



VIOLÊNCIA E FRAGILIDADE NA PESSOA IDOSA
VIOLENCE AND FRAILTY IN THE ELDERLY
VIOLENCIA Y FRAGILIDAD EN LA PERSONA ANCIANA

Renata Clemente dos Santos Santos¹, Rejane Maria Paiva de Menezes², Rafaella Guilherme Gonçalves³,
 Jessyka Chaves da Silva⁴, Jank Landy Simôa Almeida⁵, Gleicy Karine Nascimento de Araújo⁶

RESUMO

Objetivo: evidenciar a relação entre a fragilidade e a vulnerabilidade da pessoa idosa violentada. **Método:** estudo bibliográfico, do tipo revisão integrativa. Foram consultadas, no período de agosto a setembro de 2017, as bases de dados CINAHL, PubMed/MEDLINE, SCOPUS®, LILACS e Web Of Science, utilizando-se os descritores violência/violence e idoso fragilizado/frail elderly e localizando, ao término da busca, o total de dez manuscritos. **Resultados:** dos manuscritos que contemplaram a amostra, apenas três elucidaram claramente a existência da relação entre a violência e a fragilidade, no entanto, esses artigos não utilizaram escalas de mensuração para ambos fenômenos concomitantes. Os demais estudos apresentaram essa relação como desfecho secundário. **Conclusão:** observa-se a existência da relação entre a vulnerabilidade e a violência na pessoa idosa fragilizada, entretanto, ambos os conceitos ainda não são elencados claramente na literatura, assim como a sua mensuração por meio da utilização de escalas apropriadas para tal, vislumbrando-se a sua identificação na prática da Enfermagem, assim como a prevenção dos agravos à saúde da pessoa idosa. **Descritores:** Idoso Fragilizado; Violência; Idoso; Envelhecimento; Exposição à Violência; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to show the relationship between the fragility and the vulnerability of the violated elderly person. **Method:** bibliographical study, integrative review type. The following databases were consulted, from August to September 2017, CINAHL, PubMed / MEDLINE, SCOPUS®, LILACS and Web Of Science, using the descriptors violence / violence and frail elderly / frail elderly and locating, at the end of the search, the total of ten manuscripts. **Results:** of the manuscripts that included the sample, only three clearly elucidated the existence of the relationship between violence and fragility, however, these articles did not use measurement scales for both concomitant phenomena. The other studies presented this relationship as a secondary outcome. **Conclusion:** the existence of the relationship between vulnerability and violence in the frail elderly person is observed, however, both concepts are not yet clearly listed in the literature, as well as their measurement through the use of appropriate scales for this purpose, glimpsing their identification in Nursing practice, as well as the prevention of health problems in the elderly. **Descriptors:** Fragile Elderly; Violence; Old Man; Aging; Exposure to Violence; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: evidenciar la relación entre fragilidad y la vulnerabilidad de la persona anciana violada. **Método:** estudio bibliográfico, del tipo revisión integrativa. En el período de agosto a septiembre de 2017, fueron encontradas las siguientes bases de datos: CINAHL, PubMed / MEDLINE, SCOPUS®, LILACS y Web Of Science, utilizando los descriptores violencia / violence y anciano fragilizado / frail elderly, confiriéndonos al término de la búsqueda el total de diez manuscritos. **Resultados:** de los manuscritos que contemplaron la muestra, sólo tres elucidaron claramente la existencia de la relación entre la violencia y la fragilidad, sin embargo, estos artículos no utilizaron escalas de medición para ambos fenómenos concomitantes. Los demás estudios presentaron esa relación como desenlace secundario. **Conclusión:** se observa la existencia de la relación entre la vulnerabilidad y la violencia en la persona anciana fragilizada, sin embargo, ambos conceptos aún no se enumeran claramente en la literatura, así como su medición mediante la utilización de escalas apropiadas para tal, vislumbrando identificación en la práctica de la Enfermería, así como la prevención de los agravios a la salud de la persona de edad. **Descritores:** Anciano Frágil; Violencia; Anciano; Envejecimiento; Exposición a la Violencia; Enfermería.

¹Mestre (egressa), Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: renata.clemente@hotmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2916-6832>; ²Doutora, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: rejemene@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-0600-0621>; ³Mestranda, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: goncalvesraffaella@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8006-8061>; ⁴Docente, Curso CEAS de Campina Grande. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: jessykachavessilva@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2070-7893>; ⁵Mestre (Doutorando), Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Professor da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: jankalmeida@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-5765-5727>; ⁶Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: gleicy.kna@hotmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4395-6518>

INTRODUÇÃO

Entende-se o envelhecimento como resultado da redução progressiva da reserva funcional do indivíduo, sendo este um processo fisiológico e natural denominado de senescência. Na perspectiva da senilidade, algumas condições genéticas e/ou somáticas, como doenças crônicas, acidentes e estresse emocional, podem transformar esse processo em um envelhecimento patológico.¹⁻²

Essas alterações próprias do envelhecimento, somadas às atitudes de preconceito, desrespeito e desigualdade social contra o idoso presentes na sociedade contemporânea, podem contribuir para a ocorrência de sérios atos de Violência Contra a Pessoa Idosa (VCPI).³

As modalidades de VCPI mais comuns são os abusos físico, financeiro, sexual, psicológico, o abandono, a negligência e a autonegligência.⁴⁻⁵

O abuso físico trata-se da modalidade de violência mais visível e resulta em lesões corporais. Comumente, exterioriza-se como consequência de empurrões, beliscões, tapas ou a utilização de algum objeto, podendo resultar em internações hospitalares e levar à morte. A violência sexual relaciona-se ao estímulo da vítima com a finalidade de obter excitação sexual imposta por violência física, aliciamento ou ameaças. O abuso financeiro usualmente é cometido no ambiente intrafamiliar no qual ocorre a tentativa de forçar a pessoa idosa a assinar procurações e retirando-lhe seus direitos e bens patrimoniais sem o seu consentimento.⁴

A violência psicológica caracteriza-se por toda forma de desprezo, menosprezo, preconceito e discriminação que resulte à pessoa idosa sentimentos de tristeza, isolamento, solidão, sofrimento mental e, frequentemente, depressão. O abandono representa a modalidade de violência na qual a pessoa idosa é privada do seu direito de ir e vir e deixa-se de ofertar a assistência necessária para a sua sobrevivência, como alimentação e medicamentos, promovendo, assim, seu lento adoecimento e morte. Na negligência, existe o menosprezo à pessoa idosa por parte da família e/ou serviços públicos, como nos casos de instalações físicas inadequadas. A violência autoinfligida ou autonegligência caracteriza-se pelo maltrato causado a si mesmo e, rotineiramente, inicia-se com o isolamento social, a recusa ao banho, à alimentação e ao uso de medicamentos, revelando subjetivamente o desejo de morrer.⁵

O envelhecimento enquanto um processo natural pode tornar a pessoa idosa mais suscetível à dependência funcional em decorrência do surgimento de limitações cognitivas, físicas ou emocionais. Tais desfechos, somados às baixas condições sociais, ao despreparo familiar para o cuidado destinado à pessoa idosa e ao histórico de violência no domicílio podem contribuir para a ocorrência da violência contra a pessoa idosa.⁶

A fragilidade constitui-se de uma complexa interação entre fatores biológicos, sociais e psicológicos, sendo definida como uma síndrome resultante da diminuição da reserva energética e minimização da capacidade de resistência ao estresse e apresentando-se mais prevalente nas pessoas com idade avançada.⁷⁻⁸ Tal processo de fragilização pode culminar em maior risco de resultados clínicos adversos como hospitalizações, quedas, declínio funcional, institucionalização e morte da pessoa idosa.⁹

Apesar de alguns autores^{6,10-11} expressarem sobre a existência da relação entre a fragilidade na pessoa idosa e o risco e/ou vulnerabilidade à violência, ainda são escassas as evidências na literatura científica de estudos que tenham sido aplicados com o intuito de correlacionar essas variáveis utilizando-se instrumentos e escalas de mensuração do fenômeno em discussão.

A violência é inaceitável e requer atenção especial, inclusive na área da saúde, onde os profissionais, em especial os enfermeiros, desempenham um papel fundamental para a identificação de sinais e sintomas de violência, além de serem um articulador junto a outros profissionais e à própria esfera judicial, de forma a combater esse tipo de situação.³

Entende-se, então, que seja necessária a avaliação da saúde e da funcionalidade da pessoa idosa por meio da utilização de escalas e/ou instrumentos para estadiamentos de possíveis agravos pelos profissionais de saúde.¹² A utilização de um instrumento padronizado e informatizado no país proporcionará uma avaliação mais detalhada da violência para a atuação de profissionais das áreas de Serviços Sociais, de Saúde e da Justiça.³

OBJETIVO

◆ Evidenciar a relação *fragilidade* e *vulnerabilidade* da pessoa idosa violentada.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura¹³ contendo seis etapas para a sua

construção, a saber: 1) definição da hipótese ou questão de pesquisa; 2) delineamento dos critérios de inclusão e exclusão; 3) definição das informações a serem selecionadas da amostra; 4) avaliação dos estudos inclusos na amostra; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação dos resultados.

A definição da questão de pesquisa foi realizada com o uso da estratégia de PICO, que apresenta-se como acrônimo do idioma inglês correspondente a “paciente, intervenção, comparação e resultados (outcomes)”.¹⁴ Dessa forma, atribuiu-se P (população) - à pessoa idosa; I (intervenção) - à relação entre fragilidade e violência; C (comparação) - se necessário, a uma intervenção de comparação não utilizada neste estudo e O (desfecho) - ao aumento da vulnerabilidade à violência na pessoa idosa resultando na seguinte questão de pesquisa: a presença da fragilidade na pessoa idosa a torna mais vulnerável ao risco de violência?

Fez-se um levantamento da literatura publicada no período entre agosto a setembro de 2017, via Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), com acesso remoto, em pares, via Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), nas seguintes bases de

dados: CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), PUBMED/MEDLINE Sistema On-line de Busca e Análise de Literatura Médica (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), SCOPUS, LILACS e *Web Of Science*.

Como descritores, cadastrados no *Medical Subject Heading - MeSH* e também contemplados nos Descritores em Ciências da Saúde - DESCs, foram utilizados: *violência/violence* e *idoso fragilizado/frail elderly*. Os cruzamentos controlado e não controlado foram utilizados por meio do operador *booleano “and”* entre eles nas bases de dados selecionadas.

A amostra contemplou como critérios de inclusão: artigos completos disponíveis *on-line* que incluíram, como objeto de estudo, a pessoa idosa frágil e a violência. Foram excluídos os manuscritos não desenvolvidos com idosos e que não respondessem à questão norteadora do estudo. Não houve recorte temporal para a seleção dos artigos, no entanto, ao término da busca, a amostra final contou com dez manuscritos, conforme apresentado na figura subsequente.

Base/cruzamento	Artigos encontrados	Seleção por título	Seleção por resumo	Seleção por texto completo	Artigos selecionados (n)
LILACS	1	1	1	1	1
CINAHAL	17	3	1	1	1
PubMED	91	4	2	1	1
SCOPUS	120	11	7	6	6
Web Of Scienc	5	1	1	1	1
Total	234	20	12	10	10

Figura 1. Distribuição da seleção da amostra. Campina Grande (PB), Brasil, 2017.

Para a análise da metodologia da amostra, os manuscritos foram classificados em níveis de evidência científica, uma vez que esses níveis apontam para a maior confiabilidade nos dados avaliando, assim, o rigor metodológico adotado nos estudos.¹⁵ Na amostra deste estudo, houve o predomínio do nível IV, que trata-se de um delineamento não experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso elencados na figura 3 adiante.

Para facilitar a análise, elaborou-se uma planilha no *Microsoft Excel®* com as seguintes informações dos artigos: título, autores, ano de publicação, local de desenvolvimento do estudo, método adotado, nível de evidência, objetivo, correlação entre violência e fragilidade, se utilizou instrumentos para a detecção da fragilidade e da violência e, em caso afirmativo, qual o instrumento utilizado.

Os manuscritos da amostra receberam códigos (Artigo 1 - A1; Artigo 2 - A2...) para facilitar a identificação e a apresentação dos resultados.

RESULTADOS

A amostra final, com o total de dez artigos das literaturas nacional e internacional, envolveu artigos sobre a temática da violência contra a pessoa idosa e a fragilidade, o que evidencia uma amostra pequena diante da importância do fenômeno em discussão para a saúde da pessoa idosa.

O maior número de publicações concentrou-se no ano de 2007, com três manuscritos, seguido do ano de 2003, com dois, e dos anos de 2004, 2008, 2010 e 2015, com apenas uma publicação sobre a temática. Concernente ao país no qual os estudos foram desenvolvidos, percebeu-se que o maior

número ocorreu nos Estados Unidos da América (EUA), com o total de quatro pesquisas, seguidos do Japão, com duas, e da Suécia, Israel e Peru, onde foram desenvolvidas uma pesquisa em cada,

respectivamente. Um estudo realizou uma análise de conceito e, por se tratar de modalidade de revisão da literatura, não se enquadrou em nenhuma região geográfica, conforme observado na figura 2.

Código	Título	País
A1	A concept analysis examining the vulnerability of older people	-
A2	Violencia hacia el adulto mayor: Centros Emergencia Mujer del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Lima-Perú, 2009.	Peru
A3	An assessment of the attitudes of potential caregivers toward the abuse of elderly persons with and without dementia	Japão
A4	Self-Neglect Among the Elderly: A Model Based on More Than 500 Patients Seen by a Geriatric Medicine Team	EUA
A5	Urban Social and Built environments and Trajectories of Decline in Social Engagement in Vulnerable Elders: Findings From Detroit's Medicaid Home and Community-Based Waiver Population	EUA
A6	Elder abuse and neglect: social problems revealed from 15 autopsy cases	Japão
A7	Identifying Older People at Risk of Abuse During Routine Screening Practices	EUA
A8	The Vulnerability for Elder Abuse Among a Sample of Custodial Grandfathers: An Exploratory Study	EUA
A9	Violence in nursing homes: perceptions of female caregivers	Suécia
A10	Elder Abuse and Neglect- A Pilot Incidence Study in Israel	Israel

Figura 2. Distribuição da amostra quanto ao código, ao título e ao país de desenvolvimento da pesquisa. Campina Grande (PB), Brasil, 2017.

Apresentam-se, na figura 3, os resultados da revisão quanto ao método adotado pelos autores, o nível de evidência científica e se os

manuscritos apresentaram diretamente a relação entre a vulnerabilidade à violência contra a pessoa idosa diante da fragilidade.

Código	Método	NE *	Relação direta
A1	Análise de Conceito	V	Não
A2	Quantitativo	IV	Não
A3	Quantitativo	IV	Não
A4	Quantitativo	IV	Não
A5	Quantitativo	IV	Não
A6	Quantitativo	IV	Sim
A7	Quantitativo	IV	Sim
A8	Qualitativo	VI	Sim
A9	Qualitativo	VI	Não
A10	Quantitativo	IV	Sim

NE* = Nível de Evidência

Figura 3. Apresentação dos resultados quanto ao método, ao nível de evidência científica e se há ou não relação direta entre a violência e a fragilidade. Campina Grande (PB), Brasil, 2017.

Conforme os artigos pesquisados, observa-se a predominância pela opção dos estudos com método quantitativo, com um total de sete manuscritos, seguido da abordagem qualitativa, com dois, e apenas um realizou revisão da literatura científica.

Os artigos selecionados foram classificados nos níveis de evidência de acordo com a classificação em sete níveis para as pesquisas de Enfermagem, a saber: nível 1 - incluem as revisões sistemáticas ou metanálise de ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas; o nível 2 - ensaios clínicos randomizados controlados; nível 3 - ensaios clínicos sem randomização; nível 4 - estudos de caso-

controle ou coorte; nível 5 - revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos; nível 6 - estudos qualitativos ou descritivos e nível 7 - relatórios de especialista ou opinião de autoridades. Os resultados deste estudo indicaram a predominância de pesquisas com nível 4 de evidência para sete pesquisas, seguido por duas pesquisas com nível 6 e uma com nível 5.¹⁵

Ao considerar-se a relação da fragilidade como fator de maior vulnerabilidade para a pessoa idosa ser vítima de violência doméstica, observou-se que, em apenas três dos manuscritos encontrados, os autores

comentaram essa relação direta. Os demais o fizeram de forma indireta, pois relacionaram a vulnerabilidade à violência com algumas características definidoras de fragilidade.

DISCUSSÃO

A vulnerabilidade da pessoa idosa em ser vítima de violência é somada a múltiplos fatores. Dentre eles, as causas mais frequentes relacionam-se ao processo de fragilização e ao alto nível de dependência familiar e/ou do cuidador.¹⁶ Apesar dessa relação estar presente na literatura atual, apenas três manuscritos da amostra apresentaram-na diretamente.

No ano de 2003, nos EUA, foi desenvolvida uma pesquisa quantitativa cujo objetivo foi examinar a associação entre as características de pessoas idosas baseadas na comunidade e uma medida construída de abuso de idosos em potencial. Para o estadiamento da violência, os autores utilizaram a escala *Minimum Data Set for Home Care* (MDS-HC), já validada, que incorpora vários marcadores clínicos para a comprovação de um provável caso de abuso.¹⁷

O citado estudo identificou, nos casos de abuso, que 39,4% dos idosos tinham pouca higiene, 24,4% apresentavam indicadores de medo de algum familiar, 21,1% pareciam ser negligenciados ou maltratados, 15,2% eram fisicamente dependentes e 6,1% apresentaram lesões sem explicações. Tais achados os levaram a concluir que a VCPI pode estar relacionada ao aumento da fragilidade e ao declínio cognitivo da pessoa idosa. Destaca-se, ainda, que os autores que utilizaram uma escala para a detecção de casos de violência, durante a avaliação da fragilidade, não fizeram referência ao uso da escala de validação para a definição de graus de fragilidade.¹⁷

Uma pesquisa desenvolvida em Israel¹⁸ apresentou como objetivo informar a incidência da violência em idosos por negligência naquele país para caracterizar as vítimas e seus perpetradores em termos de características sociodemográficas e estado funcional e relatar os principais problemas familiares e patológicos diagnosticados na vítima. Os resultados indicaram que 43,6% da amostra não apresentaram nenhum tipo de incapacidade, enquanto os demais, 56,4%, demonstraram alguma incapacidade. Os idosos frágeis e com alguma incapacidade vivenciaram todas as formas de violência, além de haver maior relação entre o fenômeno e o sexo feminino, com idosas solteiras, frágeis, deficientes e que viviam com outras pessoas.

Os entrevistados da pesquisa supracitada, com comprovação de violência, responderam a um questionário e as respostas foram avaliadas por um assistente social e classificadas quanto à tipologia da violência em: violência física, mental, econômica, sexual e negligência.¹⁸ Apesar da utilização da escala para a definição da VCPI, o estudo não utilizou escalas para o estadiamento propriamente dito da fragilidade.

Um estudo de caráter qualitativo¹⁹ foi executado com a finalidade de apresentar dados para domínios de maus-tratos em avós de custódia. Todos os participantes da amostra relataram que negligenciaram seus próprios cuidados em detrimento do cuidado aos seus filhos de custódia. Outros sentiram-se rejeitados por parte da família e metade dos avós de custódia desenvolveu ansiedade após a responsabilidade que passou a exercer e/ou associada à rejeição dos parentes e familiares.

A violência psicológica é classificada como qualquer tipo de depreciação, desrespeito, discriminação, punição humilhante e rejeição, utilizado contra uma pessoa, que resulte em algum dano ao seu desenvolvimento, autoestima ou identidade. O contexto no qual a pesquisa supracitada foi desenvolvida demonstra a vivência da violência psicológica considerando que a rejeição da família resultou em episódios de ansiedade aos idosos.⁵

Ao se contraporem aos resultados anteriores, em outros estudos da amostra, os avós de custódia não se sentiram frágeis, nem relacionaram a fragilidade à possibilidade de serem vítimas de violência.¹⁹ Tal relato pode estar associado à dificuldade do gênero masculino em assumir a condição de “ser frágil” ou “estar frágil”.

Já nos resultados apresentados pela análise de conceito, com enfoque na vulnerabilidade da pessoa idosa, observa-se que esta condição esteve relacionada a pessoas frágeis e a idosos que vivenciam o processo de exclusão social do ambiente de trabalho. Essa população é mais susceptível às marginalizações sociais e discriminatórias tornando-se, assim, mais vulneráveis à violência.²⁰

A vulnerabilidade social a qual o idoso frágil é exposto está vinculada à exclusão social que a pessoa idosa vivencia com o avançar da idade. Esta, por sua vez, o expõe ao risco de vivenciar situações de violência.

A escala mais complexa de classificação e estadiamento de fragilidade é a Escala de Fragilidade de Edmonton (EFE) composta por nove domínios que auxiliam o examinador a

evidenciar, com maior nitidez, a ocorrência da fragilidade, a saber: cognição, estado geral de saúde, independência funcional, suporte social, uso de medicamentos, nutrição, humor, continência e desempenho funcional.²¹

Essa escala foi desenvolvida por um grupo de estudos do Canadá, que busca avaliar a fragilidade por meio da relação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais, uma vez que esta condição clínica se apresenta de forma variada e multifacetada entre pessoas idosas.²²

Dessa forma, observa-se a relação entre a fragilidade e a vulnerabilidade à violência na pessoa idosa no estudo desenvolvido no Japão,²³ que teve por objetivo examinar os casos de violência na pessoa idosa na cidade Gifu, entre os anos 1990 e 2000. Em seus achados, os autores afirmam que casos de negligência são mais comuns em idosos que viviam sozinhos, assim como naqueles que apresentaram um estado geral de saúde mais comprometido. De forma mais generalista, o risco para a violência esteve relacionado a idosos com comprometimento do estado geral de saúde física.

A demência também aparece como um fator de vulnerabilidade para a violência na pessoa idosa. Em um dos artigos da amostra,²⁴ o autor aponta que o portador de alguma patologia que resulte em demência torna o indivíduo mais exposto ao risco de sofrer abuso. Essa relação também é descrita em outra pesquisa,²⁵ na qual foi possível identificar maior possibilidade de realizar violência autoprovocada (autonegligência) em idosos que eram portadores de doenças mentais como demência, depressão e o *delirium*.

Outra interface da violência e sua relação com a fragilidade, marcada pela presença de alguma comorbidade mental na pessoa idosa, foi descrita em uma pesquisa qualitativa com cuidadoras de idosos²⁶ cujo objetivo foi compreender como as cuidadoras femininas, na casa de repouso, percebem a violência. Nos resultados, os autores perceberam que, quando os idosos são os agressores de alguma violência física, esta é tolerada e vista como um ato inconsciente por estes apresentarem alguma doença de caráter mental.

A idade avançada, as condições sociais e econômicas desfavoráveis, o baixo nível de escolaridade e a ausência de apoio social são condições clínicas elencadas como fatores de risco ao desenvolvimento da síndrome da fragilidade na pessoa idosa.²⁷⁻²⁸ Tais características estão relacionadas no estudo que buscou descrever as características sociodemográficas do agressor adulto e da

vítima idosa no Japão. Em seus dados, mulheres mais idosas, com baixa escolaridade, sem renda própria e que vivem com o agressor apresentaram os maiores indicadores de violência.²⁹

O isolamento social foi descrito em um estudo desenvolvido na cidade de Detroit (EUA)³⁰ no qual os idosos começaram a desenvolver o isolamento social em decorrência da vivência da violência social instalada. O isolamento social foi elucidado pela mudança de hábitos, rotinas e *hobbies*, passando a ser observado então como um fator predisponente a sentimentos de angústia e tristeza, sendo estes sentimentos inclusos nos eixos de definição da fragilidade elencados anteriormente.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram existir uma relação de aproximação entre a fragilidade da pessoa idosa e a vulnerabilidade para o risco de sofrer violência. Diante dos resultados dos artigos pesquisados que, a bem da verdade, foram poucos, foi possível identificar que a violência contra a pessoa idosa é um fenômeno atual e bastante comum em alguns contextos familiares.

Porém, ao mesmo tempo, reconhece-se que há a necessidade de mais estudos que possam evidenciar a problemática e, por meio da aplicação de escalas de medidas, que apresentem resultados mais completos. Além disso, também se observa a necessidade da utilização dessas escalas na prática da Enfermagem visando à prevenção de agravos à saúde da pessoa idosa.

Ressalta-se a importância das condições de saúde, como a presença de demência, o sexo, a idade avançada, o grau de dependência e as condições socioeconômicas, serem consideradas no estadiamento como indicadores de risco para VCPI.

Espera-se, também, que os resultados originários dos estudos nacionais/internacionais aqui analisados possam influenciar outros pesquisadores da área da saúde e Enfermagem a buscar a comprovação necessária da relação entre o risco de o idoso estar sendo vítima de violência e o grau de instalação da síndrome da fragilidade devido a tal afirmativa já ser presente na literatura especializada.

REFERÊNCIAS

1. Nisha C, Manjaly S, Kiran P, Mathew B, Kasturi A. Study on elder abuse and neglect among patients in a medical college hospital, Bangalore, India. *Journal of elder abuse &*

- neglect [Internet]. 2016 [cited 2018 June 24];28(1): 34-40. Available from: <https://doi.org/10.1080/08946566.2015.1113599>
2. Chaves RN, Lima PV, Valença TDS, Santana ES, Marinho MS, Reis LA. Cognitive loss and functional dependence in long-lived elderly in homes for the aged. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 Mar 30];22(1):01-09. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.48497>
3. Rodrigues RAP, Monteiro EA, Santos AMR, Ponte MLF, Fhon JRS, Bolina AF, et al. Older adults abuse in three Brazilian cities. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 June 23];70(4):783-91. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0114>
4. Crippa A, Rohde KLC, Schwanke CHA, Feijó AGS. Violência contra pessoa idosa a partir da análise de boletins de ocorrência. *Revista Sistema Penal & Violência* [Internet]. 2016 [cited 2018 June 23]; 8(2):220-230. Available from: <http://dx.doi.org/10.15448/2177-6784.2015.1.20576>
5. Brasil. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar [Internet]. Brasília: DF; 2013 [cited 2017 Aug 20];88p. Available from: <http://www.cedi.pr.gov.br/arquivos/File/CED/ManualViolencialdosogovfedweb.pdf>
6. Belisário MS, Dias FA, Pegorari MS, Paiva MM, Ferreira PCS, Corradini FA, et al. Cross-sectional study on the association between frailty and violence against community-dwelling elderly people in Brazil. *Sao Paulo Med. J.* [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 06];136(1):10-19. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-3180.2017.0203290817>
7. Grden CRB, Lenardt MH, Sousa JAV, Kusumota L, Dellaroza MSG, Bettioli SE. Associations between frailty syndrome and sociodemographic characteristics in long-lived individuals of a community. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 06];25:e2886. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1770.2886>
8. Cruz DTD, Vieira MDT, Bastos RR, Leite ICG. Factors associated with frailty in a community-dwelling population of older adults. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2017 [cited 2018 June 24];51:106. Available from: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007098>
9. Pereira AA, Borim FSA, Neri AL. Absence of association between frailty index and survival in elderly Brazilians: the FIBRA Study. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2017 [cited 2018 June 25];33(5):e00194115. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00194115>
10. Gomes CS, Pirkle CM, Zunzunegui MV, Guedes DT, Barbosa JFS, Hwang P, et al. Frailty and life course violence: the international mobility in aging study. *Arch. gerontol. geriatr.* [Internet]. 2018 [cited 2018 Feb 07];76:26-33. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.02.002>
11. Tavares DM, Belisário MS, Dias FA, Pegorari MM, Mapelli PC. Ferreira. Association between the risk of violence against the elderly person and the frailty syndrome. *Innov Aging.* [Internet] 2017 [cited 2018 Jan 04];1(1):382-383. Available from: <https://doi.org/10.1093/geroni/igx004.1388>
12. Maciel GMC, Santos RS, Santos TM, Menezes RMP, Vitor AF, Lira, ALBC. Avaliação da fragilidade no idoso pelo enfermeiro: revisão integrativa. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.* [Internet]. 2016 [cited 2017 Aug 16];6(3):2430-2438. Available from: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v6i3.1010>
13. Major Cb, Arthur JP, Mattei AT, Mantovani MF, Félix JVC, Boostel R. Contributions of the simulation for undergraduate nursing students. *Journal of Nursing UFPE on line* [Internet]. 2018 [cited 2018 June 25];12(6):1751-1762. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a230633p1751-1762-2018>
14. Santos CMC, Pimenta, CAM, Nobre MRC. The pico strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2007 [cited 2017 July 10];15(3):508-511. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
15. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it?. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2010 [cited 2017 Aug 25];8(1):102-106. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
16. Garbin CAS, Joaquim RC, Roviada TAS, Garbin AJI. Elderly victims of abuse: a five year document analysis. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [Internet]. 2016 [cited 2018 June 24];19(1):87-94. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2016.15037>
17. Shugarman LR, Fries BE, Wolf RS, Morris JN. Identifying Older People at Risk of Abuse

- During Routine Screening Practices. *J. am. geriatr. soc.* [Internet]. 2003 [cited 2017 Aug 05];51:24-31. Available from: <https://doi.org/10.1034/j.1601-5215.2002.51005.x>
18. Lechovich E, Michal L, Dori D. Elder Abuse and Neglect-A Pilot Incidence Study in Israel. *J. elder abuse negl.* [Internet]. 2004 [cited 2017 July 01]; 16(3):45-63. Available from: https://doi.org/10.1300/J084v16n03_03
19. Bullock K, Thomas LR. The Vulnerability for Elder Abuse Among a Sample of Custodial Grandfathers: An Exploratory Study. *J. elder abuse negl.* [Internet]. 2007 [cited 2017 Aug 04];19(4):133-150. Available from: http://doi.org/10.1300/J084v19n03_08
20. Brocklehurst H, Laurenson MA. Concept analysis examining the vulnerability of older people. *British Journal of Nursing* [Internet]. 2008 [cited 2017 Sept 10];17(21):1354-1357. Available from: <http://doi.org/10.12968/bjon.2008.17.21.31738>
21. Carneiro JA, Ramos GCF, Barbosa ATF, Mendonça JMG, Costa FM, Caldeira AP. Prevalence and factors associated with frailty in non-institutionalized older adults. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2016 [cited 2018 June 23];69(3):435-442. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690304i>
22. Rolfson DB, Majumdar SR, Tsuyuki RT, Tahir A, Rockwood K. Validity and reliability of the Edmonton Frail Scale. *Age Ageing* [Internet]. 2006 [cited 2017 Sept 14];35:526-529. Available from: <https://doi.org/10.1093/ageing/afl041>
23. Akazaa YB, Bunai Y, Tsujinaka M, Nakamura I, Nagai A, Tsukata Y, Ohya I. Elder abuse and neglect: social problems revealed from 15 autopsy cases. *Legal medicine* [Internet]. 2003 [cited 2017 Sept 02];5(1):7-14. Available from: [https://doi.org/10.1016/S1344-6223\(02\)00057-3](https://doi.org/10.1016/S1344-6223(02)00057-3)
24. Matsuda O. An assessment of the attitudes of potential caregivers toward the abuse of elderly persons with and without dementia. *Int. psychogeriatr.* [Internet] 2007 [cited 2017 Aug 29];19(5):892-901. Available from: <https://doi.org/10.1017/S1041610206004789>
25. Dyer CB, Goodwin JS, Pace SP, Burnett J, Kelly PA. Self-Neglect Among the Elderly: A Model Based on More Than 500 Patients Seen by a Geriatric Medicine Team. *Am. j. public health* [Internet]. 2007 [cited 2017 Sept 22];97(9):1671-1676. Available from: <https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.2006.097113>
26. Isaksson U, Astrom S, Graneheim UH. Violence in nursing homes: perceptions of female caregivers. *J. clin. nurs.* [Internet]. 2008 [cited 2017 Sept 01];17(12):1660-1666. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02196.x>
27. González MGR, Gómez MBD, Hernández SF, Altamirano DVO, Gil JDC, Taboada A, Ruano AL. Prevalence and factors associated with violence and abuse of older adults in Mexico's 2012 National Health and Nutrition Survey. *Int. j. equity health.* [Internet]. 2016 [cited 2018 June 23];15(1):35. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0315-y>
28. Sampaio LA, Ferreira JS, Sampaio TSO, Souza WP, Prado APS, Reis LA. Violência física em idosos. *Ciência e Desenvolvimento-Revista Eletrônica da FAINOR.* [Internet] 2017 [cited Feb 02, 2018];10(2):188-200. Available from: <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/661/337>
29. Martina M, Nolberto V, Miljanovich M, Bardales O, Gálvez D. Violencia hacia el adulto mayor: Centros Emergencia Mujer del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Lima-Perú, 2009. *Revista Peruana de epidemiologia* [Internet]. 2010 [cited 2018 Feb 03];14(3):186-192. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203119676004.pdf>
30. Kim M, Clarke P. Urban Social and Built Environments and Trajectories of Decline in Social Engagement in Vulnerable Elders: Findings From Detroit's Medicaid Home and Community-Based Waiver Population. *Res. aging.* [Internet]. 2015 [cited 2018 Feb 12];37(4):413-435. Available from: <https://doi.org/10.1177/0164027514540687>

Submissão: 08/01/2018

Aceito: 03/07/2018

Publicado: 01/08/2018

Correspondência

Renata Clemente dos Santos
Rua Severino Cândido Fernandes, Catolé
CEP: 58410-453 – Campina Grande (PB), Brasil