Violência Contra os Idosos: Um Estudo Ecológico dos Casos de Notificação Compulsória na Região Sul do Estado de Santa Catarina entre 2010 e 2018

Violence against the elderly: an Ecological Study of the Cases of Compulsory Notification in the Southern Region of Santa Catarina State Between 2010 and 2018

Débora Maria de Souza[1], Eliane Mazzuco dos Santos[2]

RESUMO

Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2015, o número de idosos no mundo já ultrapassava 962 milhões. Conforme o Ministério da Saúde, no Brasil em 2005, 27% das internações, dos 93 mil idosos internados, eram em decorrência de violências e agressões. **Objetivo**: Este estudo objetivou analisar os casos de violência contra os idosos registrados entre o período de 2010 a 2018 na região sul do estado de Santa Catarina. De forma secundária, buscou-se determinar e comparar a prevalência da violência contra os idosos nas 3 microrregiões do sul do estado e identificar as principais características sociodemográficas, tipos de violência, desfechos e autores dos casos. **Métodos**: Trata-se de um estudo de delineamento ecológico envolvendo dados de idosos notificados com violência de 2010 a 2018 na Macrorregião Sul de Santa Catarina. **Resultados**: No período do estudo, foram notificados 526 casos de violência contra o idoso na Macrorregião Sul de Santa Catarina. O maior número de casos em números absolutos ocorreu na microrregião da AMREC (289), sendo seguida pela AMUREL (165) e pela AMESC (72). Em 2018, a AMREC liderou a taxa de prevalência, entre os anos e as microrregiões, com 9,8% dos idosos notificados. **Conclusão**: Acerca do perfil sociodemográfico, prevaleceram idosos brancos e com baixa escolaridade. O tipo de violência prevalente foi física, seguida de corporal/espancamento e psicológica; quanto ao autor, foram prevalentes os filhos das vítimas, seguidos dos cônjuges. Sobre o local de ocorrência, o prevalente foi residência das vítimas.

PALAVRAS-CHAVE: Violência, Maus-Tratos ao Idoso, Idoso, Saúde do Idoso, Política de Saúde

ABSTRACT

Introduction: *According to the WHO, in 2015, the number of elders worldwide exceeded 962 million. According to the Ministry of Health, in Brazil, in 2005, 27% of hospitalizations of the 93,000 elderly hospitalized, were the result of violence and aggression.* ***Objectives:*** *This study aimed to analyze the cases of violence against the elderly recorded between 2010 and 2018 in the Southern region of the State of Santa Catarina. Secondarily, this study sought to determine and compare the prevalence of violence against the elderly in the 3 microregions of the southern region of the state and to identify the main sociodemographic characteristics, types of violence, outcomes, and perpetrators of the cases.* ***Methods:*** *An ecological design study involving data on elderly people that notified violence from 2010 to 2018 in the Southern Macroregion of Santa Catarina. Results: In the study period, 526 notifications of violence against the elderly occurred in the Southern Macroregion of Santa Catarina. The highest number of cases, in absolute numbers, happened in the AMREC micro-region (289), followed by AMUREL (165) and AMESC (72). In 2018 AMREC led the prevalence rate, among years and micro-regions, with 9.8% of the reported elderly.* ***Conclusion:*** *About the sociodemographic profile, white elders with low education prevailed. The prevalent violence type was physical, followed by bodily/spanking, and psychological. As for the perpetrator, it was prevalently the children of the victims, followed by spouses, and the place of occurrence was mainly the victims' residence.*

KEYWORDS: Violence, Elder Abuse, Aged, Health of the Elderly, Health Policy

[1] Acadêmica do curso de medicina na Universidade do Sul de Santa Catarina
[2] Professora da Universidade do Sul de Santa Catarina e Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade do Sul de Santa Catarina

INTRODUÇÃO

O Relatório Mundial de Saúde e Envelhecimento, emitido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2015, constatou que o perfil demográfico mundial passa por uma transformação. Sendo assim, eleva-se com os anos o número de idosos que, quando divulgados os últimos dados, já correspondia a 962 milhões de indivíduos com 60 anos ou mais (1,2).

No Brasil, até os anos 1960, a população era representada por uma pirâmide etária, na qual a base que representava as crianças era alargada, e o ápice estreito demonstrando o pequeno número de idosos. Nos últimos anos, ocorreu uma transição demográfica, invertendo a situação da pirâmide. O que não foi diferente no estado de Santa Catarina, no qual, segundo o IBGE, a projeção da população em 2020 com mais de 60 anos é de 1.065.137 habitantes, número que corresponde a cerca de 15% da população total do estado. Paralelamente a esse processo, houve o avanço da Medicina, principalmente com a descoberta dos antibióticos e melhorias nas condições de saneamento básico, aumentando a longevidade (3,4).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), violência é considerada como a utilização da força física ou poder, em ameaça contra si, outros indivíduos, grupos ou comunidades que possa causar sofrimento, morte, dano psicológico, déficit no desenvolvimento ou privação, de origem física, psicológica, sexual, financeira, por negligência, abandono ou autonegligência. Em relação aos maus-tratos, a OMS define como um evento pontual ou repetido ou, ainda, ausência de um ato apropriado, que ocorra diante de uma relação de confiança e que cause prejuízo, sofrimento ou angústia para a pessoa (5,6).

Ainda abordando definições, a palavra vulnerabilidade define um ou mais fatores que podem aumentar os riscos de certa situação a um determinado indivíduo ou grupo. Nesse contexto, observamos a população idosa como um grupo vulnerável à violência e aos maus-tratos de variados tipos, oportunizando a ação de agressores, especialmente quando considerados os déficits cognitivos ou limitações naturais do próprio envelhecimento que atingem esse grupo (3,7).

Acerca do exposto, a violência contra idosos é um problema de importância crescente no país, mas de notificação compulsória recente. Desde 2003, o Estatuto do Idoso determina que os casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos contra idosos sejam obrigatoriamente comunicados. Em 2011, outros métodos legalizados vieram contribuir para a notificação dos casos no Brasil: a inclusão da violência na relação de doenças e agravos de notificação compulsória, em todos os serviços de saúde do país (8,9).

Nesse contexto, segundo estudo realizado por Paiva MM *et al* em Minas Gerais, no ano de 2014, a prevalência de idosos sob violência foi de 20,9%, sendo 5,9% para física e 20,9% para psicológica. Entre eles, prevaleceram mulheres, com idade entre 60 e 80 anos, sem escolaridade, com renda e que moravam com o cônjuge, sendo dependentes para realização de atividades instrumentais de vida diária (10).

Ainda, outro estudo descritivo, com base de pesquisa através do SINAN em 2010, feito em 524 municípios brasileiros, constatou que 67,7% dos idosos foram vítimas de violência física e 29,1%, de psicológica, demonstrando prevalências também altas de violência contra os idosos, porém de diferente tipo, fato que não deixa de evidenciar a importância do tema abordado no presente estudo (11).

Além disso, dados de 2005 do Ministério da Saúde demonstraram que, no Brasil, 27% das internações, dos 93 mil idosos internados, eram em decorrência de violências e agressões. As agressões que chegam ao Sistema Único de Saúde (SUS) são principalmente as explícitas, mas há ainda os casos não conhecidos, como os que ocorrem no ambiente intrafamiliar, os quais são bastante complexos, delicados e velados, por envolverem sentimentos de medo, insegurança e afetividade, relações de amor e instinto de proteção da vítima em defesa do agressor (12).

Procurando melhorar a identificação desses casos, no Brasil desde 2011 os casos de violência contra os idosos devem ser notificados compulsoriamente pelos serviços de saúde, em conformidade com o art.19 do Estatuto do Idoso, Lei 10.741/93, que foi alterada pela Lei 12.461/11, a qual estabelece que os casos notificados devem ser comunicados obrigatoriamente aos seguintes órgãos: autoridade policial, Ministério Público, Conselho Municipal do Idoso, Conselho Estadual do Idoso e Conselho Nacional do Idoso (13).

Considerando que a violência contra a pessoa idosa é um problema de saúde pública, é de fundamental importância conhecer e revelar sua prevalência e, ainda, os fatores associados, especialmente para cada tipo de violência, para assim viabilizar a criação de políticas públicas baseadas em evidências científicas. Nessa conjuntura, os profissionais de saúde têm papel relevante no enfrentamento da violência, na prevenção, identificação precoce e/ou no cuidado ao idoso vítima de violência (14,15).

Sendo assim, este estudo teve como objetivo analisar os casos de violência contra os idosos registrados entre o período de 2010 e 2018 na região sul do estado de Santa Catarina.

MÉTODOS

A presente pesquisa trata-se de um estudo epidemiológico de delineamento ecológico envolvendo dados de idosos notificados com violência de 2010 a 2018 na região sul de Santa Catarina, a qual inclui três microrregiões determinadas pelo IBGE, sendo elas: AMUREL, AMREC, AMESC.

Foram inclusos todos os casos notificados de violência contra os idosos na região de estudo no período de 2010 a 2018 descritos no SINAN/DATASUS, por meio das variáveis estudadas. São elas: autor da violência, evolução, número de casos, ano de notificação, tipo de violência, local de ocorrência da violência, escolaridade, etnia/cor e sexo. Como critérios de exclusão, foram utilizados: casos cujas informações não constavam devidamente preenchidas nos campos da notificação, lesões autoprovocadas, violência cometida pela própria pessoa.

Os dados foram coletados no site do DATASUS Tabnet/SINAN, de notificações compulsórias de violência na Macrorregião Sul de Santa Catarina, no período do ano de 2010 a 2018. Os dados de população utilizados foram de população residente estimada, pois não há para essa estratificação outros dados disponíveis. Para cada microrregião estudada, foram produzidos coeficientes de prevalência, e para o cálculo desses dados, foi utilizada a razão entre o número de casos identificados por população idosa estimada, em cada microrregião, multiplicada pela constante 10.000. O cálculo foi feito pela seguinte fórmula: (coeficiente de prevalência) = (número de casos identificados) / (população idosa estimada em cada microrregião x 100.000).

Esta pesquisa apresenta apenas dados de domínio público, os quais não identificam os participantes e sem o envolvimento de seres humanos. Por isso, não necessitou da aprovação do CEP-CONEP, de acordo com a Resolução 466/12.

A tabulação e o tratamento primário dos dados foram realizados no programa Software Windows EXCEL, e os dados estão apresentados em números absolutos e proporções.

RESULTADOS

No período do estudo, entre 2010 e 2018, foram notificados 526 casos de violência contra o idoso na Macrorregião Sul de Santa Catarina, sendo que o maior número de casos em números absolutos ocorreu na microrregião da AMREC (289), sendo seguida pela AMUREL (165) e pela AMESC (72).

O perfil sociodemográfico dos idosos notificados está descrito na Tabela 1. O sexo masculino foi predominante nas vítimas da AMUREL (50,9%) e da AMESC (52,8%), em contraponto, na AMREC, a maioria foi do sexo feminino (64,0%). Quanto à cor/etnia, observou-se que nas 3 microrregiões a cor branca foi predominante, sendo na AMUREL (93,3%), AMREC (85,5%) e AMESC (100%). Referente ao grau de escolaridade, prevaleceram idosos com 1ª a 4ª série incompleta do EF, sendo 29,7% na AMUREL, 30,8% na AMREC e 54,2% na AMESC. Ainda com relação ao grau de escolaridade, muitos deixaram o dado em branco, dificultando assim a real estimativa quanto ao nível de estudo dos pesquisados.

Com relação às características da violência, a grande prevalência foi do tipo violência física, principalmente na AMUREL (92,1%) e AMESC (97,2%), mas também na AMREC (56,1%). É importante destacar que, nesse caso, muitos foram vítimas de mais de um tipo de violência na mesma agressão, desse modo as taxas somadas resultam em um número maior do que 100%. A violência corporal/espancamento foi o se-

Tabela 1 - Descrição do número absoluto e prevalência dos casos registrados nas microrregiões do Sul de Santa Catarina, segundo as variáveis sociodemográficas. Tubarão, 2020.

Características sociodemográficas			
	AMUREL (N/%)	**AMREC (N/%)**	**AMESC (N/%)**
Sexo			
Masculino	84 (50,9)	104 (36,0)	38 (52,8)
Feminino	81 (49,1)	185 (64,0)	34 (47,2)
Cor/Etnia			
Ign/Branco	1 (0,6)	9 (3,1)	-
Branca	154 (93,3)	247 (85,5)	72 (100)
Preta	8 (4,8)	15 (5,2)	-
Amarela	-	1 (0,3)	-
Parda	2 (1,2)	10 (3,5)	2 (2,8)
Indígena	-	2 (0,7)	2 (2,8)
Escolaridade			
Ign/Branco	46 (27,9)	72 (24,9)	6 (8,3)
Analfabeto	12 (7,3)	20(6,9)	5 (6,9)
1ª a 4ª série incompleta do EF	49 (29,7)	89 (30,8)	39 (54,2)
4ª série completa do EF	17 (10,3)	36 (12,5)	8 (11,1)
5ª a 8ª série incompleta do EF	12 (7,3)	25 (8,7)	12 (16,7)
Ensino fundamental completo	7 (4,2)	18 (6,2)	1 (1,4)
Ensino médio incompleto	4 (2,4)	2 (0,7)	1 (1,4)
Ensino médio completo	12 (7,3)	19 (6,6)	1 (1,4)
Educação superior incompleta	4 (2,4)	1 (0,3)	-
Educação superior completa	2 (1,2)	2 (0,7)	3 (4,2)

Fonte: Autor 2020

Tabela 2 - Descrição das características da violência dos casos registrados nas microrregiões do Sul de Santa Catarina, segundo as variáveis tipo de violência, autor da violência e local de ocorrência. Tubarão, 2020.

Características da Violência				
		AMUREL (N/%)	AMREC (N/%)	AMESC (N/%)
Tipo de violência				
	Violência física	152 (92,1)	162 (56,1)	70 (97,2)
	Violência psicológica/moral	55 (33,3)	96 (33,2)	12 (16,7)
	Violência econômica/financeira	2 (1,2)	43 (14,9)	-
	Violência sexual	5 (3,0)	5 (1,7)	2 (2,8)
	Violência corporal/espancamento	124 (75,2)	127 (43,9)	60 (83,3)
	Negligência/Abandono	13 (7,9)	112 (38,8)	5 (6,9)
Autor da violência				
	Filho (a)	32 (19,4)	110 (38,1)	22 (30,6)
	Cuidador	2 (1,2)	24 (8,3)	2 (2,8)
	Cônjuge	17 (10,3)	45 (15,6)	7 (9,7)
Local de ocorrência				
	Residência	118 (71,5)	233 (80,6)	60 (83,3)
	Habitação Coletiva	1 (0,6)	6 (2,1)	1 (1,4)
	Escola	-	-	1 (1,4)
	Local de prática esportiva	1 (0,6)	1 (0,3)	-
	Bar ou Similar	7 (4,2)	6 (2,1)	2 (2,8)
	Via pública	25 (15,2)	13 (4,5)	6 (8,3)
	Comércio/Serviços	3 (1,8)	5 (1,7)	-
	Indústrias/construção	2 (1,2)	1 (0,3)	-
	Outros	5 (3,0)	20 (6,9)	2 (2,8)
	Ignorado	3 (1,8)	3 (1,0)	-
	Em Branco	-	1 (0,3)	-

Fonte: Autor 2020

Tabela 3 - Descrição do número absoluto e prevalência dos casos registrados nas microrregiões do Sul de Santa Catarina, segundo o ano da notificação. Tubarão, 2020.

Número/Prevalência de casos notificados por Microrregião do IBGE de 2010 a 2018			
	AMUREL (N/%)	**AMREC (N/%)**	**AMESC (N/%)**
Ano da Notificação			
2010	2 (0,4)	9 (2,5)	-
2011	14 (2,9)	28 (7,3)	3 (1,3)
2012	11 (2,1)	29 (7,1)	11 (4,7)
2013	22 (4,1)	36 (8,4)	9 (3,7)
2014	21 (3,8)	39 (8,6)	15 (5,8)
2015	27 (4,6)	28 (5,8)	11 (4,1)
2016	30 (4,9)	27 (5,3)	10 (3,6)
2017	20 (3,1)	37 (6,9)	6 (2,0)
2018	18 (2,7)	56 (9,8)	7 (2,3)

Fonte: Autor 2020

Tabela 4: Descrição da evolução dos casos registrados nas microrregiões do Sul de Santa Catarina. Tubarão, 2020.

	Evolução dos casos		
	AMUREL (N/%)	**AMREC (N/%)**	**AMESC (N/%)**
Alta	62 (37,6)	119 (41,2)	33 (45,8)
Evasão/fuga	-	1 (0,3)	-
Óbito por violência	4 (2,4)	5 (1,7)	3 (4,2)
Óbito por outras causas	2 (1,2)	1 (0,3)	-
Ignorado	-	4 (1,4)	-
Em Branco	97 (58,8)	159 (55,0)	36 (50,0)

Fonte: Autor 2020

gundo tipo mais frequente, seguida de violência psicológica, que esteve em 33,3% das agressões na AMUREL, 33,2% na AMREC e 16,7% na AMESC.

Sobre o autor da violência, os filhos das vítimas foram os mais prevalentes, sendo 19,4% na AMUREL, 38,1% na AMREC e 30,6% na AMESC, seguidos pelos cônjuges.

Referente ao local de ocorrência, a residência das vítimas foi o mais frequente, com uma prevalência de 71,5% na AMUREL, 80,6% na AMREC e 83,3% na AMESC, seguido por via pública, conforme tabela das Características da Violência.

A prevalência de casos notificados ao longo dos anos de 2010 a 2018 foi descrita na Tabela 3, sendo que os dados obtidos foram diferentes entre as microrregiões estudadas. A AMUREL apresentou o ano de 2016 com a maior taxa, em que 4,9% dos idosos habitantes foram notificados por violência. Já a AMESC teve em 2014 seu pico de prevalência com 5,8%. E a AMREC teve em 2018 sua maior prevalência de casos com 9,8%, liderando assim a taxa de prevalência entre as 3 microrregiões

Por fim, buscou-se analisar a evolução dos idosos vítimas da violência. Contudo, nesse caso, a maior parte dos registros deixou em branco a informação, dificultando, dessa maneira, a determinação da real evolução dos casos. Ainda assim, dentro das limitações, constatou-se, através da Tabela 4, que a maioria das evoluções descritas pelas notificações resultou em alta, sendo na AMUREL 37,6%, na AMREC 41,2% e na AMESC 45,8%. Destaca-se que a taxa de óbitos por violência registrada foi de 2,4% na AMUREL, 1,7% na AMREC e 4,2% na AMESC.

DISCUSSÃO

O primeiro achado relevante para discussão deste estudo foi a análise das características sociodemográficas dos idosos vítimas de violência, a fim de elucidar fatores de risco para as agressões. No presente estudo, podemos observar que a maioria dos idosos possuía etnia/cor branca e baixa escolaridade; já quanto ao sexo, pode-se constatar que na AMUREL e na AMESC eram, na maioria, mulheres e na AMREC eram homens. Porém, a diferença entre as prevalências foi pouco significativa. Estes achados corroboram com o estudo de Mascarenhas *et al* (11), publicado em 2012, no qual, do total de casos notificados, 52,3% referiam-se a vítimas do sexo feminino, 64,8% eram brancos, e 87,9% referiram ter concluído até 8 anos de estudo. Além disso, o achado acerca do sexo vai ao encontro da revisão integrativa realizada por Rodrigues (16) publicada em 2013, a qual apontava que 64% das vítimas eram mulheres.

Referente ao tipo de violência, um estudo norte-americano demonstrou que as pessoas experienciam diferentes tipos, e o agressor também pode praticar violências de distintas naturezas contra uma mesma pessoa (17). No presente estudo também se observou esse padrão, uma vez que os casos notificados, muitas vezes, continham mais de um tipo de violência, sendo que a mais predominante foi a física, especialmente na AMUREL (92,1%) e AMESC (97,2%), mas também na AMREC (56,1%). Em terceiro lugar, ficou a violência psicológica, que esteve em 33,3% das agressões na AMUREL, 33,2% na AMREC e 16,7% na AMESC. Essa constatação foi de encontro ao estudo de Paiva *et al* (19), realizado em Minas Gerais no ano de 2014, em que a prevalência de idosos sob violência física foi de 5,9% e de 20,9% psicológica.

Com relação ao autor da violência, o presente estudo vai ao encontro das diversas publicações sobre o tema, nas quais o principal autor da violência contra os idosos foram seus próprios filhos, sendo neste estudo uma prevalência de: 19,4% na AMUREL, 38,1% na AMREC e 30,6% na AMESC. Em seguida, os cônjuges das vítimas vieram como os agressores mais prevalentes. Essa proximidade entre os autores da agressão e a vítima foi observada também por um estudo multicêntrico feito no Canadá, na Colômbia, no Brasil e na Albânia com 1.995 idosos, em que até 24% deles foram vítimas de violência física e/ou psicológica por familiares e pelo/a parceiro/a (18).

Segundo Lachs e Pillemer (19), provavelmente o fato de o agressor morar com o idoso representa o principal fator de risco, o que foi constatado também no presente estudo, em que a maior parte dos casos ocorreu na própria residência do idoso em todas as microrregiões estudadas.

Ainda em uma revisão integrativa publicada no Brasil em 2018, por Lopes *et al* (20), a própria residência (60%) como o principal local de violência também foi constatada.

Frequentemente, os familiares assumem o papel de cuidadores dos seus idosos de forma informal. A partir disso, infere-se que, muitas vezes, a falta de conhecimento e esclarecimentos do processo de cuidado faz com que a tarefa de cuidar seja realizada de forma intuitiva e, com frequência, de modo equivocado, podendo acarretar assim casos de agressão, negligência e abandono.

Acerca de prevalência na Macrorregião Sul de Santa Catarina, não foram encontrados outros estudos. Mesmo no Brasil, ainda são escassos os estudos que estimam a prevalência de violência contra idosos ou que descrevam os aspectos epidemiológicos desses casos de maneira padronizada para o país.

Segundo dados do Suplemento de Saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) (21), realizada em 2008, a prevalência de violência entre idosos foi estimada em 1,4%, independentemente do tipo. Em uma revisão sistemática sobre a prevalência de maus-tratos na terceira idade, Espíndola e Blay (22) encontraram estudos realizados em diversas regiões do mundo que apontavam a prevalência de abuso físico na população idosa, variando de 1,2% (Holanda) a 18% (Finlândia).

No presente estudo, as taxas não foram muito diferentes; contudo, apresentaram-se maiores do que essas encontradas em todo o território nacional. Pode-se inferir que esse dado é discordante por conta da subnotificação que ocorre em algumas regiões do país. Ainda em outro estudo que teve como base de pesquisa o SINAN (em 2010), feito em 524 municípios brasileiros, constatou-se que 67,7% dos idosos foram vítimas de violência física e 29,1% de psicológica, o que demonstra que o país tem diferentes taxas quando se trocado o instrumento de pesquisa (11).

Além disso, buscou-se analisar os desfechos dos casos, sendo que o principal desfecho observado neste estudo foi a alta hospitalar, sendo na AMUREL 37,6%, na AMREC 41,2% e na AMESC 45,8%. Já a taxa de óbitos por violência registrada foi de 2,4% na AMUREL, 1,7% na AMREC e 4,2% na AMESC. No estudo publicado por Mascarenhas *et al* (11), o principal desfecho dos episódios de violência foi também a alta (90,4%), e aproximadamente 6% dos casos evoluíram a óbito por violência, dados que corroboram com o presente estudo. No entanto, esse achado foi pouco significativo, visto que neste estudo muitos casos notificados deixaram em branco o campo que questionava sobre a evolução do episódio de violência.

Por fim, infere-se que a violência contra o idoso pode estar sendo subnotificada devido aos principais agressores serem os próprios filhos e ao fato de o caso ocorrer na própria residência da vítima. Assim, o tema em estudo deve ser discutido como um problema social, em que os dados sociodemográficos e a composição familiar influenciam muito na vulnerabilidade desse grupo. Por essa razão, os profissionais de saúde devem estar preparados para identificar seus sinais no atendimento aos idosos, os quais, na maioria das vezes, podem ter receio de denunciar o agressor, pelo fato de ocorrer no espaço domiciliar e comumente de autoria de algum familiar.

CONCLUSÃO

Foi possível observar através deste estudo que, em todas as 3 microrregiões estudadas, a violência física e a violência corporal/espancamento, seguidas de psicológica foram as mais prevalentes entre os diversos tipos de violência. Pôde-se analisar também que os principais agressores são os próprios filhos das vítimas, sendo seguidos de seus cônjuges. Constatou-se, ainda, que o principal local de ocorrência da violência é a própria residência do idoso.

As principais características sociodemográficas dos idosos vítimas de violência da Macrorregião Sul de Santa Catarina foram: baixa escolaridade e cor branca; quanto ao sexo, ambos feminino e masculino obtiveram prevalências semelhantes.

Referente à evolução dos casos, não se encontraram resultados relevantes, uma vez que o estudo limitou-se por conta da maior prevalência das notificações ter deixado em branco esse campo.

Por fim, foi plausível determinar a prevalência dos casos registrados nas microrregiões do sul de Santa Catarina, de acordo com o ano da notificação. Segundo o estudo, a AMREC tem sido a microrregião com maior prevalência de violência entre as três estudadas, sendo que, no último ano, teve o maior número de casos/habitantes idosos registrado. Na AMUREL, a maior prevalência foi registrada em 2016 e na AMESC, em 2014.

Visto que, conforme discutido anteriormente, a violência contra o idoso pode estar sendo subnotificada, é essencial o planejamento, entre os pesquisadores e os serviços da sociedade, como os Serviços de Apoio municipal, de programas de apoio às famílias cuidadoras. Seria de grande valia também desenvolver, em conjunto com as delegacias e as polícias, a padronização de um instrumento de notificação informatizado no país, o qual proporcionará uma avaliação mais detalhada da violência para a atuação de profissionais das áreas de Serviços Sociais, de Saúde e da Justiça.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. Portal Brasil. Relatório Mundial de Saúde e Envelhecimento. Brasil; 2015. Disponível em: http://www.brasil.gov.br/@@search?S ubject%3Alist=OMS
2. United Nations (UN). Department of Economic and Social Affairs. Population Division: World Population Prospects: The 2017 Revision. New York: UN; 2017. Disponível em: https://www.un.org/development/desa/publications/world-population-prospects-the--2017-revision.html
3. Chaimowicz F. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos. 2a edição - Belo Horizonte: Nescon UFMG; 2013. 167 p. [acesso em 14 ago 2020]. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3836.pdf

4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2000-2030. [acesso em 14 ago 2020]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br
5. World Health Organization (WHO). World report on violence and health. Geneva: WHO; 2002.
6. World Health Organization (WHO). A global response to elder abuse and neglect: building primary health care capacity to deal with the problem worldwide: main re- port. Geneva: WHO; 2008
7. Salmeron NA, Pessoa TAM. Profissionais de sexo: perfil socioepidemiológico e medidas de redução de danos. Acta paul. enferm. 2012 [acesso em 19 jul 2020]; 25 (4): 549-554. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000400011&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000400011.
8. Brasil. Presidência da República. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e da outras providências,. Diário Oficial da União. 3 Out 2003. . [acesso em 23 ago 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm
9. Brasil. Ministerio da Saude. Portaria no104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005, a relação de doenças, agravos e eventos em Saúde Pública de notificação compulsória em todo território nacional. Diário Oficial da União. 26 Jan 2011. [acesso em 23 ago 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html
10. Paiva MM, Tavares DMS. Physical and psychological violence against the elderly: prevalence and associated factors. Rev Bras Enferm. 2015;68(6):727-33. [acesso em 01 set 2020]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000601035&lng=en.
11. Mascarenhas MDM et al. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde - Brasil, 2010. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2012 ; 17(9): 2331-2341. [acesso em 01 set 2020] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000900014&lng=en.
12. Pasinato MT, Camarano AA, Machado L. Idosos vítimas de maus tratos domésticos: estudo exploratório das informações levantadas nos serviços de denúncia. Texto para discussão nº 1200. Rio de Janeiro: IPEA; 2006/jul. 33 p. [acesso em 01 set 2020] Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2079.pdf
13. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Instrutivo Notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Brasília, 2015. [acesso em 01 set 2020] Disponível em: http://www.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/16/instrutivo-ficha-sinan--5-1--vers--o-final-15-01-2016.pdf
14. Santos MAB et al. Fatores associados à violência contra o idoso: uma revisão sistemática da literatura. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2020 [acesso em 14 set 2020]; 25(6): 2153-2175. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000602153&lng=en. Epub Junho 03, 2020.
15. Oliveira AAV, Trigueiro DRSG, Fernandes MGM, Silva AO. Elderly maltreatment: integrative review of the literature. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013;66(1):128-33. [acesso em 10 set 2020] Disponível em: http://www.scielo. br/pdf/reben/v66n1/v66n1a20.pdf Portuguese.
16. Rodrigues JS. Violência Intrafamiliar Contra a Pessoa Idosa: revisão integrativa [Dissertação na Internet]. Brasília, DF: Universidade Católica de Brasilia; 2013 [acesso em 05 set 2020]. Disponível em: https://www.rcaap.pt/detail.jsp?id=oai:agregador.ibict.br.RI_UCB:oai:twingo.ucb.br:10869/1628
17. Sumner SA, Mercy JA, Dahlberg LL, Hillis SD, Klevens J, Houry D. Violence in the United States. JAMA [Internet]. 2015;314(5):478-88. [acesso em 03 set 2020] Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26241599/
18. Guedes DT, Alvarado BE, Phillips SP, Curcio CL, Zunzunegui MV, Guerra RO. Socioeconomic status, social relations and domestic violence (DV) against elderly people in Canada, Albania Colombia and Brazil. Arch Gerontol Geriatr [Internet]. 2015 [acesso em 25 ago 2020];60:492-500. Disponível em: http://www.aggjournal.com/article/S0167-4943(15)00011-4/pdf
19. Lachs MS, Pillemer KA. Elder Abuse. N Engl J Med [Internet]. 2015 373(20):1947-56. [acesso em 01 set 2020]. Disponível em: http:// www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1404688
20. Lopes EDS, Ferreira AG, Pires CG, Moraes MCS, D´Elboux MJ. Elder abuse in Brazil: an integrative review. Rev. bras. geriatr. gerontol. [Internet]. 2018 Oct [acesso em 11 set 2020] ; 21(5): 628-638. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000500628&lng=en
21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Um panorama da Saúde no Brasil: Acesso e Utilização de Serviços, Condições de Saúde e Fatores de Risco e Proteção à Saúde 2008. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. [acesso em 10 set 2020]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br
22. Espindola CR, Blay SL. Prevalência de maus-tratos na terceira idade: revisão sistemática. Rev Saude Publica 2007; 41(2):301-306 [acesso em 10 set 2020]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000200020&lng=es.

✉ Endereço para correspondência
Débora Maria de Souza
Rua Lauro Müller, 334/201
88.701-100 – Tubarão/SC – Brasil
☎ (48) 3632-3513
💻 debora.mariasouza@gmail.com

Recebido: 21/12/2020 – Aprovado: 13/3/2021