



DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.14087

Ahead of Print

Edlam de Souza Santos¹ 0009-0004-7654-8897

Edvan de Souza Santos² 0000-0003-1770-3135

Byanca Santana Sousa³ 0000-0002-5991-8137

Jefferson Felipe Calazans Batista¹ 0000-0002-3681-7990

Sonia Oliveira Lima¹ 0000-0002-3257-2412

^{1,4,5} Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil.

² Faculdade Santíssimo Sacramento, Alagoinhas, Bahia, Brasil.

³ Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, Sergipe, Brasil.

AUTOR CORRESPONDENTE: Edlam de Souza Santos

E-mail: edlamsantos@hotmail.com

Recebido em: 30/06/2025

Aceito em: 16/09/2025

Como citar este artigo: Como citar este artigo: Santos ES, Santos ES, Sousa BS, Batista JFC, Lima SO. Perfil epidemiológico da violência contra idosos em Alagoinhas, Bahia: estudo transversal, 2019-2024. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];17:e14087. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.14087>.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS EM ALAGOINHAS, BAHIA:

ESTUDO TRANSVERSAL, 2019-2024

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF VIOLENCE AGAINST OLDER ADULTS IN ALAGOINHAS,

BRAZIL: CROSS-SECTIONAL STUDY, 2019-2024

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA VIOLENCIA CONTRA PERSONAS MAYORES EN

ALAGOINHAS, BRASIL: ESTUDIO TRANSVERSAL, 2019-2024

RESUMO

Objetivo: descrever as características dos casos notificados de violência contra pessoas idosas em Alagoinhas, Bahia, entre 2019 e 2024. **Métodos:** estudo transversal, descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários das fichas de

notificação de violência interpessoal contra idosos. As variáveis foram analisadas por frequência e associação (Qui-quadrado/Exato de Fisher), com medida de efeito pelo V de Cramer. **Resultados:** foram registradas 78 notificações, com predominância de idosos do sexo masculino, entre 60-69 anos, residentes em zona urbana. A maioria sofreu violência física por força/espancamento, geralmente praticada por homens desconhecidos, na própria residência. Houve associações significativas entre tipo de violência e variáveis como sexo, idade e escolaridade; e entre meio de agressão, estado civil e vínculo com o agressor. **Conclusão:** a violência contra idosos em Alagoinhas apresentou padrão físico predominante, com importantes associações sociodemográficas, evidenciando a necessidade de políticas públicas específicas.

DESCRITORES: Violência contra pessoa idosa; Violência; Perfil epidemiológico; Estudo transversal.

ABSTRACT

Objective: to describe the characteristics of reported violence cases against elderly individuals in Alagoinhas, Bahia, between 2019 and 2024. **Methods:** a cross-sectional, descriptive, and exploratory study with a quantitative approach. Data were obtained from violence notification forms and analyzed using frequency distributions and association tests (Chi-square/Fisher's exact), with effect size measured by Cramér's V. **Results:** a total of 78 cases were reported, predominantly involving males aged 60-69 living in urban areas. Most incidents involved physical violence by force/beating, committed by unknown male perpetrators within the victim's home. Significant associations were found between type of violence and variables such as sex, age, and education level, as well as between means of aggression, marital status, and relationship with the perpetrator. **Conclusion:** violence against the elderly in Alagoinhas predominantly followed a physical pattern and showed strong sociodemographic associations, highlighting the urgent need for targeted public health policies.

DESCRIPTORS: Elder abuse; Violence; Epidemiological profile; Cross-sectional study.

RESUMEN

Objetivo: describir las características de los casos notificados de violencia contra personas mayores en Alagoinhas, Bahía, entre 2019 y 2024. **Métodos:** estudio transversal, descriptivo y exploratorio, con enfoque cuantitativo, utilizando datos secundarios de formularios de notificación de violencia interpersonal. Se aplicaron análisis de frecuencia y asociación (Chi-cuadrado/Fisher), con medida de efecto mediante V de Cramer. **Resultados:** se notificaron 78 casos, con predominio de hombres de 60 a 69 años, residentes en zonas urbanas. La mayoría sufrió violencia física por fuerza/golpizas, cometida por agresores masculinos desconocidos en la propia residencia. Se encontraron asociaciones significativas entre el tipo de violencia y las variables sexo, edad y escolaridad, y entre el medio de agresión, estado civil y vínculo con el agresor. **Conclusión:** la violencia contra personas mayores en Alagoinhas mostró un patrón físico predominante, con fuertes asociaciones sociodemográficas, lo que indica la necesidad de intervenciones y políticas públicas específicas.

DESCRIPTORES: Abuso de ancianos; Violencia; Perfil epidemiológico; Estudio transversal.

INTRODUÇÃO

Projeções indicam que a população mundial de indivíduos com 60 anos ou mais ultrapassará o dobro do registrado em 2015, passando de 900 milhões para aproximadamente 2 bilhões até 2050. Cerca de um a cada seis indivíduos com 60 anos ou mais sofreu algum tipo de violência em contextos comunitários no último ano. A violência contra pessoas idosas pode provocar lesões físicas graves e consequências psicológicas duradouras. Estima-se que a ocorrência desse tipo de violência tende a crescer, especialmente diante do envelhecimento acelerado da população em diversos países.¹

A violência contra a pessoa idosa é um fenômeno multifatorial. Uma revisão sistemática elencou que idade avançada, sexo masculino, baixa escolaridade, baixa renda, estado civil solteiro, presença de transtorno mental, depressão, dependência para as atividades de vida diárias.²

Um estudo brasileiro relatou que a violência física contra a pessoa idosa cresceu 4,9% ao ano no Brasil no período de 2014-2022. Regiões como o Norte, Nordeste e Sudeste também demonstraram aumento das taxas de violência de 6,5%, 7,6% e 6,7%, respectivamente. Foi demonstrado também que os mecanismos de envenenamento e enforcamento são os que mais cresceram anualmente e a recorrência da violência aumentou 9,5% ao ano.³

Apesar do crescente reconhecimento da violência contra a pessoa idosa como um problema de saúde pública, ainda são limitadas as análises locais que permitam compreender suas dinâmicas específicas em diferentes territórios. A ausência de dados regionais detalhados pode comprometer a formulação de políticas públicas efetivas e a alocação adequada de recursos. Conhecer as características dos casos notificados, bem como os padrões relacionados aos tipos de agressão e contextos em que ocorrem, é fundamental para subsidiar estratégias de prevenção e proteção social. A realização de estudos com foco municipal pode contribuir para a identificação de vulnerabilidades locais e apoiar ações mais resolutivas no enfrentamento da violência. Portanto, objetivou-se descrever o perfil epidemiológico e o meio de agressão dos casos de violência interpessoal e autoprovocada de pessoas idosas de Alagoinhas, Bahia.

MÉTODO

Estudo transversal, descritivo e exploratório de abordagem quantitativa, realizado conforme diretrizes da STROBE. A pesquisa foi realizada no município de Alagoinhas, que fica localizado no leste do estado da Bahia, possui área territorial de 707,835km² e população estimada para 2021 de 153.023 pessoas, com densidade demográfica de 188,67 habitantes por Km², no qual 77,98% da população reside na área urbana e 22,02% na área rural. É polo da Macrorregião Nordeste de saúde, composta pelo Núcleo Regional de Saúde Nordeste, com um total de 33 municípios, totalizando uma população de 865.943 habitantes. É o município mais populoso da região de saúde à qual faz parte, sendo um importante centro de educação, comércio, serviços e indústrias, destacando-se os polos de bebida, cerâmico e de curtumes.⁴

Os dados foram coletados das fichas de notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e outras violências interpessoais em pessoas idosas residentes no município no período de 2019-2024. A coleta foi realizada na Secretaria Municipal de Saúde do Município de Alagoinhas no setor responsável.

Foram coletadas as seguintes variáveis: ano (2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024), unidade de notificação (CAPS III, Hospital, Policlínica municipal, SAE CTA, Unidade de vigilância epidemiológica), faixa etária (60-69, 70-79, 80+), sexo (feminino, masculino), raça/cor (branca, parda, preta, ignorado, em branco), escolaridade (analfabeto, fundamental incompleto/completo, médio incompleto/completo, superior incompleto/completo, ignorado, em branco), zona de moradia (rural, urbana, ignorado, em branco), estado civil (casado, solteiro/viúvo, ignorado), local de ocorrência (fora da residência, residência da vítima, ignorado), ocupação (aposentado, desempregado crônico, dona de casa, trabalhador agropecuário, ignorado, em branco), tipo de violência (física, física e psicológica, sexual, ignorado), meio de agressão (arma de fogo, força/espancamento, objeto contundente ou perfurocortante, outros, ignorado, em branco), recorrência da violência (sim, não, ignorado, em branco), sexo do agressor (feminino, masculino, ignorado), número de envolvidos (um, dois ou mais, ignorado, em branco), agressor (desconhecido, conhecido, própria pessoa, ignorado, em branco).

Todos as variáveis foram apresentadas em formato de frequência absoluta e relativa. As associações foram testadas pelo Qui-quadrado ou Exato de Fisher, tendo como tamanho de efeito o V de Cramer.⁵ A interpretação do tamanho de efeito seguiu os pontos de corte: >0,25 muito forte, >0,15 forte, >0,10 moderado, >0,05 fraco e >0 sem força ou muito fraco.⁶

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes sob parecer nº 7.273.435. Foram atendidos todos os aspectos éticos regidos nas resoluções 466 de 2012⁷ e na lei 14.874 de 2024.⁸

RESULTADOS

Foram 78 notificações de violência entre pessoas idosas com média de idade de 67,23 anos (Desvio padrão: 7,51). A maioria dos casos ocorreram no ano de 2021, com a unidade de notificação sendo um hospital. No tocante a características das pessoas idosas, mais da metade tinham entre 60-69 anos, do sexo masculino, de raça/cor parda. Houve predominância de casos na zona urbana e na residência da vítima. Sobre os aspectos da ocorrência, a maioria dos indivíduos sofreram violência física, por uso de força/espancamento, onde o principal agressor era homem e desconhecido (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das características das vítimas de violência interpessoal e autoprovocada em pessoas idosas em Alagoinhas, Bahia no período de janeiro de 2019 a outubro de 2024

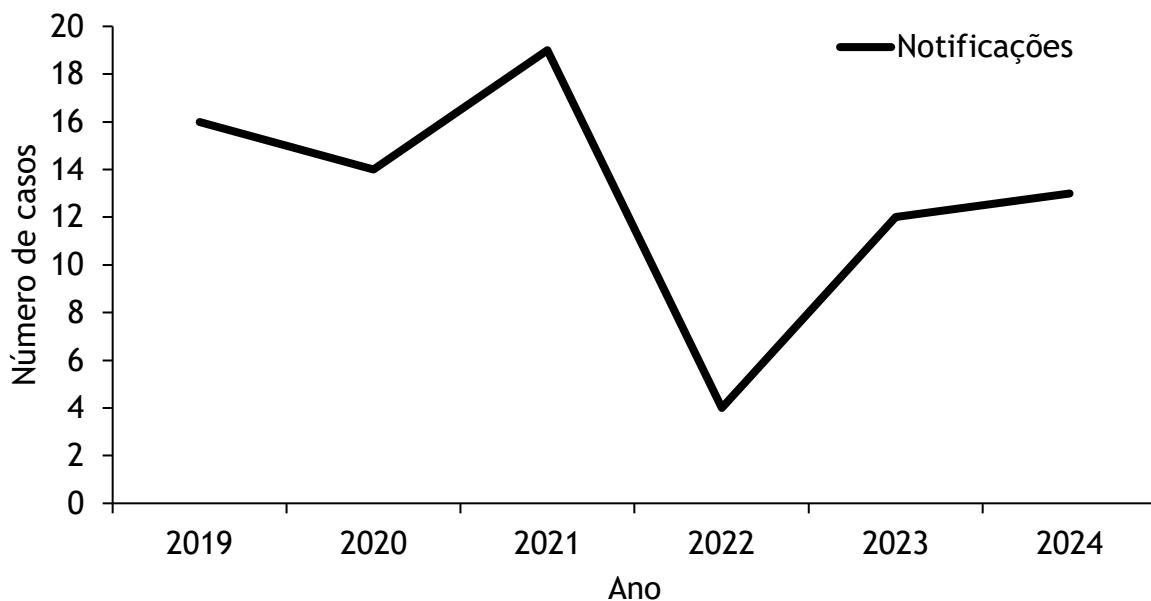
Características	N	%
Ano		
2019	16	20,5
2020	14	17,9
2021	19	24,4
2022	4	5,1
2023	12	15,4
2024	13	16,7
Unidade de notificação		
CAPS III	2	2,6
Hospital	69	88,5
Policlínica municipal	3	3,8
SAE CTA	2	2,6
Unidade de vigilância epidemiológica	2	2,6
Faixa etária		
60-69	58	74,4
70-79	12	15,4
80+	8	10,3
Sexo		
Feminino	28	35,9
Masculino	50	64,1
Raça/cor		
Branca	4	5,1
Parda	36	46,2
Preta	17	21,8
Ignorado	18	23,1
Em branco	3	3,8
Escolaridade		
Analfabeto	5	6,4

Fundamental incompleto/completo	6	7,7
Médio incompleto/completo	3	3,8
Superior incompleto/completo	2	2,6
Ignorado	47	60,3
Em branco	15	19,2
Zona de moradia		
Rural	27	34,6
Urbana	48	61,5
Ignorado	2	2,6
Em branco	1	1,3
Estado civil		
Casado	20	25,6
Solteiro/Viúvo	12	15,4
Ignorado	46	59,0
Local de ocorrência		
Fora da residência	12	15,4
Residência da vítima	26	33,3
Ignorado	40	51,3
Ocupação		
Aposentado	5	6,4
Desempregado crônico	4	5,1
Dona de casa	2	2,6
Trabalhador agropecuário	1	1,3
Ignorado	2	2,6
Em branco	64	82,1
Tipo de violência		
Física	57	73,1
Física e psicológica	15	19,2
Sexual	4	5,1
Ignorado	2	2,6
Meio de agressão		
Arma de fogo	13	16,7
Força/espancamento	38	48,7
Objeto contundente ou perfurocortante	18	23,1
Outros	6	7,7
Ignorado	2	2,6
Em branco	1	1,3
Recorrência da violência		
Sim	11	14,1
Não	29	37,2
Ignorado	37	47,4
Em branco	1	1,3
Sexo do agressor		
Feminino	7	9,0
Masculino	38	48,7
Ignorado	33	42,3

Número de envolvidos			
Um	38	48,7	
Dois ou mais	8	10,3	
Ignorado	31	39,7	
Em branco	1	1,3	
Agressor			
Desconhecido	28	35,9	
Conhecido	27	34,6	
Própria pessoa	5	6,4	
Ignorado	16	20,5	
Em branco	2	2,6	

A figura 1 apresenta a relação temporal do número de casos de violência entre pessoas idosas de Alagoinhas. Observou-se um aumento dos casos entre 2020 e 2021, com posterior redução em 2022.

Figura 1 - Distribuição temporal da violência interpessoal e autoprovocada em pessoas idosas de Alagoinhas, Bahia no período de janeiro de 2019 a outubro de 2024



Observou-se que solteiros/viúvos apresentaram maior ocorrência de violência usando força, enquanto casados foram submetidos a arma de fogo e objetos contundentes e perfurocortantes. Foi observado associação significativa do meio de agressão com o estado civil e o tipo de agressor. A magnitude das associações foi muito alta. No tocante aos agressores, o uso de força e objetos contundentes e perfurocortantes foram maiores em agressores desconhecidos (Tabela 2).

Tabela 2 - Cruzamento das variáveis independentes com o meio de agressão da violência interpessoal e autoprovocada em pessoas idosas em Alagoinhas, Bahia no período de janeiro de 2019 a outubro de 2024

Características	Meio de agressão				Vcramen r	p- valor
	Arma de fogo	Força	Objeto (cont. e perf.)	Outros		
Faixa etária						
60-69	12 (92,3)	28 (73,7)	12 (66,7)	4 (66,7)		
70-79	1 (7,7)	6 (15,8)	4 (22,2)	1 (16,7)	0,151	0,718
80+	0 (0,0)	4 (10,5)	2 (11,1)	1 (16,7)		
Sexo						
Feminino	3 (23,1)	15 (39,5)	5 (27,8)	4 (66,7)	0,234	0,261
Masculino	10 (76,9)	23 (60,5)	13 (72,2)	2 (33,3)		
Raça/cor						
Branca	1 (10,0)	1 (3,6)	1 (8,3)	0 (0,0)		
Parda	7 (70,0)	17 (60,7)	7 (58,3)	4 (80,0)	0,141	0,891
Preta	2 (20,0)	10 (35,7)	4 (33,3)	1 (20,0)		
Escolaridade						
Analfabeto	0 (0,0)	4 (57,1)	1 (50,0)	0 (0,0)		
Fundamental	2 (50,0)	1 (14,3)	1 (50,0)	1 (50,0)	0,400	0,669
Médio	1 (25,0)	1 (14,3)	0 (0,0)	1 (50,0)		
Superior	1 (25,0)	1 (14,3)	0 (0,0)	0 (0,0)		
Zona de moradia						
Rural	6 (50,0)	13 (36,1)	6 (33,3)	2 (33,3)		
Urbana	6 (50,0)	23 (63,9)	12 (66,7)	4 (66,7)	0,118	0,840
Estado civil						
Casado	6 (100,0)	6 (40,0)	4 (80,0)	4 (80,0)		
Solteiro/Viúvo	0 (0,0)	9 (60,0)	1 (20,0)	1 (20,0)	0,517	0,030
Local de ocorrência						
Fora da residência	5 (71,4)	5 (26,3)	1 (16,7)	1 (20,0)		
Residência da vítima	2 (28,6)	14 (73,7)	5 (83,3)	4 (80,0)	0,410	0,105
Recorrência da violência						
Sim	1 (12,5)	7 (31,8)	1 (25,0)	2 (40,0)		
Não	7 (87,5)	15 (68,2)	3 (75,0)	3 (60,0)	0,195	0,771
Sexo do agressor						
Feminino	0 (0,0)	4 (19,0)	3 (30,0)	0 (0,0)		
Masculino	7 (100,0)	17 (81,0)	7 (70,0)	6 (100,0)	0,305	0,278
Número de envolvidos						
Um	5 (83,3)	19 (86,4)	7 (63,6)	6 (100,0)	0,304	0,230
Dois ou mais	1 (16,7)	3 (13,6)	4 (36,4)	0 (0,0)		
Agressor						
Desconhecido	2 (16,7)	16 (53,3)	7 (63,6)	3 (50,0)		
Conhecido	9 (75,0)	14 (46,7)	1 (9,1)	2 (33,3)	0,376	0,003
Própria pessoa	1 (8,3)	0 (0,0)	3 (27,3)	1 (16,7)		

Nota: Cont. = Contudente; perf. = Perfurocortante

Houve associação significativa com faixa etária, sexo e escolaridade. O tamanho de efeito desses cruzamentos foi muito alto. Pessoas idosas do sexo masculino sofreram mais violência física, enquanto do sexo feminino física/psicológica e sexual. Na faixa etária, a

violência física prevaleceu entre idoso de 60-69 anos. Na escolaridade, a maioria das vítimas eram analfabetos ou possuíam somente ensino fundamental (Tabela 3).

Tabela 3 - Cruzamento das variáveis independentes com o tipo da violência interpessoal e autoprovocada em pessoas idosas em Alagoinhas, Bahia no período de janeiro de 2019 a outubro de 2024

Características	Tipo de violência			Vcramer	p-valor
	Física	Física/psi.	Sexual		
Faixa etária					
60-69	43 (75,4)	11 (73,3)	2 (50,0)		
70-79	8 (14,0)	4 (26,7)	0 (0,0)	0,253	0,048
80+	6 (10,5)	0 (0,0)	2 (50,0)		
Sexo					
Feminino	14 (24,6)	10 (66,7)	4 (100,0)	0,463	<0,001
Masculino	43 (75,4)	5 (33,3)	0 (0,0)		
Raça/cor					
Branca	2 (5,0)	1 (8,3)	1 (25,0)		
Parda	26 (65,0)	6 (50,0)	3 (75,0)	0,194	0,371
Preta	12 (30,0)	5 (41,7)	0 (0,0)		
Escolaridade					
Analfabeto	3 (33,3)	2 (40,0)	0 (0,0)		
Fundamental	4 (44,4)	0 (0,0)	2 (100,0)	0,637	0,027
Médio	0 (0,0)	3 (60,0)	0 (0,0)		
Superior	2 (22,2)	0 (0,0)	0 (0,0)		
Zona de moradia					
Rural	21 (38,2)	5 (35,7)	1 (25,0)	0,063	0,865
Urbana	34 (61,8)	9 (64,3)	3 (75,0)		
Estado civil					
Casado	10 (58,8)	9 (81,8)	1 (25,0)	0,364	0,113
Solteiro/Viúvo	7 (41,2)	2 (18,2)	3 (75,0)		
Local de ocorrência					
Fora da residência	9 (39,1)	2 (18,2)	1 (25,0)	0,205	0,529
Residência da vítima	14 (60,9)	9 (81,8)	3 (75,0)		
Recorrência da violência					
Sim	5 (20,0)	6 (46,2)	0 (0,0)	0,305	0,189
Não	20 (80,0)	7 (53,8)	2 (100,0)		
Sexo do agressor					
Feminino	6 (22,2)	0 (0,0)	1 (33,3)	0,313	0,086
Masculino	21 (77,8)	15 (100,0)	2 (66,7)		
Número de envolvidos					
Um	23 (79,3)	12 (85,7)	3 (100,0)	0,143	0,710
Dois ou mais	6 (20,7)	2 (14,3)	0 (0,0)		
Agressor					
Desconhecido	19 (46,3)	8 (53,3)	1 (25,0)		
Conhecido	20 (48,8)	4 (26,7)	3 (75,0)	0,223	0,182
Própria pessoa	2 (4,9)	3 (20,0)	0 (0,0)		

Nota: Psi. = Psicológica.

DISCUSSÃO

Evidenciou-se um perfil predominante de vítimas idosas do sexo masculino, de 60 a 69 anos, raça/cor parda, residentes em áreas urbanas e agredidas em sua própria residência. A forma de violência mais recorrente foi a interpessoal, do tipo física, principalmente por força corporal. Em sua maioria, os agressores eram indivíduos do sexo masculino, sem diferenças entre conhecidos e desconhecidos. A análise temporal mostrou aumento das notificações em 2021, seguido de queda em 2022. Associação significativa entre o meio de agressão e variáveis como estado civil e tipo de agressor, bem como entre tipo de violência, faixa etária, sexo e escolaridade das vítimas, sugere a existência de contextos sociais específicos.

Nessa pesquisa, pessoas idosas do sexo masculino sofreram maior proporção de violência, especialmente física. Esse achado discorda com os resultados de um estudo realizado em Campinas, São Paulo⁹ e na capital São Paulo¹⁰, onde a prevalência é do sexo feminino. Por outro lado, o perfil do presente estudo foi semelhante ao observado no município de Cuiabá, Mato Grosso¹¹. A prevalência no sexo feminino pode ser atribuída a influência cultural e sexista da violência de gênero, que pode se fazer presente durante todo ciclo de vida e que perdura até a terceira idade.¹² Conforme relatado em uma revisão sistemática, nas últimas décadas ocorreu uma equiparação de violência entre casos¹³, o que demonstra que independente do sexo, pessoas idosas estão vulneráveis a sofrer os diversos tipos de abuso.

Nesse estudo, foi observado associação da violência com baixa escolaridade. Esse resultado foi semelhante aos encontrados de uma revisão sistemática brasileira¹⁴ e ao padrão da região Nordeste.¹⁵ A escolaridade limitada tende a refletir trajetórias de vida marcadas por menor acesso a oportunidades, o que se associa a condições precárias de moradia, renda e rede de apoio. Nesse cenário, idosos em situação de pobreza pessoal e familiar enfrentam mais dificuldades para romper ciclos de violência ou buscar proteção, diferentemente daqueles com melhores condições socioeconômicas.¹⁶ Investir em ações intersetoriais que promovam inclusão social, fortalecimento de vínculos comunitários e acesso a serviços de

apoio pode contribuir para a redução dessas vulnerabilidades e para a prevenção de novas ocorrências de violência.

Nessa pesquisa, metade das vítimas foram agredidas por pessoas conhecidas, a maioria do sexo masculino, um terço na própria residência e com recorrência em cerca de 14%. De acordo com estudo brasileiro sobre a recorrência da violência física em pessoas idosas no Brasil, os agressores cônjuge, ex-cônjuge, filho, irmão e cuidador apresentam maiores chances de agredirem recorrentemente suas vítimas. Por outro lado, agressores desconhecidos possuem menos chance de repetir as agressões.³ A proximidade afetiva e a convivência regular parecem favorecer a perpetuação de vínculos violentos, muitas vezes naturalizados no ambiente doméstico. O medo de retaliação, a dependência funcional ou emocional e o constrangimento em denunciar alguém próximo dificultam a ruptura desses ciclos, contribuindo para sua continuidade.² Além disso, a predominância de agressores homens reforça as diferenças de gênero e a cultura patriarcal.¹⁷ Esse contexto reforça a necessidade de atenção específica às relações interpessoais no âmbito familiar e comunitário ao abordar estratégias de prevenção da violência contra a pessoa idosa.

Foi identificado nesse estudo que o hospital foi a principal unidade notificadora. A literatura aponta que, embora a violência física contra idosos seja uma causa reconhecida de internações – evidenciada por lesões como fraturas, queimaduras e contusões –, ainda há escassez de investigações específicas sobre esse fenômeno. A identificação clínica de sinais sugestivos de agressão, negligência ou abandono, mesmo que desafiadora, tende a ocorrer mais frequentemente no contexto hospitalar, onde os sintomas são mais evidentes e o quadro clínico mais grave.¹⁸ Portanto, sugere-se o fortalecimento das estratégias de capacitação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde para a identificação precoce dos sinais de violência contra a pessoa idosa, especialmente dos agentes comunitários de saúde. A integração efetiva entre os níveis de atenção é importante para favorecer uma resposta mais ágil e eficaz por parte da rede de proteção das pessoas idosas, reduzindo a impunidade dos agressores.

Este estudo apresenta limitações relacionadas ao delineamento transversal e ao uso de dados secundários provenientes das fichas de notificação do Ministério da Saúde. A possibilidade de subnotificação, registros incompletos ou inconsistentes podem comprometer a acurácia e a completude das informações analisadas. A ausência de variáveis qualitativas ou contextuais que detalhem a motivação, frequência ou dinâmica da violência limita a compreensão mais aprofundada dos fatores de risco envolvidos. O tamanho da amostra provavelmente ocorreu em função da baixa notificação de casos de agressão além da física e que culminaram com atendimento hospitalar.

Apesar das limitações, o estudo apresenta importantes contribuições ao descrever o perfil epidemiológico da violência contra idosos em um município de médio porte do interior da Bahia, um contexto pouco explorado na literatura nacional. A utilização de dados das fichas de notificação permite identificar padrões relevantes para a vigilância em saúde e a revisão de políticas públicas com ênfase na Atenção Primária e no olhar do Agente Comunitário de Saúde. As associações estatisticamente significativas encontradas entre características sociodemográficas, tipo de violência e meio de agressão destacam a importância de estratégias de prevenção direcionadas às especificidades de gênero, faixa etária e vulnerabilidades sociais na população idosa. Sugere ênfase na vigilância ativa, qualificação da notificação e desenvolvimento de estratégias específicas.

CONCLUSÃO

A violência notificada contra pessoas idosas em Alagoinhas, Bahia apresentou padrão majoritariamente físico, com agressões praticadas com o uso de força e prevalência entre homens, de 60 a 69 anos, agredidos na própria residência e que foram atendidos em ambiente hospitalar. Foram observadas associações significativas entre o tipo de violência e variáveis como sexo, faixa etária e escolaridade, bem como entre o meio de agressão, estado civil e vínculo com o agressor.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Abuse of older people. WHO Key Facts. [Internet]. 2025 [cited 2025 jun 3]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>.
2. Santos MAB, Silva VL, Gomes GC, Oliveira ALS, Moreira RS. A violência contra pessoas idosas no Brasil: fatores associados segundo o tipo de agressor. Rev Bras Geriatr Gerontol. [Internet]. 2022 [acesso em 3 de junho 2025];25:e220186. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.220186.pt>.
3. Santos ES, Santos ES, Reis RCB, Santos VSO, Campos SFF, Gois YDC, et al. Violência física contra a pessoa idosa no Brasil, 2014-2022: tendência e fatores associados à sua recorrência. Cad Pedagogico. [Internet]. 2024 [acesso em 3 de junho 2025];21(10):e9038. Disponível em: <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n10-138>.
4. Alagoinhas. Plano Municipal de Saúde 2022-2025. [Internet]. Secretaria Municipal de Saúde; 2021 [acesso em 15 de maio 2025]. Disponível em: https://transparencia.alagoinhas.ba.gov.br/docs/Plano%20Municipal%20de%20Saúde%20-%20PMS%202022_2025%20Alagoinhas%20-%20com%20alteração%20PAS.pdf.
5. Field A. Descobrindo a estatística usando o SPSS. 5. ed. São Paulo: Penso; 2021.
6. Akoglu H. User's guide to correlation coefficients. Turk J Emerg Med. [Internet]. 2018 [cited 2025 may 19];18(3). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.tjem.2018.08.001>.
7. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
8. Brasil. Dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Lei nº 14.874 de 28 de maio de 2024. [Internet]. 2024 [acesso em 3 de junho 2025]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L14874.htm.
9. 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 3 de junho 2025];24:e200320. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200320>.

10. 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 3 de junho 2025];31:e3825. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6220.3826>.

11. Sá EAS, Jesus MB, Carlo FS, Melanda FN, Oliveira LR, Andrade ACS. Violence against elderly people in Cuiabá, Mato Grosso, 2011-2021. Rev Pesqui Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [cited 2025 jun 3];17:e13495. Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13495>.

12. Warmling D, Lindner SR, Coelho EBS. Intimate partner violence prevalence in the elderly and associated factors: systematic review. Cienc Saude Colet. [Internet]. 2017 [cited 2025 jun 3];22. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12312017>.

13. 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 2025 jun 3];5(2):e147-56. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(17\)30006-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(17)30006-2/fulltext).

14. Santos MABD, Moreira RDS, Faccio PF, Gomes GC, Silva VDL. Fatores associados à violência contra o idoso: uma revisão sistemática da literatura. Cienc Saude Colet. [Internet]. 2020 [acesso em 3 de junho 2025];25(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.25112018>.

15. Lima IVDS, Palmeira CS, Macedo TTS de. Violência contra a pessoa idosa na região Nordeste do Brasil no período de 2012 a 2018. Rev Enferm Contemp. [Internet]. 2021 [acesso em 3 de junho 2025];10(2). Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i2.3865>.

16. 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. [Internet]. 2016 [acesso em 3 de junho 2025];19(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150184>.

17. Morilla JL, Manso MEG. A violência contra a mulher idosa no Brasil e os fatores relacionados ao tema: uma revisão integrativa. Vittalle Rev Cienc Saude. [Internet]. 2021 [acesso em 20 junho 2025];33(2). Disponível em: <https://doi.org/10.14295/vittalle.v33i2.12328>.

18. Castro VC, Rissardo LK, Carreira L. Violência contra os idosos brasileiros: uma análise das internações hospitalares. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2018 [acesso em 20 junho 2025];71. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0139>.