

Avaliação multidimensional da pessoa idosa em risco de violência

Multidimensional assessment of older adults at risk of violence

Evaluación multidimensional de personas mayores en riesgo de violencia

 Ester da Silva Tavares¹

 Laine Vilarim Tenório²

 Lindemberg Arruda Barbosa³

 Fihama Pires Nascimento⁴

 Kalyne Araújo Bezerra⁵

 Jéssyka Chaves da Silva⁶

 Renata Clemente dos Santos
Rodrigues⁷

^{1,2,4}UNIFACISA Centro Universitário. Campina Grande (PB), Brasil.

^{3,6,7}Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande (PB), Brasil.

⁵Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal (RN), Brasil.

⁶Universidade de Pernambuco. Recife (PE), Brasil.

Editor de Seção

 Valesca Patriota de Souza

Submetido: 25/05/2024

Aceito: 23/01/2025

Autor Correspondente

Nome: Ester da Silva Tavares

E-mail: esterstg7@gmail.com

RESUMO

Objetivo: avaliar a associação entre o risco de violência e características multidimensionais da pessoa idosa. **Método:** pesquisa descritiva, de corte transversal e de abordagem quantitativa, realizada com 82 idosos. A pesquisa foi conduzida em uma policlínica na cidade de Queimadas-PB, Brasil, no período de agosto de 2023. Durante a pesquisa utilizou-se um instrumento de caracterização da amostra, além da Edmonton Frail Scale, do Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST), da Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária e do Índice de Independência em Atividades de Vida Diária, todos em sua versão adaptada transculturalmente para o contexto brasileiro. **Resultados:** houve predominância de idosos casados, com baixa escolaridade, aposentados e residentes com 1 a 3 pessoas. A maioria dos idosos é totalmente independente (52,4%), classificados como frágeis (57,3%) e em risco para violência (65,9%), predominante, em idosos parcialmente dependentes, frágeis e de baixa escolaridade. **Conclusão:** compreendeu-se a relação entre o risco de sofrer violência e os aspectos multifatoriais da pessoa idosa. A dependência funcional mostrou-se um fator importante, influenciando o risco de violência. Esse entendimento é crucial para estudos específicos e estratégias de prevenção, visando reduzir os riscos e índices de violência na pessoa idosa.

Descritores: Avaliação Geriátrica; Envelhecimento Saudável; Atenção Integral à Saúde do Idoso; Violência; Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: to assess the association between the risk of violence and the multidimensional characteristics of the elderly. **Method:** descriptive, cross-sectional, and quantitative research conducted with 82 elderly individuals. The study was carried out in a polyclinic in the city of Queimadas-PB, Brazil, during August 2023. During the research, a sample characterization instrument was used, along with the Edmonton Frail Scale, the Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST), the Instrumental Activities of Daily Living Scale, and the Index of Independence in Activities of Daily Living, all adapted for the Brazilian context. **Results:** There was a predominance of elderly individuals who were married, had low education, were retired, and lived with 1 to 3 people. Most of the elderly were fully independent (52.4%), classified as frail (57.3%), and at risk for violence (65.9%), predominantly among partially dependent, frail, and low-educated elderly individuals. **Conclusion:** The relationship between the risk of violence and the multifactorial aspects of the elderly was understood. Functional dependency was found to be an important factor influencing the risk of violence. This understanding is crucial for specific studies and prevention strategies aimed at reducing the risks and rates of violence against the elderly.

Descriptors: Geriatric Assessment; Healthy Aging; Comprehensive Elderly Healthcare; Violence; Public Health.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la asociación entre el riesgo de violencia y las características multidimensionales de los adultos mayores. **Método:** investigación descriptiva, transversal y cuantitativa, realizada con 82 adultos mayores. La investigación se realizó en un policlínico de la ciudad de Queimadas-PB, Brasil, en agosto de 2023. Durante la investigación, se utilizó un instrumento de caracterización de muestra, además de la Escala de Fragilidad de Edmonton, el Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (HS/EAST), la Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria y el Índice de Independencia en las Actividades de la Vida Diaria, todos en su versión adaptada transculturalmente al contexto brasileño. **Resultados:** predominó el grupo de personas mayores casadas, con bajo nivel de escolaridad, jubiladas y residentes de 1 a 3 personas. La mayoría de las personas mayores son totalmente independientes (52,4%), clasificadas como frágiles (57,3%) y en riesgo de violencia (65,9%), predominando las personas mayores parcialmente dependientes, frágiles y con bajo nivel educativo. **Conclusión:** se comprendió la relación entre el riesgo de sufrir violencia y los aspectos multifactoriales de las personas mayores. La dependencia funcional resultó ser un factor importante que influye en el riesgo de violencia. Esta comprensión es crucial para estudios específicos y estrategias de prevención, apuntando a reducir los riesgos y las tasas de violencia contra las personas mayores.

Descriptores: Evaluación Geriátrica; Envejecimiento Saludable; Atención Integral de Salud al Adulto Mayor; Violencia; Salud Pública.

Como citar este artigo:

Tavares ES, Tenório LV, Barbosa LA, Nascimento FP, Bezerra KA, Silva JC da, Rodrigues RCS. Avaliação multidimensional da pessoa idosa em risco de violência. Rev. enferm. UFPE on line. 2025;19(1):e263047. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2025.263047>

Introdução

O envelhecimento da população vem se apresentando cada vez mais acentuado durante o século XXI, isso ocorre devido à baixa taxa de natalidade e o aumento da expectativa de vida. Seguindo essa linha, surge uma nova vertente para a saúde pública e a necessidade de mais estudos para atender essa crescente parcela da população e suas particularidades, sendo importante destacar o que compreende a saúde do idoso e o que nela engloba.¹

Conforme estabelecido pela Política Nacional de Saúde do Idoso (2006), o envelhecimento saudável vai além do tratamento de doenças crônicas ou agudas, perpassando por todo o contexto social, familiar, mental e emocional, bem como a manutenção da independência funcional, autonomia e prevenção de complicações na saúde física e psicossocial.^{2,3}

É essencial promover e preservar sua autonomia e independência, por meio de abordagens tanto coletivas quanto individuais, visando assegurá-las. Desta maneira, a avaliação multidimensional permite a compreensão ampliada e integral do estado de saúde de um determinado indivíduo, buscando identificar e intervir nas áreas mais comprometidas que afetam sua funcionalidade.²

Conceitua-se a capacidade funcional como a aptidão do idoso para desempenhar suas atividades diárias com plena autonomia e independência, aspecto fundamental do qual emergem fatores vinculados tanto ao funcionamento clínico quanto ao contexto social do paciente. No âmbito clínico, realizam-se exame físico e anamnese com vistas a identificar agravos, tais como hematomas, fraturas, doenças agudas e crônicas, além de se avaliar a condição geral do idoso, levando em conta seu contexto social, antecedentes familiares, tratamentos prévios e histórico de acompanhamento médico.^{4,5}

Adicionalmente, a avaliação inclui uma dimensão psicossocial abrangente, que contempla aspectos de cognição, memória, humor, comportamento e saúde mental, considerando tanto estados de sofrimento psicológico quanto transtornos mentais previamente diagnosticados. Essa análise psicossocial estende-se ainda à dinâmica familiar, ao apoio social, e às variáveis econômicas, culturais, ambientais, étnico-raciais e de gênero, elementos que frequentemente exercem influência substancial sobre a saúde dos idosos.^{6,7}

Considerando tal questão, é fundamental realizar uma avaliação abrangente do idoso para mitigar todos os impactos em sua vida e garantir sua saúde de forma holística. Dentro desse contexto, as síndromes geriátricas representam questões cruciais, tais como declínio cognitivo e de comunicação, incontinência urinária, problemas de equilíbrio,

imobilidade e falta de apoio familiar adequado. A identificação dessas síndromes pode resultar na perda da independência funcional do idoso e no aumento da necessidade de assistência nas atividades diárias. Dessa forma, o risco de violência ao idoso aumenta, já que o mesmo se encontra mais vulnerável e dependente do outro para suprir suas necessidades básicas.^{8,9}

Por esse ângulo, a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹⁰ define a violência contra a pessoa idosa como uma “ação única ou repetida, ou falta de ação apropriada, ocorrendo em qualquer relacionamento onde exista uma expectativa de confiança, que cause dano ou sofrimento a uma pessoa idosa”. Nessa perspectiva, os idosos estão mais suscetíveis à violência à medida que necessitam de cuidados adicionais devido à fragilidade física ou dependência mental. Logo, aumenta a vulnerabilidade conforme cresce a necessidade de assistência, pois um ambiente familiar estressante e cuidadores não capacitados podem agravar essa situação.¹¹

Em uma revisão sistemática e metanálise de abrangência mundial, evidenciou a prevalência de 15,7% para o abuso generalizado em pessoas idosas. Adicionalmente, constatarem-se estimativas expressivas para distintas naturezas de violência nesse grupo populacional, abrangendo as agressões de cunho psicológico, financeira, negligência e física¹². Em paralelo, um estudo¹³ realizado em 2020 no estado de São Paulo, com 1.126 participantes idosos, revelou que 10% desse público havia experienciado algum tipo de agressão. Na Paraíba, uma pesquisa de abordagem ecológica examinou as notificações de violência contra pessoas idosas entre 2011 e 2019, registrando 1.805 ocorrências, com aumento perceptível nas notificações ao longo da década analisada.¹⁴

É pertinente mencionar que a notificação de violência obrigatória requerida pelo ministério da saúde, a partir de 2011¹⁵, bem como a ampliação assistencial das redes de atenção básica fomentaram para os avanços no que configura esse cenário, refletindo significativamente no aumento substancial da identificação dos casos de agressões. Dessa forma, há um relativismo no que permeia as afirmações frente ao aumento da violência no público em deliberação. Em contrapartida, observa-se que as nuances desencadeadas desse itinerário ferem a integridade das pessoas idosas, desencadeando inúmeras desordens.¹⁴

Este fenômeno acarreta impactos graves e duradouros na saúde física e mental das vítimas. Do ponto de vista físico, pode resultar em lesões, dores crônicas e até mesmo incapacidades, comprometendo a mobilidade e a autonomia dos idosos. Psicologicamente, as vítimas estão sujeitas ao desenvolvimento de depressão, ansiedade e estresse pós-traumático, o que frequentemente conduz ao isolamento social e ao agravamento das

condições de saúde mental. Ademais, as consequências da violência sobrecarregam o sistema público de saúde, intensificando a demanda por atendimento e por suporte social.¹⁶

Portanto, se faz necessário abordar essa temática para entender a associação da violência e as multidimensionalidades do processo de envelhecimento. Desse modo, esse artigo tem como objetivo avaliar a associação entre o risco para violência e características multidimensionais de pessoas idosas. Sobrevindo a seguinte pergunta: existe associação entre o risco para violência e as facetas multidimensionais da sua avaliação?

Diante do exposto, objetiva-se avaliar a associação entre o risco para violência e características multidimensionais de pessoas idosas.

Método

Tipo de estudo

O presente estudo adota uma abordagem de caráter quantitativo e descritivo, empregando um desenho de pesquisa de corte transversal. Foi conduzido em uma policlínica, situada na cidade de Queimadas no estado da Paraíba, Brasil, ao longo do mês de agosto de 2023.

População, amostra e critérios de seleção

A pesquisa foi conduzida com indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos. Na policlínica mencionada, o atendimento ao público ocorre em demanda espontânea, com fluxo mensal médio de 100 atendimentos para a faixa etária em estudo, estimando-se uma população de 300 pessoas idosas durante um intervalo de três meses. Esses indivíduos frequentam a unidade em busca de uma variedade de serviços, incluindo triagem de enfermagem e especialidades médicas como cardiologia, dermatologia, urologia e neurologia.

A amostra foi selecionada por conveniência, considerando a ordem de chegada dos participantes à unidade de saúde e sua elegibilidade de acordo com os critérios de inclusão, durante um período contínuo de 30 dias. Foram incluídas pessoas idosas residentes no município de Queimadas e atendidas na policlínica local. Os critérios de exclusão abrangeram idosos acamados ou impossibilitados de comparecer à unidade, bem como aqueles cujos acompanhantes não consentiram em deixá-los sozinhos para a realização da entrevista. O tamanho amostral foi determinado a partir da média de atendimentos realizados em um período de três meses, considerando as perdas ocasionadas pela desistência dos participantes, resultando-se no 'N' amostral final de 82 indivíduos.

Coleta de dados

Durante o processo diário de triagem conduzido pela equipe de enfermagem, os idosos foram abordados por duas pesquisadoras previamente calibradas que explicaram de forma detalhada o propósito e os procedimentos da pesquisa, sendo então convidados a participar. Aqueles que manifestaram concordância foi solicitado que assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Uma vez obtido o TCLE, o participante foi encaminhado para uma sala reservada, garantindo assim a privacidade necessária durante o decorrer da entrevista.

Aos idosos que estavam acompanhados, foi gentilmente solicitado que seus cuidadores os aguardassem na recepção. Essa medida teve como objetivo proporcionar conforto e liberdade aos participantes, evitando possíveis influências ou vieses decorrentes da presença do familiar.

Instrumentos de coleta de dados

Inicialmente foi aplicado um instrumento para caracterização da amostra, seguido pela aplicação de diversas avaliações e escalas específicas. Estas incluíram a Edmonton Frail Scale (EFS), o HWALEK-SENGSTOCK ELDER ABUSE SCREENING TEST (H-S/EAST), a Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) - LAWTON e o Índice de Independência em Atividades de Vida Diária (AVD) - KATZ, todas em sua versão adaptada transculturalmente para o contexto brasileiro.

O instrumento utilizado para caracterizar a amostra incluiu diversas variáveis essenciais. Entre elas estavam a idade; o sexo; a escolaridade; o estado conjugal; o tipo de renda; o arranjo de moradia e o tempo de atendimento no serviço em questão.

A EFS é uma escala de avaliação de terceiros em idosos, elaborada por Rolfson e colaboradores em 2006, na Universidade de Alberta, Edmonton, Canadá. Avalia nove domínios: cognição; estado geral de saúde; independência funcional; suporte social; uso de medicamentos; nutrição; humor; continência e desempenho funcional; investigados por 11 itens. Sua pontuação máxima é 17 e representa o nível mais elevado de antibióticos. Os escores para análise da exportação são: 0-4, não apresenta apresentação; 5-6, aparentemente vulnerável; 7-8, nível transitório; 9-10, moderado; 11 ou mais, passageiros vários.¹⁷

A adaptação cultural foi realizada segundo referencial teórico proposto por Guillemin, Bombardier e Beaton, com a ordem das etapas modificadas conforme proposto por Ferrer, aprovação utilizada em estudos realizados no Brasil: tradução da escala para língua portuguesa; captura da primeira versão consensual em português; avaliação por um comitê de juízes; retrotradução (back translation); obtenção de versão consensual em inglês e

comparação com a versão original; avaliação semântica do instrumento e pré-teste da versão em português.¹⁷

O H-S/EAST é um instrumento desenvolvido nos Estados Unidos, cujo objetivo é de identificar tanto sinais de presença (diretos) quanto de suspeita (indiretos) de abuso em idosos. Assim sendo, a maioria dos itens componentes não focaliza somente sintomas específicos de violência, mas busca captar circunstâncias correlatas. A ideia por trás dessa proposta é que a identificação precípua de eventos associados ao abuso pode ser vantajosa em um instrumento de rastreamento, uma vez que eles podem anteceder a violência em si. Efetivamente, os itens componentes do H-S/EAST abarcam aspectos como o risco de abuso psicológico e físico, violação de direitos pessoais, isolamento ou abuso financeiro por terceiros.¹⁸

O instrumento é composto de 15 itens dicótomos que foram selecionados de mais de mil perguntas oriundas de diversos protocolos de identificação de violência doméstica contra idosos utilizados nos Estados Unidos. Atribui-se um ponto para cada resposta afirmativa, à exceção dos itens 1, 6, 12 e 14, em que o ponto é dado para a resposta negativa. Estudos prévios sugerem que, no contexto clínico, um escore de três ou mais pode indicar risco aumentado de algum tipo de violência presente. Uma análise fatorial dos 15 itens do H-S/EAST identificou três dimensões, a saber, violação aberta dos direitos pessoais ou abuso direto; características do idoso que o tornam mais vulnerável ao abuso; e características de uma situação de abuso potencial.¹⁸

Além das questões relativas à violência, o HS/EAST pode ser utilizado para a identificação de serviços de que os entrevistados podem necessitar, tais como transporte, cuidados pessoais, ou aconselhamento referente ao mau uso de substâncias. O instrumento também serve para se decidir sobre um aprofundamento na investigação ou encaminhamento do relato de violência a uma agência especializada.¹⁸

A AIVD- LAWTON, criada por Lawton & Brody (1969), avalia sete atividades instrumentais: usar o telefone, locomoção com meios de transporte, fazer compras, realizar trabalhos domésticos, preparo de refeições, uso de medicação e administração das finanças. A pontuação de cada item varia entre 1 e 3. Há três alternativas, e cada uma possui uma pontuação. A de pontuação 3 expressa que o entrevistado está numa condição de independência; a opção de score 2 indica uma situação de semi dependência, onde o paciente necessita de ajuda parcial para determinadas atividades, e a alternativa de pontuação 1 indica a existência de total dependência.¹⁹

No final do teste somam-se os scores de todos os itens teste: a pontuação máxima é 21, que indica total independência por parte do paciente. A pontuação mínima é 7, que,

por sua vez, demonstra que o avaliado é completamente dependente. Este instrumento permite a avaliação qualitativa da capacidade funcional do idoso, visto que não há um ponto de corte estabelecido.¹⁹

O AVD- KATZ, foi desenvolvido por Sidney Katz (1963)²⁰, em que mede a avaliação funcional da pessoa idosa, analisando assim a capacidade da pessoa realizar as suas atividades de vida diária como tomar banho, ir ao banheiro, mobilidade, continência e alimentação. A pontuação da escala varia entre 0 e 6 pontos, no qual, cada atividade é marcado 1 ponto para classificação como independente e 0 para dependente.

Resultados

A amostra da pesquisa apresentou uma distribuição igualitária entre pessoas idosas do sexo feminino e masculino (n=21; 50,0%). A maioria dos participantes evidenciou ter ensino fundamental incompleto (n=43; 52,4%), estado civil de casado (a) (n=48; 58,5%), e estavam aposentados (n=66; 80,5%). Ademais, a maioria reside com 1 a 3 pessoas (n=59; 72,0%).

Tabela 1 - Caracterização da amostra. Queimadas (PB), Brasil, 2024.

VARIÁVEL	N	%
Sexo		
Feminino	41	50,0
Masculino	41	50,0
Escolaridade		
Analfabeto	19	23,2
Ensino Médio	8	9,8
Ensino Fundamental Incompleto	43	52,4
Ensino Fundamental Completo	11	13,4
Ensino Superior	1	1,2
Estado Conjugal		
Casado (a)	48	58,5
Solteiro (a)	14	17,1
Viúvo (a)	12	14,6
Divorciado (a)	8	9,8
Renda		

Aposentado (a)	66	80,5
Assalariado (a)	1	1,2
Benefício	9	11,0
Pensão	1	1,2
Sem renda	5	6,1
Com quantas pessoas		
Reside		
Nenhuma	16	19,5
1 a 3 pessoas	59	72,0
Mais de 3 pessoas	7	8,5
Motivo da consulta		
Clínico Médico	4	4,9
Cardiologista	47	57,3
Endocrinologista	3	3,7
Neurologista	4	4,9
Otorrinolaringologista	1	1,2
Urologista	15	18,3
Ortopedista	2	2,4
Pequenas Cirurgias	1	1,2
Exame citológico	1	1,2
Não respondeu	2	2,4
TOTAL	82	100

Na análise da amostra, observou-se que a maioria dos idosos demonstrou total independência (n=43; 52,4%). Além disso, um percentual significativo foi classificado como frágil (n=47; 57,3%) e identificado como estando em risco para violência (n=54; 65,9%). Esses dados apontam para a diversidade de perfis e necessidades dentro da população idosa estudada, evidenciando a importância de estratégias e intervenções específicas para atender às suas demandas de saúde e bem-estar.

Tabela 2 - Caracterização da amostra quanto à dependência funcional, fragilidade e risco para violência. Queimadas (PB), Brasil, 2024.

VARIÁVEL	N	%
AVD		
Totalmente independente	43	52,4

Parcialmente dependente	39	47,6
Dependente	0	0,0
Fragilidade		
Não Frágil	19	23,2
Pré-frágil	16	19,5
Frágil	47	57,3
HS-EST		
Sem risco para violência	28	34,1
Com risco para violência	54	65,9
TOTAL	82	100

A Tabela 3 apresentada a seguir ilustra a associação entre o risco para violência e as variáveis de caracterização da amostra. Observa-se que não houve significância estatística nessa associação, contudo, é importante observar que o risco para violência apresentou-se expressivo do ponto de vista clínico com as variáveis de caracterização, uma vez que foi mais pronunciado entre os idosos que possuem ensino fundamental incompleto (74,4%), aqueles que são solteiros (92,9%) e os que residem sozinhos (75,0%). Esses dados sugerem uma possível relação entre essas características e a vulnerabilidade ao risco de violência entre a população idosa estudada, embora não tenha sido estatisticamente significativa.

Tabela 3 - Associação da caracterização da amostra quanto ao risco para violência. Queimadas (PB), Brasil, 2024.

VARIÁVEL	COM RISCO N (%)	SEM RISCO N (%)	p-valor
Sexo			
Feminino	27 (65,9)	14 (34,1)	0,59*
Masculino	27 (65,9)	14 (34,1)	
Escolaridade			
Analfabeto	10 (52,6)	9 (47,4)	0,27**
Ensino Médio	5 (62,5)	3 (37,5)	
Ensino Fundamental Incompleto	32 (74,4)	11 (25,6)	
Ensino Fundamental Completo	7 (63,6)	4 (36,4)	
Ensino Superior	0 (0,0)	1 (100)	
Estado Conjugal			
Casado (a)	27 (56,3)	21 (43,8)	

Solteiro (a)	13 (92,9)	1 (7,1)	0,06*
Viúvo (a)	8 (66,7)	4 (33,3)	
Divorciado (a)	6 (75,0)	2 (25,0)	
Renda			
Aposentado (a)	40 (60,6)	26 (39,4)	0,34**
Assalariado (a)	1 (100,0)	0 (0,0)	
Benefício	7 (77,8)	2 (22,2)	
Pensão	1 (100,0)	0 (0,0)	
Sem renda	5 (100,0)	0 (0,0)	
Com quantas pessoas residem			
Nenhuma	12 (75,0)	4 (25,0)	0,68**
1 a 3 pessoas	38 (64,4)	21 (35,6)	
Mais de 3 pessoas	4 (57,1)	3 (42,9)	

* Teste Qui-quadrado ** Teste de Fischer

Não houve associação do ponto de vista estatístico entre as variáveis de risco para violência e a dependência funcional, bem como a fragilidade, conforme análise realizada. Entretanto, não pode-se desconsiderar que clinicamente é possível observar maior risco entre os idosos classificados como parcialmente dependentes (66,7%) e aqueles identificados como frágeis (72,3%). Esses achados sugerem uma possível relação entre o grau de dependência funcional e fragilidade e a propensão ao risco de violência entre os idosos analisados.

Tabela 4 - Associação do risco para violência e as variáveis de dependência funcional e fragilidade. Queimadas (PB), Brasil, 2024.

VARIÁVEL	COM RISCO N (%)	SEM RISCO N (%)	p-valor
AVD			
Totalmente independente	28 (65,1)	15 (34,9)	0,53*
Parcialmente dependente	26 (66,7)	13 (33,3)	
Fragilidade			
Não Frágil	20 (57,1)	15 (42,9)	0,11*
Frágil	34 (72,3)	13 (27,7)	

* Teste Qui-quadrado

Discussão

A violência contra o idoso é um fenômeno presente na população atual, tornando-se um vetor de muita importância a ser estudado e entendido. No presente estudo foi realizada uma pesquisa dos fatores de avaliação multidimensional da pessoa idosa para associá-los

ao risco de violência que o indivíduo tem a possibilidade de sofrer, por fatores de dependência, fragilidade.

Nesse estudo constatou-se que idosos do sexo feminino e de baixa escolaridade têm uma maior probabilidade (74,4%) de sofrer violência, em outro estudo²² foi demonstrado que 30,2% das idosas violentadas eram analfabetas e 56,1% tinham o ensino fundamental incompleto corroborando com o resultado da pesquisa.

A baixa escolaridade inibe a autonomia dos idosos e o conhecimento relacionado às características dos idosos, o que dificulta a identificação das situações de violência. Ademais, idosos com poucos anos de estudos possuem maior probabilidade a diversos tipos de violência, dentre elas a autonegligência, abuso emocional e psicológico e física.²³

O fato de ser solteiro e residir sozinho também foi uma vertente significativa, ao qual apresentou maior probabilidade para o risco de violência, dado que relaciona que a maioria da amostra deste estudo se caracteriza como parcialmente dependente e frágil, ou seja uma população que em algum momento da vida precisará de auxílio em atividades básicas de vida diária, para locomoção, para administração financeira, entre outros, os tornando dependentes de um cuidador para a realização e ajuda nas tarefas.

A dependência é caracterizada por aqueles indivíduos que de forma direta ou indireta necessitam de ajuda em suas atividades de vida diária sendo completamente incapazes ou parcialmente, eles precisam de ajuda em atividades como: tomar banho, realizar tarefas domésticas, cuidar do próprio dinheiro, locomoção. Assim a dependência se coloca em um espaço de ajuda indispensável para a realização de atividades cotidianas simples, não é apenas incapaz de realizar as atividades supracitadas acima que causa a dependência, mas também a necessidade de outras pessoas para auxílio das mesmas.²⁴

Destarte essa dependência parcial e a incapacidade funcional, quanto maior a dependência econômica, funcional multimorbidade o risco é 1,88 vezes maior de serem vítimas de abuso em comparação com aqueles que não têm maior grau de dependência em atividades de vida diária e atividades instrumentais diária.²⁵

A sobrecarga do cuidador do idoso é um fator desencadeante para a ocorrência do abuso contra os mesmos, aumentando em até 11 vezes a ocorrência da violência. Neste sentido, reflete-se a necessidade dos profissionais de saúde em realizar um aconselhamento familiar com os cuidadores para que sejam definidas cargas iguais de cuidado e, conseqüentemente haja a prevenção de abuso e identificação dos fatores de risco.²⁶

A maioria dos idosos entrevistados residem com 1 a 3 pessoas e apresentam um risco para violência. Segundo o Ministério de Direitos Humanos e Cidadania²⁷, foram

registradas no disque 100, mais de 35 mil denúncias de violações contra idosos, e em mais de 87% das denúncias (30.722) as violações ocorreram na própria residência do idoso. Estudo²⁸ aponta que a maioria da violência praticada contra os idosos vem de seus familiares e filhos trazendo uma similitude a este estudo.

A maior parte dos idosos é classificada como frágil, conforme a Edmonton Frail Scale. A condição de fragilidade nessa população encontra-se estreitamente associada ao risco de exposição a diferentes formas de violência. A significância dessa correlação exige atenção e aprofundamento em estudos, com vistas à implementação de medidas preventivas que abranjam tanto a proteção contra a violência quanto a mitigação da progressão da fragilidade entre os idosos.

Em relação ao risco de violência, tem-se o valor de 65,9% da amostra positivo para o risco de acordo com a escala utilizada H-S/EAST que levanta dados de rastreamento para uma violência instalada ou um risco para ocorrência seja ela por negligência, violência psicológica, financeira e física. No Brasil existe a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa que carrega como uma de suas diretrizes a integralidade do cuidado, trazendo como objetivo a promoção, manutenção e recuperação de autonomia e independência da pessoa idosa, assim prevenindo e diminuindo agravos.²⁹

Como posto no estudo, a relação entre a violência, fatores de dependência funcional e fragilidade é um ponto considerável para estudos do profissional de saúde, para que o mesmo esteja preparado para acolher, escutar e agir, minimizando e intervindo de forma concisa.

A enfermagem tem um papel valioso na condução da saúde do idoso e das vertentes sociais, familiares e de comunidade, podendo minimizar os efeitos desse risco que o idoso sofre da violência, redução, conduta de controle da síndrome de fragilidade, causas de aumento da dependência e perda da autonomia, gerindo e aplicando planos de cuidado em consonância com a equipe multidisciplinar. Para isso é de extrema importância que a categoria se atente para a necessidade do aprofundamento nos fenômenos da violência e dependência funcional que acompanham os idosos, fazendo-se necessário o comprometimento do profissional de saúde perante a complexidade ao enfrentamento do fenômeno junto a população idosa em vulnerabilidade.³⁰

Ademais, considera-se que a complexidade do fenômeno investigado impõe limitações que podem orientar futuras pesquisas. Embora o tamanho da amostra seja representativo, ele não se mostrou suficientemente amplo para abranger todas as variáveis pertinentes, que influenciam o risco de violência nesta população. Também se deve ressaltar a questão da generalização dos dados, obtidos em um município de pequeno

porte, uma vez que fatores socioeconômicos, sociais e a rede de apoio impactam a variabilidade desses achados, sendo tais aspectos de difícil controle. Ainda é imperativo destacar que, a dependência de relatos de pessoas e fatores psicológicos não explorados também apresenta viés de percepção no que diz respeito à violência e à dependência, uma vez que muitas pesquisas abordam a negação do idoso em reconhecer a condição à sua volta. Tais limitações evidenciam a complexidade intrínseca do tema, o que, por sua vez, se configura como um ponto crucial para a abertura de novas investigações na área.

Conclusão

De acordo com o objetivo proposto e os resultados alcançados foi possível compreender a relação entre o risco de sofrer violência e aspectos multifatoriais da pessoa idosa, a importância de compreender a dimensionalidade e complexidade que o indivíduo idoso carrega para prestar uma assistência integral de qualidade, prevenindo e minimizando agravos por meio da identificação precoce do risco.

Observou-se que os idosos que possuem algum tipo de dependência funcional apresentam maior o risco de sofrer a violência, sendo assim uma vertente importante para estudos específicos e formas de prevenir e combater essa dependência a fim de diminuir os riscos e o índice presente nos tempos atuais.

Aguarda-se que com os resultados apresentados existam iniciativas para estudos referente a temática potencializando práticas já existentes com mais aprofundamento e melhora e novas intervenções mais específicas para combater esse complexo fenômeno.

Almeja-se que com o presente estudo profissionais da área da saúde sintam-se encorajados a compreender melhor o fenômeno do risco a violência da pessoa idosa diante das relações da multidimensionalidade que a senescência demonstra, desenvolvendo embasamento científico e intervenções efetivas para a população.

Contribuições dos autores

Concepção do estudo: Ester da Silva Tavares, Laine Vilarim Tenório, Lindemberg Arruda Barbosa, Fihama Pires Nascimento, Kalyne Araújo Bezerra, Jéssyka chaves da Silva, Renata Clemente dos Santos Rodrigues. **Coleta de dados:** Ester da Silva Tavares, Laine Vilarim Tenório. **Análise e interpretação dos dados:** Ester da Silva Tavares, Laine Vilarim Tenório, Lindemberg Arruda Barbosa, Fihama Pires Nascimento, Kalyne Araújo Bezerra, Jéssyka chaves da Silva, Renata Clemente dos Santos Rodrigues. **Redação do manuscrito:** Ester da Silva Tavares, Laine Vilarim Tenório, Lindemberg Arruda Barbosa, Fihama Pires Nascimento, Kalyne Araújo Bezerra, Jéssyka chaves da Silva, Renata

Clemente dos Santos Rodrigues. **Revisão crítica do manuscrito:** Ester da Silva Tavares, Laine Vilarim Tenório, Lindemberg Arruda Barbosa, Fihama Pires Nascimento, Kalyne Araújo Bezerra, Jéssyka chaves da Silva, Renata Clemente dos Santos Rodrigues. **Aprovação da versão final do texto:** Ester da Silva Tavares, Laine Vilarim Tenório, Lindemberg Arruda Barbosa, Fihama Pires Nascimento, Kalyne Araújo Bezerra, Jéssyka chaves da Silva, Renata Clemente dos Santos Rodrigues.

Conflito de interesse

Os autores declararam que não há conflito de interesse.

Referências

1. Guimarães RM, Villardi JWR, Sampaio JRC, Lima TRA, Ayres ARG, Oliveira RAD. Questões demográficas atuais e implicações para o modelo de atenção à saúde no Brasil. Cad Saúde Colet [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct 12]; 29(esp.):3-15. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202199010436>
2. Chai X, Cui J, Ye LL, Zhou JH, Shao RT, Shi XM, et al. Explorando a definição de saúde e longevidade na população chinesa com base no método Delphi [J]. Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi 58 [Internet]. 2024 [cited 2024 Mar 12]; (5): 629-635. DOI: <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn112150-20230924-00220>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Política Nacional da pessoa idosa. Brasília, 2006. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html
4. Brasil. Ministério da Saúde. Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf
5. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist [Internet]. 1969 [cited 2024 Feb 20]; 9(3):179-86. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/2011-21299-001>
6. Silva JG, Caldeira CG, Cruz GECP, Carvalho LED de. Envelhecimento ativo, qualidade de vida e cognição de idosos: um estudo transversal em uma cidade de Minas Gerais. REAS [Internet]. 2020 [cited 2024 Feb 25]; 12(1):e1796. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e1796.2020>
7. da Silveira FM. Espiritualidade e psiquiatria: atenção à saúde mental na dimensão psicossocial e espiritual. CPAH [Internet]. 2022 [cited 2024 Apr 15]; 5(2):340-5. Available from: <https://cpahjournal.com/cpah/article/view/74>
8. Peña KP, Morera MR, Chaves FO, Quirós KVL, Quirós SL. Síndromes geriátricas: caídas, incontinencia y deterioro cognitivo. Rev Hisp Cienc Salud [Internet]. 2020 [cited 2024 Apr 04]; 6(4):201-210. Available from:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9523438>

9. Soares JS, Santos AC, Santos-Rodrigues RC, Araújo-Monteiro GKN, Brandão BMLS, Souto RQ. Risk of violence and frailty syndrome among older adults treated at a hospital service. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 14]; 76(Supl 2):e20220278. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0278pt>
10. World Health Organization (WHO). Global status report on violence prevention. Geneva: WHO; 2014. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564793>
11. Ribeiro DAT, Costa AB, Mariano PP, Baldissera VDA, Betioli SE, Carreira L. Vulnerabilidade, violência familiar e institucionalização: narrativas de idosos e profissionais em centro de acolhimento social. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 25]; 42:e20200259. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200259>
12. 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 Feb 10]; 5(2): e147-e156. 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)
13. Machado DR, Kimura M, Duarte YA de O, Lebrão ML. Violência contra idosos e qualidade de vida relacionada à saúde: estudo populacional no município de São Paulo, Brasil. *Cien Saúde Colet* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jan 15]; 25(3): 1119-28. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.19232018>
14. Arruda Barbosa L, Pires Nascimento F, Lopes da Silva Brandão BM, Nascimento de Araújo-Monteiro GK, Queiroga Souto R, Clemente dos Santos-Rodrigues R, Cavalcanti Costa GM. Notificações de violência interpessoal contra pessoas idosas na Paraíba, 2011-2019: um estudo ecológico. *Rev. Enferm. Atual In Derme* [Internet]. 31º de outubro de 2024 [citado 20º de fevereiro de 2025]; 98(4):e024409. Available from: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2360>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.271 de 06 jun de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências [Internet]. 2014 [cited 2023 Oct 22]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html#:~:text=De%20a%20Lista%20Nacional%20de,anexo,%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias.&text=Art.,-1%C2%BA%20Esta%20Portaria
16. Ceccon, R. F., & Garcia-Jr, C. A. S. Violência contra pessoas idosas dependentes no Brasil: um estudo multicêntrico. *Interface-Comunicação Saúde Educação* [Internet]. 2024 [cited 2024 nov 05]; 28, e230511. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.230511>
17. Fabrício-Wehbe SCC, Schiaveto FV, Vendrusculo TRP, Haas VJ, Dantas RAS, Rodrigues RAP. Cross-cultural adaptation and validity of the “Edmonton Frail Scale – EFS” in a Brazilian elderly sample. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2009 [cited 2023 July 25]; 17(6):1043-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000600018>
18. Reichenheim ME, Paixão Júnior CM, Moraes CL. Adaptação transcultural para o português (Brasil) do instrumento Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) utilizado para identificar risco de violência contra o idoso. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet].

- 2008 [cited 2023 July 25]; 24(8), 1801–1813. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000800009>
19. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist* [Internet]. 1969 [cited 2023 July 25]; 9:179-186. DOI: https://doi.org/10.1093/geront/9.3_Part_1.179
20. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of Illness in the Aged: The Index of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. *JAMA* [Internet]. 1963 [cited 2023 July 15]; 185(12):914–919. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.1963.03060120024016>
21. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n° 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis. In: *Diário oficial da união*. 2016; 44–6. Available from: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=44&data=24/05/2016>
22. Vinueza-Veloz, MF, Nuñez-Rivero, Y, Leyva-Montero, MA, Montero-López, IL, Mera-Segovia, CM. Determinantes sociodemográficos da violência em pessoas idosas no Equador. *Revista espanola de geriatria y gerontologia* [Internet]. 2020 [cited 2024 Apr 10]; Volume 56, Issue 1, Pages 41-46, ISSN 0211-139X. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.06.003>
23. Santos MAB, Moreira R, Faccio PF, Gomes GC, Silva VL. Fatores associados à violência contra o idoso: uma revisão sistemática da literatura. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2020 [cited 2023 Oct 17]; 25(6):2153-75. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.25112018>
24. Brandão BMLS, Santos RC, Araújo-Monteiro GKN, Carneiro AD, Medeiros FAL, Souto RQ. Risk of violence and functional capacity of hospitalized elderly: a cross-sectional study. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 10]; 55:e20200528. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0528>
25. Kshatri JS, Bhoi T, Barik SR, Palo SK, Pati S. Is multimorbidity associated with risk of elder abuse? Findings from the AHSETS study. *BMC Geriatr* [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 10]; 21,413. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02347-y>
26. Lino VTS, Rodrigues NCP, Lima IS, Athie S, Souza ER. Prevalência e fatores associados ao abuso de cuidadores contra idosos dependentes: a face oculta da violência familiar. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2019 [cited 2024 Mar 10]; 24(1):87-96. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.34872016>
27. Brasil. Ministério da Saúde. Disque 100 registra mais de 35 mil denúncias de violações de direitos humanos contra pessoas idosas em 2022. Ministério dos Direitos humanos e da Cidadania, 2022. Available from: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/junho/disque-100-registra-mais-de-35-mil-denuncias-de-violacoes-de-direitos-humanos-contra-pessoas-idosas-em-2022>
28. Santos RN, Silva KS, Nery FS, Melo TS, Lima RT, Oliveira MGD de. Fatores associados à violência contra o idoso e o perfil de vítimas e agressores. *Estud. interdiscip. envelhec.*

- [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct 14]; 25(3). DOI: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.95983>
29. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de cuidados para a pessoa idosa. Brasília: Ministério da saúde, 2023. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_cuidados_pessoa_idosa.pdf
30. Brandão BMLS, Santos RC, Araújo-Monteiro GKN, Carneiro AD, Medeiros FAL, Souto RQ. Risk of violence and functional capacity of hospitalized elderly: a cross-sectional study. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2021 [cited 2024 Feb 15]; 55:e20200528. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0528>