



RASTREAMENTO DE ABUSO E MALOS TRATOS EN ANCIANOS EN INSTITUCIONES DE LARGA PERMANENCIA

TRACKING OF ABUSE AND MISTREATMENTS OF ELDERLY SUBJECTS IN LONG-STAY CARE INSTITUTIONS

RASTREAMENTO DE ABUSO E MAUS-TRATOS EM IDOSOS DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Hermann Nogueira Hasten-Reiter Junior¹, Lucas de Lima Ferreira², Mario Jorge Jucá³

RESUMEN

Objetivo: rastrear abusos y malos tratos en ancianos de instituciones de larga permanencia y correlacionar los resultados en los ancianos y cuidadores. **Método:** estudio observacional, transversal, realizado en Maceió/AL/Nordeste del Brasil. La muestra fue compuesta por 94 individuos, 81 ancianos y 13 cuidadores. La colecta de datos fue realizada con el Instrumento de Rastreado de Abuso y Malos Tratos en Ancianos (IRAMI) y el Caregiver Abuse Screen (CASE), analizados en el software SPSS 15.0. Este estudio tuvo el proyecto de investigación aprobado por el Comité de Ética e Investigación, sobre protocolo nº 013032-2010-04. **Resultados:** entre las señales de abuso y malos tratos con los ancianos, hubo significancia entre vestimentas descuidadas, caídas y uso regular de medicamentos. Los hallados referentes a los cuidadores en una de las instituciones mostraron que había un cuidador (7,7%) con cuatro respuestas positivas al cuestionario, hecho que indica comportamiento violento para con el anciano. **Conclusión:** las señales de malos tratos encontrados alertan para mayor atención para el anciano institucionalizado. **Descriptor:** Malos Tratos en Ancianos; Ancianos; Cuidadores.

ABSTRACT

Objective: to track abuses and mistreatments against elderly subjects in long-stay care institutions and correlate the results in the elderly and caregivers. **Method:** it is an observational and cross-sectional study, conducted in Maceió/AL/ Brazilian Northeast. The sample was comprised of 94 individuals, 81 elderly subjects and 13 caregivers. The data collection was performed by means of the Instrument for Tracking Abuse and Maltreatments in Elderly Subjects (known as IRAMI) and the Caregiver Abuse Screen (CASE). The Data were analyzed through the software SPSS 15.0. This study had its research project approved by the Research Ethics Committee, under Protocol nº 013032-2010-04. **Results:** among the signs of abuse and mistreatments against the elderly subjects, there was significance among neglected clothes, falls and regular use of medications. The findings referring to caregivers in one of the institutions have shown that there was one caregiver (7,7%) with four positive responses to the questionnaire, which is a fact that indicates violent behavior towards the elderly population. **Conclusion:** the found signs of mistreatments warn of the increased care to the institutionalized elderly subject. **Descriptors:** Mistreatments against Elderly Subjects; Elderly People; Caregivers.

RESUMO

Objetivo: rastrear abusos e maus-tratos em idosos de instituições de longa permanência e correlacionar os resultados nos idosos e cuidadores. **Método:** estudo observacional, transversal, realizado em Maceió/AL/Nordeste do Brasil. A amostra foi composta por 94 indivíduos, 81 idosos e 13 cuidadores. A coleta de dados foi realizada com o Instrumento de Rastreamento de Abuso e Maus-Tratos em Idosos (IRAMI) e o Caregiver Abuse Screen (CASE). Os dados foram analisados no software SPSS 15.0. Este estudo teve o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, sob Protocolo nº 013032-2010-04. **Resultados:** entre os sinais de abuso e maus-tratos contra os idosos, houve significância entre vestimentas descuidadas, quedas e uso regular de medicamentos. Os achados referentes aos cuidadores em uma das instituições mostraram que havia um cuidador (7,7%) com quatro respostas positivas ao questionário, fato que indica comportamento violento para com o idoso. **Conclusão:** os sinais de maus-tratos encontrados alertam para maior atenção para o idoso institucionalizado. **Descritores:** Maus-Tratos em Idosos; Idoso; Cuidadores.

¹Enfermero, Especialista en Urgencia y Emergencia, Master en Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. Email: hermannhr@live.com; ²Académico de Enfermería, Facultad Integrada Tiradentes/FITS. Maceió (AL), Brasil. Email: locaus_duck@hotmail.com; ³Médico, Profesor Pos-Doctor en Coloproctología, Facultad de Medicina, Universidad Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. Email: mariojuca@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional se tornó un de los mayores desafíos para la salud pública, visto que se exige la efectiva implementación de la estrategia de educación en salud como posibilidad de mantenimiento de la capacidad funcional del anciano. En razón del aumento de la expectativa de vida de la población mundial, muchos países conviven con ancianos de generaciones diversas, los cuales poseen necesidades variadas, exigiendo políticas asistenciales distintas. En Brasil, el número de ancianos (≥ 60 años de edad) pasó de tres millones en 1960, para siete millones en 1975 y 14 millones en 2002 (un aumento de 500% en cuarenta años), y se estima que alcanzará 32 millones en 2020.^{1,2}

El envejecimiento es un hecho, las sociedades ponen su atención en las cuestiones políticas, económicas, culturales, sociales y de salud provocadas por ese fenómeno. En recurrencia de las alteraciones normales desencadenadas en el organismo por el proceso de envejecimiento, muchas son las dificultades enfrentadas por los ancianos; la mayoría de ellas surge de la fragilidad y vulnerabilidad propias de su estado fisiológico, lo que los torna víctimas potenciales de la creciente violencia social. De modo general, la violencia creciente en la población anciana se tornó un tema bastante discutido en el medio científico, pero la acción para contenerla todavía es frágil.³

La violencia puede ser cometida dentro o fuera de casa por algún miembro de la familia, o también por personas que pasan a asumir función parental, mismo sin lazos de consanguinidad, pero que ejerzan una relación de poder ante la otra. Los malos tratos en la tercera edad pueden ser definidos como actos únicos o repetidos, o también, ausencia de acción apropiada - negligencia -, lo que genera daño, sufrimiento o angustia y que ocurran dentro de un relacionamiento de confianza. Así siendo, la naturaleza de los actos violentos puede ser: física, psíquica, material, sexual, negligencia y confinamiento.³

La epidemiología evidencia los indicadores con los cuales el sistema de salud mide la magnitud de las violencias en el cotidiano de la vida, de las instituciones y del propio Estado. Para eso, usa el concepto de *causas externas* que es preciso diferenciar de *violencia*. *Causas externas* constituyen una categoría establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para referirse a las

resultantes de las agresiones y de los accidentes, traumas y lesiones.⁴

Sociedades contemporáneas suscitan ya haber incorporado en sus estructuras sociales, jurídicas, morales y mismo de salud pública, formas de prevenir, de identificar y de lidiar con el abuso y los malos tratos de grupos de personas identificadas, como es el caso de niños y de mujeres. En el caso específico de la población anciana, los malos tratos parecen ser, entre nosotros, un fenómeno excesivamente ignorado, tanto del punto de vista de su investigación, cuanto del rastreado para detección y tomadas de medidas como de prevención y modos de intervención.⁵

La violencia contra el anciano puede asumir varias formas y ocurrir en diferentes situaciones; y por diferentes motivos es sub-diagnosticada y sub-notificada. Entre las causas para el difícil diagnóstico están: sentimientos de la víctima de culpa y vergüenza, miedo de retaliación o represalia por parte del agresor. La mayoría de los casos de violencia contra ancianos es debido a la auto-negligencia o es perpetrado por un miembro de la familia, lo que puede explicar por qué las víctimas tienden a minimizar la gravedad de la agresión y mostrarse leales a su agresor, frecuentemente negándose a adoptar medidas legales contra miembros de la familia o a discutir sobre ese asunto con terceros.⁶

Estudios evidencian que la mayoría de los abusos es cometida por familiares y cuidadores de esos ancianos, siendo por negligencia y por falta de práctica para el cuidado para con tal situación. Con eso, se hace necesario un estudio más perfeccionado en relación a la calidad del cuidado con esos ancianos, a fin de identificar las señales de abuso y negligencia más comunes y diferenciar si hay predominancia del factor determinante, sea por no saber cuidar o por negligencia por parte de esos cuidadores.⁷

OBJETIVO

- Rastrear abusos y malos tratos en ancianos de instituciones de larga permanencia y correlacionar los resultados en los ancianos y cuidadores.

MÉTODO

Este estudio es producto de la disertación del Programa de Post-Graduación en Ciencias de la Salud, de la Universidad Federal de Alagoas/UFAL << *Rastreado de abuso y malos tratos en individuos ancianos residentes en instituciones de larga permanencia* >>.

Estudio observacional, transversal, realizado en el municipio de Maceió, estado de Alagoas/Nordeste del Brasil, con los ancianos y cuidadores vinculados a dos instituciones de larga permanencia, con edades iguales o superiores a 60 años, de ambos sexos, sin déficit cognitivo o cualquier otra dificultad que interfiera en la aplicación de los instrumentos de colecta de datos. Fueron excluidos los ancianos que tenían déficit cognitivo elevado o alguna enfermedad psiquiátrica.

Fueron seleccionadas dos instituciones de larga permanencia para ancianos: A y B. La elección se debe a ser las con mayor número de ancianos residentes en el municipio. Después de autorización por los responsables de cada institución, fue iniciada la colecta de datos por los investigadores, por medio de instrumentos aplicados en forma de entrevista y examen físico. Los entrevistadores no intervinieron en las respuestas, respetándose siempre las orientaciones de aplicación de cada formulario.

Fue aplicado el formulario de datos socioeconómicos y demográficos y realizada la evaluación de abuso y malos tratos por el Instrumento de Rastreado de Abuso y Malos Tratos en Ancianos (IRAMI). Con relación a los cuidadores, fue utilizado el instrumento *Caregiver Abuse Screen* (CASE), adaptación transcultural para el Brasil.

El banco de datos fue almacenado en el programa Excel® 2003, siendo el análisis de estos realizada en el paquete estadístico SPSS® (*Statistical Package for Social Sciences*), versión 15.0. Para correlacionar la proporción de respuestas “sí” por cuestión y por institución, se utilizó el Test Exacto de Fisher, adoptándose el nivel de significancia de hasta 5% ($p<0,05$). Para las variables preparo de la cama, higiene oral y corporal, se utilizó Test de cuadrado.

Este estudio tuvo su proyecto de investigación aprobado por el Comité de Ética e Investigación (CEP) de la Universidad Federal de Alagoas/UFAL, sobre el Protocolo de número 013032-2010-04. Todos los participantes consintieron participar del estudio mediante la firma del Término de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE), basado en las Resoluciones nº. 196/96 e nº 251/97, del Consejo Nacional de Salud, del Ministerio de la Salud (CNS/MS).

RESULTADOS

Evaluando los resultados de las características socioeconómicas y demográficas de los ancianos, se observa predominancia del sexo femenino. La media de edad encontrada fue de 77,3, con desvío padrón igual a $\pm 9,3$, donde la edad mínima fue de 60 años y la máxima de 96 años (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de las frecuencias de los ancianos, según las características socioeconómicas y demográficas, Maceió/AL - 2012

Variable	Categoría	n	%	n	%
Sexo	Masculino	16	39,0%	16	40,0%
	Femenino	25	61,0%	24	60,0%
Estado Civil	Soltero	25	61,0%	30	75,0%
	Casado	05	12,2%	03	07,5%
	Viudo	06	14,6%	05	12,5%
	Divorciado	05	12,2%	02	05,0%
Tiempo de Permanencia	Hasta 1 año	10	24,4%	12	30,0%
	De 1 a 10 años	29	70,7%	26	65,0%
	Más de 10 años	02	04,9%	02	05,0%

En la tabla 2 se presentan los resultados relacionados al estado de salud de los ancianos, relativo a las morbilidades.

La tabla 3 presenta el relativo a las frecuencias de características sociales. Hubo diferencias estadísticamente significativas para las variables: hipertensión arterial sistémica, coronariopatías y visita de familiares ($p<0,05$).

De los 40 pacientes de la B, 29 presentaron hipertensión arterial, mientras en la A, con 41

pacientes, 17 presentaron hipertensión. Cuanto a la presencia de coronariopatías, en la B tenían ocho casos; con relación a la institución A, ningún caso fue encontrado. Los pacientes de la B registraron 26 casos de visitas de familiares y, refiriéndose a la institución A, 16 casos fueron registrados. Las demás variables no presentaron diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 2. Distribución de las frecuencias de los ancianos según las características de morbilidad, Maceió, 2012

Variable	Categoría	A		B		Valor de p
		n	%	n	%	
HAS	No	24	58,5%	11	27,5%	0,007*
	Sí	17	41,5%	29	72,5%	
Diabetes	No	32	78,0%	29	72,5%	0,614
	Sí	09	22,0%	11	27,5%	
AVE	No	34	82,9%	30	75,0%	0,424
	Sí	07	17,1%	10	25,0%	
Síndrome Demencial	No	31	75,6%	27	67,5%	0,467
	Sí	10	24,4%	13	32,5%	
Parkinson	No	41	100,0%	38	95,0%	0,241
	Sí	00	00,0%	02	05,0%	
Coronariopatías	No	41	100,0%	32	80,0%	0,002*
	Sí	00	00,0%	08	20,0%	
Insuficiencia Cardíaca	No	41	100,0%	39	97,5%	0,494
	Sí	00	00,0%	01	02,5%	
Neuropatías	No	40	97,6%	39	97,5%	1,000
	Sí	01	02,4%	01	02,5%	
Otras	No	36	87,8%	39	97,5%	0,201
	Sí	05	12,2%	01	02,5%	

*p<0,05 - estadísticamente significativo.

Tabla 3. Distribución de las frecuencias de los ancianos según las características sociales, Maceió, 2012

Variable	Categoría	A		B		Valor de p
		n	%	n	%	
Visita de Familiares	No	25	61,0%	14	35,0%	0,026*
	Sí	16	39,0%	26	65,0%	
Visita de Amigos	No	22	53,7%	13	32,5%	0,073
	Sí	19	46,3%	27	67,5%	
Aislamiento	No	29	70,7%	25	62,5%	0,485
	Sí	12	29,3%	15	37,5%	
Relaciones con el Equipo	No	10	24,4%	04	10,0%	0,140
	Sí	31	75,6%	36	90,0%	

*p<0,05 - estadísticamente significativo.

En las tablas 4 y 5 se presentan los resultados relacionados a los malos tratos detectados por el instrumento de rastreado de abuso y malos tratos en ancianos. Hubo diferencia significativa entre las proporciones en las instituciones para las variables: vestimentas descuidadas, caídas y uso regular de medicamentos (p<0,05). La Institución ILPI A presentó 11 casos, con vestimentas

descuidadas, mientras en la ILPI B apenas dos casos fueron verificados.

Cuanto a la recurrencia de caídas frecuentes, en la Institución A fueron relatados tres casos, en la B hubo relato de 15 casos. De los 41 pacientes de la A, 14 tomaban medicamentos de uso regular; este número subió para 29 en la B.

Tabla 4. Distribución de las frecuencias de los ancianos según las características de malos tratos, de acuerdo con IRAMI, Maceió/AL, 2012

Variable	Categoría	A		B		Valor de p
		n	%	n	%	
Vestimentas Descuidadas	No	30	73,2%	38	95,0%	0,007*
	Sí	11	26,8%	02	05,0%	
Preparo de la Cama	Buena condición	39	95,1%	36	90,0%	0,432
	Mala condición	02	04,9%	04	10,0%	
Higiene Oral	Buena	18	43,9%	20	50,0%	0,851
	Pobre	21	51,2%	18	45,0%	
	Muy pobre	02	04,9%	02	05,0%	
Higiene Corporal	Buena	28	68,3%	25	62,5%	0,474
	Pobre	12	29,3%	15	37,5%	
	Muy pobre	01	02,4%	00	00,0%	
Deshidratación	No	41	100,0%	39	97,5%	0,494
	Sí	00	00,0%	01	02,5%	
Equimosis	No	38	92,7%	35	87,5%	0,482
	Sí	03	07,3%	05	12,5%	
Hematoma	No	40	97,6%	38	95,0%	0,616
	Sí	01	02,4%	02	05,0%	
Curativos	No	39	95,1%	34	85,0%	0,155
	Sí	02	04,9%	06	15,0%	
Escala/úlceras	No	39	95,1%	35	87,5%	0,264
	Sí	02	04,9%	05	12,5%	

* p<0,05 - estadísticamente significativo

Tabla 5. Distribución de las frecuencias de los ancianos según las características de malos tratos de acuerdo con IRAMI, Maceió/AL, 2012

Variable	Categoría	A		B		Valor de p
		n	%	n	%	
Pérdida de peso	No	31	75,6%	35	87,5%	0,253
	Sí	10	24,4%	05	12,5%	
Otras	No	32	78,0%	34	85,0%	0,569
	Sí	09	22,0%	06	15,0%	
Caídas	No	38	92,7%	25	62,5%	0,001*
	Sí	03	07,3%	15	37,5%	
Historia de Fracturas	No	35	85,4%	27	67,5%	0,070
	Sí	06	14,6%	13	32,5%	
Vigencia Fracturas	No	40	97,6%	38	95,0%	0,616
	Sí	01	02,4%	02	05,0%	
Desesperanza	No	26	63,4%	27	67,5%	0,816
	Sí	15	36,6%	13	32,5%	
Contracturas	No	36	87,8%	32	80,0%	0,379
	Sí	05	12,2%	08	20,0%	
Cortes	No	39	95,1%	36	90,0%	0,432
	Sí	02	04,9%	04	10,0%	
Agresividad	No	36	87,8%	38	95,0%	0,432
	Sí	05	12,2%	02	05,0%	
Medicamento de Uso Regular	No	27	65,9%	11	27,5%	0,001*
	Sí	14	34,1%	29	72,5%	

*p<0,05 - estadísticamente significativo.

Se observó en los cuidadores predominancia del sexo femenino, 09 de 13 (69,2%), todos cuidadores formales, con media de edad de 35 años, variando entre 25 y 42.

La distribución de los cuidadores de acuerdo con la suma de los puntos del *Caregiver Abuse Screen* (CASE), por institución, relacionados a la evaluación de comportamientos referentes a actos de abuso y malos tratos, fueron resultados sin significancia estadística entre las instituciones para ninguna de las cuestiones.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio buscan observar cómo está la relación de la vida del anciano con el cuidado en dos instituciones de larga permanencia para ancianos y, también, comparan las referidas instituciones entre sí, verificando las características de cada una, sus realidades y características de los cuidados ofrecidos, como también de los cuidadores.

Los hallados referentes a los ancianos reflexionaron la realidad encontrada en el Brasil, específicamente en Alagoas. Evidenciaron una población predominantemente femenina, compuesta en su mayoría por individuos solteros y viudos, con edad media de 77,3 años, bajo poder económico, resultados ratificados por investigaciones ya realizadas.^{8,9}

En el año 2009, la relación hombre-mujer era de 94,8 para 100. Esa característica indica, no solamente en general, pero principalmente en la población anciana, que hay una predominancia del sexo femenino. Esa predominancia del sexo femenino se hace por la menor exposición de las mujeres a los

factores de riesgo, así como el factor cultural en relación a las enfermedades.^{10,11}

Con relación a las morbilidades, se evidenció predominancia de hipertensión arterial sistémica, seguida de síndrome demencial, siendo el Alzheimer con mayor prevalencia, y diabetes mellitus quedando en el tercer orden de frecuencia de morbilidad presentada. Coronariopatías se mostraron también prevalentes - afecciones relacionadas a procesos multifactoriales en esta edad.¹²⁻³

En estudios sobre abuso y malos tratos contra ancianos se encontraron resultados semejantes con relación al apareamiento de ciertos tipos de abuso y malos tratos. Los tipos de abusos que más resultaron fueron los de: malos tratos físicos, financieros, psicológicos, abandono y negligencia, como también en este estudio, donde hubo predominancia de malos tratos. Abusos físicos, financieros y psicológicos no fueron tan evidenciados, conforme estudios semejantes.¹³⁻¹⁵

De 100 ancianos estudiados en una investigación, se constató que 87 fueron víctimas de malos tratos y 13 víctimas por otras formas de violencia, lo que se asemeja a este estudio, donde es posible percibir que grande parte de los ancianos sufrió algún tipo de abuso y/o mal trato. Estudios afirman que hay una mayor incidencia de agresión física cometida contra ancianos, lo que difiere de nuestro estudio, en el cual el tipo de mal trato prevalente fue la negligencia, o sea, el descuido y la desatención en el acto de cuidar.¹⁵⁻⁶

Estudios nacionales apuntan para la prevalencia de la violencia doméstica. Investigación realizada en 2007 demostró que, de los 18 millones de ancianos brasileños, 12% ya sufrieron algún tipo de malos tratos, de los

cuales 54% fueron causadas por los hijos, lo que no se podría inferir, tanto que la visita en una de las instituciones era frecuente, pero en otra no.¹⁷

Datos internacionales corroboran los levantamientos nacionales, describiendo que, en los EUA, el espacio doméstico abriga 90% de los casos de malos tratos y negligencia notificados, lo que podrá en el futuro merecer una investigación en nivel domiciliar para explicitar esa prevalencia de la violencia doméstica frente a otras categorías y auxiliar en el entendimiento de los perfiles de agresores y víctimas más comúnmente identificados en notificaciones.¹⁸

Los malos tratos o violencias físicas fueron las denuncias más recibidas en 2002 y las segundas en el período de 2003 a 2005. Se verificó una prevalencia de los malos tratos físicos cometidos contra las ancianas en proporciones tres veces mayores de que los cometidos contra los ancianos del sexo masculino en 2002, teniendo esa diferencia reducido en los demás años; con esta investigación no se esclareció el por qué, apenas hay predominancia del sexo femenino, posiblemente causada por la feminización de la vejez.^{7,15}

Estudios afirman que la agresión física no fue tan evidenciada, pero también relatan que el índice de negligencia fue bajo en comparación con un estudio semejante que anuncia que con menor frecuencia fueron observados los casos de negligencia y de auto-negligencia, mientras esta investigación presentó alto índice de esos malos tratos.^{15,19}

Los datos referentes a los cuidadores reflexionaron la realidad también encontrada en estudios semejantes. Ellos evidenciaron una población predominantemente femenina, “jóvenes”, resultados que se asemejan a los encontrados por nuestro estudio.^{7,20-22} La realidad de los ancianos es constituida, en grande parte, de longevos fragilizados, viviendo en situación de dependencia y aislamiento social. Esos ancianos son cuidados generalmente por un único cuidador, en la mayoría de los casos del sexo femenino, y, al dedicarse integralmente al cuidado del anciano, acaba por entrar en estado de estrés y agotamiento físico y emocional.⁷

En este estudio encontramos una realidad de 13 cuidadores para 81 ancianos, una relación de 6,2 ancianos para cada cuidador. Hay, por lo tanto, una situación agravante en esa relación, donde condiciones de trabajo, como la falta de un ambiente físico ideal, recursos utilizados escasos, entrenamiento

inadecuado, pueden tener influido en nuestros resultados.

Este tipo de investigación ya fue realizado anteriormente por otros autores, a pesar de que no tengan creado un instrumento propio, ni usado el *Caregiver Abuse Screen*. En consecuencia, en este estudio se desarrolló un instrumento que podrá ser usado en otras investigaciones para su evaluación.

Pocos estudios utilizando el *Caregiver Abuse Screen* (CASE) fueron realizados, lo que dificultó la discusión de esta variable. Según estudio realizado con 157 cuidadores en la ciudad de Fortaleza, en el estado de Ceará, 29,9% de los cuidadores entrevistados presentaron la puntuación necesaria para ser considerada la existencia de potencial abuso y malos tratos, mientras en nuestro estudio apenas un (7,7%) demostró tal puntuación, lo que no fue suficiente para alguna conclusión o evidencia.²³

A pesar del porcentaje presentado, los hallados referentes a los cuidadores mostraron que hubo un resultado preocupante con una de las instituciones estudiadas, pues presentó un cuidador (7,7%) con cuatro respuestas positivas al cuestionario, hecho que indica comportamiento violento para con el anciano, mismo siendo alta la relación cuidador/anciano/cuidador.

CONCLUSIÓN

Las dos instituciones presentaron diferencias importantes en el cuidado, lo que no permite deducciones en ILPIs. Por consiguiente, más estudios deben ser realizados, proporcionando así intervenciones y soluciones, consecuentemente, adecuación del cuidado a las necesidades de los ancianos.

Los cuidadores fueron todos formales, con bajo índice de identificación de abuso, pero hubo también evidencia en relación a la existencia potencial de abuso y malos tratos contra el anciano en la institución A.

Los hallados revelaron que hubo abuso y malos tratos contra los ancianos en ambas instituciones de larga permanencia para ancianos: A y B. Hubo predominio de negligencia como el tipo de mal trato más frecuente.

REFERÊNCIAS

1. Souza JAV, Freitas MC, Queiroz, TA. Violência contra os idosos: análise documental. Rev Bras Enferm [Internet]. 2007 May-June [cited 2013 Mar 19];60(3):268-72. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar

- <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000300004&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167>.
2. Lima-Costa MF, Veras R. Saúde pública e envelhecimento. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2003 June [cited 2013 Mar 19];19(3):700-1. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300001&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300001>.
3. Gaioli CCLO, Rodrigues RAP. Ocorrência de maus-tratos de idosos no domicílio. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2008 May-June [cited 2013 Mar 19];16(3):[about 5 screens]. Available from: <http://www.scientificcircle.com/pt/21735/ocorrencia-maus-tratos-idosos-domicilio/>.
4. Espíndola CR, Blay SL. Prevalência de maus-tratos na terceira idade: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2007 Apr [cited 2013 Mar 19];41(2):301-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000200020&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000200020>.
5. Ferreira-Alves J, Sousa M. Indicadores de maus-tratos a pessoas idosas na cidade de Braga: estudo preliminar [Internet]. Porto: Universidade do Porto, Faculdade de letras; 2005 [cited 2013 Mar 19]. Available from: <http://hdl.handle.net/1822/5306>.
6. Cammer Paris BE. Violence against elderly people. *Mt Sinai J Med* [Internet]. 1996 Mar [cited 2013 Mar 19];63(2):97-100. <http://www.eu-seniorunion.info/en/activities/againstviolence/default.htm>
7. Borges LL, Albuquerque CR, Garcia PA. O impacto do declínio cognitivo, da capacidade funcional e da mobilidade de idosos com doença de Alzheimer na sobrecarga dos cuidadores. *Fisioter pesqui* [Internet]. 2009 Sept [cited 2013 Mar 19];16(3):246-251. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502009000300010&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-29502009000300010>.
8. Melo VL de, Cunha JOC da, Falbo Neto GH. Maus-tratos contra idosos no município de Camaragibe, Pernambuco. *Rev Bras Saúde Mater Infant* [Internet]. 2006 [cited 2013 Mar 19]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292006000500006&lng=en.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292006000500006>.

9. Melo IAF, Kubrusly ES, Peixoto Junior, AA. Perfil das instituições de longa permanência para idosos no Estado de Alagoas no período de 2007 a 2008. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2011 Jan-Mar [cited 2013 Mar 19];20(1):75-83. Available from: <http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2460>
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira. Estudos e Pesquisa. Rio de Janeiro; 2010. v. 27.
11. Camarano AA. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. Rio de Janeiro; 2002. (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - Texto para Discussão, 858).
12. Souza DJ de, White HJ, Soares LM, Nicolosi GT, Cintra FA, D'Elboux MJ. Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2010 Aug [cited 2013 Mar 19];13(2):321-8. Available from: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232010000200016&lng=pt.
13. Porto I, Koller SH. Violência contra idosos institucionalizados. *Psic Rev Psicol Vetor Ed* [Internet]. 2008 Jan-June [cited 2013 Mar 19];9(1):1-9. Available from: <http://repositorio.furg.br:8080/jspui/bitstream/1/1503/1/Viol%C3%Aancia%20contra%20idosos%20institucionalizados.pdf>.
14. Machado L, Queiroz Z. Negligência e Maus-tratos. In: Freitas EV et al, authors. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2nd ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2006. p.1152-9.
15. Pasinato MT, Camarano AM, Machado L. Idosos Vítimas de Maus-Tratos Domésticos: Estudo Exploratório das Informações dos Serviços de Denúncia. Rio de Janeiro; 2006. (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - Texto para Discussão, 1200).
16. Gaioli CCLO, Rodrigues RAP. Occurrence of domestic elder abuse. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2008 June [cited 2013 Mar 19];16(3):465-70. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000300021&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000300021>.
17. Faleiros VP. Violência contra a pessoa idosa: ocorrências, vítimas e agressores. 1st ed. Brasília: Universa, 2007.

Hasten-Reiter Junior HN, Ferreira LL, Jucá MJ..

Rastreamento de abuso e malos tratos...

18. Minayo MC. Violência contra Idosos: O Averso do Respeito à experiência e à sabedoria. 2nd ed. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos; 2004.

19. Araujo LF, Lobo Filho JG. Análise psicossocial da violência contra idosos. *Psicol Reflex Crit* [Internet]. 2009 Jan [cited 2013 Mar 19];22(1):153-60. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722009000100020&script=sci_arttext.

20. Ribeiro MTF, Ferreira RC, Ferreira EF e, Magalhães CS de, Moreira AN. Perfil dos cuidadores de idosos nas instituições de longa permanência de Belo Horizonte, MG. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2008 Aug [cited 2013 Mar 19];13(4):1285-92. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000400025&lng=en.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000400025>.

21. Ribeiro MTF, Ferreira RC, Magalhães CS de, Moreira AN, Ferreira EF e. Processo de cuidar nas instituições de longa permanência: visão dos cuidadores formais de idosos. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2009 Dec [cited 2013 May 11];62(6):870-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000600011&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000600011>.

22. Colomé ICS, Marqui ABT, Jahn AC, Resta DG, Carli R, Winck MT et al. Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2011 Apr-June [cited 2013 Mar 19];13(2):306-12. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.9376>.

23. Rocha ACO, Gadelha IP, Carvalho LM, Falcão Junior JSP, Silva MJ da. Potencial para atitudes de violencia do cuidador contra o idoso no exercício de cuidar em domicilio. In: *Anais da 9ª Jornada Brasileira de Enfermagem Geriátrica e gerontologica - A interface do cuidado de Enfermagem com as políticas de atenção ao idoso*; 2012 Sept 19-21; Fortaleza. Ceará: ABEn Nacional; 2012. p. 113-114.

Sumisión: 21/03/2012

Aceptado: 08/05/2013

Publicado: 01/07/2013

Correspondencia

Hermann Nogueira Hasten-Reiter Júnior

Edf. Rodrigo

Av. Comendador Francisco Amorim Leão, 521

Ap. 302 / Bairro Pinheiro

CEP: 57057-780 – Maceió (AL), Brasil