



## ARTIGO ORIGINAL

### PREVALÊNCIA DE VIOLÊNCIA E ASPECTOS RELACIONADOS: ESTUDO PRELIMINAR COM IDOSOS

#### PREVALENCE OF VIOLENCE AND RELATED ASPECTS: PRELIMINARY STUDY OF OLDER ADULTS

#### PREVALENCIA DE VIOLENCIA Y ASPECTOS ASOCIADOS: ESTUDIO PRELIMINAR COM ADULTOS MAYORES

Rodrigo da Silva Maia<sup>1</sup>, Eulália Maria Chaves Maia<sup>2</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** caracterizar a prevalência de violência e aspectos sociodemográficos relacionados em uma amostra de idosos usuários da rede pública de saúde de um município do Nordeste do Brasil. **Método:** estudo transversal realizado com 66 idosos da região metropolitana de Natal, Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. As entrevistas foram analisadas através de estatística descritiva e inferencial (teste *t* de Student e correlação de Pearson). A coleta de dados realizou-se de dezembro de 2013 a fevereiro de 2014. A pesquisa teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo nº 97.186/2012. **Resultados:** houve variância mínima de zero e máxima de dez pontos no valor do escore do instrumento utilizado para mensurar violência (Média = 3,71; Desvio padrão = 2,404). Verificou-se uma prevalência de 13,6%. Variáveis sociodemográficas como faixa etária, escolaridade, ter sofrido quedas nos 12 meses anteriores à pesquisa e autoavaliação do relacionamento com o companheiro e filhos mostraram-se correlacionados significativamente ( $p < 0,05$ ) com o escore do instrumento. **Conclusão:** a população estudada havia vivenciado seu envelhecimento plenamente, estando com seus direitos minimamente garantidos pelos que os circunscreviam. **Descritores:** Violência Doméstica; Maus-Tratos ao Idoso; Idoso.

#### ABSTRACT

**Objective:** to characterize the prevalence of violence and related sociodemographic aspects in a sample of older adults cared for in the public health network of a city in northeastern Brazil. **Method:** cross-sectional study conducted with 66 older adults in the metropolitan region of Natal, State of Rio Grande do Norte, Brazil. The interviews were analyzed through descriptive and inferential statistics (Student's *t*-test and Pearson correlation coefficient). Data collection was carried out from December 2013 to February 2014. The research project was approved by the Research Ethics Committee, Protocol No. 97.186/2012. **Results:** the minimum variance was zero and maximum ten points in the score values of the instrument used to measure violence (Mean = 3.71; Standard deviation = 2.404). There was a prevalence of 13.6%. Sociodemographic variables, such as age, education, falls within 12 months prior to the study, and self-assessment of the relationship with partners and children were significantly correlated ( $p < 0.05$ ) according to the score of the instrument. **Conclusion:** the population studied had fully experienced aging and had their rights minimally guaranteed by the individuals who were close to them. **Descriptors:** Domestic Violence; Mistreatment of Older Adults; Older Adults.

#### RESUMEN

**Objetivo:** caracterizar la prevalencia de la violencia y aspectos sociodemográficos asociados en una muestra de adultos mayores usuarios de la red de salud pública de una ciudad en el noreste de Brasil. **Método:** estudio transversal llevado a cabo con 66 adultos mayores de la región metropolitana de Natal, Estado de Rio Grande do Norte, Brasil. Las entrevistas fueron analizadas mediante estadística descriptiva e inferencial (prueba *t* de Student y coeficiente de correlación de Pearson). La recolección de datos se realizó de diciembre de 2013 a febrero de 2014. El proyecto de la investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, Dictamen N° 97.186/2012. **Resultados:** la varianza mínima fue cero y la máxima diez puntos en el valor de la puntuación del instrumento usado para medir la violencia (Media = 3,71; Desviación estándar = 2,404). Hubo una prevalencia del 13,6%. Variables sociodemográficas como edad, educación, caídas en los 12 meses anteriores a la investigación y autoevaluación de la relación con compañeros e hijos se correlacionaron significativamente ( $p < 0,05$ ) de acuerdo con el puntaje del instrumento. **Conclusión:** la población estudiada había vivenciado su envejecimiento plenamente y sus derechos estaban minimamente garantizados por los que los rodeaban. **Descritores:** Violencia Doméstica; Malos Tratos a Adultos Mayores; Adultos Mayores.

<sup>1</sup>Psicólogo, Mestre em Psicologia, Pesquisador, Grupo de Estudo Psicologia e Saúde, Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (GEPS/UFRN). Natal, RN, Brasil. E-mail: [rodrigo\\_maia89@yahoo.com.br](mailto:rodrigo_maia89@yahoo.com.br); <sup>2</sup>Psicóloga, Professora Doutora em Psicologia, Pesquisadora e líder do Grupo de Estudo Psicologia e Saúde, Departamento de Psicologia e dos Programas de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PPGCSA/PPGPSI). Natal, RN, Brasil. E-mail: [eulalia.maia@yahoo.com.br](mailto:eulalia.maia@yahoo.com.br).

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno vivenciado mundialmente, sendo recorrentemente concebido como um desafio às ações em saúde pública. Estimativas apontam que, em 2025, a população mundial de idosos dobrará. Proporções de alto crescimento nesta população também estão previstas para a realidade brasileira. Avalia-se que essa população será, em 2020, de 32 milhões de pessoas idosas, o que nos tornará a sexta maior população idosa no mundo nas décadas que estão por vir.<sup>1-2</sup>

Associado a esse crescente envelhecimento populacional, observa-se a ocorrência de episódios de maus-tratos e violência contra essa população. A violência doméstica contra idosos é crescente, permeando, de modo expressivo, as relações interpessoais. Trata-se de uma questão recorrentemente vivenciada na realidade do nosso país. Com frequência e gravidade que abroham exponencialmente, ela permeia os espaços de convivência social, acontece no âmbito familiar, domiciliar ou em outras instituições sociais e os direitos e a cidadania de quem por ela é acometido são cruelmente desrespeitados.<sup>3-4</sup>

Ademais, apesar de a violência ser um fenômeno em ascensão, que ganha visibilidade social e na mídia, ainda se tem encontrado dificuldades no seu rastreamento, identificação e prevenção. Dentre os motivos que levam à interdição da informação e dificuldade de denúncia — os que são elencados como principais causas que geram a subnotificação da violência — destacam-se o grau de proximidade e/ou parentesco do agressor com a vítima e/ou as relações de dependência afetivo-emocional, de cuidado ou financeiras, que existem na relação vítima-agressor, por exemplo.<sup>5-6</sup>

A violência contra o idoso, portanto, é considerada uma problemática delicada, uma vez que não envolve somente o idoso vítima da violência, mas também sua família, os profissionais que dele cuidam e todo o sistema de proteção/garantia dos direitos da pessoa idosa. Destaca-se, ainda, que a violência contra o idoso, comumente, só é verificada quando o fato ocorre e a denúncia é efetivada, constatando-se o ocorrido através de exames clínicos, que aferem, em demasia, apenas sinais e indícios físicos de maus-tratos.<sup>7</sup>

A literatura aponta a insuficiência de estudos que objetivam a detecção de indícios de violência doméstica contra idosos. Assim, parece oportuno investigar o fenômeno nesta população utilizando estratégias sensíveis

para tanto.<sup>4,8</sup> Diante disto, o presente trabalho tem por objetivo:

- Caracterizar a prevalência de violência e aspectos sociodemográficos relacionados em uma amostra de idosos usuários da rede pública de saúde de um município do Nordeste do Brasil.

## MÉTODO

O presente artigo foi elaborado a partir da dissertação "Adaptação transcultural para o português/Brasil da *Vulnerability to Abuse Screening Scale* (VASS)", apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil, 2014.

Trata-se de um estudo transversal de cunho quantitativo realizado com uma população de idosos da região metropolitana do Município de Natal, RN, Brasil. A amostra, não intencional e aleatória, foi de idosos usuários da rede de unidades de saúde do município supracitado. Para a seleção da amostra, foram sorteadas seis unidades de saúde, sendo uma de cada distrito sanitário, além de uma de um município limítrofe da região metropolitana.

Em seguida, os idosos usuários dos serviços da unidade foram aleatoriamente convidados para participar da pesquisa. Contudo, foram incluídos na amostra apenas aqueles sujeitos com 60 anos de idade ou mais que consentissem, livre e esclarecidamente, em participar desta investigação, que possuíssem a capacidade de verbalização oral e que apresentassem suas funções mentais preservadas, estando orientados no tempo e no espaço.

Participaram da pesquisa 81 idosos, entretanto, somente 66 destes estavam aptos a serem incluídos na amostra, representando 81,5% dos participantes. Os idosos considerados não aptos (n = 15, 18,5%) foram excluídos por estarem, no momento de realização da pesquisa, com sua capacidade de verbalização oral comprometida e/ou estar apresentando comprometimento relacionado à orientação temporo-espacial.

Foram utilizados como protocolos os seguintes instrumentos: a) Questionário Sócio-Demográfico, contendo questões sobre aspectos biopsicossociais, o qual investigou dados como idade, sexo, naturalidade, escolaridade/tempo de estudo, estado civil, religião, características clínicas de saúde (como internações e ocorrência de quedas), bem como a autoavaliação dos relacionamentos com familiares (escala Likert de três itens, variando entre ruim, mediano e

Maia RS, Maia EMC.

ótimo); b) Mini-Exame do Estado Mental, para rastreio de comprometimento cognitivo, utilizado para verificar se o idoso poderia ser incluído na amostra; e c) *Vulnerability Abuse Screening Scale* (VASS), produzida por Schofield e Mishra e adaptada para a realidade brasileira por Maia. Este último se trata de um instrumento de aferição do risco da violência, com doze questões dicotômicas, de resposta afirmativa ou negativa, que se propõe a investigar indícios de violência. Os escores variam de zero a doze, sendo que, caso o valor do escore seja de sete em diante, caracteriza-se indicativo de violência.<sup>9-10</sup>

A coleta dos dados foi realizada individualmente em sala disponibilizada pelos locais em que foram realizados os estudos. Os idosos foram convidados aleatoriamente a participar e incentivados pelas equipes das instituições para tanto. Os instrumentos foram aplicados pelo pesquisador na seguinte ordem: a) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; b) Mini-Exame do Estado Mental, para verificar se o idoso apresentava condições cognitivas para participar do estudo; c) Questionário Sócio Demográfico; e d) *Vulnerability to Abuse Screening Scale* (VASS).

Como se previu que os idosos eram participantes assíduos das atividades desenvolvidas nas instituições às que eram vinculados, não foi realizado agendamento prévio. Sendo assim, a participação se deu de forma espontânea e condicionada à existência de interessados em participar da pesquisa quando na ocasião de o pesquisador encontrar-se no local de realização das atividades de convivência do idoso. A coleta dos dados efetuou-se de dezembro de 2013 a fevereiro de 2014.

Os dados obtidos nas entrevistas foram categorizados e analisados através de estatística descritiva, especialmente no que tange a medidas de frequência, porcentagens,

Prevalência de violência e aspectos relacionados: estudo...

tendência central e dispersão, objetivando a caracterização da amostra participante e os demais resultados quantitativos.

Para verificação de aspectos relacionados à prevalência de violência, aplicou-se a estatística inferencial, para verificar diferenciações e covariações dos dados estudados entre si, em especial, fazendo-se uso do teste *t* de Student e a correlação de Pearson. Para efetuar as análises aqui empreendidas, contou-se com o auxílio de softwares para tratamento estatístico (SPSS v. 18.0).

O presente estudo alicerçou-se na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa da qual se originou o presente estudo fora aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob CAAE nº 05563712.8.0000.5537 e protocolo de aprovação de nº 97.186/2012 - CONEP. Todas as informações obtidas foram sigilosas e o nome dos participantes não foi identificado em nenhum momento do presente estudo.

## RESULTADOS

Verificou-se que a idade dos participantes variou entre 60 e 84 anos (Média = 70,86; Desvio padrão = 7,377). O número de pessoas que compartilhavam a residência com o idoso variou de uma a sete pessoas (Média = 4,32; Desvio padrão = 1,511). Os domicílios em que os idosos residiam tinham, em média, de quatro a nove cômodos (Média = 5,80; Desvio padrão = 0,980). Observou-se uma variância mínima de zero e máxima de dez pontos no valor do escore total da *Vulnerability to Abuse Screening Scale* (VASS) (Média = 3,71; Desvio padrão = 2,404). Se tomarmos como referência os valores do escore que indicam violência, verifica-se uma prevalência de 13,6%. Demais informações sobre a caracterização da amostra podem ser visualizadas na Tabela 1.

**Tabela 1.** Dados sociodemográficos da população de idosos pesquisados.

Variáveis		FA	%
Sexo	Masculino	28	57,6%
	Feminino	38	42,4%
Faixa etária	60 a 64	18	27,3%
	65 a 69	14	21,2%
	70 a 74	8	12,1%
	75 a 79	15	22,7%
	80 ≥	11	16,7%
Distrito	Norte	15	22,7%
	Leste	19	28,8%
	Oeste	9	13,6%
	Sul	9	13,6%
	Interior	14	21,2%
Estado civil	Solteiro	1	1,5%
	Casado	45	68,2%
	Viúvo	18	27,3%
	Divorciado	2	3,0%
Nível de escolarização	Nunca estudou	13	19,7%
	Fundamental (Completo ou não)	33	50,0%
	Médio (Completo ou não)	14	21,2%
	Superior (Completo ou não)	6	9,1%
Fica sozinho(a) a maior parte do dia?	Sim	14	21,2%
	Não	52	78,8%
Recebe aposentadoria, benefício e/ou pensão?	Sim	54	81,8%
	Não	12	18,2%
Renda familiar	Até 1 salário mínimo	3	4,5%
	Mais de 1 salário mínimo até 6	39	59,1%
	Mais de 6 salários mínimos	24	36,4%

**Legenda.** Variáveis = aspectos sociodemográficos investigados; FA = frequência absoluta. Fonte: pesquisa.

Na Tabela 2 podem-se observar os dados sobre aspectos relacionados à saúde da população de idosos estudada (internação, quedas e incapacidades) nos doze meses anteriores à pesquisa. Já a Tabela 3

demonstra as informações concernentes às questões do questionário sociodemográfico sobre a autoavaliação do idoso a respeito do seu relacionamento com diferentes pessoas de seu entorno.

**Tabela 2.** Aspectos relacionados à internação, quedas e incapacidades da população de idosos estudada.

Aspectos		FA	%
Esteve internado(a) nos últimos 12 meses?	Sim	6	9,1%
	Não	60	90,9%
Sofreu quedas nos últimos 12 meses?	Sim	10	15,2%
	Não	56	84,8%
Deixou de realizar atividades habituais nos últimos 15 dias por motivo de saúde?	Sim	9	13,6%
	Não	57	86,4%
Permaneceu acamado(a) nos últimos 15 dias?	Sim	9	13,6%
	Não	57	86,4%
Motivo da internação, de ter ficado acamado e/ou deixado de realizar alguma atividade por motivo de saúde.	Não se aplica	50	75,8%
	Problemas respiratórios	11	16,7%
	Doenças e/ou problemas osteomusculares, cardiovasculares e/ou causas externas	5	7,6%

**Legenda.** Aspectos = aspectos inquiridos com relação à saúde; FA = frequência absoluta. Fonte: pesquisa.

Na Tabela 2 pode-se observar que na população idosa estudada houve um predomínio de idosos que não haviam estado internados ou sofrido quedas nos 12 meses

anteriores à pesquisa. Também, se verifica que houve um baixo quantitativo de idosos que haviam ficado acamados ou incapacitados de realizar alguma atividade habitual em

Maia RS, Maia EMC.

Prevalência de violência e aspectos relacionados: estudo...

razão de problemas com a saúde nos 15 dias anteriores à participação na pesquisa. Contudo, dentre os motivos da internação nos doze meses anteriores e a incapacidade para executar atividades habituais e/ou ter ficado acamado nos 15 dias anteriores destacaram-

se: problemas e/ou doenças do sistema respiratório, como gripes, viroses e quadros pneumônicos; doenças osteomusculares, como gota e/ou problemas de coluna; problemas cardiovasculares, como sopro cardíaco; e quedas.

**Tabela 3.** Avaliação da percepção do relacionamento com diferentes pessoas do seu entorno social.

Avaliação da percepção		FA	%
Relacionamento com companheiro	NA	21	31,8%
	Ruim	8	12,1%
	Regular	21	31,8%
	Ótimo	16	24,2%
Relacionamento com filhos	NA	1	1,5%
	Ruim	27	40,9%
	Regular	29	43,9%
	Ótimo	9	13,6%
Relacionamento com netos	NA	3	4,5%
	Ruim	13	19,7%
	Regular	32	48,5%
	Ótimo	18	27,3%
Relacionamento com demais pessoas que residem no domicílio	NA	28	42,4%
	Ruim	26	39,4%
	Regular	10	15,2%
	Ótimo	2	3,0%

**Legenda.** Avaliação da percepção = avaliação do relacionamento com diferentes pessoas do entorno social; FA = frequência absoluta; NA = não se aplica. Fonte: pesquisa.

A Tabela 4 demonstra os resultados significativos oriundos da aplicação do teste *t* de Student para verificar se havia diferença no escore total da VASS entre variáveis de natureza dicotômicas, bem como entre os itens do instrumento. Variáveis como gênero,

ficar sozinho(a) a maior parte do dia, receber aposentadoria, benefício e/ou pensão, internações nos 12 meses anteriores e ter estado acamado nos 15 dias anteriores não demonstraram diferenças significativas com o escore total da escala.

**Tabela 4.** Valores das diferenças significativas entre variáveis estudadas sobre o escore total da *Vulnerability to Abuse Screening Scale* (VASS).

Variáveis	FA	P	M	DP	t (p)	
Sofreu quedas nos últimos 12 meses?	Sim	10	5,2%	5,70	2,983	3,010
	Não	556	84,8%	3,36	2,127	(p=0,004)**
Deixou de realizar atividades habituais nos últimos 15 dias por motivo de saúde?	Sim	09	3,6	5,33	3,122	2,244
	Não	57	6,4%	3,46	2,196	(p=0,028)*

**Legenda.** FA = frequência absoluta; P = porcentagem; M = média; DP = desvio padrão; t(p) = teste *t* de Student; \* = valores significativos p<0,05; \*\* = valores muito significativos p<0,01. Fonte: pesquisa.

Foram ainda empreendidas correlações de Pearson para verificar a covariância dos dados sociodemográficos com o escore total da VASS, conforme mostra a Tabela 5. Nesta

tabela é possível verificar os dados sociodemográficos que apresentaram índices significativos (p>0,05).

**Tabela 5.** Resultado das correlações significativas entre variáveis sócio-demográficas com o escore total da *Vulnerability to Abuse Screening Scale* (VASS).

Correlações	Escore Total da VASS	
	Coefficiente	p
Faixa Etária	0,259	0,036*
Escolaridade	-0,366	0,003**
Sofreu quedas nos últimos 12 meses?	-0,281	0,022*
Autoavaliação do relacionamento com o companheiro	-0,417	0,001**
Autoavaliação do relacionamento com os filhos	-0,512	0,000***

**Legenda.** p = índice de significância; \* = valores significativos (p<0,05); \*\* = valores muito significativos (p<0,01); \*\*\* = valores altamente significativos (p<0,001). Fonte: pesquisa.

## DISCUSSÃO

No presente estudo prevaleceram respondentes idosos (n=38), representando 57,6% da população estudada. Esse perfil pode ser comumente encontrado entre as pesquisas sobre envelhecimento, uma vez que houve predominância de respondentes idosos na faixa etária em questão. Para alguns autores, isso parece ocorrer devido à maior longevidade destas em relação aos homens, bem como por essa população ser mais prevalente em serviços de saúde e convivência para idosos.<sup>11-12</sup>

O dado acerca do domicílio, por sua vez, indica um fenômeno contemporâneo intitulado "multigeracionalidade do lar", que pode caracterizar-se enquanto um fator interveniente sobre a violência, seja no sentido de proteção do idoso ao risco de ser vítima ou o inverso.<sup>13-15</sup>

A prevalência encontrada no estudo aqui empreendido foi baixa se comparada à encontrada nos estudos internacionais citados, em que estas estimativas variam de 15% a 35%.<sup>16-19</sup> Entretanto, essa prevalência está na média verificada em estudos nacionais, que variam de 10% a 21%.<sup>13,20-2</sup>

Os resultados da Tabela 4 parecem indicar que a população estudada pode ter possuído um estado de saúde satisfatório, uma vez que entre idosos é comum o acometimento por multimorbidades e quedas, o que pode gerar incapacidade e dependência entre essa população. Por sua vez, a não ocorrência de internações ou incapacidade para desenvolver atividades diárias parece sustentar a assertiva acima.<sup>23-4</sup>

É possível averiguar que houve avaliações desfavoráveis nos relacionamentos com os filhos e com demais pessoas que residiam nos domicílios com os idosos, sendo comumente cônjuges, companheiros(as) e/ou namorados(as) de filhos(as) e/ou netos(as), cuidadores, empregados(as) domésticos(as) e outros tipos de auxiliares domiciliares. Também foi verificado que houve covariância entre a medida de autoavaliação do relacionamento com filhos e companheiros e o escore total da VASS, sendo esta negativa.

As percepções dos idosos sobre as suas relações interpessoais podem estar diretamente relacionadas a uma boa saúde, qualidade de vida e desenvolvimento bem sucedido.<sup>25</sup> Por outro lado, podem indicar também contextos de maus-tratos. Cabe ressaltar que o maior receio de idosos é o medo de permanecer sozinhos, em especial na presença de alguma doença, apesar desse

fenômeno ser relativamente comum nessa população.<sup>26</sup> Contudo, isso não ocorreu entre os idosos do presente estudo, uma vez que prevaleceu que mais de 78% dos participantes não permanecia sozinho ao longo do dia.

Destaca-se que as quedas, ainda que de forma consideravelmente fraca, mostraram-se correlacionadas negativamente com o escore. Tal comportamento destoa do que sugere a literatura, uma vez que as quedas têm se mostrado relacionadas com o fenômeno da violência e/ou maus-tratos contra idosos.<sup>23</sup>

## CONCLUSÃO

A população estudada havia vivenciado seu envelhecimento de forma plena, estando com seus direitos minimamente garantidos pelos que os circunscreviam. Contudo, destaca-se que a medida de autorrelato para verificar indícios de violência não se caracterizou como uma das estratégias mais fidedignas. Isso se dá em face das medidas objetivas da violência serem difíceis de obter. A violência por si só é um constructo de árdua apreensão, exceto no caso da violência física de intensidade elevada que, comumente, pode vir a ser verificada através de exame de corpo de delito e resultar na necessidade de tratamento médico. Não obstante, os maus-tratos em seio domiciliar, executados por membro desse núcleo e/ou pessoa que convive neste recinto, podem não serem reconhecidos claramente por médicos e/ou por demais profissionais de saúde.

Destacam-se ainda limitações metodológicas da própria estratégia de autorrelato utilizada pelo instrumento, que incluem a possibilidade de percepções e ou recordações sobre as situações vivenciadas divergentes ou irreais, desinteresse e/ou falta de vontade do entrevistado em denunciar a ocorrência de situações que podem indicar violência, bem como em face das pressões exercidas pela desejabilidade social.

## REFERÊNCIAS

1. Lima-Costa MF, Veras R. Saúde pública e envelhecimento. Cad Saúde Pública [Internet]. 2003 June [cited 2014 Aug 19];19(3):700-701. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2003000300001&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300001&lng=en).
2. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública [Internet]. 2009 June [cited 2014 Aug 19];43(3):548-554. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sc>

Maia RS, Maia EMC.

Prevalência de violência e aspectos relacionados: estudo...

[i\\_arttext&pid=S0034-](#)[89102009000300020&lng=en.](#)

3. Oliveira WF de. Violência e Saúde Coletiva: contribuições teóricas das ciências sociais à discussão sobre o desvio. Saude soc [Internet]. 2008 Sept [cited 2014 Aug 19];17(3):42-53. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000300006&lng=en)

[12902008000300006&lng=en.](#)

4. Gaioli CCLO, Rodrigues RAP. Ocorrência de maus-tratos em idosos no domicílio. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2008 June [cited 2014 Aug 19];16(3):465-470. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692008000300021&lng=en.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000300021&lng=en)

5. Machado WCA, Figueiredo NMA, Miranda RS, Shubert CO. Domestic Violence Against The Elderly: Reflections on Assistance And Nursing Care. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Dec [cited 2014 Aug 19];7(12):6936-6941. Available from:

[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4094/pdf\\_4184](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4094/pdf_4184). doi: 10.5205/reuol.2950-23586-1-ED.0712201329

6. Correia TMP, Leal MCC, Marques APO, Salgado RAG, Melo HMA. Perfil dos idosos em situação de violência atendidos em serviço de emergência em Recife-PE. Rev bras geriatr gerontol [Internet]. 2012 Sept [cited 2014 Aug 19];15(3):529-536. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000300013&lng=en)

[98232012000300013&lng=en.](#)

7. Minayo MCS. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. Cad Saúde Pública [Internet]. 2003 June [cited 2014 Aug 19];19(3):783-791. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300010&lng=en)

[311X2003000300010&lng=en.](#)

8. Sanches APRA, Lebrão ML, Duarte YAO. Violência contra idosos: uma questão nova?. Saude soc [Internet]. 2008 Sept [cited 2014 Aug 19];17(3):90-100. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000300010&lng=en)

[12902008000300010&lng=en..](#)

9. Schofield MJ, Mishra GD. Validity of self-report screening scale for elder abuse: Women's Health Australia Study. Gerontologist [Internet]. 2003 Dec [cited 2014 Aug 19];43(1):110-120. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12604752>.

10. Maia RS. Adaptação Transcultural para o Português/Brasil do Instrumento Vulnerability to Abuse Screening Scale (VASS). Rio Grande do Norte. Dissertação [Mestrado em Psicologia] - Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2014.

11. Ferreira CL, Mata ANS, Santos LMO, Maia RS, Maia EMC. Velhice e projetos de vida: um estudo com idosos residentes no município de Natal/RN, Brasil. Estud interdiscip envelhec [Internet]. 2010 Dec [cited 2014 Aug 19];15(2):165-175. Available from:

<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/11455/11548>.

12. Ferreira CL, Santos LMO, Maia EMC. Resiliência em idosos atendidos na Rede de Atenção Básica de Saúde em município do nordeste brasileiro. Rev esc enferm USP [Internet]. 2012 Apr [cited 2014 Aug 19];46(2):328-334. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200009&lng=en)

[62342012000200009&lng=en.](#)

13. Moraes CL de, Apratto Júnior PC, Reichenheim ME. Rompendo o silêncio e suas barreiras: um inquérito domiciliar sobre a violência doméstica contra idosos em área de abrangência do Programa Médico de Família de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 Oct [cited 2014 Aug 19];24(10):2289-2300. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001000010&lng=en)

[311X2008001000010&lng=en.](#)

14. Santos Ivanilza Etelvina dos, Dias Cristina Maria de Souza Brito. Homem idoso: vivência de papéis desempenhados ao longo do ciclo vital da família. Aletheia [Internet]. 2008 June [cited 2014 Aug 19];(27):98-110. Available from:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942008000100008&lng=pt)

[03942008000100008&lng=pt.](#)

15. Souza JAV de, Freitas MC de, Queiroz TA de. Violência contra os idosos: análise documental. Rev bras enferm [Internet]. 2007 June [cited 2014 Aug 19];60(3):268-272. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672007000300004&lng=en.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000300004&lng=en)

16. Dong X, Simon MA. Is Greater Social Support a Protective Factor against Elder Mistreatment?. Gerontology [Internet]. 2008 July [cited 2014 Aug 19];54(6):381-388. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18600021>.

Maia RS, Maia EMC.

17. Dong X, Simon MA. Gender Variations in the levels of Social Support and Risk of Elder Mistreatment in a chinese community population. *J Appl Gerontol* [Internet]. 2010 July [cited 2014 Aug 19];29(6):720-739. Available from: <http://jag.sagepub.com/content/29/6/720.full.pdf>.

18. Dong X, Simon MA. Is Impairment in Physical Function Associated with Increased Risk of Elder Mistreatment? Findings from a Community-Dwelling Chinese Population. *Public Health Rep* [Internet]. 2010 Sep-Oct [cited 2014 Aug 19];125(5):743-753. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20873291>.

19. Dong X, Beck T, Simon MA. The associations of gender, depression and elder mistreatment in a community-dwelling Chinese population: The modifying effect of social support. *Archf Gerontol Geriatr* [Internet]. 2010 Mar-Apr [cited 2014 Aug 19];50(2):202-208. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19398133>.

20. Duque AM, Leal MCC, Marques APO, Eskinazi FMV, Duque AM. Violência contra idosos no ambiente doméstico: prevalência e fatores associados (Recife/PE). *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2012 Aug [cited 2014 Aug 19];17(8):2199-2208. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000800030&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800030&lng=en).

21. Apratto Júnior PC. A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da Família de Niterói (RJ, Brasil). *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2010 Sept [cited 2014 Aug 19];15(6):2983-2995. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000600037&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600037&lng=en).

22. Melo Victor Lopes de, Cunha Juliana de Oliveira Carneiro da, Falbo Neto Gilliatt Hanois. Maus-tratos contra idosos no município de Camaragibe, Pernambuco. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2006 May [cited 2014 Aug 19];6(Suppl 1):s43-s48. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292006000500006&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292006000500006&lng=pt).

23. Ribeiro AP, Souza ER de, Atie S, Souza AC de, Schilithz AO. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2008 Aug [cited 2014 Aug

Prevalência de violência e aspectos relacionados: estudo...

19];13(4):1265-1273. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000400023&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000400023&lng=en).

24. Vecchia RD, Ruiz T, Bocchi SCM, Corrente JE. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2005 Sept [cited 2014 Aug 19];8(3):246-252. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2005000300006&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2005000300006&lng=en).

25. Carneiro RS, Falcone E, Clark C, Prette ZD, Prette AD. Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: relação com habilidades sociais. *Psicol reflex crit* [Internet]. 2007 [cited 2014 Aug 19];20(2):229-237. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722007000200008&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722007000200008&lng=en&tlng=pt).

26. Miranda LM de, Farias SF. As contribuições da internet para o idoso: uma revisão de literatura. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2009 June [cited 2014 Aug 19];13(29):383-394. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832009000200011&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000200011&lng=en).

Submissão: 21/08/2014

Aceito: 25/07/2015

Publicado: 15/08/2015

**Correspondência**

Rodrigo da Silva Maia  
Rua Seridó, 754 / Ap. 902  
Bairro Petrópolis  
CEP 59020-010 – Natal (RN), Brasil