

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E DE SAÚDE
DE PESSOAS ÍDOSAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

**SOCIODEMOGRAPHIC AND HEALTH CHARACTERIZATION
OF ELDERLY PEOPLE IN SITUATIONS OF VIOLENCE**

**CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y DE SALUD
DE PERSONAS MAYORES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA**

Aline Gabriele Araujo de Oliveira Torres¹, Maria Débora Silva de Carvalho¹,
Monara Lorena Medeiros Silvino¹, Railson Luís dos Santos Silva¹,
Isabela Karoliny Calixto de Souza¹, Thaiza Teixeira Xavier Nobre¹.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN, Brasil.

Recebido/Received: 21-11-2024 Aceite/Accepted: 21-11-2024 Publicado/Published: 21-11-2024

DOI: [http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2024.10\(0\).695.110-126](http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2024.10(0).695.110-126)

©Autor(es) (ou seu(s) empregador(es)) e RIASE 2024. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.
©Author(s) (or their employer(s)) and RIASE 2024. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

VOL. 10 SUPLEMENTO 1 JULHO 2024

RESUMO

Introdução: O envelhecimento é um processo natural marcado por mudanças fisiológicas. A violência contra pessoas idosas é um desafio de saúde pública que requer políticas específicas para prevenção, detecção e proteção das vítimas, demandando investimentos coletivos e individuais.

Objetivo: Analisar a associação entre as características sociodemográficas e de saúde e a ocorrência de violência entre pessoas idosas residentes em Instituições de Longa Permanência de Idosos.

Métodos: Estudo de natureza transversal com abordagem quantitativa, que corresponde um recorte do projeto longitudinal e multicêntrico da Rede internacional de pesquisa sobre vulnerabilidade, saúde, segurança e qualidade de vida do idoso: Brasil, Portugal, Espanha e França. Foi realizado com a população idosa atendida pela Atenção Primária à Saúde residentes em Santa Cruz-RN e em Instituições de Longa Permanência de Idosos em Natal-RN.

Resultados: A maioria dos entrevistados têm 80 anos ou mais (52%), com 20,6% relatando violência ($p = 0,004$). Mais da metade (63,4%) estavam em situação de risco, e 29,8% desses estavam em situação de violência ($p < 0,001$). Com relação às doenças auto referidas, declínio funcional e depressão, 32,2%, 24,1%, 27,0%, respectivamente, estavam em situação de violência ($p < 0,001$).

Conclusão: Houve associações entre características sociodemográficas e clínicas e violência entre pessoas idosas institucionalizadas, evidenciando a importância da pesquisa na compreensão e prevenção da violência, bem como na formulação de políticas públicas eficazes, ressaltando a integração entre pesquisa científica e prática clínica.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Violência.

ABSTRACT

Introduction: Aging is a natural process characterized by physical changes. Violence against elderly individuals is a public health challenge that demands specific policies for prevention, detection, and protection of victims, requiring both collective and individual investment.

Objective: This study aimed to analyze the association between sociodemographic and health characteristics and the occurrence of violence among older adults residing in Long-Term Care Institutions (LTCIs).

Methods: This cross-sectional study used a quantitative approach and corresponds to a segment of the longitudinal, multicenter project from the International Research Network

on Vulnerability, Health, Safety, and Quality of Life of the Elderly, conducted across Brazil, Portugal, Spain, and France. The study included elderly individuals receiving Primary Health Care (PHC) services and residing in Santa Cruz-RN, as well as those living in LTCIs in Natal-RN, Brazil.

Results: The majority of respondents were aged 80 or older (52%), with 20.6% reporting experiences of violence ($p = 0.004$). Over half (63.4%) were at risk, and among these, 29.8% were exposed to violence ($p < 0.001$). Regarding self-reported conditions, 32.2% had chronic illnesses, 24.1% experienced functional decline, and 27.0% reported depression, all of which were associated with exposure to violence ($p < 0.001$).

Conclusion: There were significant associations between sociodemographic and clinical characteristics and the occurrence of violence among institutionalized elderly individuals. These findings underscore the importance of research for understanding and preventing violence and for developing effective public policies. The study highlights the critical role of integrating scientific research with clinical practice to improve outcomes for this vulnerable population.

Keywords: Homes for the Aged; Primary Health Care; Violence.

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento es un proceso natural marcado por cambios fisiológicos. La violencia contra las personas mayores es un desafío de salud pública que requiere políticas específicas para la prevención, detección y protección de las víctimas, demandando inversiones colectivas e individuales.

Objetivo: Analizar la asociación entre las características sociodemográficas y de salud y la ocurrencia de violencia entre personas mayores residentes en Instituciones de Larga Permanencia para Personas Mayores.

Métodos: Estudio transversal con enfoque cuantitativo, que corresponde a una sección del proyecto longitudinal y multicéntrico de la Red Internacional de Investigación sobre Vulnerabilidad, Salud, Seguridad y Calidad de Vida de las Personas Mayores: Brasil, Portugal, España y Francia. Se realizó con la población mayor atendida por la Atención Primaria de Salud, residentes en Santa Cruz-RN y en Instituciones de Larga Permanencia para Personas Mayores en Natal-RN.

Resultados: La mayoría de los entrevistados tienen 80 años o más (52%), con un 20,6% reportando violencia ($p = 0,004$). Más de la mitad (63,4%) estaban en situación de riesgo, y el 29,8% de ellos estaban en situación de violencia ($p < 0,001$). En relación con las enfermedades autoinformadas, el deterioro funcional y la depresión, el 32,2%, 24,1% y 27,0%, respectivamente, estaban en situación de violencia ($p < 0,001$).

Conclusión: Hubo asociaciones entre características sociodemográficas y clínicas y violencia entre personas mayores institucionalizadas, evidenciando la importancia de la investigación para la comprensión y prevención de la violencia, así como para la formulación de políticas públicas eficaces, destacando la integración entre la investigación científica y la práctica clínica.

Descriptores: Atención Primaria de Salud; Hogares para Ancianos; Violencia.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é inerente a todos os seres humanos, caracterizado por mudanças fisiológicas e mentais que ocorrem ao longo da vida⁽¹⁾. Segundo o censo demográfico de 2022, o Brasil está enfrentando um fenômeno de envelhecimento demográfico sem precedentes, evidenciado pelo aumento significativo da proporção de pessoas com 65 anos ou mais. Destaca-se, nesse contexto, uma aceleração nos padrões de envelhecimento da população brasileira⁽²⁾.

A violência é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como qualquer ato em que se utiliza, de forma intencional, a força física, ameaças ou relações de poder sobre qualquer indivíduo, grupo ou comunidade, o qual gere, ou apresente potencialidade de gerar, danos à integridade física, psicológica, sexual e social das pessoas, incluindo também, além desses, a ocorrência de privações, negligência e omissão⁽³⁾. Sabe-se que, embora a violência se constitua como um fenômeno sociológico, essa não deixa de se configurar como um agravo à saúde pública, tendo em vista que exige a formulação de políticas, leis e serviços específicos para prevenir, detectar, tratar e proteger as vítimas desse ato, gerando ações e investimentos não somente individuais, mas coletivos⁽⁴⁾.

A incidência da violência representa um desafio substancial para os sistemas de saúde, justiça criminal e assistência social. Diversas formas de violência mostram uma estreita ligação com fatores sociais determinantes, padrões culturais e de gênero, falta de emprego, disparidades de renda, níveis educacionais limitados, entre outros aspectos. Sob essa perspectiva, uma revisão sistemática demonstrou que a violência direcionada às pessoas idosas é um fenômeno complexo, influenciado por múltiplos fatores, identificando diversos elementos correlacionados, incluindo idade, gênero, estado civil, grau de instrução, renda, vínculos familiares, rede de apoio social, condições de saúde mental, presença de depressão, e dependência em atividades da vida diária (AVD), entre outros⁽⁵⁾, configurando-se, dessa forma, como um problema de saúde pública.

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) têm emergido como alternativas cruciais para prover assistência e atividades visando à preservação da saúde e ao estímulo da autonomia e qualidade de vida dos idosos⁽⁶⁾. Este aumento global das ILPIs é impulsionado por uma variedade de fatores, incluindo a dependência funcional dos idosos, dificuldades financeiras familiares e alterações na estrutura familiar⁽⁷⁾. No entanto, para assegurar a qualidade desses serviços, é fundamental um investimento público adequado.

Um estudo realizado em ILPIs do nordeste brasileiro identificou que em algumas ocasiões, pessoas idosas são encaminhadas para ILPIs por ordens judiciais visando à proteção, possivelmente devido a experiências de violência física, psicológica e/ou negligência⁽⁸⁾. Essa violência, muitas vezes perpetrada por familiares ou cuidadores, reflete conflitos de interesses pessoais, estresse e problemas psicológicos dos cuidadores, além de questões financeiras. As causas subjacentes à violência frequentemente não são abordadas, com poucos serviços especializados para investigá-las⁽⁹⁾.

Nosso estudo teve como objetivo analisar a associação entre as características sociodemográficas e de saúde e a ocorrência de violência entre pessoas idosas residentes em ILPIs.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo de natureza transversal com abordagem quantitativa, que corresponde um recorte do projeto longitudinal e multicêntrico da Rede internacional de pesquisa sobre vulnerabilidade, saúde, segurança e qualidade de vida (QV) do idoso, englobando países como Brasil, Portugal, Espanha e França.

Foi realizado com a população idosa atendida pela Atenção Primária à Saúde (APS) com as pessoas residentes em Santa Cruz e em Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs) em Natal, ambas cidades no Rio Grande do Norte, Brasil. A amostragem foi realizada de forma probabilística, considerando o cálculo amostral para populações finitas estimadas de pessoas idosas atendidas pela APS em ambos cenários.

A amostra foi calculada com base em uma população idosa estimada em 125.630 pessoas, com um nível de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%. Tais dados resultaram em uma amostra inicial de 384 participantes, posteriormente aumentada em 10% para compensar possíveis perdas, totalizando 423 entrevistados, sendo 223 em Natal e 200 em Santa Cruz, RN.

Os critérios de inclusão adotados foram: ter a idade igual ou superior a 60 anos e estar cadastrado ou ser usuário de uma unidade de saúde de atenção primária ou estar residindo em Instituições de Longa Permanência. Foram excluídas as pessoas idosas que apresentavam características clínicas que impediam a sua participação no estudo, conforme avaliado pelo pesquisador ou por meio de informações dos profissionais da APS ou ILPI.

Os instrumentos utilizados neste estudo foram: Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (dados sociodemográficos e de saúde), Risco para a violência (HS-EAST) e Violência (CTS). As características sociodemográficas e de saúde foram coletadas da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa⁽¹⁰⁾ e analisadas conforme: sexo (masculino; feminino), faixa etária em anos (60 a 79 anos; \geq 80 anos), raça/cor (branco; não branco), escolaridade (não alfabetizado; alfabetizado); polifarmácia (\geq 5 medicamentos) (não; sim); e doenças auto referidas (não; sim).

Para verificar o risco de violência foi utilizado o HS-EAST, instrumento adaptado para a população brasileira⁽¹¹⁾. O HS-EAST é composto por itens que englobam aspectos como o risco de abuso psicológico e físico, violação de direitos pessoais, isolamento ou abuso financeiro por terceiros. O instrumento é composto de 15 itens dicotômicos, sendo atribuído um ponto para cada resposta afirmativa, à exceção dos itens 1, 6, 12 e 14, em que o ponto é dado para a resposta negativa. Foi considerado em risco de violência o escore \geq 3 pontos.

A *Conflict Tactics Scales Form* (CTS-1) foi utilizada, em sua versão adaptada para o Brasil⁽¹²⁾, para identificação das pessoas idosas em situação de violência. Esse instrumento é composto por 19 questões e subdividido nas ações utilizadas para manejar as situações de conflito, sendo elas: argumentação, agressão verbal e agressão física. Foi considerado em situação de violência quando apresentada uma resposta positiva em algum dos itens avaliados.

A coleta de dados ocorreu entre julho e dezembro de 2023 por uma equipe multiprofissional previamente treinada, incluindo pesquisadores, colaboradores, alunos de pós-graduação e de graduação.

Os participantes elegíveis foram devidamente informados sobre o estudo e convidados a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto multicêntrico foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte com parecer n.º 4267762 e CAAE: 36278120.0.1001.5292.

Os dados foram processados utilizando o *software* estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 23.0. As análises descritivas incluíram a distribuição de frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas. Para avaliar as associações entre as variáveis sociodemográficas e clínicas com capacidade funcional, depressão e risco de queda, empregamos o teste qui-quadrado de Pearson e o teste exato de Fisher. Todas as análises foram realizadas com um nível de significância de 5% e intervalos de confiança de 95%.

RESULTADOS

O perfil sociodemográfico dos participantes de pessoas idosas em situação de violência, demonstrado na Tabela 1^ª, apresentou que os entrevistados, em sua maioria, estão dentro da faixa etária de 80 anos ou mais (52%), sendo que 20,6% desse segmento reportaram estar em situação de violência, configurando significância estatística ($p = 0,004$). Quanto à escolaridade, houve predomínio das pessoas idosas alfabetizadas (63,8%), das quais 17,0% declararam ser vítimas de violência, apresentando relevância estatística ($p < 0,001$).

O perfil de saúde das pessoas idosas institucionalizadas segundo a ocorrência de violência, exposto na Tabela 2^ª, demonstra que, ao investigar sobre tal cenário se pode observar que 63,4% das pessoas idosas pesquisadas estavam em situação de risco e entre esses, 29,8% se encontravam em situação de violência ($p < 0,001$). Sobre a ocorrência e o risco de quedas, nota-se que 14,7% e 25,3% da amostra que foi classificada como em situação de violência, respectivamente, havia sofrido alguma queda ou apresentou risco para tal ($p < 0,001$). Além disso, quando analisado a presença de polifarmácia nas pessoas idosas, se percebe que a maior parte da amostra que não apresentava uso concomitante de várias medicações também não estava em situação de violência, entretanto, 19,9% dos que apresentam polifarmácia estavam ($p < 0,001$).

Sobre a presença de doenças auto referidas, declínio funcional e depressão, nota-se que 32,2%, 24,1% e 27,0% das pessoas idosas pesquisadas, respectivamente, além de apresentarem esses agravos, também foram considerados em situação característica de violência ($p < 0,001$). Quanto ao perfil nutricional desses indivíduos, se evidenciou que 26,0% da amostra que se encontrava em risco nutricional e os 22,2% que foram classificados como em risco de sarcopenia também estavam em situação de violência ($p < 0,001$) (Tabela 2^ª).

Além disso, quanto à presença de risco para o declínio funcional, se verificou que 70,7% das pessoas idosas apresentaram essa condição, dos quais 29,1% também foram enquadrados como em contexto de violência ($p < 0,001$). Em relação a fragilidade e a vulnerabilidade, se observou que a maior parte da amostra pesquisada foi classificada com essas condições, 74,9% e 59,6%, respectivamente, e quando considerado a inserção desses em situação inerente a violência, nota-se que 31,0% (Fragilidade) e 15,6% (Vulnerabilidade) compunham esse cenário ($p < 0,001$). Ao analisar a QV desses indivíduos, se percebe que 31,0% dos que apresentaram pior QV também estavam inseridos em situação de violência ($p < 0,001$) (Tabela 2^ª).

DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa demonstraram, principalmente, a associação entre as variáveis, faixa etária e escolaridade com o quantitativo de pessoas idosas em situação de violência. Nesse contexto, observou-se uma tendência de aumento nos casos de violência à medida que a idade avançava dentro do grupo estudado. Em contrapartida, os idosos com maior nível de escolaridade apresentaram menor incidência de violência. Além disso, em relação aos aspectos clínicos, verificou-se associação entre diversos indicadores que permeiam o declínio da integridade da saúde e a presença da situação de violência, cenário potencial para a perda da QV, funcionalidade e outros fatores imprescindíveis para a manutenção da autonomia da pessoa idosa.

Sabe-se que a violência contra a população idosa se constitui em qualquer ato que gere sofrimento, tendo como consequência o prejuízo da QV e o aumento potencial do risco para adoecimento físico e emocional desses indivíduos⁽¹³⁾. Nesse contexto, identificar o perfil sociodemográfico e clínico das pessoas idosas que podem estar vulneráveis a essa condição se torna indispensável, possibilitando a adoção de medidas que garantam o bem estar dessa população e a aplicabilidade dos seus direitos em todas as esferas da sociedade⁽¹⁴⁾.

A violência dentro de instituições que fornecem cuidados de longa duração pode resultar de uma série de fatores, desde a ausência de políticas públicas adequadas até a negligência nos cuidados prestados dentro da própria instituição ou entre seus residentes⁽¹⁵⁾. A institucionalização em si pode ser vista como um ato de violência, já que muitos idosos são colocados em abrigos contra sua vontade, possivelmente como resultado de situações prévias de violência doméstica. Esta perspectiva é discutida em diferentes estudos^(16,15) que destacam a complexidade e as ramificações da violência dentro de instituições de cuidados prolongados.

Frente ao exposto, salienta-se que nossos resultados corroboram com a tendência observada em estudos anteriores^(17,18), indicando que os idosos mais suscetíveis a violações de direitos pessoais ou abuso direto, assim como aqueles expostos a situações potencialmente abusivas, tendem a ser os de faixa etária mais avançada. Além disso, ao analisar e refletir sobre as questões inerentes ao risco para violência, percebe-se que os fatores relacionados a um perfil sociodemográfico e clínico menos favorecido, como pessoas idosas que apresentam menor escolaridade, baixa renda, aumento do nível de fragilidade e redução da capacidade funcional, corroboram para a existência de um cenário de maior vulnerabilidade para violência, assim como evidenciado em outros estudos^(19,5).

Entre os agravos à saúde que podem ocasionar danos à pessoa idosa e comprometer sua integridade, as quedas se constituem como um problema importante, o qual apresenta potencial de reduzir a funcionalidade e a mobilidade da população idosa, a tornando dependente, o que, por sua vez, se configura como um obstáculo para o processo de envelhecimento ativo e saudável⁽²⁰⁾. Nesta pesquisa, a maior parte da amostra referiu já ter sofrido quedas ou sido classificada com risco para esse evento, além disso, parte desses indivíduos se encontrava em situação de violência. Infere-se que, para além dos fatores biológicos inerentes ao aumento do risco para quedas, também deve ser considerada a possibilidade de negligência por parte dos cuidadores ou familiares que prestam assistência à pessoa idosa, fator que contribui para aumentar o risco de lesões nesses indivíduos, o que também se configura como violência⁽²¹⁾.

Além das quedas, comumente se pode observar o uso concomitante de diversas medicações por parte da população idosa, se constituindo essa condição como polifarmácia. Se enfatiza que nem sempre, quando bem indicados, esse uso pode demonstrar uma inadequação que traz prejuízos, entretanto, é inegável que quanto maior o uso concomitante de medicações, maior a chance de causar uma piora clínica motivada por interações medicamentosas, reações adversas e insuficiência do organismo para metabolizar tantos compostos, levando a prejuízo na função de órgãos como fígado e rins⁽²²⁾.

Neste estudo, a maior parte da amostra referiu não tomar mais de 5 medicações, entretanto, uma parte significativa tomava e também estava em situação de violência. Nessa perspectiva, se verifica em um estudo transversal, que busca analisar a prevalência e os fatores associados ao uso excessivo de medicações, que essa prática está associada com a presença de doenças crônicas prevalentes ou auto referidas, hospitalização e o uso de medicamentos potencialmente inapropriados, compondo um contexto de fragilidade que torna a pessoa idosa mais vulnerável e suscetível a situações de abuso e violência⁽²³⁾.

Ademais, em relação ao declínio cognitivo, fator o qual precede a perda de autonomia para a população idosa, um estudo transversal realizado com 1746 indivíduos com mais de 60 anos verificou associação entre a presença dessa condição e características sociodemográficas menos favorecidas, como idade acima de 80 anos e baixa escolaridade⁽²⁴⁾, perfil que se assemelha com o encontrado nesta pesquisa e já foi associado como o de maior vulnerabilidade à ocorrência de violações⁽⁵⁾.

Em relação à depressão e ao adoecimento emocional nos indivíduos idosos, condição a qual foi encontrada em número expressivo e significativo neste estudo, sabe-se que em uma outra pesquisa de caráter observacional analítico e de cunho transversal, se evidenciou uma prevalência de 51,35% de sintomas depressivos no público idoso institucionalizado, a qual foi aferida por meio da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica⁽²⁵⁾.

Além disso, denota-se a depressão, em Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde, como um processo patológico que apresenta impactos negativos à vida dessa população, o qual quanto mais grave o quadro e a deficiência do tratamento adequado, pior o prognóstico, compondo um cenário de maior comprometimento físico, social e funcional, afetando a QV⁽²⁶⁾. Ademais, foi associado em um estudo que apresentar estresse percebido e ter sintomas depressivos de leve a severos, aumenta o risco para violações de direitos pessoais e situações potencialmente abusivas⁽¹⁸⁾.

Ao analisar os dados referentes às pessoas idosas que apresentaram risco nutricional e que também foram classificados como sujeitos a situações de violência, confrontam-se os referidos dados com os encontrados na literatura, como um exemplo de um estudo transversal realizado com 159 pessoas idosas comunitárias, em que se evidenciou que dentre os indivíduos considerados como vítimas de violência, com predomínio da violência psicológica, a maioria possuía risco para desnutrição, sendo essa condição de abuso considerada um fator negativo para o estado nutricional⁽²⁷⁾. Quanto ao risco de sarcopenia, estado que potencializa um quadro de maior fragilidade ao indivíduo, outro estudo também a refere como uma das condições complicadoras à saúde da pessoa idosa, associada com os maus tratos e a ocorrência de quedas⁽²⁸⁾.

Uma análise dos dados sobre idosos em condições de vulnerabilidade, fragilidade e comprometimento da QV, bem como expostos a situações de violência⁽²⁹⁾, revela que aqueles que residem em instituições enfrentam uma dinâmica de vida coletiva, porém marcada pelo isolamento social. Esta situação está correlacionada com uma considerável deterioração na capacidade funcional, acompanhada de elevadas taxas de incidências de doenças mentais e físicas, contribuindo para a fragilidade e, por conseguinte, para a redução da QV.

Em 2003, a lei 10.741⁽³⁰⁾ entrou em vigor, conhecida como Estatuto do Idoso, e tem como objetivo prevenir qualquer forma de negligência, discriminação, violência ou opressão contra pessoas idosas, estabelecendo a obrigatoriedade de notificação de casos suspeitos ou confirmados às autoridades competentes. Além disso, a Lei n.º 12.461/2011⁽³¹⁾ tornou obrigatória a notificação da violência contra as pessoas idosas pelos serviços de saúde, visando à compreensão desse agravo, à organização dos serviços e ao fortalecimento das redes de cuidado.

A inclusão da violência como uma condição de notificação compulsória na Portaria MS/GM n.º 104/2011⁽³²⁾ também representa um avanço significativo na abordagem desse problema no Brasil. Sob esta perspectiva, a notificação de casos de violência doméstica por profissionais de saúde desempenha um papel crucial no entendimento epidemiológico desse problema e na implementação de medidas específicas, tornando primordial que os profissionais de saúde possuam a obrigação ética e legal de reportar casos de violência⁽³³⁾.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo destacam a vulnerabilidade significativa enfrentada pela população idosa, revelando uma prevalência substancial de risco e violência entre os participantes. A associação entre a violência e uma série de condições de saúde, como quedas, polifarmácia, doenças auto referidas, declínio funcional, sarcopenia e baixa QV, ressalta a complexidade e a gravidade dessa questão. Esses achados reforçam a necessidade de intervenções abrangentes e multifacetadas para proteger as pessoas idosas de situações de violência e promover sua QV, abordando não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais e sociais de sua saúde.

No contexto da pesquisa científica, estudos como este desempenham um papel fundamental na identificação e compreensão dos fatores que contribuem para a violência contra pessoas idosas, além de fornecer subsídios para o desenvolvimento de políticas públicas e estratégias de intervenção mais eficazes. Vale destacar, também, que a notificação compulsória de casos de violência doméstica por profissionais de saúde, respaldada por legislações como o Estatuto do Idoso e outras normativas, representa um avanço importante na abordagem desse problema, destacando a relevância da integração entre a pesquisa científica e a prática clínica para o enfrentamento dessa questão complexa e multifacetada.

REFERÊNCIAS

- Soares Reis L, Fernandes dos Santos W, Pantoja Soares da Silva M. Processo de Envelhecimento do Idoso e suas alterações físicas, psicológicas e sociais. OPEN SCIENCE RESEARCH VIII [Internet]. 29 de dezembro de 2022;8:284-97. Disponível em: <https://doi.org/10.37885/221110792>
- Censo Demográfico 2022 [Internet]. Brasil: Censo Demográfico 2022 - IBGE. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/>
- Krug E, Dahlberg L, Mercy J, Zwi A, Lozano R. Relatório mundial sobre violência e saúde [Internet]. 2002. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Editora MS; 2005. p. 340. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf
- Bezerra dos Santos MA, da Silveira Moreira R, Faccio PF, Carneiro Gomes G, de Lima Silva V. Fatores associados à violência contra o idoso: uma revisão sistemática da literatura. Ciência e saúde coletiva [Internet]. 2020 Jun;6(25):2153-75. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.25112018>
- de Carvalho Vieira BL, Correa Martins A, Conceição Ferreira R, Duarte Vargas AM. Construção e validação de conteúdo de instrumento de autoavaliação da qualidade do cuidado em instituição de longa permanência para pessoas idosas. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [Internet]. 2023 Nov 28;27:1-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230173.pt>
- Rodrigues Costa Guimarães MRCC, Giacomini KC, Ferreira RC, Duarte Vargas AM. Avaliação das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: um panorama das desigualdades regionais. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2023 Jan 7 [citado em 20 de abril de 2024];7(28):2035-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023287.15792022>
- Morais VMCC de, Pinto AGA, Cândido EL, Costa MS, Pinheiro A de AG, Maia ER, et al. Caracterização das condições de vida entre idosos de Instituições de Longa Permanência de um município de médio porte do Nordeste brasileiro. Pan-American Journal of Aging Research [Internet]. Ago 2022; 10(1):e42912. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/2357-9641.2022.1.42912>
- de Moura Barros RL, Carréra Campos Leal M, de Oliveira Marques AP, Morais Lins ME. Violência doméstica contra idosos assistidos na atenção básica. Saúde em Debate [Internet]. 2019 Jun 24;43(122):793-804. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912211>
- Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (5.ª ed.) Editora MS. 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_5ed.pdf
- Reichenheim, M. E., Paixão Jr., C. M., & Moraes, C. L. Adaptação transcultural para o português (Brasil) do instrumento Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) utilizado para identificar risco de violência contra o idoso. 2008. Cadernos de Saúde Pública, 24(8):1801-1813. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000800009>

12. Hasselmann, M. H., & Reichenheim, M. E. Adaptação transcultural da versão em português da Conflict Tactics Scales Form R (CTS-1), usada para aferir violência no casal: equivalências semântica e de mensuração. 2003. Cadernos de Saúde Pública, 19(4):1083-1093. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000400030>,
13. Santos-Rodrigues RC, Araújo-Monteiro GKN, Dantas AMN, Beserra PJF, Morais RM, Souto RQ. Violência contra a pessoa idosa: análise conceitual. Rev Bras Enferm. 2023;76(6):e20230150. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0150pt>
14. Martins Dias de Andrade F, Peixoto Ribeiro A, Tomie Ivata Bernal R, Machado ÍE, Carvalho Malta D. Revista Brasileira de Epidemiologia [Internet]. 2020 Jul 3;23(01). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200008.supl.1>
15. Costa Poltronieri B, Ramos de Souza E, Peixoto Ribeiro A. Violência e direito ao cuidado nas políticas públicas sobre instituições de longa permanência para idosos. Interface – Comunicação, Saúde, Educação [Internet]. 2019 Jun 3;23:1-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180124>
16. Sampaio Novaes Júnior JN, Rezende de Moraes L, Simões Costa GA, Pinheiro Calil I, Gomes Lima LS, Mohr AC, et al. A prática da violência contra idosos e fatores associados a essa conduta. Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2020 Nov 6; 12(11):1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e4915.2020>
17. Pinheiro Ramos F, Correia da Silva S, de Freitas DF, Mendes Borburema Gangussu L, Bicalho AH, de Oliveira Sousa BV. Fatores associados à depressão em idoso. Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2019 Jan 9;19(1):1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e239.2019>
18. Granado Antequera I, Barbosa Teixeira Lopes MC, Assayag Batista RE, Vancini Campanharo CR, Pereira da Costa PC, Pinto Okuno MF. Rastreamento de violência contra pessoas idosas: associação com estresse percebido e sintomas depressivos em idosos hospitalizados. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem [Internet]. 2021 Jan;2(1):1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0167>
19. Machado de Jesus IT, Andreotti Diniz MA, Brochine Lanzotti R, de Sousa Orlandi F, Iost Pavarin SC, Zazzetta MS. Fragilidade e Qualidade de Vida de Idosos em contexto de Vulnerabilidade Social. Texto & Contexto – Enfermagem [Internet]. 2018 Jan;4(27):1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004300016>
20. Dames Cachapuz Novaes A, Fernandes Marques Bianco OA, Bernardo da Silva D, da Silva LC, Adami Dotta E, Hotta Ansai J. Acidentes por quedas na população idosa: análise de tendência temporal de 2000 a 2020 e o impacto econômico estimado no sistema de saúde brasileiro em 2025. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2023 Feb 8;11(28):3101-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232811.15722022>
21. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Brasília. Mais de 60% dos casos de violência contra a pessoa idosa ocorrem nos lares – Fiocruz Brasília [Internet]. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.org.br/mais-de-60-dos-casos-de-violencia-contra-a-pessoa-idosa-ocorrem-nos-lares/>
#:~:text=A%20queda%20pode%20ter%20rela%C3%A7%C3%A3o

22. Zuza de Oliveira LM, Rocha Pinto R. A utilização da polifarmácia entre idosos e seus riscos. *Brazilian Journal of Development* [Internet]. 2021 Nov 13;7(11):104763-70. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n11-209>
23. Mascarello A, Casal Bortoluzzi E, Hahn SR, Sant'Anna Alves AL, Doring M, Rodrigues Portella M. Prevalência e fatores associados à polifarmácia excessiva em pessoas idosas institucionalizadas do Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [Internet]. 2021 Jul 13;2(24):1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210027>
24. Maia Atallah Haun de Barros EM, Martelli Júnior H, Soares de Andrade R, Oliveira Dias V, Prates Caldeira A, Colares Maia L, et al. Comprometimento cognitivo e fatores associados em uma população de idosos. *Cadernos Saúde Coletiva* [Internet]. 2021 Aug 7;4(31):1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331040493>
25. Cardoso Tudela G, Alves Silva ML, Dias de Resende M, Coury Moreira Rodrigues M, Arenas Elias PH, Padua Sousa, V, et al. Prevalência da depressão em idosos institucionalizados no município de Araguari-MG. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2024 Jan 23;7(1):4750-60. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n1-383>
26. Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa [Internet]. 19th ed. Brasília: Editora MS; 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf
27. Ferreira de Moraes Brandão W, Araruna de Souza MA de S, Nascimento de Araújo GK, Clemente dos Santos R, Rodrigues de Almeida L, Queiroga Souto R. Violência entre idosos comunitários e sua relação com o estado nutricional e características sociodemográficas. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [Internet]. 2021 Feb 8;42:1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200137>
28. Passarelli Ferreira da Silva JPF da S, Muniz Biancardi I, Morais Vinhal VE, Rodrigues Soares Brandão S, Rodrigues Carneiro I, Barros Carneiro JJ. Sarcopenia, queda e maus-tratos no contexto da síndrome do idoso frágil: uma revisão bibliográfica de literatura. *Brazilian Journal of Development* [Internet]. 2023 Jan 3;9(1):756-64. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv9n1-054>
29. Scherrer JG, Okuno Meiry FP, Brech GC, Alonso AC, Belasco AGS. Fatores associados à qualidade de vida da pessoa idosa em instituições de longa permanência públicas. *Rev. enferm. UFSM*, 2022;12:50. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1400148>
30. Brasil. Casa Civil (Subchefia para Assuntos Jurídicos). Lei N.º 10.741 - Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências [Internet]. Oct 1, 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm
31. Brasil. Casa Civil (Subchefia para Assuntos Jurídicos). Lei N.º 12.461 - Estabelece a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde [Internet]. Jul 26, 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12461.htm

32. Brasil. Ministério da Saúde (Gabinete do Ministro). PORTARIA N.º 104 – Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. [Internet]. Jan 25, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html

33. Saliba O, Adas Saliba Garbin C, Ispere Garbin AJ, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. Revista de Saúde Pública [Internet]. 2007 Feb 7;3(41):472-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000300021>

Autores

Aline Gabriele Araujo de Oliveira Torres

<https://orcid.org/0000-0002-7478-7382>

Maria Débora Silva de Carvalho

<https://orcid.org/0000-0001-8268-719X>

Monara Lorena Medeiros Silvino

<https://orcid.org/0009-0007-6117-6068>

Railson Luís dos Santos Silva

<https://orcid.org/0000-0002-2206-0309>

Isabela Karoliny Calixto de Souza

<https://orcid.org/0000-0002-5436-7276>

Thaiza Teixeira Xavier Nobre

<https://orcid.org/0000-0002-8673-0009>

Autora Correspondente/Corresponding Author

Aline Gabriele Araujo de Oliveira Torres –
Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal-
RN, Brasil.

aline.torres.112@ufrn.edu.br

Contributos dos autores/Authors' contributions

AT: Conceitualização, escrita – rascunho original,
escrita – revisão e edição.

MA: Conceitualização, escrita – revisão e edição,
visualização.

MS: Conceitualização, escrita – revisão e edição,
visualização.

RS: Conceitualização, escrita – revisão e edição,
visualização.

IS: Conceitualização, escrita – revisão e edição,
visualização.

TN: Metodologia, supervisão, validação.

Todos os autores leram e concordaram com a versão
publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declararam não
possuir conflitos de interesse.

Suporte Financeiro: A “Rede Internacional de
Pesquisa em Vulnerabilidade, Saúde, Segurança e
Qualidade de Vida de Pessoas Idosas: Brasil,
Portugal e Espanha”, com financiamento do Edital
n.º 01/2020 Rede de pesquisa/UFRN, CNPq/Brasil,
Edital Produtividade de bolsas de pesquisa – PQ n.º
09/2020 e Edital 18/2021 – Universal e CAPES
PRINT/UFRN Edital 03/2022 – Bolsa Professor
Visitante Sênior no Exterior.

Proveniência e Revisão por Pares: Não
comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts
of interest to declare.

Financial Support: The “International Research
Network on Vulnerability, Health, Safety and
Quality of Life of Elderly People: Brazil, Portugal
and Spain”, with funding from Public Notice no.
01/2020 Research Network/UFRN, CNPq/Brazil, Call
for Proposals Productivity of Research Grants – PQ
no. 09/2020 and Public Notice 18/2021 – Universal
and CAPES PRINT/UFRN Public Notice 03/2022 –
Professor Scholarship Senior Visitor Abroad.

Provenance and Peer Review: Not commissioned;
externally peer reviewed.

©Autor(es) (ou seu(s) empregador(es)) e RIASE 2024.

Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC.

Nenhuma reutilização comercial.

©Author(s) (or their employer(s)) and RIASE 2024.

Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica de pessoas idosas institucionalizadas segundo a situação de violência. Natal, 2024.⁸

Características sociodemográficas		Em situação de violência		Total n (%)	p-valor
		Sim n (%)	Não n (%)		
Sexo	Feminino	100 (23,6)	196 (46,3)	296 (70,0)	0,647
	Masculino	40 (9,5)	87 (20,6)	127 (30,0)	
Faixa etária	80 anos ou mais	87 (20,6)	134 (31,7)	221 (52,2)	0,004
	60 a 79 anos	53 (12,5)	149 (35,2)	202 (47,8)	
Raça	Não branca	84 (19,9)	162 (38,3)	246 (58,2)	0,589
	Branca	56 (13,2)	121 (28,6)	177 (41,8)	
Escolaridade	Alfabetizado	72 (17,0)	198 (46,8)	270 (63,8)	< 0,001
	Não alfabetizado	68 (16,1)	85 (20,1)	153 (36,2)	

Tabela 2 – Caracterização de saúde de pessoas idosas institucionalizadas segundo a ocorrência de violência. Natal, 2024.^{KKK}

Características clínicas		Em situação de violência		Total n (%)	p-valor
		Sim n (%)	Não n (%)		
Risco de violência	Sim	126 (29,8)	142 (33,60)	268 (63,4)	< 0,001
	Não	14 (3,3)	241 (33,3)	155 (36,6)	
Quedas	Não	78 (18,4)	108 (25,5)	186 (44,0)	0,001
	Sim	62 (14,7)	175 (41,4)	237 (56,0)	
Risco de quedas	Sim	107 (25,3)	152 (35,9)	259 (61,2)	< 0,001
	Não	33 (7,8)	131 (31,0)	164 (38,8)	
Polifarmácia	Sim	84 (19,9)	100 (23,6)	184 (43,5)	< 0,001
	Não	56 (13,2)	183 (43,3)	239 (56,5)	
Doenças auto referidas	Sim	136 (32,2)	245 (57,9)	381 (90,1)	< 0,001*
	Não	4 (0,9)	38 (9,0)	42 (9,9)	
Declínio cognitivo	Sim	102 (24,1)	82 (19,4)	184 (43,5)	< 0,001
	Não	38 (9,0)	201 (47,5)	239 (56,5)	
Depressão	Sim	114 (27,0)	86 (20,3)	200 (47,3)	< 0,001
	Não	26 (6,1)	197 (46,6)	223 (52,7)	
Risco nutricional	Sim	110 (26,0)	131 (31,0)	241 (57,0)	< 0,001
	Não	30 (7,1)	152 (35,9)	182 (43,0)	
Risco de sarcopenia	Sim	94 (22,2)	135 (31,9)	229 (54,1)	< 0,001
	Não	46 (10,9)	148 (35,0)	194 (45,9)	
Risco de declínio funcional	Sim	123 (29,1)	176 (41,6)	299 (70,7)	< 0,001
	Não	17 (4,0)	107 (25,3)	124 (29,3)	
Fragilidade	Sim	131 (31,0)	186 (44,0)	317 (74,9)	< 0,001
	Não	9 (2,1)	97 (22,9)	106 (25,1)	
Vulnerabilidade	Não	74 (17,5)	97 (22,9)	171 (40,4)	< 0,001
	Sim	66 (15,6)	186 (44,0)	252 (59,6)	
Qualidade de vida	Pior QV	131 (31,0)	206 (48,7)	337 (79,7)	< 0,001
	Melhor QV	9 (2,1)	77 (18,2)	86 (20,30)	

*Teste Exato de Fisher.