

A ocorrência da violência em idosos e seus fatores associados

Occurrence of violence in the elderly and its associated factors

La ocurrencia de violencia en ancianos y sus factores asociados

Paulo Henrique Silva Maia^{I,II}

ORCID: 0000-0001-6349-2952

Efigênia Ferreira e Ferreira^{II}

ORCID: 0000-0002-0665-211X

Elza Machado de Melo^{II}

ORCID: 0000-0002-3577-0721

Andréa Maria Duarte Vargas^{II}

ORCID: 0000-0002-4371-9862

^ISecretaria Municipal de Saúde. Betim, Minas Gerais, Brasil

^{II}Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Como citar este artigo:

Maia PHS, Ferreira EF, Melo EM, Vargas AMD. Occurrence of violence in the elderly and its associated factors. Rev Bras Enferm. 2019;72(Suppl 2):64-70. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0014>

Autor Correspondente:

Paulo Henrique Silva Maia
E-mail: caremaia@gmail.com



Submissão: 26-01-2018

Aprovação: 23-09-2018

RESUMO

Objetivo: analisar a ocorrência da violência em idosos e seus fatores associados em Betim, Minas Gerais. **Método:** estudo transversal, constituído por inquérito populacional realizado através de entrevistas estruturadas. A amostra foi estratificada por conglomerados e ao final, contou com 178 idosos. Os dados foram analisados pelo teste qui-quadrado e submetidos à Análise de Correspondência. **Resultados:** As formas mais prevalentes de violência foram a falta de acesso a direitos sociais (31%), a violência verbal (22%), moral/psicológica (19%), falta de cuidados (16%), violência física (6%), sexual (3%) e discriminação (3%). As mulheres sofreram mais abusos que os homens e houve maior associação com o grau de sintomas depressivos. **Conclusão:** nossa pesquisa traz implicação direta para os setores interessados no enfrentamento da violência no idoso, especialmente para os enfermeiros, pois evidencia que a violência faz parte de um ciclo com fatores associados característicos, conformando um modelo aninhado, principalmente, no relacionamento familiar.

Descritores: Envelhecimento; Violência; Condições Sociais; Enfermagem; Relacionamento Familiar.

ABSTRACT

Objective: to analyze the occurrence of violence in the elderly and its associated factors in the city of Betim, Minas Gerais. **Method:** cross-sectional study constituted by a population survey conducted through structured interviews. The sample was stratified by clusters and included 178 elderly people at the end. Data were analyzed by the chi-square test and was performed a Correspondence Analysis. **Results:** The most prevalent forms of violence were: lack of access to social rights (31%), verbal violence (22%), moral/psychological (19%), lack of care (16%), physical violence (6%), sexual (3%) and discrimination (3%). Women suffered more abuse than men and violence had greater association with the degree of depressive symptoms. **Conclusion:** our research has direct implication for the sectors interested in coping with violence in the elderly, especially for nurses, because it shows violence is part of a cycle with characteristic associated factors that conforms a model nested mainly in the family relationship.

Descriptors: Aging; Violence; Social Conditions; Nursing; Family Relations.

RESUMEN

Objetivo: analizar la ocurrencia de violencia en ancianos y sus factores asociados en la ciudad de Betim, Minas Gerais. **Método:** estudio transversal, constituído por encuesta poblacional realizada a través de entrevistas estructuradas. La muestra fue estratificada por conglomerados y al final, hubo 178 ancianos. Los datos fueron analizados a través del test chi-cuadrado y sometidos al Análisis de Correspondencia. **Resultados:** Las formas más prevalentes de violencia fueron: la falta de acceso a derechos sociales (31%), la violencia verbal (22%), moral/psicológica (19%), falta de cuidados (16%), violencia física (6%), sexual (3%) y discriminación (3%). Las mujeres sufrieron más abusos que los hombres y la asociación de la violencia con el grado de síntomas depresivos fue mayor. **Conclusión:** nuestra investigación trae implicación directa para los sectores interesados en el enfrentamiento de la violencia en el anciano, especialmente para los enfermeros, pues evidencia que la violencia es parte de un ciclo con factores asociados característicos que conforman un modelo anidado principalmente, en la relación familiar.

Descriptores: Envejecimiento; Violencia; Condiciones Sociales; Enfermería; Relaciones Familiares.

INTRODUÇÃO

Desde a década 70, vem ocorrendo uma redução no ritmo de crescimento da população no mundo, com mudanças na estrutura etária. A redução das taxas de mortalidade e fecundidade é responsável por essa tendência demográfica que vem acontecendo de maneira muito acelerada no Brasil, em comparação com a experiência europeia⁽¹⁻²⁾. Essa transformação tem sido mais marcada por ações médico-sanitaristas do Estado do que adaptações estruturais que pudessem influenciar a qualidade de vida das pessoas, e é considerada um desafio para a saúde pública⁽³⁾. A violência neste grupo etário também tem exigido novas intervenções.

A violência contra os idosos é definida como um ato (único ou repetido) ou omissão que lhes cause dano ou aflição. Na maioria das vezes, resulta em sofrimento, lesão, dor, omissão ou perda dos direitos humanos e redução da qualidade de vida⁽⁴⁾. Pode ser caracterizada como agressão física, verbal, moral ou psicológica, sexual, negligência ou abandono, tanto social quanto institucional⁽⁵⁾. Este é um problema multicausal, complexo, e com consequências devastadoras para esses indivíduos, pois, além de agressões à saúde física, mental e espiritual, acarreta baixa qualidade de vida e falta de segurança⁽⁶⁻⁷⁾.

As estimativas de prevalência dos tipos mais comuns de violência que costumam ocorrer com idosos em países de renda alta ou média são (em ordem decrescente): abuso financeiro, abuso psicológico, negligência, abuso físico e abuso sexual. No Brasil, estimativas de prevalência da violência no idoso apontam que a psicológica atinge de 9,6 a 43,2% e a física de 9,6 a 67,7%. As variações ocorrem especialmente em função da região do estudo, sexo e dependência funcional ou não do idoso. Os dispositivos de proteção social existentes não têm sido suficientes para o enfrentamento desta questão⁽⁸⁾.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), os fatores associados com a violência no idoso fazem parte de um modelo que consiste em uma hierarquia aninhada de quatro níveis do ambiente: individual, relacionamento, comunidade e sociedade. Um estudo realizado no México identificou como fatores de risco para violência em idosos homens, a idade mais jovem (60-64 anos), ensino superior (ensino médio ou superior) e menor status socioeconômico. Entre as mulheres idosas, o risco foi associado à depressão⁽⁹⁾. No Brasil, os principais fatores associados são os baixos níveis educacionais e fatores cognitivos, dependência funcional e depressão⁽¹⁰⁾.

A identificação de fatores associados a este fenômeno na população idosa possibilita ações de saúde adequadas para prevenção e controle. Apesar de no Brasil ter havido considerável aumento do grau de sensibilidade social com o fenômeno da violência contra idosos, ainda é difícil estimar o seu peso em números. As fontes de dados são pouco confiáveis e este é um fato velado pela família, cuidadores e prestadores de serviços em saúde⁽¹¹⁾.

Apesar da indiscutível evidência dos dados nacionais e internacionais sobre o impacto desse problema social na qualidade de vida dos idosos, ainda é escassa a consciência dos profissionais de saúde sobre a gravidade da situação e sobre o importante papel que a área pode desempenhar. A identificação da violência contra as pessoas idosas é frequentemente negligenciada no atendimento à saúde por causa da dificuldade dos profissionais detectarem seus sinais indicativos⁽¹¹⁾. Nessa vertente, esse estudo aborda o papel

da enfermagem - uma ciência que presta cuidados de saúde à população idosa em vários segmentos e contextos. Esta ciência está pautada em um corpo de conhecimento próprio e focada na integralidade do ser humano. O cuidado com os idosos constitui uma responsabilidade incomparável para os enfermeiros (em todos os níveis de complexidade), que devem investigar e identificar os casos de violência, abordar corretamente o cliente, participar do cuidado multiprofissional e intervir de forma eficaz de acordo com cada situação. De forma preventiva, os enfermeiros podem aplicar estratégias educativas para controlar a violência contra o idoso, quando sua prática estiver focada nas famílias e comunidades⁽¹²⁾.

A inquietação por estudar esta temática, apreender seus fatores associados, e aclarar o papel do enfermeiro frente à ocorrência da violência contra os idosos, orientou a definição do foco deste estudo, com a intenção de despertar a atenção desses profissionais para achados aqui descritos.

OBJETIVO

Analisar a ocorrência da violência em idosos e seus fatores associados em Betim, Minas Gerais.

MÉTODO

Aspectos éticos

Este estudo contou com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, sob o número CAAE 02235212.2.0000.5149 e com anuência da Secretaria de Saúde de Betim. Cada entrevistador apresentou a cada entrevistado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi assinado por ambos e uma via ficou com cada parte.

Desenho, local do estudo e período

Este é um estudo transversal derivado de um inquérito sobre saúde e prevenção da violência realizado pelo Núcleo de Promoção da Saúde e Paz do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Este inquérito buscou coletar dados para estudar a violência em suas múltiplas faces e em diferentes grupos populacionais.

O inquérito considerou como população alvo todas as pessoas ≥ 60 anos de idade, residentes em domicílio particular permanente e localizado em setores censitários urbanos na cidade de Betim, Minas Gerais. Este município industrial compõe a Região Metropolitana de Belo Horizonte, tem 624 setores censitários, 111.764 domicílios e uma população de 412.003 habitantes à época da coleta de dados. A pesquisa foi realizada no período de julho a novembro de 2014 e investigou os episódios ocorridos nos 12 meses anteriores à data de aplicação do questionário.

Amostra e critérios de inclusão e exclusão

O tamanho da amostra foi definido pelo método de amostragem por estratificação e conglomerados. A seleção foi feita em três estágios, a saber: setor censitário, domicílio e o respondente. A

amostra foi calculada com grau de confiança de 95% e margem de erro de 1,89%. A seleção dos setores censitários e domicílios foi realizada eletronicamente por meio do *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 20.0. Para selecionar o sujeito respondente no domicílio, foi utilizada a metodologia de Kish, que preconiza a seleção aleatória de uma unidade amostral num domicílio.

Foi utilizada a lista oficial dos domicílios fornecida pelo Instituto de Geografia e Estatística (IBGE) e o endereço do domicílio como identificador. A recusa, endereço inexistente, domicílio fechado ou abandonado e condições de saúde que impediram a realização da entrevista, foram considerados perdas. Ao final, participaram do estudo 178 idosos, correspondendo a igual número de domicílios. Essa amostra de idosos foi representativa na estrutura populacional dos idosos de Betim para estudo de prevalência analítica.

Para participar da pesquisa, o respondente poderia ser homem ou mulher de 60 anos ou mais, residente nos setores censitários urbanos de Betim. Idosos hospitalizados ou residentes de Instituições de Longa Permanência, idosos que não falavam ou com problemas neurológicos não participaram do estudo.

Protocolo do estudo

Além de participantes do grupo de pesquisa, também participaram desse estudo Agentes Comunitários de Saúde e outros profissionais da Secretaria de Saúde de Betim. Os dados obtidos alimentaram um banco construído no pacote estatístico SPSS. A capacitação de todos os pesquisadores foi realizada de forma teórica e prática para alinhamento de conceitos e questionamentos, fundamentada no Manual do Pesquisador elaborado.

Os instrumentos de coleta de dados foram elaborados como questionários. Literatura atualizada sobre o tema e a Pesquisa Nacional de Saúde foram adotadas como referência, e testes prévios foram realizados para adequação. Os seguintes blocos temáticos foram organizados: condições sociodemográficas, saúde, trabalho, violência doméstica, violência no trânsito, violência institucional, violência comunitária e violência autoinfligida. Além desses blocos, a saúde do idoso foi investigada através de um questionário específico, que contou com perguntas gerais e com índices já validados, como o índice de Barthel.

Análise dos dados e estatística

Foram selecionadas variáveis do bloco sobre a violência (variável dependente), bloco de informações gerais e bloco de condições de saúde dos idosos. Sobre a violência, foram considerados o local de ocorrência da agressão e o tipo da violência sofrida (física, verbal, moral/psicológica, sexual). Das informações gerais, foram considerados: sexo, escolaridade (no máximo 4ª série e a partir de 5ª série do ensino fundamental) e estado civil (com ou sem cônjuge). Das condições de saúde, foram considerados o grau de sintomas depressivos, de independência para atividades diárias (Índice de Barthel) e o grau de dependência para o manejo financeiro.

Foi construído um indicador a partir das questões sobre sintomas depressivos no questionário com o objetivo de representar o grau de sintomas depressivos do idoso. Para cálculo do indicador sobre

sintomas depressivos, as respostas de 13 questões que abrangiam os tópicos referentes a medo, ofensa, privacidade, confiança, autonomia, tristeza, dentre outros, foram pontuadas com peso negativo. As categorias destas variáveis foram codificadas em sim (1) e não(-1), e ponderadas pela contribuição (C_i), com um intervalo que poderia ir de mais sintomas depressivos ($C_i=1$) a menos sintomas depressivos ($C_i=-1$). A expressão para o cálculo do Indicador de Sintomas Depressivos (ISD) foi definida como:

$$ISD = \sum_{i=1}^{13} X_i$$

Esse indicador foi padronizado de forma a assumir valor na escala 0-1. A padronização adotada é apresentada na equação abaixo:

$$ISD_{pad_i} = \frac{ISD_i - \min (ISD)}{\max (ISD) - \min (ISD)}$$

Também foi calculado o índice de Barthel, atividades de vida diária, que possibilitou avaliar o nível de dependência do idoso para a realização de dez atividades básicas de vida: comer, higiene pessoal, uso de sanitários, tomar banho, vestir e despir, controle de esfínteres, deambular, transferência da cadeira para a cama, subir e descer escadas⁽¹⁰⁾. O grau de dependência para o manejo financeiro foi analisado de acordo com questões relacionadas ao controle individual das finanças e capacidade de pagar contas ou passar cheques e cartões sem auxílio.

Inicialmente, foi feita uma análise bivariada e posteriormente, a Análise de Correspondência (AC) para explorar a estrutura de relações entre as variáveis: dependente (violência no idoso) e independentes. O teste Qui-quadrado de homogeneidade foi realizado para testar se a proporção de violência era a mesma para as categorias de cada variável explicativa. Valores inferiores a 0,05 foram considerados significativos. A AC permite uma visão global dos dados e das associações que mais se destacam no gráfico - quanto mais próximas as variáveis, maior a associação. É uma técnica multivariada de análise exploratória de dados, que representa as associações entre os níveis das linhas e colunas de uma tabela de contingência com duas ou mais entradas, como pontos em um espaço de dimensão reduzida. As posições dos pontos da linha e da coluna são consistentes com as frequências da tabela. As Análises de Correspondência foram realizadas no sistema estatístico R, versão 3.0.2.

RESULTADOS

A amostra contou com 101 idosos na faixa etária de 60 a 65 anos, 61 idosos de 66 a 70 anos e 16 com 70 anos e mais. Nenhum deles morava sozinho no domicílio e não foi identificado idoso com cuidador. No total, ocorreram 32 casos de violência, que vitimaram 22 idosos, com prevalência de 11%. Alguns idosos foram vitimados por mais de um tipo de violência. Do total de ocorrências de violência, se destacaram as seguintes: falta de acesso a direitos sociais (10 idosos), seguida pela violência verbal (7), moral/psicológica (6), falta de cuidados necessários (5), violência física (2), sexual (1) e discriminação (1). Os resultados das variáveis estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1 - Variáveis socioeconômicas e de saúde relacionadas à ocorrência de violência contra o idoso, Betim, Minas Gerais, Brasil, 2014

Variáveis socioeconômicas e de saúde	Violência?						Valor de p
	n	Não %	Sim %	n	Sim %	Total %	
Sexo							
Homem	62	35,0	8	36,4	70	35,0	0,1317
Mulher	116	65,0	14	63,6	130	65,0	
Escolaridade							
No máximo 4ª série do EF*	135	75,9	15	68,2	150	75,0	0,0348
A partir da 5ª série do EF	38	21,3	7	31,8	45	22,5	
Não respondeu	5	2,8	0	0,0	5	2,5	
Estado civil							
Com Cônjuge	81	45,8	11	50,0	92	46,0	1,0000
Sem Cônjuge	97	54,2	11	50,0	108	54,0	
Manejo do dinheiro							
Não autônomo	10	5,6	4	18,2	14	7,0	0,0002
Autônomo	168	94,4	18	81,8	186	93,0	
Sintomas depressivos							
Baixo	112	63,0	5	22,7	117	58,5	0,0687
Médio	54	30,3	6	27,3	60	30,0	
Alto	12	6,7	11	50,0	23	11,5	
Dependente para as atividades de vida diária (índice de Barthel)							
Sim	11	6,2	3	13,6	14	7,0	0,0001
Não	167	93,8	19	86,4	186	93,0	

Nota: * Ensino Fundamental.

Dos idosos que sofreram violência, em 9,1% foi física e em 4,5% foi sexual. A violência física ocorreu somente no ambiente doméstico e, dentre estes, 11,1% eram idosos dependentes de acordo com o índice de Barthel. Entre todos os idosos, 1,3% eram dependentes e sofreram violência. Do total de idosos dependentes, 20% sofreram violência doméstica. A maioria das vítimas (88%) estava na faixa de 60 a 70 anos.

que relataram ter sofrido algum tipo de violência estiveram mais associados com a dependência, mas tinham controle sobre seu próprio dinheiro. Idosos do sexo masculino que não foram vítimas de violência obtiveram uma associação mais forte com independência e não ter ninguém gerenciando o seu dinheiro.

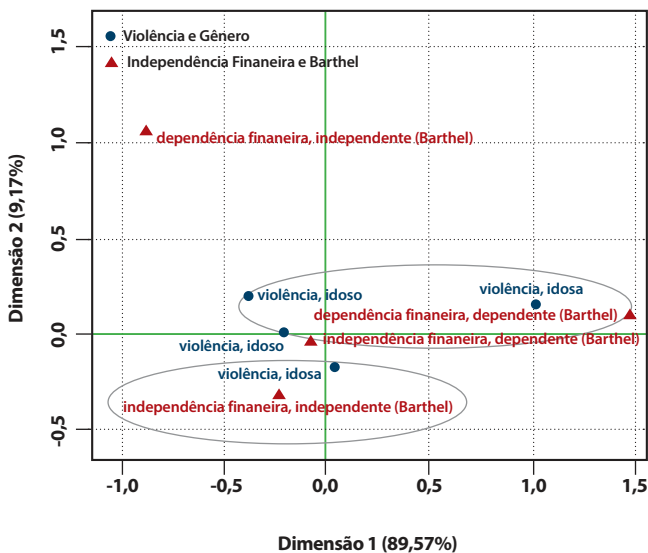


Figura 1 - Mapa de correspondência entre a violência e sexo, a independência financeira e Barthel

O mapa de correspondência apresentado na figura 1 revela uma maior associação entre as idosas que relataram não sofrer violência e não ter o seu dinheiro usado por outros, seja dependente ou independente na escala de Barthel. As idosas que sofreram violência apresentaram uma associação mais forte com ter o seu dinheiro usado por outro e ser dependente. Os idosos do sexo masculino

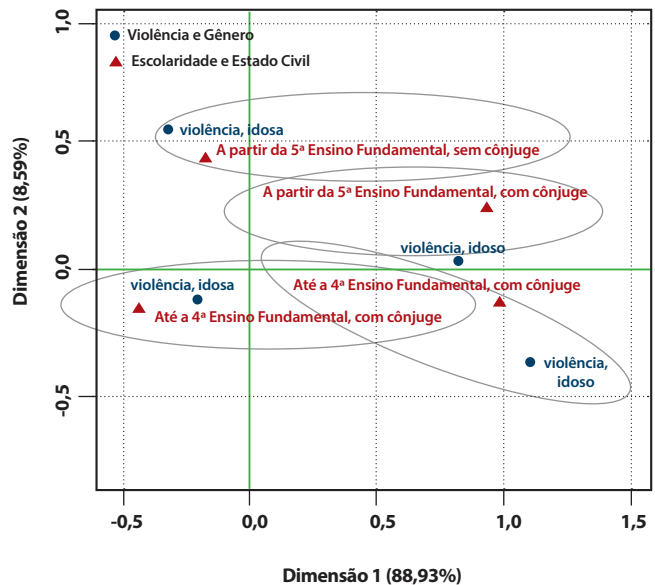


Figura 2 - Mapa de correspondência entre a violência e sexo, escolaridade e estado civil

A Figura 2 revela que idosas com relato de violência estudaram a partir da 5ª série do ensino fundamental e não possuíam cônjuge. As idosas que afirmaram não ter sofrido violência estudaram até a 4ª série do ensino fundamental e não tinham cônjuge. Idosos do sexo masculino que afirmaram não ter sofrido violência possuíam cônjuge e escolaridade > 4ª série.

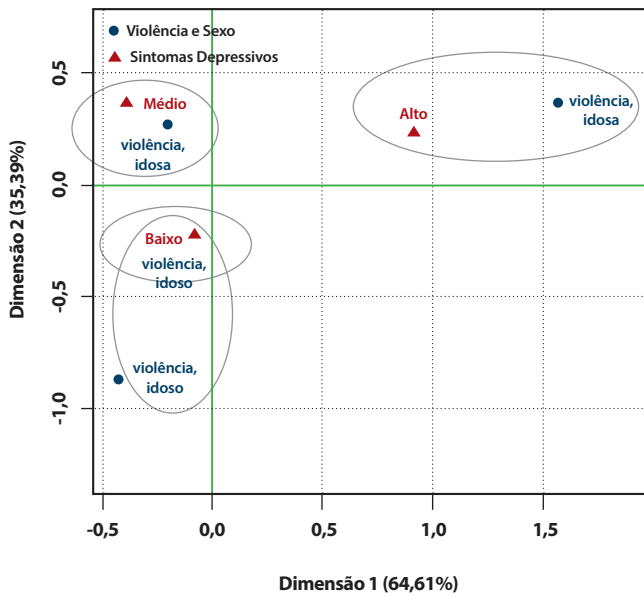


Figura 3 - Mapa de correspondência entre a violência e sexo e sintomas depressivos

A Figura 3 revela uma associação entre as idosas que relataram sofrer violência com o grau alto de sintomas depressivos. As idosas que afirmaram não ter sofrido violência obtiveram um grau médio de sintomas depressivos. Os idosos do sexo masculino que afirmaram não terem sofrido violência apresentaram baixo grau de sintomas depressivos.

DISCUSSÃO

Este estudo representa uma contribuição para a identificação da ocorrência e fatores associados à violência em idosos em um município de médio porte no Brasil. A análise dos resultados permitiu traçar um perfil da vítima com variação pelo sexo. Os homens que sofreram violência eram dependentes, mantinham o controle do seu dinheiro e possuíam cônjuge. Já as mulheres eram dependentes, não tinham controle do seu dinheiro, com escolaridade > 4ª série, sem cônjuge e com mais sintomas depressivos.

Apesar da escassez de estudos específicos, a prevalência encontrada de 11,1%, apresentou resultado similar ao de um levantamento realizado na Índia⁽¹³⁾ em 2014. Neste estudo, as formas mais prevalentes corresponderam à falta de acesso a direitos sociais (31%), violência verbal (22%), moral/psicológica (19%), falta de cuidados necessários (16%), violência física (6%), sexual (3%) e discriminação (3%). Estas taxas podem, muito provavelmente estar subestimadas, considerando que muitas pessoas relutam em expor abuso⁽¹³⁻¹⁴⁾.

A violência doméstica é também um grande problema de saúde pública⁽¹⁴⁻¹⁷⁾, pois pode provocar impactos graves na qualidade de vida dos idosos. O sofrimento psíquico causado deixa marcas profundas na vítima e em quem está próximo⁽¹⁴⁾. Segundo alguns autores^(5,9,14), 90% dos casos de maus-tratos e negligência contra idosos ocorrem nos lares ou em instituições asilares. Os resultados deste estudo estavam em linha com achados nacionais e internacionais^(9,14,17-18), pois mostraram a associação direta do problema da violência doméstica com o grau de dependência das idosas. A condição de dependência para as atividades de vida diária foi fator decisivo para agravamento do problema, principalmente dentro dos lares.

Essa violência pode gerar sentimento de tristeza, raiva, medo, dor e sofrimento. Além disso, essas manifestações limitam a capacidade decisória dos idosos e reduzem sua confiança e autoestima^(14,17). Um estudo sobre as questões de sexo em pesquisa de abuso de idosos no Brasil e em Portugal⁽¹⁶⁾, apontou a necessidade de novas metodologias para entender e abordar a negligência, abuso e violência contra o idoso, especialmente nas mulheres mais velhas, sugerindo que fatores culturais podem influenciar as percepções de abuso entre idosos. Este é um exemplo de desafio para o futuro.

Nesse contexto, a escolaridade é uma variável de estudo importante para o desfecho da violência. Estudos demonstram que a educação tem uma relação negativa significativa com todos os tipos de abuso⁽¹³⁾. Aqueles com mais anos de educação são menos propensos a sofrerem violência comparado a indivíduos com menor instrução⁽¹⁹⁾. No entanto, os resultados deste estudo contrariaram a relação entre educação formal e violência, pois as idosas que estudaram até a “4ª série do ensino fundamental” apresentaram menor chance de serem vítimas, comparadas com as que estudaram “a partir da 5ª série do ensino fundamental”. Tal fato pode estar associado com a dimensão plural da subnotificação, destacando-se a dificuldade de entendimento da pessoa idosa do conceito de violência e o consenso de aceitação.

Ao analisar os fatores associados à violência no idoso, poucos estudos tratam do abuso financeiro. Todavia, este equivale a outras formas de abuso, pode ser devastador para o idoso e tem relação quase sempre direta com os integrantes da família, amigos próximos e cuidadores^(15,20). Conforme observado nesse estudo, as idosas que sofreram violência tiveram o seu dinheiro usado por outro e eram mais dependentes na escala de Barthel. Dessa forma, a composição familiar e o risco psicossocial devem ser sempre investigados pelos profissionais de saúde, especialmente pelo enfermeiro, como um preditor da saúde do idoso.

Assim como encontrado em diversos estudos^(8,21-22), os resultados revelaram que as idosas que relataram sofrer violência apresentavam grau alto de sintomas depressivos. Esse determinante desponta para a ocorrência de condições de saúde crônicas, isolamento social, distúrbios emocionais decorrentes de questões sociais, mudanças fisiológicas e outras perdas⁽²²⁾.

Apesar da prevenção da violência depender de uma consciência comunitária, geralmente os crimes contra o idoso são cometidos por filhos ou cônjuges⁽²³⁾. O fato de os resultados terem demonstrado que idosas com cônjuge tiveram menor incidência de violência, aponta para uma característica peculiar deste estudo.

Limitações do estudo

Uma limitação deste estudo foi o uso de dados autorrelatados, com o conseqüente viés de memória, principalmente por serem indivíduos idosos. Outra questão importante é que os vários conceitos de violência exigem cautela em qualquer comparação de resultados entre estudos. Devem ser consideradas as particularidades metodológicas e as diferenças culturais.

Contribuições para a área de Enfermagem e políticas públicas

As causas da violência no idoso são variadas e muitos fatores afetam sua ocorrência. Diversos estudos enfatizam a importância

da Enfermagem nessa detecção e prevenção. Portanto, conhecer os fatores associados a essa violência pode apoiar o raciocínio crítico/reflexivo do Enfermeiro no cuidado dos idosos. Nossos resultados aclararam o papel do enfermeiro ao evidenciar a importância de considerar as dificuldades físicas, alterações emocionais, escolaridade e diagnosticar a autonomia do idoso (financeira e física), com vistas à informação e prevenção da violência^(2,24).

O enfermeiro tem o papel de acolher esse idoso de forma humanizada, disponibilizar tempo para uma conversa tranquila e, com empatia, coletar o máximo de informações com garantia de sigilo e privacidade. O processo de enfermagem deve evitar o juízo de valor, perguntas indiscretas ou tratar o idoso de forma infantil. Nossos resultados também apontam a importância de atentar para fatores associados à violência nesse grupo etário, fazer julgamento clínico e implementar um cuidado assertivo e eficaz. É imprescindível notificar casos suspeitos ou confirmados de violência contra o idoso.

A notificação é compulsória no âmbito da Saúde e não configura denúncia, mas sim um instrumento de garantia de direitos. Além disso, é obrigatória a comunicação ao Conselho Municipal do Idoso e/ou Ministério Público. Após as etapas de acolhimento, atendimento e notificação, deve ser dado seguimento na rede de proteção social. As políticas públicas focadas na proteção e prevenção à violência contra o idoso em vigência no Brasil precisam atentar para os fatores associados com sua ocorrência, principalmente no ambiente familiar.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu reafirmar o perfil do idoso vítima de violência através da análise de sua ocorrência e seus fatores associados. Os fatores abuso financeiro e o grau de sintomas depressivos foram fortemente associados à violência na pessoa

idosa. Este resultado demonstra a necessidade de maior atenção para a sua ocorrência e investigação.

Do ponto de vista de investigação para ação, a presente pesquisa traz implicação direta para os setores interessados no enfrentamento da violência contra o idoso, especialmente para os enfermeiros. Ficou evidente que a violência faz parte de um ciclo com fatores associados característicos e incluídos em um modelo aninhado, principalmente, no relacionamento familiar. Outra contribuição foi a abordagem do papel deste profissional na atenção ao idoso vítima de violência.

O enfrentamento da violência requer ações intersetoriais e é da competência do Estado garantir os direitos desses cidadãos e fomentar medidas protetivas sem eximir o papel da sociedade. Considerando a rapidez da mudança do perfil demográfico, parece haver ainda muito que avançar para melhorar a qualidade do envelhecimento no Brasil.

Como a produção acadêmica com enfoque nos fatores associados da violência no idoso e no papel do enfermeiro é escassa, enfatizamos a contribuição direta para detectar a violência neste grupo etário, já que foram descritos fatores fortemente associados com a vitimização do idoso. Aclaramos o papel do profissional enfermeiro como uma forma de enfrentamento da violência.

Nossa expectativa é que o silêncio do idoso, vítima de violência, sirva para aguçar a escuta dos enfermeiros, e que os fatores associados aqui descritos sejam encarados como disparadores da detecção e prevenção de casos no país. O estudo da violência no idoso reclama, agora, que seus achados sejam subsidiários da práxis em saúde para conferir novas estratégias e métodos para a cultura de paz e não violência.

AGRADECIMENTO

Secretaria Municipal de Saúde de Betim – Minas Gerais.

REFERÊNCIAS

1. Smith AA, Silva AO, Rodrigues RAP, Moreira MASP, Nogueira JA, Tura LFR. Assessment of risk of falls in elderly living at home. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2754. doi: 10.1590/1518-8345.0671.2754
2. Paiva MM, Tavares DMS. Physical and psychological violence against the elderly: prevalence and associated factors. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(6):727-33. doi: 10.1590/0034-7167.2015680606i
3. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2010;15(5):2297-305. doi: 10.1590/S1413-81232010000500005
4. Silva CFS, Dias CMSB. Violência contra idosos na família: motivações, sentimentos e necessidades do agressor. *Psicol Ciênc Prof*. 2016;36(3):637-52. doi: 10.1590/1982-3703001462014
5. Baker MW. Elder mistreatment: risk, vulnerability, and early mortality. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2007;12(6):313-21. doi: 10.1177/1078390306297519
6. Santos CM, Marchi RJ, Martins AB, Hugo FN, Padilha DMP, Hilgert JB. The prevalence of elder abuse in the Porto Alegre metropolitan area. *Braz Oral Res*. 2013;27(3):197-202. doi: 10.1590/S1806-83242013005000011
7. Netuveli G, Wiggins RD, Hildon Z, Montgomery SM, Blane D. Quality of life at older ages: evidence from the English longitudinal study of aging (wave 1). *J Epidemiol Community Health*. 2006;60(4):357-63. doi: 10.1136/jech.2005.040071
8. Bolsoni CC, Coelho EBS, Giehl MWC, D'Orsi E. Prevalence of violence against the elderly and associated factors - a population based study in Florianópolis, Santa Catarina. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016;19(4):671-82. doi: 10.1590/1809-98232016019.150184
9. Ruelas-González MG, Duarte-Goméz MB, Flores-Hernández S, Ortega-Altamirano DV, Cortés-Gil JD, Taboada A, et al. Prevalence and factors associated with violence and abuse of older adults in Mexico's 2012 National Health and Nutrition Survey. *Int J Equity Health*. 2016;15:35. doi: 10.1186/s12939-016-0315-y

10. Dong X, Simon MA. Vulnerability risk index profile for elder abuse in a community-dwelling population. *J Am Geriatr Soc.* 2014;62(1):10–5. doi: 10.1111/jgs.12621
11. Souza ER, Minayo MCS. The insertion of the violence against elderly theme at health care public policies in Brazil. *Ciênc Saúde Colet.* 2010;15(6):2659–68. doi: 10.1590/S1413-81232010000600002
12. Rodrigues IS, Feitosa CDA, Guimarães DBO, Mendes PN, Figueiredo MLF, et al. Violence against the elderly in health research: an integrative review. *Rev Enferm UFPE On Line.* 2015;9(3):7126–32. doi: 10.5205/reuol.7505-65182-1-RV.0903201515
13. Skirbekk V, James KS. Abuse against elderly in India - The role of education. *BMC Public Health.* 2014;14:336. doi: 10.1186/1471-2458-14-336
14. Souto RQ, Merighi MAB, Guruge MS, Jesus MCP. Older Brazilian women's experience of psychological domestic violence: a social phenomenological study. *Int J Equity Health.* 2015;14:44. doi: 10.1186/s12939-015-0173-z
15. Brownell P. Preventing neglect, abuse and violence against older women. *Global Cooperation Newsletter, October Issue.* Entebbe: International Council of Social Welfare; 2013.
16. Brownell P. A reflection on gender issues in elder abuse research: Brazil and Portugal. *Ciênc Saúde Colet.* 2016;21(11):3323–30. doi: 10.1590/1413-812320152111.23142016
17. Minayo MCS, Souza ER, Paula DR. Revisão sistemática da produção acadêmica brasileira sobre causas externas e violências contra a pessoa idosa. *Ciênc Saúde Colet.* 2010;15(6):2719–28. doi: 10.1590/S1413-81232010000600010
18. Dong X, Simon MA. A descriptive study of sex differences in psychosocial factors and elder mistreatment in a Chinese community population. *Int J Gerontol.* 2008;2(4):206–14. doi: 10.1016/S1873-9598(09)70009-2
19. Melchiorre MG, Di Rosa M, Lamura G, Torres-Gonzales F, Lindert J, Stankunas M, et al. Abuse of older men in seven European countries: a multilevel approach in the framework of an ecological model. *PLoS ONE.* 2016;11(1):e0146425. doi: 10.1371/journal.pone.0146425
20. Ferrari AJ, Somerville AJ, Baxter AJ, Norman R, Patten SB, Vos T, et al. Global variation in the prevalence and incidence of major depressive disorder: a systematic review of the epidemiological literature. *Psychol Med.* 2013;43(3):471–81. doi: 10.1017/S0033291712001511
21. Fazel S, Wolf A, Chang Z, Larsson H, Goodwin GM, Lichtenstein P. Depression and violence: a Swedish population study. *Lancet Psychiatry.* 2015;2(3):224–32. doi: 10.1016/S2215-0366(14)00128-X
22. Lopes LE, Oliveira MLC. Violence against women: systematic review of the Brazilian scientific literature within the period from 2009 to 2013. *Ciênc Saúde Colet.* 2015;20(11):3523–32. doi: 10.1590/1413-812320152011.11302014
23. Corbi G, Grattagliano I, Ivshina E, Ferrara N, Cipriano AS, Campobasso CP. Elderly abuse: risk factors and nursing role. *Intern Emerg Med.* 2015;10(3):297–303. doi: 10.1007/s11739-014-1126-z
24. Oliveira KSM, Carvalho FPB, Oliveira LC, Simpson CA, Silva FTL, Martins AGC. Violence against the elderly: the conceptions of nursing professionals regarding detection and prevention. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e57462. doi: 10.1590/1983-1447.2018.57462