os marcadores raciais nas análises sobre a violência que atinge a pessoa idosa.

Quanto ao nível de escolaridade, neste estudo, pessoas idosas alfabetizadas mostraram-se significativamente associadas ao grupo sem risco de violência, bem como nas dimensões sem violência direta e indireta. Tal resultado é corroborado por pesquisas brasileiras e pesquisas realizadas em países como Estados

Unidos e China^(2,12,13,22), que apontam a baixa escolaridade como fator importante na determinação do risco de violência, com probabilidade de aumento de 1,03 mais chance para pessoas idosas analfabetas⁽¹³⁾.

A escolaridade pode influenciar na capacidade de reconhecer direitos, identificar formas de denunciar e acessar estratégias de prevenção ou mediação de conflitos. Apesar disso, estudo brasileiro ressalta que maior nível de escolaridade não é, necessariamente, um fator protetor^(2,7), de modo que pessoas idosas alfabetizadas apresentam maior risco para violência psicológica⁽¹⁴⁾. Isso pode se relacionar ao fato de pessoas idosas com maior escolaridade evitarem denunciar o ocorrido a fim de preservar a privacidade e autonomia, bem como por se sentirem envergonhadas ou receosas de vivenciarem episódios de violência. Destarte, a escolaridade desempenha um papel importante para o desfecho da violência, no entanto o nível elevado de instrução entre as pessoas idosas não funciona, por si só, como um fator protetivo.

Não obstante a violência intrafamiliar estar presente no contexto do envelhecimento, muitas vezes se manifesta de forma sutil; neste estudo, morar com alguém está associado ao grupo sem risco de violência, apresentando 1,4 vez maior chance de não apresentar risco de violência indireta, quando em comparação aos que moram sozinhos. A ausência de cônjuge e a falta de relações sociais contribuem para o risco de VCPI, por provocarem a sensação de isolamento^(12,23), o que torna a pessoa idosa mais exposta a conflitos intrafamiliares e geracionais. Além disso, pessoas idosas que já sofreram violência psicológica e física relataram morarem

sozinhas⁽¹⁴⁾.

Por outro lado, devido ao processo de envelhecimento e à perda progressiva de autonomia, pessoas idosas tendem a permanecer mais tempo em casa, estando mais vulneráveis à violência. A hipótese anterior é confirmada em estudos realizados na região Nordeste, que apontaram maior risco para violência entre aqueles que moravam com alguém^(14,24). Outros estudos reforçam esse resultado, ao indicarem que os maus-tratos contra pessoas idosas ocorrem, na maioria das vezes, no ambiente domiciliar, sendo a violência financeira a forma mais frequentemente identificada^(13,24). Outro fato que vale ressaltar é que a presença de familiares no ambiente domiciliar não é sinônimo de proteção, na medida em que estudos têm evidenciado a ocorrência de violências física, financeira e patrimonial sendo praticadas por familiares próximos, especialmente filhos, cônjuges e netos, apresentando caráter recorrente^(14,18,24,20,21).

A violência e as condições de saúde estão diretamente relacionadas, especialmente quando há dependência funcional, redução da capacidade cognitiva, fragilidade ou necessidade de cuidados intensivos⁽¹²⁾. Essas vulnerabilidades, podem influenciar diretamente as relações pessoais, familiares e sociais da pessoa idosa, tornando-a mais suscetível a situações de negligência ou maus-tratos. Todavia, estudos acrescentam que a violência também ocorre contra pessoas idosas com bom estado cognitivo e independentes⁽²⁾.

Nesse contexto, pessoas idosas com nenhuma a duas doenças autorrelatadas, neste estudo, apresentaram maior chance de serem classificadas como sem risco de violência, sem vulnerabilidade e sem violência indireta. Resultado que vai

de encontro a outra pesquisa brasileira, de corte transversal e multicêntrica, que mostrou uma associação significativa entre risco de violência e ter quatro ou mais comorbidades, além de uma correlação positiva entre violência psicológica e violência física, com probabilidade de risco de violência aumentada de 7,03 vezes⁽¹⁴⁾.

No entanto, diferentemente do estudo anterior, outro estudo de corte transversal e multicêntrico identificou prevalência de 85,5% de risco de VCPI entre pessoas sem doenças autorreferidas⁽⁷⁾. Apesar disso, pesquisas realizadas no Brasil, Índia, Arábia Saudita e Irã apontam que as doenças crônicas contribuem para o risco de violência contra pessoas idosas^(8,20), reforçando um padrão de vítimas encontradas. Reflete-se que a presença de múltiplas comorbidades pode influenciar no aumento do risco de a pessoa idosa tornar-se vítima de violência, uma vez que essas condições podem acarretar consequências biopsicossociais, aumento das internações hospitalares e morte prematura. Além disso, é importante destacar que pessoas idosas longevas com doenças crônicas e limitações físicas podem encontrar dificuldades de se defender ou denunciar os agressores devido ao medo de abandono ou negligência.

Ao relatarem alguma comorbidade, compreende-se que essas condições exigem tratamentos medicamentosos contínuos, a fim de evitar o agravamento das doenças. Ademais, o uso de medicações por pessoas idosas influencia negativamente a saúde física e mental, aumentando a vulnerabilidade à violência⁽²³⁾. Contudo, um ponto de necessária atenção no nosso estudo relaciona-se ao fato de que pessoas idosas que fazem o uso de medicamento estão associadas significante-

mente ao grupo sem risco de violência e sem violência direta, bem como pessoas idosas que utilizam nenhum a dois medicamentos, que se associou ao grupo sem vulnerabilidade. Contrapondo-se que o uso de medicamentos influencia no risco de violência da pessoa idosa.

A carência de estudos na literatura que abordem a relação entre o risco de violência e o uso e/ou a quantidade de medicamentos entre pessoas idosas dificultou a construção de uma base teórica sólida para uma comparação mais aprofundada dos dados encontrados. No entanto, a literatura relata que o consumo de variados medicamentos aumenta o risco de maus-tratos⁽⁷⁾ e, apesar de não significativa, outro estudo apresentou prevalência de 60,8% entre pessoas idosas que não utilizavam polifarmácia e o risco de violência⁽²³⁾. Por outro lado, estudo nacional⁽⁴⁾ evidenciou prevalência de 63,9% para pessoas idosas que utilizavam até dois medicamentos e a ausência de risco de violência.

Pessoas idosas vítimas de violência sofrem impactos significativos no bem-estar, com prejuízos que envolvem a saúde mental, a expectativa e a qualidade de vida, além da perda de autonomia e independência⁽⁸⁾. Conhecer o perfil das vítimas contribui para a atuação dos profissionais de saúde, facilitando o manejo das intervenções, notificação e encaminhamento adequado dos casos. Vale ressaltar que os serviços de APS assumem um papel estratégico no enfrentamento dessa problemática, visto que são a porta de entrada dos serviços de saúde. Para isso, é imprescindível que os profissionais desse segmento sejam capacitados e realizem escuta qualificada.

Todavia, durante a graduação, con-

teúdos sobre violência, quando presentes, são abordados de forma indireta nas disciplinas⁽²⁵⁾, não preparando o profissional da saúde para lidar com a complexidade desse fenômeno. Assim, diante da crescente expectativa de envelhecimento populacional, torna-se imprescindível a inclusão de conteúdos relacionados à VCPI nas grades curriculares, assim como a promoção de capacitações continuadas pelos órgãos públicos, a fim de fortalecer a rede de proteção e garantir atendimento seguro, humanizado, resolutivo e sensível para as vítimas.

Além das lacunas na formação acadêmica, existem barreiras relacionadas à identificação desse fenômeno, como a dificuldade em reconhecer as situações abusivas, poucos instrumentos validados e adaptados para a realidade brasileira e a escassez de pesquisas de campo que explorem diretamente os fatores que influenciam a VCPI. Nesse contexto, apesar de frequentemente velada, a VCPI é um fenômeno inaceitável que demanda atenção especial.

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. A primeira refere-se ao delineamento de corte transversal, não possibilitando estabelecer uma relação de causa e efeito entre as variáveis analisadas, o que reforça a necessidade de estudos longitudinais, multirregionais e com amostras ampliadas, no intuito de produzir evidências mais robustas. Outra limitação está relacionada ao uso de instrumentos baseados em autorrelato, que podem ser influenciados pelas percepções subjetivas e vieses dos participantes, levando à subnotificação ou omissão de experiências de violência. Ademais, embora os achados desta pesquisa contribuam para a compreensão do fenô-

meno e incentivem novas investigações em diferentes contextos populacionais, os resultados não podem ser generalizados, pois refletem a realidade de um único município, de região de triplíce fronteira, com características socioeconômicas, culturais e étnicas específicas que influenciam a qualidade de vida da população idosa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Confirmando a multicausalidade desse fenômeno, neste estudo foi possível identificar maior chance de não estar em risco de violência para as pessoas idosas de raça/cor da pele branca, alfabetizadas, que moram com alguém, que apresentam nenhuma a duas doenças e que fazem uso de medicação. Além disso, a variável raça/cor da pele relatada branca foi o único fator que teve influência nas três dimensões, apresentando maior chance de não ser vulnerável, sofrer violência indireta ou direta.

Portanto, compreendendo que a VCPI é uma questão de saúde pública, é relevante considerar a importância do papel dos profissionais de saúde no desenvolvimento de ações de prevenção desse fenômeno, visando à integralidade do cuidado. Outrossim, fica evidente a necessidade de que os profissionais de saúde sejam preparados para atuar em casos de VCPI desde a graduação, recebendo capacitações e treinamentos ao longo da trajetória profissional – além da implementação de protocolos nos municípios voltados à identificação e assistência nos casos de violência.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO); International Network for the Prevention of Elder Abuse (INPEA). Missing Voices: views of older persons on elder abuse [Internet]. Geneva: WHO; 2002. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67371/WHO_NMH_VIP_02.1.pdf?sequence=1
2. Silva SPC, Lima MJL, Vasconcelos ECFR, Silva MMC, Matos KKC. Violência na velhice: representações sociais elaboradas por pessoas idosas. Esc Anna Nery [Internet]. 2023 [citado em 10 abr. 2025];27(2):1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0169pt>
3. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (BR); Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). Atlas da violência 2023: violência contra idosos [Internet]. Rio de Janeiro: Ipea; 2023. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/9350-223443riatlasda-violencia2023-final.pdf>
4. Silva BCC, Dantas BAS, Maculan AA, Andrade NL, Torres SMSGSO, Martínez CSG, et al. Sociodemographic profile, functionality, depression, and frailty as determinants for the risk of abuse and violence against older people in the community: an observational study conducted in Brazil. PLoS One. 2025 Jun [citado em 10 jun. 2025];20(6):e0317855. DOI: 10.1371/journal.pone.0317855. In: PubMed; PMID 40523016.
5. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (BR); Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). Atlas da violência 2025: violência contra idosos [Internet]. Rio de Janeiro: Ipea; 2023. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/5999-atlasdaviolencia2025.pdf>
6. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (BR). Violência contra a pessoa idosa: vamos falar sobre isso? [Internet]. Brasília (DF): Ministério da

Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/junho/cartilhacombateviolenciapessoaidosa.pdf>

7. Andrade N, Batista F, Silva B, Maia E, Dantas B, Torres G. Caracterização sociodemográfica e de saúde da pessoa idosa institucionalizada em risco de violência. *Rev Ibero-Am Saude Envelhec* [Internet]. 2025 [citado em 7 abr. 2025];10(2):11-26. DOI: 10.60468/r.riase.2024.10(2).701.11-26

8. Alias AN, Mokti K, Ibrahim MY, Saupin S, Madrim MF. Elderly abuse and neglect on population health: literature review and interventions from selected countries. *Korean J Fam Med*. 2023 [citado em 7 abr. 2025];44(6):311-8. DOI: 10.4082/kjfm.23.0046. In: PubMed; PMID 37641174.

9. Santos RVS, Monteiro EA, Silva SPC, Oliveira ABC. Violência contra idosos: um problema que precisa ser evidenciado. *Revista Recien* [Internet]. 2022 [citado em 7 abr. 2025];12(40):210-2. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/667>

10. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania (BR). Observatório Nacional dos Direitos Humanos [Internet]. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania; 2024. Disponível em: <https://observadh.mdh.gov.br/>

11. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania (BR). Disque Direitos Humanos (Disque 100) [Internet]. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania; 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/disque100>

12. Du P, Chen Y. Prevalence of elder abuse and victim-related risk factors during the COVID-19 pandemic in China. *BMC Public Health*. 2021 [cited 2025

Abr 10];21(1):1-9. DOI: 10.1186/s12889-021-11175-z. In: PubMed; PMID 34103014.

13. Ranzani CM, Silva SC, Hino P, Taminato M, Okuno MFP, Fernandes H. Profile and characteristics of violence against older adults during the COVID-19 pandemic. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2023 [cited 2025 Abr 10];31:e3825. DOI: 10.1590/1518-8345.6220.3825. In: PubMed; PMID 36722639.

14. Monteiro GKA, Santos RC, Brandão WFM, Costa GMC, Almeida AM, Souto RQ. Factors associated with elder abuse according to the levels of social determinants in Brazil. *J Forensic Nurs*. 2025 [cited 2025 Abr 9];21(1):19-28. DOI: 10.1097/JFN.0000000000000501. In: PubMed; PMID 39235315.

15. BRASIL. Lei federal n. 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF): Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 2004. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm

16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Censo Demográfico 2021 [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>

17. Reichenheim ME, Paixão CM Jr, Moraes CL. Adaptação transcultural para o português (Brasil) do Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (HS/EAST) utilizado para identificar risco de violência contra idosos. *Cad Saúde Pública*. 2008 [citado em 7 abr. 2025];24:1801-13. DOI: 10.1590/S0102-311X2008000800009. In: PubMed; PMID 18709221.

18. Cipriano Bovolenta L, Lima Mantovani J, Menegatti Frisanco F, Ribeiro Dalla Vecchia AD. Perfil de la violencia contra las personas mayores en Brasil según las ca-

pitales brasileiras. *Rev Cuid.* 2024 [citado em 7 abr. 2025];15(1):e3233. DOI: 10.15649/cuidarte.3233. In: PubMed; PMID 40115903

19. Dias AV, Macedo HD, Cardoso LGS, Ruas SX, Maia LC. Análise epidemiológica da violência contra idosos no Brasil. *Braz J Hea Rev* [Internet]. 2024 [citado em 7 abr. 2025];7(5):e74116. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/74116>

20. Lima VMDF, Stochero L, Azeredo CM, Moraes CL, Hasselmann MH, Marques ES. Characterization and completeness of notification sheet of violence against the older adults in Niterói-RJ, 2011-2020. *Epidemiol Serv Saúde.* 2023 [cited 2025 Abr 7];32(1):e2022451. DOI: 10.1590/S2237-96222023000100024. In: PubMed; PMID 36946831

21. Ribeiro ECSAR, Ghiggino LT, Valentim AAF, Meira KC, Castro PCP Júnior, Ferreira AA. Fatores sociodemográficos associados à não longevidade e longevidade em idosos no Brasil. *Estud Interdiscip Envelhec* [Internet]. 2024 [citado em 7 abr. 2025];29(1). Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/134979>

22. Elman A, Breckman R, Clark S, Gottesman E, Rachmuth L, Reiff M, et al.

Effects of the COVID-19 outbreak on elder mistreatment and response in New York City: initial lessons. *J Appl Gerontol.* 2020 [cited 2025 Abr 10];39(7):690-9. DOI: 10.1177/0733464820924853. In: PubMed; PMID 32380891

23. Soares JS, Santos AC, Santos-Rodrigues RC, Araújo-Monteiro GKN, Brandão BMLS, Souto RQ. Risk of violence and frailty syndrome among older adults treated at a hospital service. *Rev Bras Enferm.* 2023 [cited 2025 Abr 1];76(Suppl 2):1-8. DOI: 10.1590/0034-7167-2022-0278pt. In: PubMed; PMID 37255185.

24. Brandão BM, Santos RC, Araújo-Monteiro GK, Carneiro AD, Medeiros FD, Souto RQ. Risk of violence and functional capacity of hospitalized elderly: a cross-sectional study. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2021 [cited 2025 Abr 1];55:e20200528. DOI: 10.1590/1980-220x-reeusp-2020-0528. In: PubMed; PMID 34448805.

25. Souza JSR, Calheiros CAP, Terra FDS, Costa ACB, Vilela SC. A enfermagem forense e seus conteúdos curriculares nos cursos de graduação em Enfermagem. *Rev Enferm Cent-Oeste Min* [Internet]. 2021 [citado em 1 abr. 2025];10. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3635>

Contribuição dos autores:

Concepção e desenho da pesquisa: BCCS, SCR-B, GVT

Obtenção de dados: BCCS, SCR-B

Análise e interpretação dos dados: BCCS, NLA, KPMR, GVT

Obtenção de financiamento: GVT

Redação do manuscrito: BCCS, NLA, KPMR, MLGPG, SCR-B, GVT

Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: BCCS, MLGPG, SCR-B, GVT

Editores responsáveis:

Patrícia Pinto Braga – Editora-chefe

Kellen Rosa Coelho Sbampato – Editora científica

Nota:

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil. O financiamento foi obtido por meio da Chamada CNPq/MCTI/FNDCT nº 18/2021 – Faixa B – Grupos Consolidados, sob o número do processo 0257801662000850; Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), Número do Processo: PRINT-PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INTERNACIONALIZAÇÃO – 88887.831236/2023-00 – Edital nº 41/2017; Fundação Norte-Riograndense de Pesquisa e Cultura, Número do Processo: 139/2021/PROPESQ/REITORIA/CONSUNI/UFRN.

Recebido em: 15/08/2025

Aprovado em: 08/10/2025

Como citar este artigo:

Silva BCC, Andrade NL, Rocha KPM, et al. Características sociodemográfica e de saúde associadas à violência contra pessoa idosa na comunidade: estudo transversal. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2026;16:e5806. [Access_____]; Available in:_____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v16i0.5806>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License.