



Emanuelly Amandha Souza de Sá¹ 0009-0005-3917-5187

Martiliane Borges de Jesus² 0009-0006-0944-0979

Franciele Silvia de Carlo³ 0000-0002-3217-5273

Francine Nesello Melanda⁴ 0000-0002-5692-0215

Ligia Regina de Oliveira⁵ 0000-0002-7325-1391

Amanda Cristina de Sousa Andrade⁶ 0000-0002-3366-4423

^{1,2,3,4,5,6}Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil

AUTOR CORRESPONDENTE: Amanda Cristina de Souza Andrade

E-mail: csouza.amanda@gmail.com

Recebido em: 10/08/2024

Aceito em: 26/09/2024

VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA EM CUIABÁ, MATO GROSSO, 2011-2021

VIOLENCE AGAINST ELDERLY PEOPLE IN CUIABÁ, MATO GROSSO, 2011-2021

VIOLENCIA CONTRA LAS PERSONAS MAYORES EN CUIABÁ, MATO GROSSO, 2011-2021

RESUMO

Objetivo: descrever as características da vítima, do agressor e tipo da violência contra a pessoa idosa em Cuiabá, Mato Grosso, 2011-2021. **Métodos:** estudo descritivo com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Utilizou-se o teste do Qui-quadrado de Pearson para comparação das frequências de violência contra a pessoa idosa entre os sexos.

Resultados: no sexo masculino, a violência contra a pessoa idosa foi maior entre os solteiros/separados (49,2%); com até quatro anos de escolaridade (44,5%); que sofreram violência física (87,5%); em via pública (27,8%); perpetrada por pessoas desconhecidas (43,4%). No sexo feminino, houve maior frequência de violência sexual (19,2%); ocorrida na

residência (84,3%); o agressor foram filhos (25,0%) e parceiros íntimos (21,6%). **Conclusão:** a violência contra a pessoa idosa diferiu entre os sexos em relação ao estado civil, escolaridade, recorrência da violência, local de ocorrência, tipo da violência e características do agressor.

DESCRITORES: Violência contra a pessoa idosa; Doenças e agravos de notificação compulsória; Epidemiologia descritiva.

ABSTRACT

Objective: to describe the characteristics of the victim, the aggressor and the type of violence against the elderly in Cuiabá, Mato Grosso, 2011-2021. **Methods:** descriptive study with data obtained from the Notifiable Health Conditions Information System. Pearson's Chi-square test was used to compare the frequencies of violence between the sexes. **Results:** among male, violence was higher among single/separated people (49.2%); with up to four years of study (44.5); who suffered physical violence (87.5%); on public roads (27.8%); perpetrated by unknown people (43.4%). Among females, there was a higher frequency of sexual violence (19.2%); occurring at residence (84.3%); the aggressors were sons (25.0%) and intimate partners (21.6%). **Conclusion:** the violence against elderly differed between the sexes in relation to marital status, education, recurrence of violence, location of occurrence, type of violence and characteristics of the aggressor.

DESCRIPTORS: Elder abuse; Disease notification; Epidemiology descriptive.

RESUMEN

Objetivo: describir las características de la víctima, el agresor y el tipo de violencia contra las personas mayores en Cuiabá, Mato Grosso, 2011-2021. **Métodos:** estudio descriptivo con datos del Sistema de Información de Agravios de Notificación. Para la comparación entre sexos se utilizó la prueba Chi-cuadrado de Pearson. **Resultados:** entre los hombres, la violencia contra las personas mayores fue mayor entre personas solteras/separadas (49,2%); con hasta cuatro años de escolaridad (44,5%); que sufrieron violencia física (87,5%); en vía pública (27,8%); fue perpetrado por personas desconocidas (43,4%). Entre las mujeres, hubo

mayor frecuencia de violencia sexual (19,2%); ocurrida en el hogar (84,3%); los agresores fueron hijos (25,0%) y parejas íntimas (21,6%). **Conclusión:** la violencia contra las personas mayores difirió entre sexos en relación al estado civil, educación, recurrencia, lugar y tipo de la violencia y características del agresor.

DESCRIPTORES: Abuso de ancianos; Notificación de enfermedades; Epidemiología descriptiva.

INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno histórico e consequência da interação entre fatores individuais, sociais, culturais e ambientais.^{1,2} A violência é considerada como o uso proposital de poder ou força física contra si mesmo ou outros indivíduos, que resulte em lesão, dano psicológico, privação, incapacidade de desenvolvimento e até mesmo a morte.²

O processo de envelhecimento da população brasileira tem acontecido de forma acelerada e acarreta importantes mudanças no perfil de adoecimento e utilização de serviços de saúde.³ Acrescenta-se a esse cenário a violência contra a pessoa idosa que tem se evidenciado nos últimos anos, englobando atos psicológicos,性uais, físicos, financeiros, autoprovocados e negligências.⁴

No mundo, em 2016, um em cada seis idosos foi vítima de violência.⁵ Estudo de metanálise que incluiu 28 países encontrou prevalência de 15,7% de violência contra a pessoa idosa.⁶ No Brasil, os casos de violência contra a pessoa idosa passaram de 6.181 em 2011 para 24.192 em 2021.⁷ No mesmo período, 1.339 idosos foram internados por motivo de maus-tratos, cerca de onze internações mensais.⁸ No estado de Mato Grosso, em 2011, foram registrados 40 casos de violência contra a pessoa idosa e em 2021, 114 casos.⁸

Estudo de revisão, que incluiu estudos epidemiológicos de 1997 a 2016, identificou fatores associados à violência contra idosos, sendo eles: idade, sexo, estado civil, nível de educação, renda, relação familiar, solidão, dependência para Atividades de Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), entre outros.⁹ Estudos que utilizaram dados do Sistema de Informação sobre Agravos e Notificação (SINAN) mostram que os idosos

vítimas de violência são predominantemente mulheres, de raça/cor branca, baixo nível de escolaridade, tendo como agressor familiares do sexo masculino e que a violência ocorre, em maioria, na residência.^{10,11}

O número crescente de violência contra idosos revela um grave problema de saúde e violação dos direitos humanos e, portanto, o presente estudo teve por objetivo descrever as características da vítima, do agressor e tipo da violência contra a população idosa de Cuiabá, Mato Grosso, 2011-2021.

MÉTODOS

Estudo descritivo realizado no município de Cuiabá, capital de Mato Grosso, com dados secundários obtidos a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2011 a 2021, referentes às violências interpessoal e autoprovocada contra a pessoa idosa.¹²

Em 2021, a população do município era 623.614 habitantes. Destes, 79.921 eram idosos (12,8%), em sua maioria do sexo feminino (56,4%). Em 2010, os idosos representavam 8,1% da população de Cuiabá, o que evidencia aumento populacional desse grupo na última década.¹³

Os dados do SINAN foram coletados em setembro/2022 por meio do *Data Warehouse* (DW), aplicativo desenvolvido pela Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso (SES-MT) e de acesso público.¹² Os dados populacionais foram obtidos do DATASUS.¹³

As variáveis de estudo foram: características da vítima (sexo (feminino; masculino); faixa etária (em anos: 60-69; 70-79; ≥ 80); raça/cor (parda; preta; branca; amarela; indígena); estado civil (solteiro/separado; viúvo; casado/união consensual); escolaridade (em anos: < 4; 4-8; ≥ 9); deficiência/transtorno (sim; não));; lesão autoprovocada (sim; não); tipo da violência (física; psicológica/moral, sexual; negligência/abandono; financeira); meio de agressão (força corporal; objeto perfurocortante; objeto contundente; ameaça; envenenamento; arma de fogo; enforcamento; objeto quente); características do agressor (sexo do agressor (masculino; feminino; ambos); relação do agressor com a vítima

(desconhecidos - desconhecido/policial/ladrão; conhecidos - amigos/conhecidos/cuidador/relação institucional/inquilino/vizinho/ aluno/amigo/colega; parceiro íntimo - cônjuge/ex-cônjuge/namorado(a)/ex-namorado(a); filhos; família - irmão/irmã/pai/mãe)); local de ocorrência (residência; via pública; outros - bar ou similar/comércio/serviços/escola/habitação coletiva/outro); violência recorrente (sim; não).

Foi realizado cálculo de frequências absolutas e relativas. O teste qui-quadrado de Pearson foi utilizado para comparação entre os sexos. Para o cálculo da taxa de violência contra a pessoa idosa, o numerador foi o número de notificações de violência em indivíduos de 60 anos ou mais, e o denominador pela população de 60 anos ou mais residente no ano multiplicado por 100.000. As análises foram realizadas no software Stata versão 16. Adotou-se nível de significância de 5%.

O estudo utilizou dados de domínio público e atendeu as diretrizes da Resolução nº 466/2012.

RESULTADOS

Foram registrados 201 casos de violência contra idosos em Cuiabá entre os anos de 2011 e 2021, representando uma taxa média de notificação de violência de 29,4/100.000 idosos. A taxa de notificação variou de 22,9 em 2011 a 32,5/100.000 em 2021.

Em relação ao sexo, a taxa média de notificação de violência contra idosos foi 1,6 vezes maior entre o sexo masculino, quando comparado ao feminino (37,7 e 22,9/100.000, respectivamente). Para o sexo feminino, a taxa variou de 30,2 (2011) a 44,4/100.000 (2021) e para o sexo masculino, este indicador mostrou comportamento crescente entre 2011 e 2018, variando de 14,0 a 69,2/100.000, e de redução de 2019 e 2020, variando de 34,6 a 17,2/100.000 (Figura 1).

Do total de notificações, 56,7% eram do sexo masculino, 60,7% tinham entre 60 e 69 anos, 58,8% se autodeclararam pardos, 45,2% eram solteiros ou separados, 39,3% informaram ter concluído até 4 anos de estudo e 11,1% relataram ter algum tipo de deficiência ou

transtorno. Ao comparar por sexo, a violência contra a pessoa idosa foi maior entre homens solteiros/separados (49,2%) e mulheres viúvas (29,7%) (p -valor = 0,006) e aqueles com até 4 anos de escolaridade (44,5%; p -valor = 0,004) (Tabela 1).

Figura 1 - Taxa de notificação de violência contra idosos (por 100.000 idosos), segundo ano e sexo. Cuiabá, Mato Grosso, 2011-2021

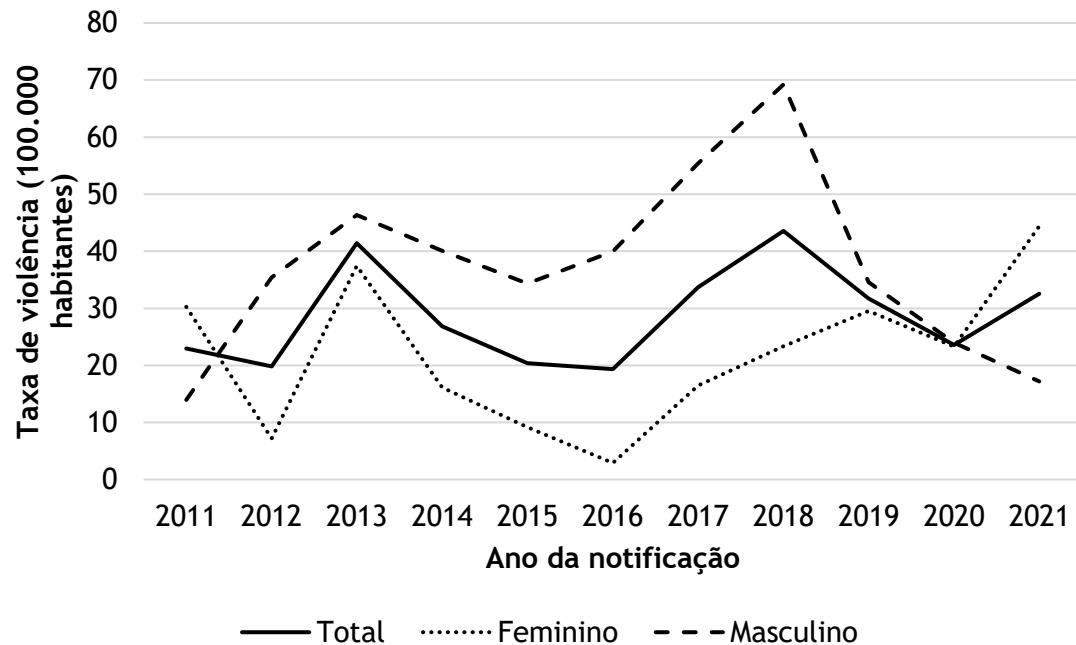


Tabela 1 - Distribuição das características sociodemográficas das notificações de violência contra idosos, segundo sexo. Cuiabá, Mato Grosso, 2011-2021

Variáveis	Total (n=201; 100%)		Feminino (n=87; 43,3%)		Masculino (n=114; 56,7%)		p-valor ^a
	n	%	n	%	n	%	
Faixa etária (anos)							0,444
60-69	122	60,7	57	65,5	65	57,0	
70-79	52	25,9	19	21,9	33	29,0	
≥ 80	27	13,4	11	12,6	16	14,0	
Raça/cor da pele^b							0,798
Parda	104	58,8	44	57,1	60	60,0	
Branca	53	29,9	25	32,5	28	28,0	
Preta	20	11,3	8	10,4	12	12,0	
Estado civil							0,006
Solteiro/separado	61	45,2	26	40,6	35	49,2	
Viúvo	25	18,5	19	29,7	6	8,5	
Casado/união consensual	49	36,3	19	29,7	30	42,3	
Escolaridade (anos)							0,040
< 4	44	39,2	16	32,6	28	44,5	
4-8	34	30,4	12	24,5	22	34,9	
≥ 9	34	30,4	21	42,9	13	20,6	
Deficiência/ transtorno^c							0,238
Sim	16	11,1	10	14,3	06	8,1	
Não	128	88,9	60	85,7	68	91,9	

^a Teste Qui-Quadrado de Pearson; ^b Excluídos os registros com raça/cor da pele amarela (n=1) e indígena (n=1); ^cInclui deficiência física, visual, mental, auditiva, transtorno mental, comportamento e outras deficiências/síndromes.

As lesões autoprovocadas ocorreram em 16,1% dos casos. Os tipos de violência contra a pessoa idosa mais notificados foram violência física (75,1%), psicológica/moral (23,8%) e sexual (8,8%). A violência física foi mais frequente no sexo masculino (85,7%; p-valor <0,001) e a violência sexual ocorreu somente contra o sexo feminino (19,2%; p-valor <0,001). Os meios de agressão mais utilizados foram a força corporal (54,6%), objeto perfurocortante (16,7%), objeto contundente (11,5%) e ameaça (11,0%). A agressão por armas de fogo foi mais frequente no sexo masculino (8,9%; p-valor =0,033) (Tabela 2).

Mais de 80% das notificações de violência contra a pessoa idosa foi causada por agressores do sexo masculino. Quanto à relação com a vítima, em 33,5% dos casos notificados, os agressores eram pessoas desconhecidas, 16,5% filhos, 16,0% conhecidos, 12,7% parceiros íntimos e 9,4% familiares. Agressão perpetrada pelos filhos (25,0%; p-valor

=0,004) e parceiros íntimos (21,6%; p-valor =0,001) foi mais frequente no sexo feminino e pessoas desconhecidas no sexo masculino (43,4%; p-valor =0,006) (Tabela 2).

A violência contra a pessoa idosa ocorreu em 74,0% dos casos na residência, sendo este local mais frequente entre o sexo feminino (84,3%) e a via pública entre o sexo masculino (27,4%) (p-valor <0,001). A recorrência da violência foi de 26,2%, sendo maior no sexo feminino (40,6%; p-valor <0,001) (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição das características da ocorrência, tipo da violência e meio de agressão das notificações de violência contra idosos, segundo sexo. Cuiabá, Mato Grosso, 2011-2021

Variáveis	Total (n=201; 100%)		Feminino (n=87; 43,3%)		Masculino (n=114; 56,7%)		p-valor ^a
	n	%	n	%	n	%	
Lesão autoprovocada							0,485
Sim	24	16,1	13	18,3	11	14,1	
Não	125	83,9	58	81,7	67	85,9	
Tipo da violência^c							
Física	142	75,1	52	61,9	90	85,7	< 0,001
Psicológica/moral	41	23,8	24	30,0	17	18,5	0,077
Sexual	15	8,8	15	19,2	0	0,0	< 0,001
Negligência/abandono	11	6,4	4	5,1	7	7,6	0,499
Financeira	4	2,4	3	3,8	1	1,1	0,247
Meio de agressão^c							
Força corporal	95	54,6	38	47,5	57	60,6	0,083
Objeto perfurocortante	28	16,7	9	11,7	19	20,9	0,111
Objeto contundente	19	11,5	10	13,3	9	10,0	0,504
Ameaça	18	11,0	10	13,3	8	9,1	0,389
Envenenamento	14	8,5	8	10,5	6	6,8	0,397
Arma de fogo	9	5,5	1	1,3	8	8,9	0,033
Enforcamento	9	5,4	6	7,9	3	3,3	0,196
Substância/objeto quente	2	1,2	2	2,6	0	0,0	0,126
Sexo do agressor							0,001
Masculino	123	80,4	49	68,0	74	91,4	
Feminino	25	16,3	20	27,8	5	6,2	
Ambos	5	3,3	3	4,2	2	2,4	
Relação do agressor com a vítima^c							
Desconhecidos ^d	53	33,5	17	22,7	36	43,4	0,006
Filhos	25	16,5	19	25,0	6	7,9	0,004
Conhecidos ^e	24	16,0	8	10,8	16	21,1	0,087
Parceiro íntimo ^f	19	12,7	16	21,6	3	4,0	0,001
Família ^g	14	9,4	6	8,1	8	10,7	0,593
Local de ocorrência							< 0,001
Residência	114	74,1	59	84,3	55	65,5	
Via pública	29	18,8	6	8,6	23	27,4	
Outros ^b	11	7,1	5	7,1	6	7,1	
Violência recorrente							< 0,001
Sim	33	26,2	26	40,6	7	11,3	

Não	93	71,8	38	59,4	55	88,7
-----	----	------	----	------	----	------

^a Teste Qui-Quadrado de Pearson; ^b Incluiu bar ou similar, comércio/serviços, escola, habitação coletiva e outro; ^c Não totaliza 100%, pois se trata de variável com múltipla resposta; ^d Incluiu desconhecido, policial e ladrão; ^e Incluiu amigos/conhecidos, cuidador, relação institucional, inquilino, vizinho, aluno, amigo e colega; ^f Incluiu cônjuge, ex-cônjuge, namorado(a), ex-namorado(a); ^g Incluiu irmão, irmã, pai e mãe.

DISCUSSÃO

No presente estudo, a violência contra a pessoa idosa foi mais frequente no sexo masculino, entre idosos de 60 a 69 anos, sem companheiro, que se autodeclararam de raça/cor parda e tinham baixo nível de escolaridade. A violência física foi a mais frequente, a força corporal o meio mais utilizado, sendo o agressor do sexo masculino. Diferenças significativas foram verificadas entre os sexos, especialmente para o estado civil, escolaridade, local de ocorrência, tipo da violência e da relação entre vítima e agressor.

A taxa de violência contra a pessoa idosa foi crescente para o total das notificações e em ambos os sexos, entretanto, observou-se declínio para os homens entre 2018 e 2021. Segundo o Atlas da Violência, no Brasil, a taxa violência contra a pessoa idosa passou de 28,6/100 mil em 2011 para 77,2/100.000 em 2021⁷ o que corresponde a um aumento de 170,1%. Outro estudo mostrou aumento de 61,4% das notificações de violência contra a pessoa idosa no Brasil (2009-2017) e aumento de 15,31% nas hospitalizações por maus-tratos entre 2000 e 2017.¹⁴

Em relação às características sociodemográficas, os resultados se assemelham a outros estudos,^{15,16} que indicam que pessoas idosas do sexo masculino são mais vulneráveis à violência. No entanto, outros estudos identificaram o sexo feminino.^{9,10,17-20} As diferenças encontradas podem estar relacionadas às desigualdades de gênero e ao uso de serviços de saúde, além da maior sobrevida entre mulheres.^{15,19}

Sobre a maior proporção de violência contra a pessoa idosa entre os de menor nível de escolaridade e sem companheiro, segundo os dados do Censo 2010 de Mato Grosso, o percentual de analfabetismo em pessoas de 60 anos ou mais foi de 32,15%, e em Cuiabá, 18,91%.⁷ O baixo nível de escolaridade pode afetar a ocorrência de violência, visto que as pessoas têm menos acesso à informação, o que as leva a desconhecer os serviços sociais e

os meios de notificação.²¹ A literatura mostra, ainda, que a ausência do companheiro expõe o idoso a situações de negligência por parte dos familiares, pois muitas vezes as famílias não planejaram cuidar da pessoa, o que leva ao aumento de conflitos e tensões entre os membros.^{18,21,22}

A recorrência da violência contra a pessoa idosa e a violência sexual foram mais frequentes no sexo feminino, corroborando com estudos anteriores.^{18,20,23,24} Conforme a literatura, quando há denúncias de violência, episódios anteriores já ocorreram.²³ Esse resultado pode estar relacionado a questões de gênero, pelas diferenças socialmente construídas que levam à desigualdade, discriminação e subordinação estrutural das mulheres^{25,26}. As mulheres idosas estão vivendo mais do que os homens e, portanto, são mais vulneráveis à pobreza, à solidão e à viuvez.²²

As notificações de violência contra a pessoa idosa mais frequentes foram de violência física, principalmente entre idosos do sexo masculino. As situações de violência se potencializam na velhice devido à maior dependência de cuidados para o desenvolvimento e realização de atividades cotidianas.²⁷ Além disso, as notificações refletem as situações de violência mais graves e de mais fácil identificação quando comparadas com outros tipos de violência.²⁰

Neste estudo, os agressores, eram em sua maioria do sexo masculino, semelhante a estudos anteriores.^{19,20} Souza (2005)²⁸ aponta que os homens precisam reforçar sua masculinidade por meio de comportamentos agressivos, tornando-os agentes de violência, bem como a exposição que esse comportamento proporciona ao transformá-los em alvos de violência.

A violência contra a pessoa idosa foi perpetrada em sua maioria por desconhecidos, entretanto, houve diferença entre os sexos. Entre as mulheres a violência foi perpetrada em maior frequência pelos filhos e parceiros íntimos e entre os homens por desconhecidos. Para Oliveira *et al.*,²⁹ a pessoa idosa tem receio de denunciar o agressor, por motivos que incluem vergonha da situação, culpa, medo do abandono e não querer prejudicar os familiares com

quem têm vínculos. Por isso, a violência contra a pessoa idosa segue oculta, de difícil identificação e naturalizada por quem sofre, pois, conviver com o agressor afeta a qualidade de vida do idoso e dificulta que a vítima denuncie.

Uma das limitações está relacionada às subnotificações dos casos, devido a dificuldade dos profissionais de saúde de identificarem os sinais da violência contra a pessoa idosa e dos próprios idosos em realizar a denúncia, especialmente por ocorrer frequentemente na residência. Ademais, foi observado aumento da taxa de violência contra a pessoa idosa, entretanto, não foi utilizado método estatístico para avaliar a magnitude e significância da tendência temporal.

CONCLUSÕES

O perfil da violência contra a pessoa idosa diferiu entre os sexos, sendo a violência física, a ocorrência na via pública e perpetrada por pessoas desconhecidas mais frequente entre homens, e entre mulheres, a violência sexual, a ocorrência na residência e perpetrada pelos filhos e parceiros íntimos. Este estudo pode contribuir para a visibilidade da violência contra a pessoa idosa, sensibilizando gestores e profissionais sobre a importância de realizar o monitoramento do agravo e fortalecimento das redes de apoio.

Considerando o baixo número de estudos sobre o assunto no estado de Mato Grosso, espera-se que o presente estudo contribua para a visibilidade desse agravo nessa população, sensibilizando os gestores e profissionais sobre a importância de realizar o monitoramento. Além de apontar a necessidade de aprimorar as notificações do SINAN, pois essa medida fornece importantes subsídios para a capacitação dos profissionais de saúde e fortalecimento das redes de apoio no enfrentamento dos casos de violência contra aos idosos.

REFERÊNCIAS

1. Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. Ciênc. Saude Colet. 2006 [acesso em 12 de agosto 2024];(11). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>.

2. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Lozano ABZR (Ed.). Geneva. Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. World Health Organization: 2002. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>.
3. Mrejen M, Nunes L, Giacomi K. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: o Brasil está preparado? São Paulo - SP - Brasil. Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. 2023; Estudo Institucional 10: Disponível em: https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Estudo_Institucional_IEPS_10.pdf.
4. Machado DR, Kimura M, Duarte YAO, Lebrão ML. Violência contra idosos e qualidade de vida relacionada à saúde: estudo populacional no município de São Paulo, Brasil. Ciênc. Saude Colet. 2020 [acesso em 12 de agosto 2024];25(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.19232018>.
5. World Health Organization. Abuse of older people. [internet]. 2022 Jun 13. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>.
6. Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. Lancet Glob Health. [Internet]. 2017 [cited 2024 aug 12];5(2):e147-e156. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2).
7. Cerqueira D, Bueno S, Lima RS, Alves PP, Marques D, Lins GOA et al. Atlas da violência 2023. Brasília: Ipea; 2023 dez. 115 p. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/9350-223443riatlasdaviolencia2023-final.pdf>.
8. Fiocruz. Instituto de Informação e Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde. (ICICT). Sistema de Indicadores de saúde e Acompanhamento de Políticas Públicas do Idoso (SISAP-Idoso). Disponível em: <https://sisapidoso.icict.fiocruz.br/>.
9. Santos MAB, Moreira RS, Faccio PF, Gomes GC, Silva VL. Fatores associados à violência contra o idoso: uma revisão sistemática da literatura. Ciênc. Saude Colet. [Internet]. 2020

[acesso em 12 de agosto 2024];25(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.25112018>.

10. Lopes EDS, D'Elboux MJ. Violência contra a pessoa idosa no município de Campinas, São Paulo, nos últimos 11 anos: uma análise temporal. *Rev. bras geriatr gerontol.* [Internet]. 2021 [acesso em 12 de agosto 2024];24(6):e200320. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200320>.

11. Paraíba PMF, Silva MCM e. Perfil da violência contra a pessoa idosa na cidade do Recife-PE. Rio de Janeiro - RJ - Brasil. *Rev. bras geriatr gerontol.* [Internet]. 2015 [acesso em 12 de agosto 2024];18(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14047>.

12. Mato Grosso. DwWeb - Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. Repositório de dados dos Sistemas de Informação da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. Disponível em: <http://appweb3.saude.mt.gov.br/dw/>.

13. Brasil. Ministério da Saúde (MS). DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. População residente - Estudos de estimativas populacionais por município, idade e sexo 2000-2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/violebr.def>.

14. Souza TA, Gomes SM, Barbosa IR, Lima KC. Action plan for tackling violence against older adults in Brazil: analysis of indicators by states. *Rev. bras geriatr gerontol.* [Internet]. 2020 [cited 2024 aug 12];23(6):e200106. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200106>.

15. Correia TMP, Leal MCC, Marque APO, Salgado RAG, Melo HMA. Perfil dos idosos em situação de violência em serviço de emergência em Recife-PE. *Rev. Bras geriatr gerontol.* [Internet]. 2012 [acesso em 12 de agosto 2024];15(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000300013>.

16. Oliveira MLC, Gomes ACG, Amaral COM, Santos LB. Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal. *Rev. bras geriatr gerontol.* [Internet]. 2012 [acesso

em 12 de agosto 2024];15(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000300016>.

17. Cunha RIM, Oliveira LVA, Lima KC, Mendes TCO. Perfil epidemiológico das denúncias de violência contra a pessoa idosa no Rio Grande do Norte, Brasil (2018-2019). Rev. bras geriatr gerontol. [Internet]. 2021 [acesso em 12 de agosto 2024];24(6):e210054. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020024.210054>.

18. Mascarenhas MDM, Andrade SSCA, Neves ACM, Pedrosa AAG, Silva MMA, Malta DC. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde - Brasil, 2010. Ciênc. Saude Colet. [Internet]. 2012 [acesso em 12 de agosto 2024];17(9). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000900014>.

19. Meirelles Junior RC, Castro JO, Faria L, Silva CLA, Alves WA. Notificações de óbitos por causas externas e violência contra idosos: uma realidade velada. Rev. bras promoç saúde. [Internet]. 2019 [acesso em 12 de agosto 2024];32(1). Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/8685>.

20. Lima VMF, Stochero L, Azeredo CM, Moraes CL, Hasselmann MH, Marques ES. Caracterização e completitude das fichas de notificação de violência contra a pessoa idosa em Niterói-RJ, 2011-2020. Epidemiol serv saude. [Internet]. 2023 [acesso em 12 de agosto 2024];32(1):e2022451. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000100024>.

21. Pedroso AL, Duarte Júnior SR, Oliveira NF. Perfil da pessoa idosa vítima de violência intrafamiliar de um centro integrado de proteção e defesa de direitos em tempos de pandemia. Rev. bras geriatr gerontol. [Internet]. 2021 [acesso em 12 de agosto 2024];24(6):e210108. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020024.210108>.

22. Ranzani CM, Silva SC, Hino P, Taminato M, Okuno MFP, Fernandes H. Perfil e características da violência contra a pessoa idosa durante a pandemia COVID-19. Rev Lat Am Enfermagem. [Internet]. 2023 [acesso em 12 de agosto 2024];(31):e3826. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6220.3826>.

23. Leite FMC, Garcia MTP, Cavalcante GR, Venturin B, Pedroso MRO, Souza EAG, et al. Violência recorrente contra mulheres: análise dos casos notificados. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2023 [acesso em 12 de agosto 2024];36:eAPE009232. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO009232>.
25. Souza LJ, Farias RCP. Violência doméstica no contexto de isolamento social pela pandemia de covid-19. *Serv Soc Soc.* [Internet]. 2022 [acesso em 12 de agosto 2024];(144). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.288>.
25. Balbinotti I. A violência contra a mulher como expressão do patriarcado e do machismo. *Rev ESMESC.* [Internet]. 2018 [acesso em 12 de agosto 2024];25(31). Disponível em: <https://revista.esmesc.org.br/re/article/view/191>.
26. Barufaldi LA, Souto RMCV, Correia RSB, Montenegro MMS, Pinto IV, Silva MMA, et al. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. *Ciênc. Saude Colet.* [Internet]. 2017 [acesso em 12 de agosto 2024];22(9). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12712017>.
27. Moraes CL, Marques ES, Ribeiro AP, Souza ER. Violência contra idosos durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: contribuições para seu enfrentamento. *Ciênc. Saude Colet.* [Internet]. 2020 [acesso em 12 de agosto 2024];25. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-8123202510.2.27662020>.
28. Souza ER. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. *Ciênc. Saude Colet.* [Internet]. 2005 [acesso em 12 de agosto 2024];10(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000100012>.
29. Oliveira AAV, Trigueiro DRSG, Fernandes MGM, Silva AO. Maus-tratos a idosos: revisão integrativa da literatura. *Rev. bras enferm.* [Internet]. 2013 [acesso em 12 de agosto 2024];66(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000100020>.