

VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS: PREDITORES E DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL<sup>1</sup>

Lara Arruda Lacerda Soares\*

Flavia Aparecida Dias\*\*

Gianna Fiori Marchiori\*\*\*

Nayara Cândida Gomes\*\*\*\*

Fabrício Anibal Corradini\*\*\*\*\*

Darlene Mara dos Santos Tavares\*\*\*\*\*

## RESUMO

**Objetivos:** verificar a prevalência de violência em idosos nos últimos 12 meses; descrever as características sociodemográficas e econômicas dos idosos segundo o tipo de violência sofrida; verificar os fatores associados à violência e identificar os *clusters* de violência contra idosos no município de Uberaba, Minas Gerais. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e quantitativo realizado com 581 idosos da comunidade de Uberaba, Minas Gerais. Procederam-se as análises estatísticas: descritiva e regressão logística múltipla ( $p \leq 0,05$ ). **Resultados:** A violência física e/ou psicológica e a psicológica obtiveram maiores percentuais entre aqueles com 1-5 anos de estudo e que residiam com filhos. A menor idade associou-se à violência física e/ou psicológica. Os maiores aglomerados foram na região sudeste do município. **Conclusão:** Os idosos mais novos sofrem mais episódios de violência física e/ou psicológica, assim como aqueles com menor escolaridade, que residem com os filhos e na região sudeste do município.

**Palavras-chave:** Idoso. Maus-tratos ao idoso. Violência. Distribuição espacial da população.

## INTRODUÇÃO

A violência contra o idoso tem sido considerada importante questão de saúde pública, devido ao impacto negativo no âmbito físico e/ou psicológico<sup>(1)</sup>; ao seu caráter velado, bem como ao temor dos idosos em revelar os episódios de abusos, principalmente quando ocorrem no âmbito familiar<sup>(2)</sup>.

Destaca-se que a literatura científica tem identificado percentual considerável de violência entre idosos<sup>(3,4)</sup>. Contudo, há ainda diferentes estimativas quanto à sua prevalência devido à diversidade metodológica existente entre as investigações, definições de violência e no modo de condução da avaliação<sup>(2)</sup>. Esse cenário é corroborado em revisão de literatura de estudos nacionais e internacionais, que apresentaram variações na prevalência de violência, sendo: psicológica e/ou verbal (0,3% a 14,2%); apenas psicológica (21,9% a 32,9%) e física (0,2% a 4,3%)<sup>(5)</sup>.

No Brasil, pesquisa conduzida em um serviço de atenção primária em Brasília-DF verificou que 60% dos idosos relataram ter sofrido pelo menos um tipo de violência<sup>(3)</sup>. Em outro

inquérito nacional baseado em fichas de notificação compulsória do Sistema de Informações e Agravos de Notificação (SINAN), foi identificada a violência do tipo física em 30,9% dos idosos do sexo feminino e 32,1% do sexo masculino<sup>(4)</sup>.

Em relação aos estudos internacionais, análise documental realizada com idosos em Nova York verificou que 1,9% foram vítimas de violência emocional e 1,8% de violência física<sup>(1)</sup>. Nesse contexto, é imprescindível a avaliação e rastreamento dos fatores relacionados à violência considerando a escassez de investigações de base populacional no âmbito nacional<sup>(2)</sup>.

No que concerne aos fatores associados aos tipos de violência, identificou-se, em pesquisa com dados do SINAN, que a violência física foi significativamente mais frequente no sexo masculino (RP=0,82), no grupo com 60 a 69 anos, fora do domicílio, praticada por agressores que não eram filhos e com suspeita de ingestão de bebida alcoólica; a psicológica foi mais frequente entre idosas (RP=2,17), no domicílio, infligida pelos filhos, com suspeita de uso de bebida alcoólica e de maneira crônica<sup>(6)</sup>. Nesse contexto, soma-se a necessidade de identificar as

\*Acadêmica, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil. E-mail: larinha702@gmail.com ORCID iD: 0000-0003-0980-3961

\*\*Docente, Doutor, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, UFTM, Uberaba, MG, Brasil. E-mail: flaviadias\_ura@yahoo.com.br ORCID iD: 0000-0001-6417-5748.

\*\*\*Doutoranda, Mestre, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, UFTM, Uberaba, MG, Brasil. E-mail: gianna\_fiori@yahoo.com.br ORCID iD: 0000-0001-6363-0059.

\*\*\*\*Doutoranda, Mestre, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, UFTM, Uberaba, MG, Brasil. E-mail: nayara.gomes06@yahoo.com.br ORCID iD: 0000-0001-9743-9850.

\*\*\*\*\*Docente, Doutor, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, UFTM, Uberaba, MG, Brasil. E-mail: f\_coradini@yahoo.com.br, ORCID iD: 0000-0002-3960-8254.

\*\*\*\*\*Docente, Doutor, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, UFTM, Uberaba, MG, Brasil. E-mail: darlene.tavares@uftm.edu.br ORCID iD: 0000-0001-9565-0476.

áreas mais predisponentes destes eventos, não sendo encontrados estudos nesta temática.

Ao considerar o aumento do número de pessoas que alcançaram idades avançadas, torna-se fundamental que o impacto da ocorrência de violência contra idosos seja reconhecido como alvo para investigações e intervenções<sup>(6)</sup>.

Ainda, a correta identificação do tipo de violência relatada pelos idosos e das características de maior vulnerabilidade pode subsidiar ações para o direcionamento de intervenções de enfrentamento e prevenção de agravos<sup>(6)</sup>.

Ademais, a equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF), considerada fundamental na assistência domiciliar, representa um espaço importante para avaliar as condições de saúde e mapear as situações de maior vulnerabilidade<sup>(7)</sup>, como a violência.

Desta maneira, tem-se por finalidade contribuir para ampliar o conhecimento sobre a temática e auxiliar no embasamento de ações de políticas públicas. Os objetivos deste estudo foram: verificar a prevalência de violência entre os idosos nos últimos 12 meses; descrever as características sociodemográficas e econômicas dos idosos segundo o tipo de violência sofrida; verificar os fatores associados à violência e identificar os *clusters* de violência contra idosos no município de Uberaba, Minas Gerais.

## METODOLOGIA

Estudo transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido na área urbana do município de Uberaba, Minas Gerais. Para a seleção da população da área urbana utilizou-se a amostragem por conglomerado em múltiplo estágio. Ao todo, foram entrevistados 767 idosos, dos quais 155 apresentaram declínio cognitivo e 31 não realizaram a avaliação completa dos componentes do fenótipo de fragilidade, chegando-se a uma amostra final de 581 idosos.

Os critérios de inclusão foram: ter 60 anos ou mais de idade e residir na zona urbana do município de Uberaba (MG). Foram excluídos os idosos com declínio cognitivo avaliado pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM); que apresentavam sequelas graves de acidente vascular encefálico com perda localizada de

força e afasia; doença de *Parkinson* em estágio grave ou instável com comprometimentos graves da motricidade, da fala ou da afetividade, pois impossibilitaria a realização das avaliações. Para o MEEM, os pontos de corte considerados foram:  $\leq 13$  para analfabetos,  $\leq 18$  para escolaridade média (de um a 11 anos) e  $\leq 26$  para alta escolaridade (superior a 11 anos)<sup>(8)</sup>.

A coleta dos dados foi realizada no domicílio dos idosos, de março a junho de 2016, por meio de entrevistas domiciliares realizadas por dez entrevistadores que passaram por treinamento, inclusive com capacitação sobre questões éticas da pesquisa. Os dados sobre violência foram mensurados pelo *Conflict Tactics Scales* (CTS), versão traduzida e validada no Brasil<sup>(9)</sup>, que consiste em um instrumento composto por 19 questões que abarcam três táticas para lidar com conflitos e indiretamente captar uma situação de violência familiar. As táticas tratam da argumentação, agressão verbal ou violência psicológica e agressão física ou violência física<sup>(9)</sup>. Foi considerado caso positivo de violência física e/ou psicológica os idosos que referiram ter sido vítimas de pelo menos um dos itens que compõe as subescalas de agressão verbal (questões de 4 a 9) e física (questões de 10 a 19)<sup>(9)</sup>. Para coleta dos dados sociodemográficos e econômicos utilizou-se o instrumento elaborado pelos pesquisadores do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

No presente estudo, além dos fatores sociodemográficos e econômicos, também foram considerados como possíveis fatores associados à violência física e/ou psicológica: a capacidade funcional para as atividades básicas da vida diária (ABVD) e instrumentais da vida diária (AIVD), mensuradas pelo Índice de Katz<sup>(10)</sup> e pela Escala de Lawton e Brody<sup>(11)</sup>, respectivamente; a síndrome de fragilidade verificada por meio dos cinco componentes do fenótipo de fragilidade propostos por Fried et al.<sup>(12)</sup>: perda de peso não intencional, diminuição da força muscular, autorrelato de exaustão e/ou fadiga, lentidão da velocidade de marcha e baixo nível de atividade física. Destaca-se que os idosos que apresentaram comprometimento em três ou mais desses itens foram classificados como frágeis e aqueles com um ou dois, como

pré-frágeis; aqueles com ausência de comprometimento em todos os componentes da síndrome de fragilidade foram considerados robustos ou não frágeis<sup>(12)</sup>; e o desempenho físico mensurado por meio do *Short Physical Performance Battery*(SPPB) adaptado à cultura brasileira<sup>(13)</sup>.

Dentre as variáveis desse estudo estão as sociodemográficas e econômicas: sexo (feminino; masculino), faixa etária (60 |70 anos; 70 |80 anos; 80 anos ou mais), estado conjugal (com companheiro(a) e sem companheiro(a)); escolaridade (sem escolaridade; 1 |5; 5 ou mais); arranjo de moradia (mora só; com cuidador profissional; com o cônjuge; com outros de sua geração; com filhos; com netos; com nora ou genro; outros) e renda individual mensal em salários mínimos (sem rendimento; <1; 1; 1 a 3; 4 a 5; > 5); as clínicas: capacidade funcional para ABVD e AIVD (dependente e independente); condição de fragilidade (pré-frágil/frágil e não frágil) e desempenho físico (incapacidade/baixo e moderado/bom); e a violência (sim e não; tipo de violência).

Construiu-se um banco de dados eletrônico, no programa *Excel*<sup>®</sup>, com os dados coletados sendo processados em microcomputador, por duas pessoas, em dupla entrada, para posterior verificação da existência de registros duplicados, assim como de nomes diferentes entre as duas bases de dados. Quando observados dados inconsistentes, estes foram verificados na entrevista original e a correção realizada. O banco de dados foi importado para o *software* “*Statistical Package for Social Sciences*” (SPSS) versão 17.0 para análise.

A taxa de prevalência, primeiro objetivo, foi calculada segundo a fórmula: número de casos existentes em dado local/momento/período. $10^3$ /População do mesmo local e período. Para descrever as características sociodemográficas e econômicas, segundo o tipo de violência sofrida, os dados foram submetidos à análise univariada com medidas de frequência absoluta e relativa. Para a verificação dos fatores associados à violência física e/ou psicológica, realizou-se análise bivariada para finalidades exploratórias, sendo consideradas preditoras as variáveis sociodemográficas: sexo (masculino ou feminino), faixa etária (em anos), estado

conjugal (com ou sem companheiro), escolaridade (em anos de estudo), renda individual mensal (com ou sem renda), arranjo de moradia (mora acompanhado ou mora só) e as clínicas: capacidade funcional para ABVD e AIVD (dependente ou independente), condição de fragilidade (não frágil ou pré-frágil/frágil) e desempenho físico (incapacidade/baixo ou moderado/bom). As variáveis foram inseridas no modelo de regressão logística múltipla, sendo considerado um intervalo de confiança de 95% e um nível de significância de  $p \leq 0,05$ .

Para identificar os *clusters* de violência contra idosos no município de Uberaba, Minas Gerais, foram utilizados os programas MapInfo Professional versão 9.5 e *Terraview* versão 3.3.1. Construiu-se um banco de dados georreferenciado para espacialização dos dados com o uso de ferramentas de sistemas de informações geográficas (SIG), pelo aplicativo ArcGis versão 10.2. A intensidade dos eventos foi estimada pelo *Kernelestimation*, com raio adaptativo da função quártica. Os mapas gerados para cada evento foram submetidos a processamentos de reclassificação, *reclassify*, seguido de análise de multicritério, *weighted overlay*, com o objetivo de sobrepor os diferentes eventos e a sua área de ocorrência comum. A carta planialtimétrica da área urbana de Uberaba foi usada como mapa base para definição e localização dos eventos; quatro amostras foram excluídas devido à incompatibilidade das coordenadas geográficas. Vale ressaltar que todos os produtos gerados foram ajustados ao mesmo *datum horizontal*, SIRGAS 2000, e as coordenadas em Projeção Universal Transversal de Mercator (UTM).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFTM, protocolo nº 493.211. Após a anuência do idoso e a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, conduziu-se a entrevista.

## RESULTADOS

A prevalência de violência física e/ou psicológica foi de 7,7%; destaca-se que 7,7% apresentaram violência psicológica e 2,1%, física.

Verificou-se que, independente do tipo de violência, o percentual foi superior entre os

idosos do sexo feminino, com 60-70 anos de idade, sem companheiro e com renda individual mensal de até um salário mínimo. A violência física e/ou psicológica e a violência psicológica foram maiores entre aqueles com 1-5 anos de estudo e que residiam com filhos; e a violência

física entre os idosos com cinco ou mais anos de estudo e que moravam sós, Tabela 1. A Tabela 1 apresenta a distribuição dos idosos da comunidade de Uberaba (MG) quanto ao tipo de violência, segundo variáveis sociodemográficas e econômicas.

**Tabela 1.** Distribuição dos idosos quanto à violência física e psicológica segundo variáveis sociodemográficas e econômicas e tipo de violência, Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2016.

Variáveis	Violência física e/ou psicológica		Violência física		Violência psicológica	
	Sim n (%)	Não n (%)	Sim n (%)	Não n (%)	Sim n (%)	Não n (%)
<b>Sexo</b>						
Feminino	35 (8,8)	361 (91,2)	10 (2,5)	386 (97,5)	35 (8,8)	361 (91,2)
Masculino	10 (5,4)	175 (94,6)	2 (1,1)	183 (98,9)	10 (5,4)	175 (94,6)
<b>Faixa etária</b>						
60-70	27 (10,5)	229 (89,5)	9 (3,5)	247 (96,5)	27 (10,5)	229 (89,5)
70-80	13 (5,6)	218 (94,4)	2 (0,9)	229 (99,1)	13 (5,6)	218 (94,4)
80 ou mais	5 (5,3)	89 (94,7)	1 (1,1)	93 (98,9)	5 (5,3)	89 (94,7)
<b>Estado conjugal</b>						
Sem companheiro (a)	23 (7,6)	282 (92,4)	6 (2,0)	299 (98,0)	23 (7,6)	282 (92,4)
Com companheiro (a)	22 (8,0)	254 (92,0)	6 (2,2)	270 (97,8)	22 (8,0)	254 (92,0)
<b>Escolaridade (em anos)</b>						
Sem escolaridade	6 (6,6)	85 (93,4)	0 (0)	91 (100,0)	6 (6,6)	85 (93,4)
1-5	14 (10,6)	118 (89,4)	3 (2,3)	129 (97,7)	14 (10,6)	118 (89,4)
5 ou mais	25 (7,0)	333 (93,0)	9 (2,5)	349 (97,5)	25 (7,0)	333 (93,0)
<b>Arranjo de moradia</b>						
Mora só	4 (3,4)	112 (96,6)	1 (9,0)	115 (99,1)	4 (3,4)	112 (96,6)
Com cuidador profissional	-	1 (100,0)	-	1 (100,0)	-	1 (100,0)
Com o cônjuge	6 (4,6)	124 (95,4)	1 (8,0)	129 (99,2)	6 (4,6)	124 (95,4)
Com outros de sua geração	0	10 (100,0)	-	10 (100,0)	-	10 (100,0)
Com filhos	6 (7,3)	76 (92,7)	-	82 (100,0)	6 (7,3)	76 (92,7)
Com netos	-	14 (100,0)	-	14 (100,0)	-	14 (100,0)
Com nora ou genro	-	0	-	8 (100,0)	-	-
Outros	29 (12,7)	199 (87,2)	10 (4,5)	210 (95,4)	29 (12,7)	199 (87,2)
<b>Renda individual (salários mínimos)</b>						
Sem rendimento	5 (9,3)	49 (90,7)	2 (3,7)	52 (96,3)	5 (9,3)	49 (90,7)
<1	-	10 (100,0)	-	10 (100,0)	-	10 (100,0)
1	20 (8,0)	229 (92,0)	5 (2,0)	244 (98,0)	20 (8,0)	229 (92,0)
1 a 3	13 (6,0)	202 (94,0)	3 (1,4)	212 (98,6)	13 (6,0)	202 (94,0)
4 a 5	7 (20,6)	27 (79,4)	2 (5,9)	32 (94,1)	7 (20,6)	27 (79,4)
> 5	-	19 (100,0)	-	19 (100,0)	-	19 (100,0)

A violência física e/ou psicológica associou-se a menor idade ( $p=0,024$ ). Na Tabela 2 encontra-se o modelo final de regressão logística múltipla.

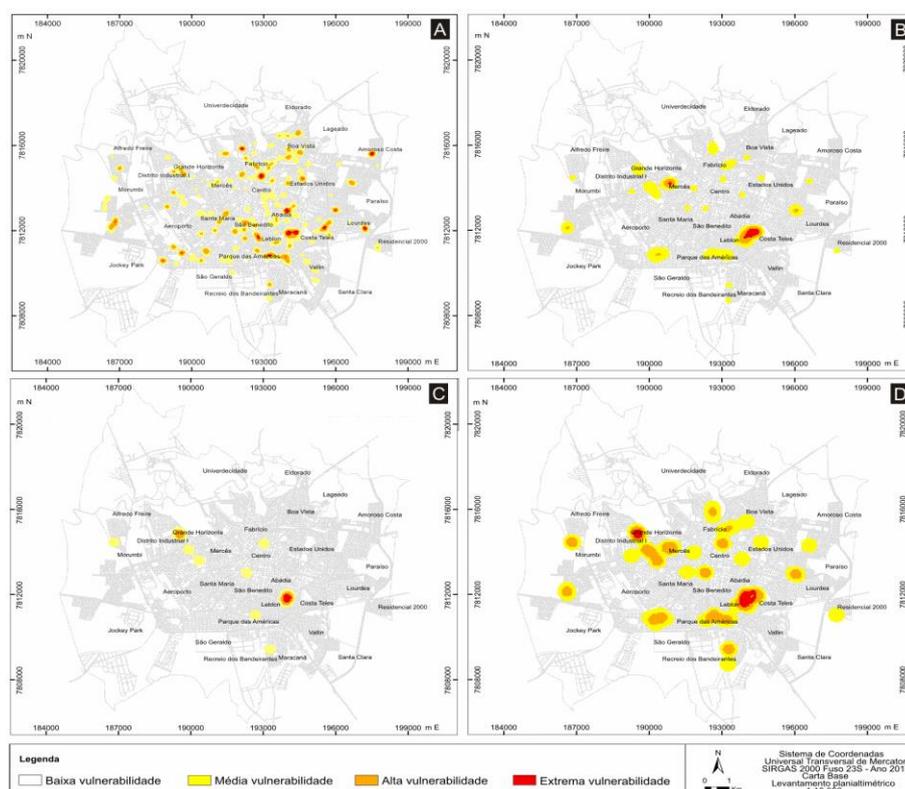
**Tabela 2.** Modelo final de regressão logística múltipla para as variáveis associadas à violência física e/ou psicológica entre os idosos de Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2016.

	Violência Física e/ou Psicológica		
	OR*	IC**	$p^*$
<b>Sexo</b>			
Masculino	1		
Feminino	1,498	0,675-3,326	0,321
<b>Faixa etária</b>			
Em anos	0,943	0,895-0,992	<b>0,024*</b>
<b>Escolaridade</b>			
Em anos de estudo	0,955	0,879-1,038	0,284
<b>Estado conjugal</b>			
Sem companheiro	1		
Com companheiro	0,812	0,390-1,693	0,579
<b>Arranjo de moradia</b>			
Mora só	1		
Mora acompanhado	2,824	0,922-8,645	0,069
<b>Renda</b>			
Sem renda	1		
Com renda	1,014	0,354-2,904	0,979
<b>Condição de Fragilidade</b>			
Não Frágil	1		
Pré-frágil/Frágil	1,680	0,692-4,079	0,252
<b>Dependência ABVD</b>			
Não	1		
Sim	0,688	0,082-5,794	0,731
<b>Dependência AIVD</b>			
Não	1		
Sim	0,731	0,374-1,431	0,361
<b>Desempenho Físico</b>			
Moderado/Bom	1		
Incapacidade/baixo	1,680	0,710-3,972	0,238

Notas: OR: OddsRatio; IC: Intervalo de Confiança;  $*p \leq 0,05$ , 1-categoria de referência.

Concernente à distribuição espacial, independente do tipo de violência, os maiores aglomerados foram na região sudeste do município, seguido pela região norte (Figura 1). Salienta-se que a concentração de violência

verbal foi maior (Figura 1). A Figura 1 apresenta a distribuição espacial dos idosos participantes do estudo quanto à vulnerabilidade à violência verbal, física e verbal e/ou física.



**Figura 1.** Distribuição espacial dos idosos participantes do estudo: (a) casos de vulnerabilidade; (b) violência verbal; (c) física e (d) verbal e/ou física em Uberaba, Minas Gerais, 2016.

## DISCUSSÃO

No presente estudo, a maior prevalência de violência física e/ou psicológica, seguida da violência psicológica e física, diverge da análise de registros policiais contra idosos na região noroeste paulista, na qual a violência psicológica foi a mais prevalente, seguida da violência física<sup>(14)</sup>. Entretanto, resultado inferior foi verificado em inquérito populacional de base domiciliar entre idosos residentes no município de Florianópolis (SC)<sup>(2)</sup>. Os diferentes contextos podem justificar os percentuais divergentes entre as investigações.

No âmbito internacional, pesquisa realizada com idosos da comunidade da Lituânia, Portugal e Finlândia<sup>(15)</sup> obteve percentuais superiores de violência psicológica. Já em estudo realizado com idosos em Nova York e com uma versão modificada do CTS, o percentual foi inferior<sup>(1)</sup> ao da presente investigação. A maior prevalência de violência psicológica pode ser justificada diante da existência de conflitos familiares, já que esse cenário envolve episódios de discussões verbais, ameaças e questões financeiras<sup>(14,15)</sup>. Diante disso, o idoso desenvolve um sentimento

de desvalorização e medo, devido à discriminação e desqualificação sofrida por esse tipo de abuso<sup>(14)</sup>.

Percentuais inferiores para a violência física foram verificados em Florianópolis (SC)<sup>(2)</sup> e Nova York<sup>(1)</sup>. Cabe destacar que a variação de prevalência relacionada aos tipos de violência pode ser justificada diante de diferenças socioeconômicas de cada país e entre regiões de uma mesma nacionalidade; a diversidade de definições identificadas na literatura quanto aos tipos de violência<sup>(15)</sup>. Ademais, há ainda escassez de pesquisas nacionais com idosos da comunidade e a temática de violência<sup>(2)</sup>, o que dificulta a comparação entre os resultados.

Assim como no presente estudo, o sexo feminino apresentou maior percentual de violência em pesquisas nacionais<sup>(2,14)</sup> e internacionais<sup>(16)</sup> desenvolvidas entre idosos na comunidade, mesmo com a divergência de instrumento para caracterizar a violência. Embora estejam conquistando sua independência, ainda há uma cultura de discriminação contra a mulher<sup>(17)</sup>. Um estudo de revisão sistemática destacou o fato de a mulher sofrer violência em todas as faixas etárias, bem

como a sua maior susceptibilidade, situação essa que se agrava com o envelhecimento<sup>(17)</sup>.

Resultado semelhante para faixa etária foi encontrado em estudo nacional por meio de análise documental<sup>(6)</sup>, no qual a maioria dos idosos que sofreu violência tinha entre 60 e 69 anos. O idoso na faixa etária mais jovem, por apresentar melhor independência e autonomia, recorre mais aos serviços de denúncia<sup>(6,14)</sup> além de apresentarem maior conhecimento sobre seus direitos<sup>(6)</sup>. Assim, maiores percentuais de violência para idosos nessa faixa etária são comumente verificados na literatura, principalmente porque grande parte dos estudos identificados foram caracterizados como inquéritos de análise documental<sup>(14)</sup> ou utilizaram dados secundários sobre a presença de violência<sup>(4,6)</sup>, fazendo com que idosos mais jovens relatassem tais percentuais diante desse cenário.

Quanto ao estado conjugal, os achados da literatura nacional<sup>(2)</sup> corroboram o resultado desta pesquisa, em que o maior percentual de idosos vítimas de violência não tinha companheiro. Assim, a ausência de companheiro é apontada como fator potencialmente associado às situações de negligência em idosos<sup>(2)</sup>. Estudo internacional<sup>(1)</sup> entre idosos da comunidade obteve resultados semelhantes aos da presente pesquisa, nos quais os maiores percentuais de violência foram entre aqueles com renda mensal de até um salário mínimo.

Constatou-se que a maioria dos idosos vítima de violência apresentava de 1 a 4 anos de escolaridade em pesquisa conduzida entre idosos acompanhados em um serviço de Atenção Primária em Brasília (DF)<sup>(3)</sup>, o que corrobora a presente investigação.

Como no presente estudo, a maioria dos idosos que sofreram violência física e/ou psicológica e psicológica morava com os filhos<sup>(2)</sup>. Nesse contexto, destaca-se que a desarmonia familiar e as relações conflituosas podem gerar fatores de risco para a violência contra idosos. Ressalta-se que as Estratégias de Saúde da Família estão entre as redes de apoio para casos de violência; por intermédio dos profissionais de saúde é possível que essas situações intrafamiliares sejam diagnosticadas e que as ações de prevenção e integração aconteçam, considerando-se a tríade: idoso,

família e comunidade<sup>(18)</sup>.

Assim como no presente estudo, maior percentual para violência física entre aqueles que moravam sozinhos foi identificado na pesquisa conduzida entre idosos da comunidade de Florianópolis (SC)<sup>(2)</sup>. Acredita-se que idosos com menos apoio social apresentam maiores chances de exposição às situações de violência<sup>(19)</sup>. Essas situações podem estar associadas aos serviços de apoio inadequados ao idoso, à falta de capacidade de cuidar e proteger a si ou às questões extrínsecas, tais como pobreza ou falta de apoio social e familiar<sup>(19)</sup>.

A associação entre violência física e/ou psicológica e a menor idade corrobora pesquisas nacionais<sup>(2,6,14)</sup>. Entretanto, dado divergente foi encontrado em pesquisa internacional, na qual idosos com 80 anos ou mais apresentaram maior risco de violência psicológica, física, financeira e negligência<sup>(19)</sup>. Grande parte dos idosos jovens apresenta maior autonomia, conhecimentos sobre seus direitos e melhores condições para buscar ajuda, o que faz com que estes estejam mais propícios a denunciar a violência sofrida<sup>(5,6,14)</sup>. Assim, o enfermeiro deve estar ciente dos fatores associados à sua ocorrência, principalmente entre idosos na faixa etária mais jovem, para que estratégias de prevenção sejam direcionadas àqueles que apresentam maior risco e assim, haja possibilidade de resolutividade e melhora das relações entre o idoso e seu agressor.

Os maiores aglomerados de violência na região sudeste sugerem que fatores relacionados ao espaço podem estar interferindo nesta variável. Salienta-se que as áreas destacadas concentram pessoas de baixa renda e menor percentual de alfabetizados<sup>(20)</sup>. Embora a violência entre idosos possa ocorrer em diferentes níveis de educação e renda, os seus efeitos podem ser mais facilmente detectados entre aqueles com baixos níveis de apoio de companheiros e familiares<sup>(18)</sup>.

Os profissionais de saúde devem conhecer o mapa da violência contra o idoso das suas áreas de abrangência visando agir preventivamente na identificação dos casos de abusos e realizar o encaminhamento conforme cada situação<sup>(18)</sup>. Assim, o enfermeiro deve buscar compreender a relevância na investigação dos aspectos que têm favorecido aglomerados de violência nas suas

áreas de abrangência; direcionar intervenções aos grupos de maior risco; além de implementar protocolos/encaminhamentos dos idosos que sofreram algum tipo de violência de forma resolutive.

## CONCLUSÃO

A prevalência de violência psicológica foi maior que a violência física. As características dos idosos que sofreram violência física, psicológica e física e/ou psicológica foram semelhantes, prevalecendo mulheres, com 60-70 anos de idade, sem companheiro e com renda individual mensal de até um salário mínimo. Aqueles com 1-5 anos de estudo e que residiam com filhos apresentaram maior percentual de violência física e/ou psicológica; a violência física foi maior entre aqueles com escolaridade de cinco ou mais anos e que moravam sós. O preditor de violência física e/ou psicológica foi a menor idade. No que se refere ao local de residência das vítimas, os maiores

aglomerados foram na região sudeste do município, sendo que a maior concentração de violência foi caracterizada como verbal.

A identificação das características relacionadas à violência entre idosos pode subsidiar o planejamento de ações direcionadas ao contexto, de modo a nortear a atuação profissional, o que torna relevante o conhecimento do perfil e fatores associados a sua ocorrência. Devido ao delineamento do estudo não foi possível identificar a relação de causalidade entre as variáveis. Sugere-se a necessidade do aprofundamento das questões relacionadas ao mapeamento desta situação visando identificar a sua relação com o ambiente e o desenvolvimento de medidas direcionadas à realidade local.

## FINANCIAMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

## VIOLENCE AGAINST THE ELDERLY PEOPLE: PREDICTORS AND SPACE DISTRIBUTION

### ABSTRACT

**Objectives:** to verify the prevalence of violence in the elderly people in the last 12 months; to describe the sociodemographic and economic characteristics of these people according to the type of violence suffered; to verify the factors associated with violence and to identify clusters of violence against the elderly individuals in the city of Uberaba, Minas Gerais. **Methods:** This was a cross-sectional and quantitative study carried out with 581 elderly individuals from the community of Uberaba, Minas Gerais. Statistical analyzes were performed: descriptive and multiple logistic regression ( $p \leq 0.05$ ). **Results:** Physical and/or psychological violence obtained higher percentages among those with 15 years of schooling and who lived with children. The youngest age was associated with physical and/or psychological violence. The largest clusters were in the southeast region of the municipality. **Conclusion:** Younger elders suffer more episodes of physical and/or psychological violence, as well as those with less schooling, who live with their children and in the southeast region of the municipality.

**Keywords:** Elderly people. Elder abuse. Violence. Spatial distribution of population.

## VIOLENCIA CONTRA ANCIANOS: PREDICTORES Y DISTRIBUCIÓN ESPACIAL

### RESUMEN

**Objetivos:** verificar la prevalencia de violencia a ancianos en los últimos 12 meses; describir las características sociodemográficas y económicas de los ancianos según el tipo de violencia sufrida; verificar los factores asociados a la violencia e identificar los clusters de violencia contra ancianos en el municipio de Uberaba, Minas Gerais-Brasil. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal y cuantitativo realizado con 581 ancianos de la comunidad de Uberaba, Minas Gerais-Brasil. Procedieron los análisis estadísticos: descriptivo y regresión logística múltiple ( $p \leq 0,05$ ). **Resultados:** La violencia física y/o psicológica y la psicológica obtuvieron mayores porcentuales entre aquellos con 1-5 años de estudio y que vivían con los hijos. La menor edad se asoció a la violencia física y/o psicológica. Los mayores índices fueron en la región sudeste del municipio. **Conclusión:** Los ancianos más nuevos sufren más episodios de violencia física y/o psicológica, así como aquellos con menor escolaridad, que viven con los hijos y en la región sudeste del municipio.

**Palabras clave:** Anciano. Maltrato al anciano. Violencia. Distribución espacial de la población.

## REFERÊNCIAS

1. Burnes D, Pillemer K, Caccamise PL, Mason A, Henderson CR, Berman J, et al. Prevalence of and Risk Factors for Elder

- Abuse and Neglect in the Community: A Population-Based Study. *J Am Geriatr Soc*. 2015 [cited in 2017 Ago]; 63(9):1906–12. doi: <http://doi.org/10.1111/jgs.13601>.
2. 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* [on-line]. 2016 [citado em 2017 Ago]; 19(4):671–669. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150184>.
  3. Faustino AM, Gandolfi L, Moura LBA. Functional capability and violence situations against the elderly. *Actapaul. Enferm* [on-line]. 2014 [cited in 2018 Set]; 27(5):392–8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400066>.
  4. Miziara CSMG, Braga MV, Carvalho FI, Teixeira TV, Miziara ID, Muñoz DR. Vítima silenciosa: violência doméstica contra o idoso no Brasil. *Saúde. Ética & Justiça* [on-line]. 2015 [citado em 2018 Set]; 7(2):53–77. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v20i1p1-8>.
  5. Santos AJ, Nicolau R, Fernandes AA, Gil AP. Prevalência da violência contra as pessoas idosas: uma revisão crítica da literatura. *Sociologia, Problemas e Práticas* [on-line]. 2013 [citado em 2018 Set]; 72(2):53–77. Disponível em: <http://journals.openedition.org/spp/1192>.
  6. Mascarenhas MDM, Andrade SSCA, Neves ACM das, Pedrosa AAG, Silva MMA, Malta DC. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde - Brasil, 2010. *Ciênc. saúde coletiva* [on-line]. 2012 [citado em 2017 Ago]; 17(9):2331–41. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000900014>.
  7. Sudré MRS, Reiners AAO, Azevedo RCS, Floriano LA. Socioeconomic and health conditions of the elderly assisted by Family Health Teams. *CiêncCuidSaude* [on-line]. 2014 [citado em 2019 Jan]; 14(1):933–40. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v14i1.19794>.
  8. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq. Neuro-Psiquiatr* [on-line]. 1994 [citado em 2017 Jul]; 52(1):01–7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>.
  9. Hasselmann MH, Reichenheim ME. Adaptação transcultural da versão em português da Conflict Tactics Scales Form R (CTS-1), usada para aferir violência no casal: equivalências semântica e de mensuração. *Cad. Saúde Pública* [on-line]. 2003 [citado em 2017 Set]; 19(4):1083–93. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000400030>.
  10. Lino VTS, Pereira SRM, Camacho LAB, Filho R, Telles S, Buksman S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). *Cad. Saúde Pública* [on-line]. 2008 [citado em 2017 Jul]; 24(1):103–12. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100010>.
  11. Santos RL, Júnior JSV. Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades instrumentais da vida diária. *Rev Bras Promoc Saúde* [on-line]. 2012 [citado em 2017 Jul]; 21(4):290–6. Disponível em: <file:///C:/Users/pse/Downloads/575-6595-1-PB.pdf>.
  12. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* [on-line]. 2001 [cited in 2017 Jul]; 56(3):M146–156. doi: <https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.M146>.
  13. Nakano MM. Versão brasileira da Short Physical Performance Battery SPPB : adaptação cultural e estudo da confiabilidade [dissertação]. Campinas: Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas; 2007. [citado em 2016 Out]. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/252485>.
  14. Garbin CAS, Joaquim RC, Rovida TAS, Garbin AJI. Elderly victims of abuse: a five year document analysis. *Rev. bras. geriatr. Gerontol* [on-line]. 2016 [cited in 2017 Set]; 19(1):87–94. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2016.15037>.
  15. Crome P, Moulins R, Sánchez-Castellano C, Tilvis R, Arora A, Busby F, et al. Elder abuse in Finland, France, Spain and United Kingdom. *European Geriatric Medicine* [on-line]. 2014 [cited in 2017 Set]; 5(4):277–84. doi: <https://doi.org/10.1016/j.eurger.2014.05.008>.
  16. Miszkurka M, Steensma C, Phillips SP. Correlates of partner and family violence among older Canadians: a life-course approach. *Health Promot Chronic Dis Prev Can* [on-line]. 2016 [cited in Nov 2016]; 36(3):45–53. doi: <https://doi.org/10.24095/hpcdp.36.3.01>.
  17. Silva ACLG da, Coelho EBS, Moretti-Pires RO. What we know about men who commit violence against their intimate partners: a systematic review. *Rev Panam Salud Publica* [on-line]. 2014 [cited in Nov 2016]; 35(4):278–83. Available from: <https://europepmc.org/abstract/med/24870007>.
  18. Faustino AM, Moura LBA, Gandolfi L. Relationship between violence and cognitive function in the elderly. *Rev enferm UFPE online* [on-line]. 2016 [citado em 2017 Ago]; 10(5):1717–23. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13547/16321>.
  19. Giraldo-Rodríguez L, Rosas-Carrasco O. Development and psychometric properties of the Geriatric Mistreatment Scale. *Geriatr Gerontol Int*. 2013 [citado em 2017 Ago]; 13(2):466–74. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1447-0594.2012.00894.x>.
  20. Ferreira RV, Bueno ACC. Atlas do município de Uberaba [atlas]. Uberaba; 2014 [citado em 2017 Ago]. Disponível em: [http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil\\_m/1573](http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/1573).

**Endereço para correspondência:** Darlene Mara dos Santos Tavares. Avenida Getúlio Guaritá, nº 159, CEP: 38025-440, Uberaba, MG, Brasil. E-mail: [darlene.tavares@uftm.edu.br](mailto:darlene.tavares@uftm.edu.br). Telefone: 55 (034) 3700-6154.

**Data de recebimento:** 22/07/2018

**Data de aprovação:** 30/01/2019