

## NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL CONTRA PESSOAS IDOSAS NA PARAÍBA, 2011-2019: UM ESTUDO ECOLÓGICO

### NOTIFICATIONS OF INTERPERSONAL VIOLENCE AGAINST ELDERLY PEOPLE IN PARAÍBA, 2011-2019: AN ECOLOGICAL STUDY

### NOTIFICACIONES DE VIOLENCIA INTERPERSONAL CONTRA PERSONAS MAYORES EN PARAÍBA, 2011-2019: UN ESTUDIO ECOLÓGICO

Lindemberg Arruda Barbosa<sup>1</sup>  
Fihama Pires Nascimento<sup>2</sup>  
Bárbara Maria Lopes da Silva Brandão<sup>3</sup>  
Gleicy Karine Nascimento de Araújo-Monteiro<sup>4</sup>  
Rafaella Queiroga Souto<sup>5</sup>  
Renata Clemente dos Santos-Rodrigues<sup>6</sup>  
Gabriela Maria Cavalcanti Costa<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).  
Campina Grande-PB, Brasil. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0003-2341-5500>

<sup>2</sup>UNIFACISA - Centro Universitário.

Campina Grande-PB, Brasil. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-6776-000X>

<sup>3</sup>Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

João Pessoa-PB, Brasil. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-6652-9615>

<sup>4</sup>Universidade de Pernambuco (UPE).

Recife-PE, Brasil. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-4395-6518>

<sup>5</sup>Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

João Pessoa-PB, Brasil. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-7368-8497>

<sup>6</sup>Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

Campina Grande-PB, Brasil. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0003-2916-6832>

<sup>7</sup>Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

Campina Grande-PB, Brasil. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0003-4466-6886>

#### Autor correspondente

Lindemberg Arruda Barbosa

R. Baraúnas, 351 - Universitário, Campina

Grande - PB, Brasil. 58429-500. Telefone:

+55 (83) 99147-5721. E-mail:

[lindemberg.uf@gmail.com](mailto:lindemberg.uf@gmail.com)

Submissão: 16-08-2024

Aprovado: 23-10-2024

#### RESUMO

**Introdução:** a violência contra idosos é um fenômeno alarmante que compromete gravemente a saúde física e psicológica dessa população. A crescente incidência reflete fragilidades sociais contemporâneas e destaca a necessidade urgente de políticas públicas eficazes para sua prevenção e mitigação, visando proteger os direitos e a dignidade dos idosos. **Objetivo:** analisar o perfil epidemiológico das notificações de violência interpessoal contra pessoas idosas na Paraíba, abrangendo o período de 2011 a 2019. **Método:** estudo quantitativa e ecológica, utilizando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. A pesquisa compreendeu a descrição da taxa de notificação da violência, a realização de análises de correlações entre as variáveis estudadas com  $p$ -valor $<0,05$  e a condução de uma regressão linear. Por meio, respectivamente, do cálculo da taxa de notificação, testes de Pearson Spearman e do modelo de regressão linear. **Resultados:** analisou-se 1.805 notificações de violências, destacando as naturezas física (52,9%), negligência/abandono (38,1%) e psicológica/moral (19,3%). A violência física prevaleceu em homens (27,1%), já a negligência/abandono (20,1%) predominou nas mulheres. Evidenciou-se também correlação significativa entre pessoas pardas ( $p$ -valor $<0,001$ ), baixa escolaridade ( $p$ -valor=0,035) e violência em suas residências ( $p$ -valor=0,003). Enquanto a razão de prevalência indicou que a natureza negligência/abandono na residência ( $p$ -valor $<0,001$ ) e encaminhada para a internação hospitalar ( $p$ -valor $<0,001$ ), aumentou em 1,104 e 0,379, respectivamente. **Conclusão:** a pesquisa destaca diferentes aspectos da violência contra a pessoa idosa, fornecendo suporte para as políticas de saúde que visam combater o problema e implementar respostas sociais eficazes.

**Palavras-chave:** Abuso de Idosos, Notificação, Saúde Pública.

#### ABSTRACT

**Introduction:** violence against the elderly is an alarming phenomenon that severely compromises the physical and psychological health of this population. The increasing incidence reflects contemporary social fragilities and underscores the urgent need for effective public policies for its prevention and mitigation, aiming to protect the rights and dignity of the elderly. **Objective:** to analyze the epidemiological profile of interpersonal violence notifications against the elderly in Paraíba, covering the period from 2011 to 2019. **Method:** quantitative and ecological study, using data from the Notification of Injury Information System and the Brazilian Institute of Geography and Statistics. The research included the description of the violence notification rate, the analysis of correlations between the studied variables with a  $p$ -value $<0.05$ , and the conduction of a linear regression. **Results:** a total of 1,805 violence notifications were analyzed, highlighting the types of physical violence (52.9%), neglect/abandonment (38.1%), and psychological/moral violence (19.3%). Physical violence was more prevalent among men (27.1%), while neglect/abandonment (20.1%) predominated among women. Significant correlations were also found between mixed-race individuals ( $p$ -value $<0.001$ ), low education levels ( $p$ -value=0.035), and violence occurring in their residences ( $p$ -value=0.003). The prevalence ratio indicated that the nature of neglect/abandonment at home ( $p$ -value $<0.001$ ) and being referred to hospitalization ( $p$ -value $<0.001$ ) increased by 1.104 and 0.379, respectively. **Conclusion:** the research highlights different aspects of violence against the elderly, providing support for health policies aimed at addressing the issue and implementing effective social responses.

**Keywords:** Elder Abuse, Notification, Public Health.

#### RESUMEN

**Introducción:** la violencia contra las personas mayores es un fenómeno alarmante que compromete gravemente la salud física y psicológica de esta población. La creciente incidencia refleja fragilidades sociales contemporáneas y destaca la necesidad urgente de políticas públicas eficaces para su prevención y mitigación, con el objetivo de proteger los derechos y la dignidad de las personas mayores. **Objetivo:** analizar el perfil epidemiológico de las notificaciones de violencia interpersonal contra personas mayores en Paraíba, abarcando el período de 2011 a 2019. **Método:** estudio cuantitativo y ecológico, utilizando datos del Sistema de Información de Agravos de Notificación y del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística. La investigación incluyó la descripción de la tasa de notificación de la violencia, el análisis de correlaciones entre las variables estudiadas con un valor de  $p$  $<0,05$  y la realización de una regresión lineal. **Resultados:** se analizaron 1.805 notificaciones de violencia, destacando las naturezas física (52,9%), negligencia/abandono (38,1%) y psicológica/moral (19,3%). La violencia física prevaleció en hombres (27,1%), mientras que la negligencia/abandono (20,1%) predominó en mujeres. También se evidenció una correlación significativa entre personas de raza mixta (valor  $p$  $<0,001$ ), baja escolaridad (valor  $p$ =0,035) y violencia en sus residencias (valor  $p$ =0,003). Mientras que la razón de prevalencia indicó que la naturaleza de la negligencia/abandono en el hogar (valor  $p$  $<0,001$ ) y el ser remitido a la hospitalización (valor  $p$  $<0,001$ ) aumentaron en 1,104 y 0,379, respectivamente. **Conclusión:** la investigación destaca diferentes aspectos de la violencia contra las personas mayores, proporcionando apoyo para las políticas de salud que buscan combatir el problema e implementar respuestas sociales eficaces.

**Palabras clave:** Abuso de Ancianos, Notificación, Salud Pública.



## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional figura como um fenômeno central no contexto da transição demográfica observada em diversas sociedades, incluindo o Brasil. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) corroboram essa realidade, evidenciando que o contingente de pessoas idosas no país, categorizadas como aquelas com 60 anos ou mais, registrou um incremento de 56,0% em relação ao censo de 2010<sup>(1)</sup>. Projeções demográficas para o ano de 2060 apontam estimativas de aproximadamente 73 milhões de idosos, representando um aumento de aproximadamente 28,4% em relação a 2010, quando esse grupo etário contava com cerca de 20 milhões de indivíduos<sup>(2)</sup>.

A transição demográfica foi acompanhada por uma importante mudança epidemiológica, caracterizada pelo predomínio de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), doenças infecciosas e mortes externas que caracterizam a atual tripla carga de doenças no país. As violências, incluídas no grupo de causas externas, representam um grave problema de saúde pública em todo o mundo, especialmente em países em desenvolvimento como o Brasil<sup>(3,4)</sup>.

A violência é definida, no Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, como “o uso intencional de força física ou poder, real ou em ameaça, contra si mesmo, outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade, que

resulte ou tenha grande probabilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”<sup>(5)</sup>. Nesse sentido, a ocorrência da violência, seja ela de natureza física; psicológica/moral; financeira/econômica; negligência/abandono; tráfico de seres humanos; tortura; intervenção legal e/ou sexual, pode provocar múltiplos impactos para indivíduos, famílias e comunidades<sup>(6-8)</sup>.

No Brasil, tem-se observado um aumento nas taxas de notificações<sup>(9-11)</sup> e no número de casos de violência contra a população idosa, em várias formas, o que tem gerado diversas consequências sociais e de saúde, tais como redução da qualidade de vida, perda de apetite, desnutrição, problemas reumatológicos, lesões, isolamento social, demência, depressão e até mesmo casos de suicídio<sup>(12,13)</sup>. Embora haja uma elevação na qualidade de vida, a sociedade ainda não direciona suficiente atenção às pessoas idosas, o que as coloca em risco de diversas naturezas de violência devido à falta de visibilidade<sup>(14)</sup>.

A prevalência geral de violência contra pessoa idosa identificada em metanálise com dados mundiais é de 15,7%, com predomínio para violência psicológica (11,6%), seguida da financeira (6,8%)<sup>(15)</sup>. A variabilidade no que tange a observação de ocorrências de violência contra pessoa idosa pode ser percebida no contexto brasileiro, uma vez que o país é amplo em território, cultura e determinantes sociais de saúde.



Pesquisa<sup>(16)</sup> desenvolvida em 2020 no estado de São Paulo, em amostra com 1.126 pessoas idosas, encontrou prevalência de 10% de casos de violência. Já em estudo<sup>(3)</sup> desenvolvido em 2017 nas capitais brasileiras com dados do inquérito de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) observou, em 133 casos de violências, a prevalência da violência física (85%), seguida da negligência (9,1%) e outros (5,6%). Tais estudos ainda mostram que mulheres idosas, em coabitação, com duas ou mais doenças crônicas sobressaem no perfil.

Ainda que tenha aumentado o quantitativo de pesquisas que abordem o fenômeno da violência na população de pessoas idosas, poucas pesquisas<sup>(3,15,16)</sup> investigaram o perfil da violência nessa faixa etária no Brasil, sobretudo relacionada à violência interpessoal. A maioria das pesquisas são conduzidas com dados agrupados na população adulta. Cumpre destacar ainda que o tema em questão integra os Eixos Temáticos da Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde<sup>(17)</sup>, particularmente no item 12, que versa sobre a assistência ao idoso. No subitem 12.1, salienta-se a necessidade imperiosa do conhecimento detalhado do perfil epidemiológico desta faixa etária. Além disso, sublinha-se a relevância de estudos que investiguem os fatores de risco e de proteção associados às demências, conforme delineado no subitem 12.2.

O conhecimento das múltiplas facetas da violência contra as pessoas idosas pode subsidiar o aperfeiçoamento das políticas de promoção da saúde, de modo que haja rapidez e eficácia no rastreamento, vigilância e atenção à saúde das vítimas. Nesse sentido, o presente estudo objetivou analisar o perfil epidemiológico das notificações de violência interpessoal contra pessoas idosas na Paraíba, abrangendo o período de 2011 a 2019.

## MÉTODO

Estudo ecológico e descritivo, realizado no estado da Paraíba, região Nordeste do Brasil. O estado da Paraíba possui uma extensão territorial de 56.467,242 km<sup>2</sup>, população de 3.974.687 habitantes e densidade demográfica de 70,39 hab/km<sup>2</sup>. Apresenta 223 municípios distribuídos em quatro mesorregiões geográficas: Mata Paraibana (30 municípios), Agreste (66 municípios), Borborema (44 municípios) e Sertão (83 municípios)<sup>(18)</sup>. Do total, 94,99% da população paraibana tem cobertura populacional de equipes de saúde da família (eSF) e 97,83% de equipes de Atenção Básica (eAB) ao final de 2020<sup>(19)</sup>.

A população do estudo foi constituída pelos casos de violência interpessoal contra a pessoa idosa notificados no Sistema de Vigilância de Violência Interpessoal e Autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (VIVA/SINAN) e estimativas populacionais do IBGE para obtenção da população residente. Ambas as



bases foram acessadas via DATASUS, no período de março a setembro de 2023. Foram consideradas as pessoas idosas, aquelas com 60 anos e mais no momento da notificação da violência.

Foram incluídos os casos de violência notificados entre 01 de janeiro de 2011 e 31 de dezembro de 2019, excluindo-se as notificações que não foram sinalizadas o gênero das vítimas. O recorte temporal justifica-se, pois, a partir do ano de 2011 a notificação de violências passou a integrar a lista de notificação compulsória do Ministério da Saúde, universalizando-a para todos os serviços de saúde<sup>(20)</sup>.

As análises das características dos casos foram realizadas para as principais variáveis disponíveis no SINAN, sendo elas: (i) sexo (masculino; feminino), (iii) raça/cor da pele (branca; preta; parda; amarela;

índigena), (iv) escolaridade da vítima (analfabetos; 1ª a 4ª incompleta do ensino fundamental (EF); 4ª completa do EF; 5ª a 8ª incompleta do EF; fundamental completo; médio incompleto; médio completo; superior incompleto; superior completo; ignorado/em branco e não se aplica), (v) local de ocorrência (residência; bar/similares; via pública; comércio/serviços; habitação coletiva; escola ou outros), (vi) ciclo de vida do perpetrador (criança; adolescente; jovem; adulto ou idoso) e (vii) encaminhamentos aos setores de saúde (ambulatorial; internação; hospitalar e não se aplica). Convém esclarecer que a seção “não se aplica” refere-se às situações nas quais os encaminhamentos não se adequavam ao contexto da notificação<sup>(21)</sup>.

Neste estudo, foi analisada a taxa de notificação de violência interpessoal contra a população idosa, calculada pela fórmula:

$$\frac{\text{Número de casos novos de notificação de violência interpessoal}}{\text{População de pessoas idosas no mesmo local e período}} \times 100.000 \text{ habitantes}$$

As taxas foram estimadas para cada ano de ocorrência (2011 a 2019) e natureza de violência física, negligência/abandono e psicológica/moral. A decisão por especificar essas naturezas de violência perpassou pela reflexão da viabilidade de discutir com profundidade cada uma delas, somado à observação de casos mais frequentemente notificados no SINAN<sup>(3)</sup> e na literatura científica<sup>(9)</sup>.

Os dados também foram tabulados no programa *Microsoft Excel* e analisados no SPSS, versão 26.0, mediante estatística descritiva (frequência absoluta e relativa) e inferencial (teste de correlação de Pearson e de Spearman, e modelo de regressão linear).

O teste de correlação de Spearman foi utilizado na análise de algumas variáveis devido ao resultado do teste de Kolmogorov Smirnov apontar uma distribuição com tendência a não normalidade dos dados. Para



todos os testes, utilizou-se o nível de significância de 5% ( $p\text{-valor}<0,05$ ).

Foi inserido no modelo de regressão linear as variáveis que apresentaram correlação estatisticamente significativa, ou seja, as variáveis que no cruzamento apresentaram  $p\text{-valor}<0,05$ . O método utilizado na regressão foi o de inserção manual, de modo que as variáveis com o valor de  $p$  mais alto seriam removidas do modelo até que todas exibissem significância estatística ( $p\text{-valor}<0,05$ ).

Considerando a natureza e as especificidades dos dados secundários analisados, de domínio público e acesso irrestrito, e o fato das informações não serem identificáveis a Resolução 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, legisla indicando que os protocolos não devem ser registrados nem avaliados pelo Sistema de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) e pela instância máxima de avaliação ética em protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos (Conep)<sup>(22)</sup>.

## RESULTADOS

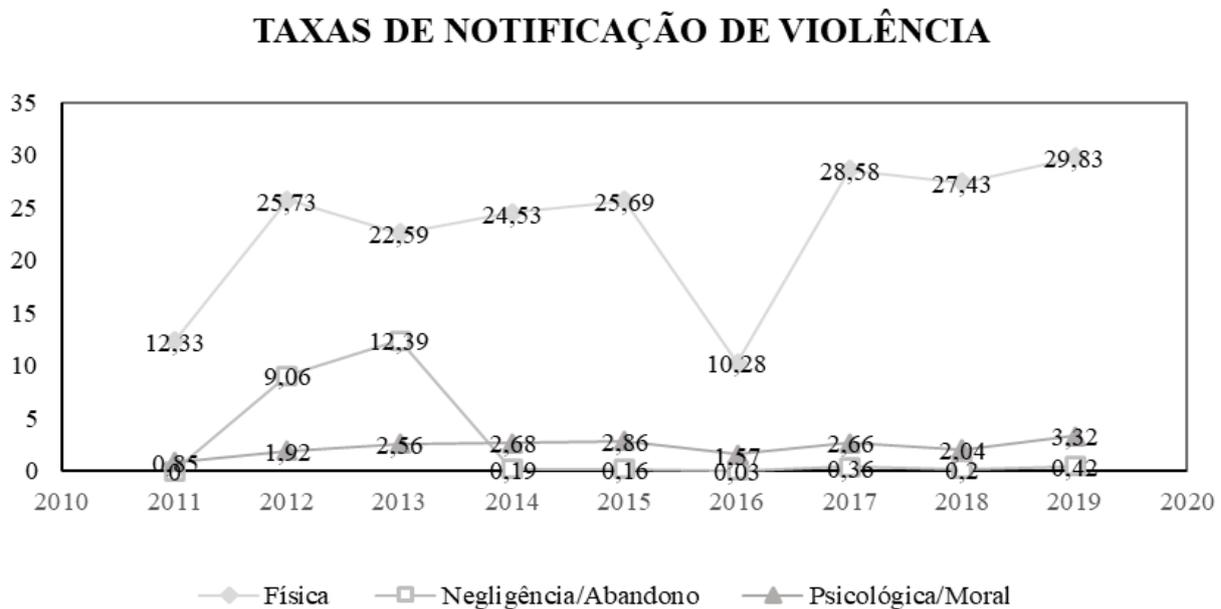
No período compreendido entre 2011 e 2019, foram registradas no estado da

Paraíba 25.503 notificações de violência interpessoal. Destas, 1.805 (7,0%) foram direcionadas à população idosa, sendo 932 (51,6%) contra mulheres. Dos casos registrados, 955 (52,9%) envolviam violência física, 689 (38,1%) negligência/abandono, 349 (19,3%) violência psicológica/moral, 52 (2,8%) violência financeira/econômica, 30 (1,6%) violência sexual, e 1 (0,05%) intervenção legal.

No tocante à série histórica das taxas de violência, a taxa de violência física variou de 2011 a 2019 de 12,33 casos/100 mil habitantes para 29,83, aumento de 141,9%. Para natureza de violência psicológica/moral variou de (2011-2019), 0,85 casos/100 mil habitantes para 3,32, representando um aumento de 290,5%. Quanto às notificações de violência negligência/abandono observou-se uma queda gradual no decorrer dos anos, de 12,39 casos/100 mil habitantes em 2013 para 0,42 em 2019, decréscimo de 96,5% (Gráfico 1).



**Gráfico 1** - Taxas de notificação de violência física, negligência/abandono e psicológica/moral na população de pessoas idosas na Paraíba, 2011-2019



\*Taxas de notificação por 100.000 habitantes.

Fonte: SINAN.

A Tabela 1 apresenta a caracterização das notificações de violência, de modo que para a violência física, houve predominância no público masculino (n=575; 57,7%), de etnia parda (n=717; 72%), e ocorrência nas residências (n=465; 46,7%). Embora grande parte (n=692; 69,5%) das notificações não apresentasse informações sobre o perpetrador, quando disponíveis, destacaram-se os adultos (n=138; 13,8%). Quanto à escolaridade das vítimas, prevaleceu o analfabetismo (n=82; 8,2%). No que tange os encaminhamentos assistenciais, o atendimento ambulatorial se sobressaiu (n=240; 24,1%).

Dentre as ocorrências de negligência/abandono, 57,9% foram perpetradas contra mulheres, de etnia parda

(n=631; 91,5%), e na residência como local de ocorrência (n=587; 85,1%). Em relação ao grupo etário do agressor, o campo ignorado/em branco obteve maior frequência em todos os anos mencionados. No tocante à escolaridade da vítima, a maioria era analfabeta (n=151; 21,9%). Em relação aos encaminhamentos aos setores de saúde, observou-se a ocorrência de forma ambulatorial (n=532; 77,2%).

Na natureza psicológica/moral, as mulheres idosas também foram as principais vítimas (n=253; 72,5%). De maneira geral, houve redução no número de casos ao longo dos anos, com exceção de 2019, que apresentou o maior número de ocorrências (62 notificações). As etnias parda (n=161; 46,1%)

e branca (n=115; 32,9%) se destacaram. A grande maioria dos casos ocorreu nas residências (n=255; 73%), com perfil dos agressores desconhecidos ou não identificados (n=269; 77%). No que se refere à escolaridade, as agressões foram menos

frequentes (n=6; 1,7%) entre vítimas com superior incompleto. Quanto aos encaminhamentos para os setores de saúde, houve aumento (n=71; 20,3%) para os ambulatórios e diminuição (n=7; 2,0%) nas internações hospitalares (Tabela 1).

**Tabela 1** - Caracterização da violência física, negligência/abandono e psicológica/moral contra pessoa idosa na Paraíba, 2011 – 2019

Categorias	Variáveis	VF <sup>a</sup>		VNA <sup>b</sup>		VPM <sup>c</sup>	
		N	%	N	%	N	%
Sexo	Feminino	380	38,1	427	57,9	253	72,5
	Masculino	575	57,7	262	35,5	96	27,5
	<b>Total</b>	<b>955</b>		<b>689</b>		<b>349</b>	
Raça/cor da pele	Branca	99	9,9	38	5,5	115	32,9
	Preta	27	2,7	2	0,2	24	6,8
	Amarela	4	0,4	1	0,1	2	0,5
	Parda	717	72,0	631	91,5	161	46,1
	Indígena	6	0,6	4	0,5	0	0,0
	Ignorado/branco	102	10,2	13	1,8	47	57,7
	<b>Total</b>	<b>955</b>		<b>689</b>		<b>349</b>	
Local de ocorrência	Residência	465	46,7	587	85,1	255	73,0
	Bar/Similar	30	3,0	1	0,1	1	0,2
	Via pública	265	26,6	25	3,6	33	9,4
	Comércio/Serviços	6	0,6	0	0,0	3	0,8
	Outros	29	2,9	5	0,7	18	5,1
	Habitação Coletiva	5	0,5	2	0,2	3	0,8
	Escola	1	0,1	1	0,1	0	0,0
	Ignorado	154	15,4	68	9,8	36	10,3
<b>Total</b>	<b>955</b>		<b>689</b>		<b>349</b>		
Ciclo de vida do perpetrador	Criança	1	0,1	0	0,0	1	0,2
	Adolescente	6	0,6	1	0,1	4	1,1
	Jovem	35	3,5	1	0,1	14	4,0
	Adulto	138	13,8	9	1,3	42	12,0
	Idoso	83	8,3	8	1,1	19	5,4
	Ignorado/branco	692	69,5	670	97,2	269	77,0
<b>Total</b>	<b>955</b>		<b>689</b>		<b>349</b>		
Escolaridade da vítima	Analfabetos	82	8,2	151	21,9	33	9,4
	1 <sup>a</sup> a 4 <sup>a</sup> in. do EF	57	5,7	50	7,2	50	14,3
	4 <sup>a</sup> compl. do EF	23	2,3	1	0,1	12	3,4
	5 <sup>a</sup> a 8 <sup>a</sup> in. do EF	75	7,5	95	13,7	15	4,2
	Fund. completo	27	2,7	11	1,5	12	3,4
	Médio incompleto	20	2,0	30	4,3	9	2,5
	Médio completo	33	3,3	14	2,0	27	7,7
	Superior incompleto	6	0,6	0	0,0	6	1,7
	Superior completo	25	2,5	13	1,8	22	6,8
	Ignorados/brancos	606	60,9	323	46,8	163	46,7
	Não se aplica	1	0,1	1	0,1	0	0,0

	Total	955	689	349			
Encaminhamentos aos setores de saúde	Ambulatorial	240	24,1	532	77,2	71	20,3
	Internação hospitalar	75	7,5	105	15,2	7	2,0
	Não se aplica	15	1,5	3	0,4	25	7,1
	Ignorado	11	1,1	8	1,1	9	2,5
	Branco	614	61,7	41	5,9	237	67,9
	<b>Total</b>	<b>955</b>		<b>689</b>		<b>349</b>	

Nota: VF<sup>a</sup>: Violência Física; VNA<sup>b</sup>: Violência Negligência e Abandono; VPM<sup>c</sup>: Violência Psicológica e Moral. Fonte: SINAN.

Sobre os resultados da correlação entre as taxas de notificação das violências e as variáveis estudadas, observou-se na natureza de violência física, a correlação estatisticamente significativa com as variáveis: raça parda (p-valor<0,001); sendo os locais de ocorrências as residências (p-valor=0,003). Onde as vítimas apresentam os níveis iniciais de educação (4<sup>a</sup> completo do EF) (p-valor=0,035).

Em relação à negligência e abandono, a variável correlacionou-se com as notificações nos gêneros masculino (p-valor<0,001) e feminino (p-valor=0,001), de raça indígena (p-valor<0,001). Configurando-se as residências (p-valor<0,001), habitações coletivas (p-valor=0,027) como local e contexto de ocorrência. Em que as vítimas

apresentam os níveis de escolaridade: analfabetos (p-valor<0,001), 5<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> ano incompleta do fundamental (p-valor=0,004), fundamental completo (p-valor=0,025) e médio completo (p-valor=0,025). No qual os encaminhamentos são direcionados a internação hospitalar (p-valor=0,025).

No tocante à violência psicológica e moral, verificou-se correlação entre as vítimas do sexo masculino (p-valor<0,001) e feminino (p-valor<0,001), das raças branca (0,018), preta (p-valor=0,048) e parda (p-valor=0,013). Onde a violência se perpetua nas residências (p-valor<0,001). E as vítimas apresentam como nível de instrução o 1<sup>a</sup> a 4<sup>a</sup> ano incompleta do fundamental (p-valor=0,023) e 4<sup>a</sup> ano completa do EF (p-valor=0,049) (Tabela 2)

**Tabela 2** - Correlação entre as notificações de violência física, negligência/abandono e psicológica/moral com as variáveis investigadas no estudo, 2011 – 2019

Categorias	Variáveis	VF <sup>a</sup>		VNA <sup>b</sup>		VPM <sup>c</sup>	
		R	p-valor	R	p-valor	R	p-valor
Número de indivíduos por sexo	Masculino	0,413	0,270**	0,992	<0,001**	0,940	<0,001*
	Feminino	-0,413	0,270**	0,912	0,001**	0,941	<0,001*
Número de indivíduos por raça	Branca	0,570	0,109*	0,654	0,056*	0,756	0,018*
	Preta	0,080	0,839*	0,137	0,725**	0,672	0,048*
	Amarela	0,624	0,073**	0,137	0,725**	0,548	0,127**
	Parda	0,959	<0,001*	0,411	0,272**	0,781	0,013*
	Indígena	0,413	0,270**	0,953	<0,001**	-	-
Número de indivíduos	Residência	0,858	0,003*	0,996	<0,001**	0,937	<0,001*

por local de ocorrência	Habitação coletiva	0,225	0,561**	0,725	<b>0,027**</b>	-0,183	0,638**
	Escola	0,138	0,724**	0,411	0,272**	-	-
	Bar ou similar	0,673	<b>0,047*</b>	0,548	0,127**	0,411	0,272**
	Via pública	0,777	<b>0,014*</b>	0,634	0,067**	0,556	0,120*
	Comércio/serviços	0,777	<b>0,014*</b>	-	-	0,556	0,120*
	Outros	0,745	<b>0,021**</b>	0,820	<b>0,007**</b>	0,425	0,255**
Número de indivíduos por ciclo de vida do perpetrador	Criança	-0,069	0,860**	-	-	0,617	0,077*
	Adolescente	0,646	0,060**	<0,001	1,000**	0,311	0,416**
	Jovem	0,440	0,236**	<0,001	1,000**	0,311	0,416**
	Adulto	0,371	0,325**	<0,001	1,000**	0,453	0,221**
	Idoso	0,549	0,126*	-0,046	0,907	0,402	0,284**
Número de indivíduos por nível de escolaridade da vítima	Analfabetos	0,355	0,348*	0,945	<b>&lt;0,001**</b>	0,543	0,131*
	1ª a 4ª in. do EF	0,629	0,069**	0,766	0,016**	0,740	<b>0,023*</b>
	4ª compl. do EF	0,701	<b>0,035*</b>	0,548	0,127**	0,668	<b>0,049*</b>
	5ª a 8ª in. do EF	0,511	0,160*	0,842	<b>0,004**</b>	0,484	0,187*
	Fund. completo	0,220	0,570**	0,730	<b>0,025**</b>	-0,038	0,922*
	Médio incompleto	0,182	0,639**	0,564	0,113**	0,585	0,098**
	Médio completo	0,289	0,450**	0,730	<b>0,025**</b>	0,006	0,987*
	Superior incomp.	0,187	0,630**	-	-	-0,261	0,498**
	Superior completo	0,309	0,418*	0,523	0,149**	0,195	0,615*
Número de encaminhamentos aos setores de saúde	Ambulatorial	-0,413	0,270**	0,634	0,067**	-0,256	0,507**
	Internação hospitalar	-0,479	0,193**	0,730	<b>0,025**</b>	-0,593	0,092**

Nota: \*Teste de Correlação de Pearson; \*\*Teste de Correlação de Spearman; VF<sup>a</sup>: Violência Física; VNA<sup>b</sup>: Violência Negligência e Abandono; VPM<sup>c</sup>: Violência Psicológica e Moral; - não há dados.

A Tabela 3 apresenta os resultados da análise de regressão linear, em relação ao total de notificações de violência. Permaneceram no modelo final das notificações de violência física, a residência (p-valor=<0,001) e o número de notificações em Habitação coletiva (p-valor=0,001), indicando que quanto maior o número de notificações de violência física, maior é a quantidade desse cenário nas residências residindo mais de um indivíduo.

Ao avaliar a negligência e abandono, as variáveis que estiveram no modelo final foram número de indivíduos violentados na

residência (p-valor=<0,001) e encaminhados para a internação hospitalar (p-valor=<0,001), apontando que o número total aumenta em 1,104 e 0,379 vezes se esses indivíduos se enquadrarem nesses aspectos, respectivamente.

No âmbito da violência psicológica e moral, estiveram no modelo final as variáveis número de indivíduos do sexo feminino (p-valor<0,001), apontando que quanto maior a quantidade de mulheres, maior é o número total de notificações desse tipo de violência (Tabela 3).

**Tabela 3** - Análise da regressão linear do total de notificações de violência física, negligência e abandono, psicológica e moral com as variáveis investigadas no estudo, 2011 – 2019

Categorias	Variáveis	$\beta$	p-valor
Total de notificações de Residência		1,051	<0,001

violência física	Habitação coletiva	1,138	0,001
Total de notificações de negligência e abandono	Número de indivíduos violentados na residência	1,104	<b>&lt;0,001</b>
	Número de indivíduos encaminhados para internação hospitalar	0,379	<b>&lt;0,001</b>
Total de notificações de violência psicológica e moral	Número de indivíduos do sexo feminino	1,761	<0,001

Nota:  $\beta$ : Coeficiente de correlação.

## DISCUSSÃO

Ao examinar as notificações de violência contra a população idosa, torna-se evidente a exposição frequente a múltiplas formas de agressão, notadamente violência física, negligência/abandono e psicológica/moral. A violência física manifesta-se de maneira mais acentuada entre os homens, enquanto a psicológica/moral e a negligência/abandono predominam entre as mulheres. Ademais, casos de agressões financeiras, tortura, violência sexual, intervenção legal e tráfico humano podem estar subnotificados, possivelmente devido à falta de conhecimento sobre essas naturezas por parte das pessoas idosas, da comunidade e dos profissionais<sup>(23)</sup>.

Esses resultados corroboram com uma pesquisa<sup>(10)</sup> realizada no estado do Rio Grande do Sul, que analisou 4.222 registros de violência contra idosos. Houve uma predominância significativa de violência física (58,1%), seguida por violência psicológica (35,5%) e casos de negligência ou abandono (31,2%), especialmente entre as mulheres (58,1%). Uma dinâmica similar foi observada em um estudo<sup>(9)</sup> epidemiológico

realizado em Campinas (SP), envolvendo indivíduos com 60 anos ou mais, onde foram documentados 1.217 casos. Destes, 33,13% envolviam negligência ou abandono, 24,97% violência psicológica ou moral, e 20,22% violência física, sendo que 69,5% dos incidentes ocorreram com mulheres.

A violência contra mulheres idosas tem sido amplamente documentada na maioria das pesquisas<sup>(24-27)</sup>, refletindo possivelmente a feminização do envelhecimento<sup>(28)</sup>. A tendência global de aumento na expectativa de vida das mulheres tem sido objeto de debate neste contexto. Essas questões são ressaltadas pelos resultados do censo demográfico de 2022<sup>(1)</sup>, que indicaram que aproximadamente 55,7% da população idosa brasileira é composta por mulheres. A vulnerabilidade desse grupo as diferentes naturezas de violência podem ser atribuídas a vários fatores, incluindo discriminação e perpetuação de estereótipos negativos ao longo da vida. Essa realidade é, em parte, resultado de históricas desigualdades de gênero enfrentadas pelo grupo<sup>(29,30)</sup>.



É fundamental destacar que a região Nordeste do Brasil emerge com significativo aumento no índice de envelhecimento, posicionando-se como a terceira mais impactada entre todas as regiões do país durante o período de 2010 a 2022. Esse fenômeno é discernido ao analisar as faixas etárias de 0 a 14 anos e 60 anos ou mais, revelando uma mudança demográfica de relevância ímpar. Sobretudo, o estado da Paraíba desponta como um protagonista nesse cenário, registrando o maior percentual da população (15,5%) composta por pessoas idosas<sup>(31)</sup>.

No que permeia o ciclo de vida do autor da violência, ressalta-se que não há informações disponíveis acerca do perpetrador em grande parte das notificações. Porém, quando tais dados existem, a maioria são perpetradas por adultos. Embora não se possa generalizar essas informações para todas as situações, a análise dos casos em que os dados são conhecidos permite identificar uma tendência predominante. A qual leva a refletir sobre fatores de poder, coabitação com as vítimas, sobrecarga, desequilíbrio de autoridade, dinâmicas familiares e sociais, entre outros aspectos que podem contribuir para esse quadro<sup>(32)</sup>.

O preenchimento incompleto das fichas de notificação pode ter um impacto substancial nas análises, como evidenciado pelos resultados deste estudo. Uma preocupação central reside na predominância das categorias "ignorados" e "brancos" na

identificação dos autores das ocorrências. Um estudo<sup>(33)</sup> que examinou 651.403 fichas de notificação de violência no SINAN, entre 2011 e 2014, revelou que muitos registros foram classificados como deficientes em variáveis como o "autor da violência". A ausência de informações detalhadas compromete a identificação de padrões e fatores de risco associados às agressões, além de limitar a implementação de estratégias preventivas e intervencionistas adequadas.

Neste estudo, a análise detalhada das notificações revelou uma maior incidência de violência entre indivíduos pardos no que se refere à raça/cor da pele. Estes achados contrastam significativamente com os dados registrados na literatura referente a outros estados e municípios brasileiros. Por exemplo, no período compreendido entre 2009 e 2019, no município de Campinas, situado no estado de São Paulo, a cor da pele branca emerge como a característica predominante entre as vítimas de violência<sup>(9)</sup>.

Nesse contexto, é relevante ressaltar que o censo demográfico de 2022<sup>(34)</sup> revelou um marco significativo: pela primeira vez desde 1991, uma parcela substancial da população brasileira se autodeclarou como pardos (45,3%). A análise detalhada dessa classificação por município destaca especialmente o Nordeste, onde se observou que, do percentual de 58,3% (3.245 municípios) das cidades brasileiras com maior proporção étnica parda, metade delas (53,0% ou 1.720 municípios) pertencem a região

supracitada. A Paraíba, por exemplo, ocupa o quinto lugar no ranking nacional em termos de concentração de municípios com alta proporção de pardos. Contudo, é essencial refletir e interrogar sobre o entendimento da população em relação a essa categorização e como ela é atribuída.

A história do Brasil é profundamente marcada pelos aspectos relacionados à coloração da pele, que foram utilizados para estabelecer diferenciações e hierarquias entre as diversas comunidades sociais. No contexto brasileiro, a segmentação da população com base na cor da pele é documentada pelo IBGE por meio do método da autodeclaração. Isso nos leva a indagar até que ponto essa classificação captura verdadeiramente a intrincada tessitura da identidade racial brasileira. A multiplicidade de matizes raciais e étnicas no Brasil é vasta, fruto de séculos de entrelaçamento entre distintos grupos, resultando em uma identidade racial de múltiplas facetas<sup>(35)</sup>.

Ao observar a etnia/cor da pele nas correlações entre os tipos de violência e as notificações, percebe-se uma fragmentação desse segmento: indivíduos pardos permanecem em destaque na violência física, enquanto indígenas se sobressaem nos casos de negligência e abandono. Já na violência psicológica e moral, brancos, pretos e pardos são igualmente representados.

Com relação à interligação entre educação e violência, tornam-se visíveis certos padrões discerníveis nas três naturezas

de agressões analisadas. Aqueles que sofrem violência frequentemente exibem níveis de instrução inferiores, enquanto que, à medida que os patamares educacionais se elevam, a ocorrência de casos de violência tende a declinar. Isso é particularmente notável na análise da violência manifestada como negligência e abandono. O acesso à educação, juntamente com a elevação do grau de instrução, destaca-se na prevenção da violência e na promoção do desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais, que desempenham um papel crucial no enfrentamento desse problema<sup>(36)</sup>.

Um estudo<sup>(37)</sup> transversal conduzido na região rural da Índia em 2012, com 243 participantes, apresentou resultados congruentes. Por meio de análise multivariada, foi possível inferir que pessoas idosas com grau de instrução mais elevado demonstraram uma probabilidade reduzida de serem alvos de violência, em comparação com indivíduos sem educação formal. Similarmente, uma dinâmica análoga foi identificada em um estudo<sup>(10)</sup> nacional realizado no Rio Grande do Sul entre 2010 e 2014, onde foram analisados 4.222 casos de violência contra idosos, destacando que 45,5% dos casos envolviam pessoas idosas com ensino fundamental incompleto.

No tocante às correlações entre as violências e os locais de ocorrência, a residência emerge como uma área de preocupação nas três tipificações de agressões estudadas. O ambiente que deveria



proporcionar segurança e acolhimento frequentemente se transforma em um espaço de conflitos e situações violentas. Na análise de regressão linear, nota-se também, que a ocorrência da violência física é mais prevalente em residências de habitação coletiva. Tal situação pode estar associada a uma série de elementos, como tensões familiares, disparidades socioeconômicas, desafios de convivência e questões emocionais<sup>(38-40)</sup>.

Neste contexto, um estudo<sup>(41)</sup> multicêntrico realizado em quatro países - Albânia, Brasil, Canadá e Colômbia - com foco em indivíduos idosos acima de 65 anos, revelou uma realidade semelhante: muitos dos participantes compartilharam ter sido vítimas de violência dentro de suas próprias residências, sendo os principais agressores parceiros ou familiares. Um panorama similar emergiu em um estudo ecológico que examinou 2.612 boletins de ocorrência registrados em delegacias do idoso, durante o período de 2009 a 2013, em três cidades brasileiras: Ribeirão Preto, João Pessoa e Teresina. Observou-se que a maioria das notificações se originou no ambiente residencial, com percentuais acima de 74%<sup>(23)</sup>.

Quanto à correlação entre os encaminhamentos das vítimas de negligência e abandono e as intervenções ambulatoriais – destacadas também na análise de regressão linear – é importante mencionar que as fichas de notificação anteriormente limitavam-se às opções ambulatorial, intervenção hospitalar,

ignorado e não se aplicam. Recentemente, houve uma revisão do instrumento, ampliando a seção para incluir detalhes específicos sobre os encaminhamentos. Após essa atualização, os serviços disponíveis para encaminhamento passaram a abranger diversas áreas, como Rede de Saúde, Rede de Assistência Social, Rede de Atendimento à Mulher, Conselho do Idoso, Delegacia de Atendimento ao Idoso, entre outros<sup>(21)</sup>.

Sobre as limitações, é crucial compreender que o aumento do número de notificações não necessariamente reflete um aumento real na incidência de violência. Apesar da expansão da rede de atenção e vigilância, bem como aumento do número de unidades de saúde que reportam casos de violência no Brasil, o que em grande medida contribui para o aumento das notificações, ainda persiste um significativo grau de subnotificação e sub-registro de violências interpessoais e autoprovocadas em diferentes estados e municípios do país. Nesse sentido, é necessário abordar os achados com cautela e evitar generalizações.

## CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo apontam para um aumento nas notificações de violência física e psicológica na população idosa, bem como nos registros de negligência/abandono, entre 2012 e 2013, seguido por diminuição nos anos subsequentes. Outrossim, os dados encontrados estão em concordância com



outros estudos nacionais, os quais também indicam problemas como o preenchimento inadequado das fichas de notificação, prevalência de vítimas do sexo feminino, registros frequentes nas categorias "ignorado" e "branco", predominância de violência física, negligência/abandono e psicológica/moral, baixo nível de instrução entre as pessoas idosas, e encaminhamentos para setores ambulatoriais de saúde.

O aumento da longevidade populacional e de pessoas idosas, evidencia a necessidade de planejamentos assistenciais que intencionam assegurar um envelhecimento alicerçado no bem-estar biopsicossocial. Dessa maneira, os dados apresentados podem ser empregados como insumos na elaboração e aperfeiçoamento de estratégias de vigilância e assistência, ponderando as características aqui mencionadas.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. Censo Brasileiro [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 05]. Available from: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos#:~:text=J%C3%A1%20a%20popula%C3%A7%C3%A3o%20idosas%20de,sexo%2C%20do%20Censo%20Demogr%C3%A1fico%202022.>

2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da População [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 05]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>
3. Andrade FMD, Ribeiro AP, Bernal RTI, Machado IE, Malta DC. Profile of care for violence against the elderly in urgency and emergency services: VIVA analysis Survey 2017. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2020 [cited 2024 Feb 20]; 23: E200008.SUPL.1. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200008.supl.1>
4. Soares Filho AM, França GVA, Malta DC. Tripla carga de doenças no Brasil, 1990-2021: Mudanças, inflexões e o fator COVID-19. *REME - Rev Min Enferm* [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 10]; 26:e-1475. Available from: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.39410>
5. World Health Organization. Krug EG. Relatório mundial sobre violência e saúde [Internet]. Genebra: WHO; 2002 [cited 2024 Abr 11]. Available from: <https://opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude-1.pdf>
6. Yon Y, Ramiro-Gonzalez M, Mikton CR, Huber M, Sethi D. The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Public Health* [Internet]. 2019 [cited 2024 Feb 11]; 29(1):58–67. Available from: <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky093>
7. Neuberger M, Meštrović T, Ribić R, Šubarić M, Canjuga I, Kozina G. Contrasting vantage points between caregivers and residents on the perception of elder abuse and neglect during long-term care. *Psychiatr*



- Danub [Internet]. 2019 [cited 2023 Dez 5];31(Suppl 3):345-53. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31488751/>
8. Castro VC, Rissardo LK, Carreira L. Violência contra os idosos brasileiros: uma análise das internações hospitalares. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2023 Nov 15];71(suppl 2):777-85. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0139>
  9. Lopes EDS, D'Elboux MJ. Violence against old people in the city of Campinas, São Paulo, in the last 11 years: a temporal analysis. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 15]; 24(6): e200320. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200320>
  10. Hohendorff JV, Paz AP, Freitas CPP, Lawrenz P, Habigzang LF. Caracterização da violência contra idosos a partir de casos notificados por profissionais da saúde. *Rev SPAGESP* [Internet]. 2018 [cited 2024 Jan 10]; 19(2): 64-80. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6854183>
  11. Rocha RC, Côrtes MCJW, Dias EC, Gontijo ED. Violência velada e revelada contra idosos em Minas Gerais-Brasil: análise de denúncias e notificações. *Saúde debate* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jan 10]; 42(especial 4 dez):81-94. Available from: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/1169>
  12. Perel-Levin S. Discussing screening for elder abuse at Primary Health Care level. *World Health Organization* [Internet]. 2008 [cited 2024 Jan 20]. Available from: <http://www.who.int/ageing/publication>
  13. Minayo MCS. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria [Internet]. 2. ed. Brasília, DF: SEDH; 2005 [cited 2024 Fav 06]. Available from: [http://www.observatorionacionaldoido.so.fiocruz.br/biblioteca/\\_livros/18.pdf](http://www.observatorionacionaldoido.so.fiocruz.br/biblioteca/_livros/18.pdf)
  14. Minayo MCS. Múltiplas faces da violência contra a pessoa idosa. *Mais*, 2014 [cited 2024 Fav 10]; v.60, p. 10-27.
  15. 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 [cited 2024 Fav 10]; 5(2): e147-e156. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2)
  16. Machado DR, Kimura M, Duarte YA de O, Lebrão ML. Violência contra idosos e qualidade de vida relacionada à saúde: estudo populacional no município de São Paulo, Brasil. *Cien Saúde Colet* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jan 15]; 25(3): 1119-28. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.19232018>
  17. Ministério da Saúde (BR). Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde – APPMS [Internet]. 2018 [cited 2024 Jun 06]; 26 p.21. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_prioridades\\_pesquisa\\_ms.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf)
  18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2022: Cidades e Estados [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 06]. Available from:



- <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb.html>
19. Ministério da Saúde (BR). eGestor AB. Relatório de Histórico de Cobertura AB [Internet]. 2021 [cited 2023 Out 20]. Available from: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>
  20. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.271 de 06 jun de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências [Internet]. 2014 [cited 2023 Out 22]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudel egis/gm/2014/prt1271\\_06\\_06\\_2014.html#:~:text=Define%20a%20Lista%20 Nacional%20de,anexo,%20e%20dá% 20outras%20providências.&text= Art,-1%20Esta%20Portaria](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudel egis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html#:~:text=Define%20a%20Lista%20 Nacional%20de,anexo,%20e%20dá% 20outras%20providências.&text= Art,-1%20Esta%20Portaria)
  21. Ministério da Saúde (BR). Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Ficha Individual de Notificação (FIN) e Ficha de Notificação/Conclusão (FNC) [Internet]. 2020 [cited 2023 Out 17]. Available from: <http://portalsinan.saude.gov.br/notificacoes>
  22. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis [Internet]. Brasília-DF: Diário oficial da união; 2016. [cited 2023 Out 17]. Available from: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=44&data=24/05/2016>
  23. Rodrigues RAP, Monteiro EA, Santos AMR dos, Pontes M de L de F, Fhon JRS, Bolina AF, et al. Older adults abuse in three Brazilian cities. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2023 Out 20]; 70(4): 783-91. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0114>
  24. 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 [cited 2023 Out 21]; 19(4):671-690. Available from: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150184>
  25. Meirelles J, Castro RCO, Faria J, Silva LA, Alves AAW. Notificações de óbitos por causas externas e violência contra idosos: uma realidade velada. *Rev Bras Promoção da Saúde* [Internet]. 2019 [cited 2024 Abr 20]; (32):1-12. Available from: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/8685/pdf>
  26. Pampolim G, Leite FMC. Negligência e violência psicológica contra a pessoa idosa em um estado brasileiro: análise das notificações de 2011 a 2018. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2020 [cited 2024 Abr 15]; 23(6):190-272. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.190272>
  27. Paraíba PMF, Silva MCM. Perfil da violência contra a pessoa idosa na cidade do Recife-PE. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol* [Internet]. 2015 [cited 2024 Jun 15]; 18(2):295-306. Available from: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14047>



28. Cepellos VM. Feminização do envelhecimento: um fenômeno multifacetado muito além dos números. *Rev Adm Emp* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jan 20]; 61(2): e2019-0861. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-759020210208>
29. Warmling D, Lindner SR, Coelho EBS. Intimate partner violence prevalence in the elderly and associated factors: systematic review. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2017 [cited 2023 Out 20]; 22(9):3111-25. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12312017>
30. Meyer SR, Lasater ME, García-Moreno C. Violence against older women: a systematic review of qualitative literature. *PLoS One* [Internet]. 2020 [cited 2023 Out 20]; 15(9): e0239560. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239560>
31. IBGE. População por idade e sexo. Brasil, grandes regiões e unidades da federação [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 20]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102038.pdf>
32. Lima IVS, Palmeira CS, Macedo TTS. Violência contra a pessoa idosa na região Nordeste do Brasil no período de 2012 a 2018. *Rev Enferm Contemp*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Set 10]; 10(2):252-261. Available from: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i2.3865>
33. Sousa CMS, Mascarenhas MDM, Lima PVC, Rodrigues MTP. Incompletude do preenchimento das notificações compulsórias de violência - Brasil, 2011-2014. *Cad Saude Colet* [Internet]. 2020 [cited 2023 Set 10]; 28(4): 477-87. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-8123202028040139>
34. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2022: pela primeira vez, desde 1991, a maior parte da população do Brasil se declara parda [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 15]. Available from: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38719-censo-2022-pela-primeira-vez-desde-1991-a-maior-parte-da-populacao-do-brasil-se-declara-parda>
35. Weschenfelder VI, da Silva ML. A cor da mestiçagem: o pardo e a produção de subjetividades negras no Brasil contemporâneo. *Análise Social* [Internet]. 2018 [cited 2024 Jun 15]; 53(227): 308–30. Available from: <https://www.jstor.org/stable/26532969>
36. Santos-Rodrigues RC, Araújo-Monteiro GKN, Dantas AMN, Beserra PJF, Morais RM, Souto RQ. Elder abuse: a conceptual analysis. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jan 15];76(6):e20230150. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0150pt>
37. Ramalingam A, Sarkar S, Premarajan KC, Rajkumar RP, Subrahmanyam DK. Prevalence and correlates of elder abuse: a cross-sectional, community-based study from rural Puducherry. *Natl Med J India* [Internet]. 2019 [cited 2024 Fav 15]; 32(2): 72-6. Available from: <https://doi.org/10.4103/0970-258x.275344>
38. Silva AJC, Medeiros EB, Basílio ICS, Barbosa JKA, Silva RE. Vítimas de maus-tratos, negligência ou abandono em estado do Nordeste Brasileiro. *Nursing* [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 20]; 24(273): 5289–98. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-8123202124273.12312021>



<https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i273p5289-5298>

39. Carnevalle CV, Schimidt TCG, Moraes MA, Shirassu MM, Valencich DMO. Notificações de violências contra a mulher adulta no Estado de São Paulo em 2014. BEPA, Boletim Epidemiológico Paulista [Internet]. 2019 [cited 2024 Jun 17]; 16(181/182): 3-17. Available from: <https://doi.org/10.57148/bepa.2019.v.16.37697>
40. Tauffer J, Zack BT, Berticelli MC, Kássim MJN, Carmello SKM, Maraschin MS. Perfil dos casos de violência interpessoal/autoprovocada atendidos em um hospital público do Paraná, 2014 a 2018. Rev Epidemiol Controle Infecç [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar 17]; 10(1). Available from: <https://doi.org/10.17058/jeic.v1i1.14476>
41. Guedes, DT et al. Socioeconomic status, social relations and domestic violence (DV) against elderly people in Canada, Albania, Colombia and Brazil. Arch. Gerontol. Geriatr. [Internet], 2015 [cited 2024 Jun 27]; 60(3):492-500. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167494315000114>

#### **Declaração de conflito de interesses:**

Nada a declarar.

**Fomento e Agradecimento:** nada a declarar.

#### **Crítérios de autoria (contribuições dos autores)**

##### **Lindemberg Arruda Barbosa**

1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

##### **Fihama Pires Nascimento**

1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

##### **Bárbara Maria Lopes da Silva Brandão**

1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados.

##### **Gleicy Karine Nascimento de Araújo-Monteiro**

1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados.

##### **Rafaella Queiroga Souto**

1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados.

##### **Renata Clemente dos Santos-Rodrigues**

1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

##### **Gabriela Maria Cavalcanti Costa**

1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

**Editor Científico:** Francisco Mayron Moraes Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>

