

RIASE

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

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA INSTITUCIONALIZADA EM RISCO DE VIOLÊNCIA

SOCIODEMOGRAPHIC AND HEALTH CHARACTERIZATION OF INSTITUTIONALIZED OLDER ADULTS AT RISK OF VIOLENCE

CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y DE SALUD DE LA PERSONA MAYOR INSTITUCIONALIZADA EN RIESGO DE VIOLENCIA

Nathaly da Luz Andrade¹; Francisco de Assis Moura Batista¹;
Bruna Caroline Cassiano da Silva¹; Eulália Maria Chaves Maia¹;
Bruno Araújo da Silva Dantas²; Gilson de Vasconcelos Torres¹.

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

²Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, Brasil.

Recebido/Received: 03-01-2025 Aceite/Accepted: 03-01-2025 Publicado/Published: 03-01-2025

DOI: [http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2024.10\(2\).701.11-26](http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2024.10(2).701.11-26)

©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.

RESUMO

Introdução: A violência ou abuso contra pessoas idosas se configura como um fenômeno complexo, heterogêneo e multidimensional, com prejuízos que interferem na qualidade do processo de envelhecimento.

Objetivo: Verificar a associação entre o risco de violência e características sociodemográficas e de saúde em pessoas idosas institucionalizadas.

Método: Estudo transversal, quantitativo, observacional e analítico com pessoas idosas residentes de Instituições de Longa Permanência, realizado em 2023 no Brasil. Para avaliar as variáveis, foram utilizados a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, prontuários nas instituições e o questionário “Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST)”. Para testar a hipótese do estudo, foram realizadas análises descritivas e multivariadas.

Resultados: Amostra com $n = 223$, com idade ≥ 60 anos institucionalizados. A análise de associação multivariada mostrou uma significância estatística em risco de quedas ($p = 0,002$), doenças autorreferidas ($p = 0,010$), declínio cognitivo ($p < 0,001$), depressão ($p < 0,001$), risco nutricional ($p = 0,029$), risco de sarcopenia ($p = 0,042$), risco de declínio funcional ($p = 0,003$) e em situação de violência ($p < 0,001$).

Conclusão: Verifica-se a presença de risco de violência em pessoas idosas institucionalizadas indicando uma tendência no perfil das vítimas, apresentando prejuízos na saúde física, mental e social.

Palavras-chave: Abuso de Idosos; Idoso; Instituição de Longa Permanência para Idosos.

ABSTRACT

Introduction: Violence or abuse perpetrated against elderly individuals is recognized as a multifaceted, heterogeneous, and multidimensional phenomenon, exerting detrimental effects on the aging process's quality.

Objective: The aim of this study is to investigate the relationship between the risk of violence and sociodemographic as well as health-related characteristics among institutionalized elderly individuals.

Method: This is a cross-sectional, quantitative, and observational analytical study involving elderly residents of Homes for the Aged conducted in 2023 in Brazil. Variable assessment utilized the Elderly Person's Health Booklet, institutional medical records, and the Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) questionnaire. To test the study hypothesis, descriptive and multivariate analyses were conducted.

Results: Sample with $n = 223$, aged ≥ 60 years institutionalized. The multivariate association analysis showed statistical significance in the risk of falls ($p = 0.002$), self-reported diseases ($p = 0.010$), cognitive decline ($p < 0.001$), depression ($p < 0.001$), nutritional risk ($p = 0.029$), sarcopenia risk ($p = 0.042$), risk of functional decline ($p = 0.003$), and in situations of violence ($p < 0.001$).

Conclusion: The presence of risk of violence in institutionalized elderly individuals is observed, indicating a trend in the victims' profile, with impairments in physical, mental, and social health.

Keywords: Aged; Elder Abuse; Homes for the Aged.

RESUMEN

Introducción: La violencia o abuso contra personas mayores se configura como un fenómeno complejo, heterogéneo y multidimensional, con prejuicios que interfieren en la calidad del proceso de envejecimiento.

Objetivo: Verificar la asociación entre el riesgo de violencia y las características sociodemográficas y de salud en personas mayores institucionalizadas.

Método: Estudio transversal, cuantitativo, observacional y analítico con personas mayores residentes de Instituciones de Larga Permanencia, realizado en 2023 en Brasil. Para evaluar las variables, se utilizaron la Libreta de Salud de la Persona Mayor, los expedientes en las instituciones y el cuestionario "Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST)". Para probar la hipótesis del estudio, se realizaron análisis descriptivos y multivariados.

Resultados: Muestra con $n = 223$, con edad ≥ 60 años institucionalizados. El análisis de asociación multivariada mostró una significancia estadística en riesgo de caídas ($p = 0,002$), enfermedades autorreferidas ($p = 0,010$), declive cognitivo ($p < 0,001$), depresión ($p < 0,001$), riesgo nutricional ($p = 0,029$), riesgo de sarcopenia ($p = 0,042$), riesgo de declive funcional ($p = 0,003$) y en situación de violencia ($p < 0,001$).

Conclusión: Se verifica la presencia de riesgo de violencia en personas mayores institucionalizadas indicando una tendencia en el perfil de las víctimas, presentando perjuicios en la salud física, mental y social.

Descriptor: Abuso de Ancianos; Anciano; Hogares para Ancianos.

INTRODUÇÃO

A literatura evidencia a preocupação em torno do envelhecimento em decorrência da constatação dos elevados índices populacionais de pessoas idosas a nível mundial, e que esse processo se tornou de urgente relevância social. Percebe-se com essas mudanças que a sociedade contemporânea exerce o movimento não mais para dar ênfase às lutas por causas coletivas/sociais mas para as preocupações relacionadas ao aspecto individual, como adquirir melhores hábitos de vida e foco nos atributos estéticos do corpo para remeter jovialidade/virilidade⁽¹⁾.

O envelhecimento é um processo que envolve fatores intrínsecos/cronológicos de ordem natural e inevitável, e os fatores extrínsecos/fotoenvelhecimento que se relacionam com a associação ao ambiente e aos comportamentos diários que influenciam esse processo⁽²⁾. A forma como as pessoas se utilizam de seus mecanismos de enfrentamento, na adaptação dessa etapa do ciclo da vida, repercute na percepção sobre o envelhecimento, atrelando não só as modificações biológicas, como também as psicossociais⁽³⁾.

Na psicodinâmica freudiana é de se entender que cada sujeito envelhece ao seu modo e que de forma subjetiva irá lidar com essa passagem no tempo, compreendendo a diversidade encontrada nesse processo do envelhecer e considera a singularidade que cada pessoa idosa encontra nos desafios de manter seus laços sociais ativos, de inserção nos contextos vivenciais, de relação com seu próprio corpo e sua identidade⁽³⁾.

A legislação brasileira em vários dispositivos aborda a complexidade dos fenômenos que perpassam a vida da pessoa idosa e garante direitos básicos. A lei n.º 8.842 de 1994, traz a Política Nacional da Pessoa Idosa com o objetivo de assegurar os direitos sociais a essa população, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade⁽⁴⁾. A garantia dos direitos postulados pelo Estado nem sempre se faz respeitada, e casos que violam a integridade da pessoa idosa são pouco enunciados e colocam em evidência a vulnerabilidade a que são corriqueiramente expostos⁽⁴⁾.

As situações de violência ainda são subnotificadas e o *The Lancet Global Health*, em publicação, divulgou que aproximadamente 1 a cada 6 idosos sofrem algum tipo de violência. Evidencia, também, que na região nordeste do Brasil há prevalência na violência física, com 28% dos casos, e que a negligência e abandono se configuram em 17,3%⁽⁵⁾. A Organização Mundial de Saúde (OMS) aborda a definição das várias formas de violência como o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação⁽⁶⁾.

O documento *World Report on Violence and Health* discrimina o abuso de idosos como um ato simples ou repetido, ou ausência de ação apropriada, que ocorre no contexto de qualquer relacionamento em que haja uma expectativa de confiança, que causa dano ou tensão a uma pessoa idosa. Pesquisadores noruegueses explicam que existe uma relação triangular nas violações contra o idoso, que são formados por uma vítima, um perpetrador e outros que direta ou indiretamente observam a situação⁽⁶⁾.

Nesse sentido, percebendo as desigualdades e vulnerabilidades que as pessoas idosas sofrem em variados contextos de vida, e pensando no campo clínico das práticas assistenciais e no estímulo à pesquisa na produção da ciência baseada em evidência e fomento em políticas públicas, este estudo objetiva verificar a associação entre o risco de violência e características sociodemográficas, clínicas e de saúde de pessoas idosas institucionalizadas. A hipótese do estudo era de que o risco de violência estaria presente sobretudo naqueles participantes com alterações nos aspectos sociodemográficos, clínicos e de saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, analítico, transversal de abordagem quantitativa com a população idosa, residente em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), no município de Natal, no Rio Grande do Norte, tendo como ponto de partida avaliar as características sociodemográficas e de saúde dessa população institucionalizada em risco de violência.

A análise em questão, é um recorte baseado na estrutura metodológica do estudo multicêntrico, em Rede Internacional de Pesquisa, que é realizado a nível Brasil, Portugal, Espanha e França conforme edital 01/2020 – Redes de Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, com enfoque nas pessoas idosas nos cenários da Atenção Primária à Saúde (APS) e em ILPIs.

O estudo foi desenvolvido em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) da região nordeste do Brasil, mais especificamente no Estado do Rio Grande do Norte, que possui uma estimativa populacional de 3.302.729 habitantes, e no município de Natal – segundo último censo publicado em 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística⁽⁷⁾.

Fazendo um recorte metodológico do estudo multicêntrico, referente a amostra proposital, foi adotado a fórmula de cálculo amostral levando-se em consideração as populações finitas estimadas de pessoas idosas residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) da região de Natal, com o processo amostral de 125.630 pessoas idosas, considerando o nível de confiança de 95% ($Z = 1,96$), com erro amostral ($e = 0,05$), proporção estimada de

acerto esperado (P) de 50% e erro esperado (Q) de 50% de pessoas idosas atendidas na Atenção Primária à Saúde ou residentes de ILPIs, que resultou numa amostra estimada de 200 pessoas idosas da região de Natal. Foi considerado um acréscimo de 10% na amostra para possíveis perdas e 223 participantes concluíram o estudo.

Os participantes da pesquisa foram selecionados segundo critérios de elegibilidade e seguindo parâmetros normativos do Brasil, lei n.º 10.741 de 2003 – Estatuto da Pessoa Idosa, que dispõe sobre a idade dessa população específica que é toda pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos⁽⁸⁾. Nesse sentido, foram elencados alguns critérios de inclusão: (1) ter a idade definida em 60 anos ou mais; (2) residir em ILPI.

O critério de exclusão foi: presença de características clínicas que impedissem a participação no estudo, conforme avaliação do pesquisador ou por meio de informações dos profissionais da ILPI.

A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2023, de julho a dezembro, pela equipe de pesquisa – estudantes de graduação e pós-graduação de cursos da área da saúde – previamente treinada com todos os instrumentos de pesquisa.

O instrumento utilizado para caracterização sociodemográfica e de saúde foi a Caderneta da Pessoa Idosa⁽⁹⁾, e para a classificação quanto ao risco de violência foi utilizado o Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST)⁽¹⁰⁾. Na complementação das informações percebidas como necessárias, houve o acesso aos prontuários com prévia autorização da instituição e participantes.

As variáveis analisadas foram: características sociodemográficas como sexo (feminino/masculino), faixa etária (60 a 79 anos/80 anos ou mais), raça/cor (branca/não branca), escolaridade (alfabetizado/não alfabetizado); características clínicas e de saúde como doenças autorreferidas, declínio cognitivo, presença de depressão, fragilidade, vulnerabilidade, risco nutricional.

O risco de violência foi coletado a partir do instrumento de rastreio H-S/EAST, que é uma adaptação transcultural para o português (Brasil), desenvolvido nos Estados Unidos, com a finalidade de identificar tanto sinais de presença, sinais diretos, quanto de suspeita, sinais indiretos, de abuso em idosos⁽¹⁰⁾. De fácil aplicação, o instrumento é composto por 15 itens opostos e complementares, no qual sugere um escore de três ou mais pontos para sinalizar algum tipo de violência sofrida pelo idoso⁽¹⁰⁾. A pesquisa considerou uma variável dicotômica (sim/não) para sinalizar presença ou não de risco para violência.

Para o tratamento e refinamento dos dados foram planilhados, inicialmente, no aplicativo Microsoft Excel® 2007 e, após correção e codificação do banco de dados, foram exportados e analisados para o programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 23.0 Windows.

Na utilização do SPSS 23, primeiramente, foi utilizado o teste qui-quadrado e teste exato de Fisher para medir as associações entre as variáveis sociodemográficas e clínicas do estudo, com o risco de violência, e em continuidade do processo houve a análise descritiva das variáveis categóricas em frequência absoluta e relativa, no qual considerou o nível de significância de 5% e intervalos de confiança de 95% para todas as análises e o valor de significância para $p < 0,05$.

Os participantes elegíveis e que aceitaram participar do estudo foram esclarecidos sobre a pesquisa 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/Brasil (n.º 4267762 e CAAE: 36278120.0.1001.5292).

RESULTADOS

A amostra se constituiu de 223 participantes residentes de ILPIs do município de Natal, no Rio Grande do Norte/Brasil, exibindo-se na Tabela 1^a a caracterização sociodemográfica da amostra com um predomínio do sexo feminino, faixa etária ≥ 80 anos e não brancos, no campo dos dados.

Observa-se a presença do risco de violência relacionado a um maior percentual referente a esse mesmo grupo supracitado, sexo feminino (62,3%), faixa etária ≥ 80 anos (63,2%) e a raça/cor com predomínio em não brancos (48,4%), apresentando um perfil mais susceptível ao risco de violência (Tabela 1^a).

No cruzamento realizado com a escolaridade e risco de violência é percebido um valor de não significância na diferença dos valores entre os grupos alfabetizados e não alfabetizados com risco para violência, estando essa diferença de apenas 3,1%, com seus valores em 44,4% e 41,3% respectivamente, mostrando que a escolaridade se associou ao risco de violência (Tabela 1^a).

Na Tabela 2^a, a associação entre o risco de violência e as variáveis clínicas e de saúde demonstrou que a maioria dos participantes apresentaram risco de violência, com significância estatística nos itens: risco de quedas ($p = 0,002$), doenças autorreferidas ($p = 0,010$), declínio cognitivo ($p < 0,001$), depressão ($p < 0,001$), risco nutricional ($p = 0,029$), risco de sarcopenia ($p = 0,042$), risco de declínio funcional ($p = 0,003$), e em situação de violência ($p < 0,001$).

Na análise estatística, os percentuais observados, mediante associação das variáveis, indicou uma estrutura no perfil dos participantes em risco de violência sinalizando maior probabilidade para risco de quedas (74,9%), os que fazem uso de muitos medicamentos rotineiramente – polifarmácia – (60,1%), em declínio cognitivo (66,4%), com indicativo de depressão (63,2%), risco nutricional (66,4%), risco de sarcopenia (63,2%), com evidência de que a maioria não só apresentam o risco mas também a situação de violência (51,6%). Um ponto a explicitar é a acentuada diferença entre participantes em risco de violência com doenças autorreferidas (85,2%), risco de declínio funcional e fragilidade, com 81,6% e 83,9% respectivamente (Tabela 2^a).

A variável queda, com valor positivo para risco de violência, mostrou em sua dicotomia um resultado próximo, trazendo uma pequena diferença de 3% entre os percentuais de não (42,2%) e sim (43,5%).

Contrastando com os resultados na Tabela 2^a, a pontuação da vulnerabilidade associada ao risco de violência, em específico para o grupo de pessoas idosas em risco de violência, apresentou um valor que sugere questionamentos, pois o quadro mostra que pessoas que não estão em vulnerabilidade apresentaram maior índice com 46,2% em risco de violência, comparadas com aquelas que estão em situação de vulnerabilidade e que indicaram menor percentual com 39,5%, mesmo em risco de violência.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo apontaram que ao analisar o cruzamento entre os dados do risco de violência e características sociodemográficas de pessoas idosas institucionalizadas, verifica-se dados semelhantes com as evidências já encontradas na literatura⁽¹¹⁾. Houve predominância do risco de violência em mulheres não brancas e entre aqueles com 80 ou mais anos de idade.

Estudo realizado no ano de 2022, apontou que o perfil de mulheres vítimas de violência letal no Brasil apresentou relação da característica raça/cor com a violência. Contexto em que 61,1% são mulheres negras em detrimento de 38,4% brancas⁽¹¹⁻¹²⁾. Essa associação ratifica as marcas históricas e sociais relacionadas ao racismo e a desigualdade de gênero, resgatando as diversas formas de relação nas estruturas hierarquizadas frente ao paradigma ético, estético e político que atravessam esse fenômeno⁽¹³⁻¹⁴⁾. Nesse contexto, os dados da presente pesquisa indicaram a mesma tendência para o público das mulheres idosas.

O primeiro semestre de 2024, em acesso ao painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos do Brasil, registra como maior grupo a sofrer violência as mulheres com o intervalo etário de 70 a 84 anos⁽¹⁵⁾. Essas informações são coincidentes com os resultados da pesquisa ressaltando esse perfil denunciado como um grupo de facto mais vulnerável a está em risco ou a sofrer violações. Essa informação mostra a fragilidade das responsabilidades do poder público e do Estado democrático de direito, contrapondo-se ao artigo 230 da Constituição Federal do Brasil de 1988⁽¹⁶⁾, que garante à pessoa idosa o princípio da dignidade da pessoa humana e o direito positivado do envelhecimento com dignidade⁽¹⁷⁾, além do princípio da absoluta prioridade contemplado no Estatuto da Pessoa Idosa⁽⁸⁾.

Na análise das variáveis clínicas e de saúde associadas ao risco de violência em idosos institucionalizados, constatou-se estatisticamente a significância entre as variáveis com maiores riscos de quedas, declínio funcional, nutricional e sarcopenia, como também em declínio cognitivo, depressão e em situação de violência. Consoante a esses dados, é evidenciado nas publicações^(2,5-6), que o aumento da longevidade se repercute na funcionalidade do corpo e trouxe inúmeros rearranjos socio assistenciais, na saúde, nos normativos jurídicos e previdenciários, assim como nas estruturas familiares, que precisaram se adequar a essa condição populacional, em um período em que a inserção da mulher no mercado de trabalho também trouxe novas configurações na família⁽¹⁾. Foi visto a crescente urgência em se pensar no comprometimento que o avançar da idade remete, e o cuidado específico diante dessas disposições comuns aos idosos constatados na própria pesquisa, especialmente aqueles que estão em risco de violência.

As Instituições de Longa Permanência para Idosos surgem como alternativas para acolher essa população, que muitas vezes se encontra desprovida de laços ativos com seus familiares ou os recursos da própria família se mostram insuficientes diante da complexidade remetida pelo envelhecimento⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Achados mostram que existem vários fatores que influenciam a institucionalização do idoso e esses fatores se elevam, principalmente, devido ao risco de incapacidade funcional, aumento das doenças crônicas, internações hospitalares e até a própria percepção do idoso diante da sua fragilidade física e/ou mental⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Os sintomas depressivos, constatados na pesquisa, vêm se mostrando em real presença na transitoriedade no estágio da velhice⁽²⁰⁾, desde associados a quadros psicopatológicos a vivências constantes no processo do luto⁽²¹⁾, tal como aliado ao risco de violência⁽²⁰⁾. A metapsicologia traz que diante dessa transgeração há constantes elaborações psíquicas frente às perdas dos objetos de investimento que se configuram ao longo da vida, e a pessoa idosa institucionalizada, diante da sua condição, enfrenta essas perdas, com maior impacto, relativas às pessoas, aos vínculos significativos, à atividade profissional, como também aos papéis ou funções sociais e domésticas⁽²²⁾. A elaboração do luto no campo simbólico remete a consciência da

finitude que o longevo experimenta, e sentimentos de desamparo e isolamento acabam emergindo, associados ainda à vivência do luto diante do não reconhecimento ou perda da própria identidade, do Eu⁽²¹⁾, consequentes do permanente processo de institucionalização.

O estudo realizado em Minas Gerais, localizado na região sudeste do Brasil, com uma amostra de 178 idosos, trouxe a associação de sintomas depressivos com o risco de violência, em que a maioria dos participantes, que apresentaram positividade para essa relação, eram do sexo feminino, consoante com o perfil destacado nesse estudo, da mesma forma que condiz com o perfil de idosos do sexo masculino, que afirmaram não terem sofrido algum tipo de violência, manifestaram baixo nível de sintomas depressivos⁽²⁰⁾. Reflete-se sobre o padrão de vítimas encontradas no país, mesmo com a distância na distribuição territorial, quando se faz uma ponte entre esse estudo e o referenciado, em que esse se encontra na região nordeste e o outro na região sudeste, apresentando diferenças significativas locoregionais.

A pesquisa desenvolvida na cidade de São Paulo/Brasil com idosos, em um dispositivo institucional, apresentou inclinação para os comprometimentos da capacidade funcional, do autocuidado e da vulnerabilidade, os quais sofreram impactos devido ao quadro depressivo e o risco de violência que essas pessoas se encontravam⁽²³⁾. A pesquisa traz dados importantes quando correlacionada a esse estudo, pois o idoso que tem um comportamento negligenciado e de pouco cuidado com a própria saúde pode dispor de influências e justificar o número acentuado de pessoas idosas que indicaram fazer uso de forma contínua a muitos medicamentos (polifarmácia), como também ter relação com o elevado número de idosos que relataram comorbidades (doenças auto referidas). Essas variáveis demonstraram uma acentuada relação com o risco de violência, percebendo que quanto maior o número de doenças auto referidas e o consumo de variados medicamentos, muitas vezes indiscriminados, maior será o risco do idoso sofrer maus-tratos⁽²⁴⁾.

As pessoas idosas possuem um desempenho funcional mais comprometido e apresentam cerca de 1,4 vezes mais chances de risco à violência⁽²⁵⁾. Viver por mais tempo também implica uma exposição prolongada às consequências do envelhecimento, pois o declínio funcional pode resultar numa maior dependência de terceiros nas atividades do cotidiano, colocando o longevo em uma situação de vulnerabilidade, aumentando o risco de sofrer abusos⁽²⁶⁻²⁷⁾.

Nesse estudo, o idoso que apresentou maior declínio cognitivo estava associado ao risco de violência e de forma semelhante, um estudo realizado em Chicago nos Estados Unidos, com 6.159 idosos, demonstrou em seus dados que o declínio das funções cognitivas estava relacionado ao aumento do risco de maus-tratos, trazendo outras contribuições para a mesma relação como baixos níveis na velocidade perceptiva e de memória episódica⁽²⁸⁾. A pesquisa também abordou que esse comprometimento no declínio cognitivo foi mais evidenciado em

ambientes clínicos comparado ao contexto da comunidade, e que esse déficit pode aumentar a dependência e o risco de maus-tratos, da mesma forma que é possível que comportamentos abusivos possam agravar e/ou acelerar o declínio da função cognitiva das pessoas idosas⁽²⁸⁾.

Um ponto de necessária atenção está relacionado com a variável vulnerabilidade, pois o resultado nesta amostra não condiz com a literatura, já que o cruzamento dessa variável com o risco de violência mostrou que idosos institucionalizados não vulneráveis estão mais propensos ao risco de violência do que aqueles que se encontram em vulnerabilidade. Os achados literários⁽²⁹⁻³⁰⁾, demarcam um risco maior da pessoa idosa sofrer qualquer tipo de violação quando em situação de vulnerabilidade, principalmente, quando se percebe o conjunto das análises associadas ao risco de violência, constatadas também nesse estudo, que pode predispor como um grupo de fatores de risco para as pessoas idosas residentes em instituição de sofrerem qualquer tipo de violência. Um estudo realizado na República da China aborda alguns fatores de risco, que são compatíveis com essa pesquisa, e que colocam os idosos em vulnerabilidade e suscetíveis a sofrerem abusos⁽³¹⁾.

Analisando essa variável de forma crítica contribuindo ao campo da ciência, contrapondo-se à própria literatura, esse achado traz uma outra perspectiva sobre o perfil do idoso institucionalizado não vulnerável que também está sujeito a sofrer violência, na mesma proporção que a pessoa idosa vulnerável. Inclusive, uma outra análise é visualizada na variável de escolaridade referente a sua proximidade entre os resultados, inferindo uma direção de que o idoso ser alfabetizado ou não, também, incorre em sofrer abusos. Pode-se sugerir que a situação de vulnerabilidade em que o idoso se encontra tem potencial para impactar na relação e percepção que esse mesmo tem sobre as variadas formas de violência, estando o idoso não vulnerável mais seguro em relatar e expor as violações que sofre, aumentando o dado estatístico.

Vale ressaltar, que esse estudo amplia o conhecimento sobre os fatores que influenciam as pessoas idosas institucionalizadas ao maior risco de violência e reforça a necessidade, diante das evidências, a propor a realização de outros estudos permeados por intervenções ou análises com foco em estratégias voltadas para a qualificação de profissionais e de toda a sociedade, frente aos casos de violência em pessoas idosas. Elucida a importância em mitigar as desigualdades e fornecer, a partir do conhecimento científico, maior preparo no acolhimento aos idosos vítimas de violência aos dispositivos legais de proteção, assim como evitar as violências institucionais e prevenir a (re)vitimização das pessoas idosas que sofrem maus-tratos.

Fomentar estratégias de apoio a investimentos de políticas públicas para as pessoas idosas que estão institucionalizadas, assim como a vítimas de violências, e fortalecer as ações de intervenção e promoção à saúde explorando o debate intersetorial, estimulando a participação

das pessoas idosas de forma estratégica, reconhecendo como sujeitos de autonomia e independência, desconstruindo a representação social de que o envelhecimento está associado a improdutividade, substituindo o *status quo* pelo respeito à ancestralidade, aos saberes transgeracionais e ao protagonismo dos mesmos na construção histórica, cultural e social.

As limitações do estudo se destacam na metodologia pelo formato da pesquisa ser transversal, fazendo um recorte temporal, não implicando em um nexo de causalidade entre o comportamento das variáveis no transcorrer do tempo, sinalizando a importância de um estudo longitudinal e com uma amostra de tamanho maior, que aumente a precisão dos resultados nos testes estatísticos e que informe mais características da população estudada, possibilitando a detecção de diferenças mais precisas entre os grupos estudados.

CONCLUSÃO

O risco de violência em pessoas idosas institucionalizadas apresentou associação especialmente com as características clínicas e da saúde. O risco de violência foi predominante naqueles participantes com risco de quedas, doenças autorreferidas, declínio cognitivo, depressão, risco nutricional, risco de sarcopenia, risco de declínio funcional e entre os que já se encontravam em situação de violência. Essas evidências permitiram sustentar a hipótese do estudo.

Consequentemente, percebe-se que a pessoa idosa com menor risco de violência apresenta suas funções cognitivas mais preservadas, sem presença de sintomas depressivos, com maior autonomia funcional e nutricional, com uma percepção de saúde e cuidado de si mais positiva e com maior investimento em fatores de proteção, mitigando as situações de violência e os possíveis riscos para tal.

REFERÊNCIAS

1. Lasch CA. A cultura do narcisismo: a vida americana numa era de esperanças em declínio. Rio de Janeiro: Imago; 1983.
2. Ohner K, Neto CFG. Análise dos fatores de risco para o envelhecimento da pele: aspectos nutricionais/ Analysis of risk factors for skin aging: nutritional aspects. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021 [accedido em 24 de abril 2024];4(3): 10000-10018. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/29361>
3. Yassuda MS, Batistoni SST, Fortes AG, Neri AL. Treino de memória no idoso saudável: benefícios e mecanismos. *Psicol Reflex Crit [Internet]*. 2006; 19(3):470-81. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722006000300016>
4. Brasil. Ministério da Justiça. Política nacional do idoso. Brasília, DF: Imprensa Nacional; 1998.
5. Santos-Rodrigues RC dos, Araújo-Monteiro GKN de, Dantas AMN, Beserra PJF, Morais RM de, Souto RQ. Elder abuse: a conceptual analysis. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2023;76(6):e20230150. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0150>
6. Krug EG, et al., eds. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O IBGE. 2023.
8. Brasil. Estatuto da Pessoa Idosa: lei federal n.º 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 2004.
9. Brasil. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. 4.ª edição. Ministério da Saúde; 2017.
10. Reichenheim ME, Paixão Jr. CM, Moraes CL. Adaptação transcultural para o português (Brasil) do instrumento Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) utilizado para identificar risco de violência contra o idoso. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(8):1801-1813. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000800009>
11. Bueno S, Martins J, Lagreca A, Sobral I, Barros B, Brandão J. Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil: sumário executivo. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2023.
12. Bueno S, Martins J, Lagreca A, Sobral I, Barros B, Brandão J. O crescimento de todas as formas de violência contra a mulher em 2022. In: Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 17.º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2023. p. 136-145.
13. Carvalho EFM, Laguardia J, Deslandes SF. Sistemas de Informação sobre violência contra as mulheres: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2022.
14. Kveller D, Fernandes DR, Castro DD, Trepte RF. Do paradigma ao paradoxo ético-estético-político: por uma radicalização da psicologia social. *Rev Polis Psique*. 2021;11(1):123-142.
15. Brasil. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos. Dados atualizados em 22 de Abril de 2024.
16. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 2016.

17. Katherine Nascimento S. A proteção do idoso no ordenamento jurídico brasileiro. RBDCivil [Internet]. 4 out 2019 [citado 27 de abril 2024];22(04):17. Disponível em: <https://rbdcivil.ibdcivil.org.br/rbdc/article/view/500>
18. Fagundes KVLD, Esteves MR, Ribeiro JHM, Siepierski CT, Silva JV, Mendes MA. Instituições de longa permanência com alternativa no acolhimento das pessoas idosas. *Rev Salud Pública*. 2017;19(2):210-214.
19. Camargos MCS, Santos MCV, Bomfim WC, Silva KR. Viver em Instituição de Longa Permanência: o olhar do idoso institucionalizado. *Rev. Kairós-Gerontologia*. 2016;19(3):135-150.
20. Maia PHS, Ferreira EF, Melo EM, Vargas AMD. Occurrence of violence in the elderly and its associated factors. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 2):64-70.
21. Peralta FR, Souza GL, Medeiros D, Salles RJ. A compreensão do luto antecipatório em idosos residentes em instituições de longa permanência. *Revista Kairós-Gerontologia*. 2021;24(1):691-713.
22. Salles, Rodrigo Jorge. Longevidade e temporalidades: um estudo psicodinâmico com idosos longevos [tese]. São Paulo: Instituto de Psicologia; 2018 [citado 11 de fevereiro 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/T.47.2019.tde-15012019-161553>
23. Antequera IG, Lopes MCBT, Batista REA, Campanharo CRV, Costa PCP da, Okuno MFP. Rastreamento de violência contra pessoas idosas: associação com estresse percebido e sintomas depressivos em idosos hospitalizados. *Esc Anna Nery*. 2021;25(2):e20200167. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0167>
24. Santos AC, Brandão BM, Cunha HK, Reis IO, Castano AM, Souto RQ. Risco de violência, doenças autorreferidas e fragilidade em pessoas idosas hospitalizadas. *Acta Paul Enferm*. 2023;36:eAPE006231.
25. Soares JS, Santos AC, Santos-Rodrigues RC, Araújo-Monteiro GKN, Brandão BMLS, Souto RQ. Risk of violence and frailty syndrome among older adults treated at a hospital service. *Rev Bras Enferm*. 2022;76(Suppl 2):e20220278.
26. Ho CSH, Wong SY, Chiu MM, Ho RCM. Global prevalence of elder abuse: a meta-analysis and meta-regression. *East Asian Arch Psychiatry* [Internet]. 2017;27(2):43-55. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/28652497>
27. Lima IVS, Palmeira CS, Macedo TTS. Violence against the elderly in the Northeast region of Brazil from 2012 to 2018. *Rev Enferm Contemp*. 2021;10(2):252-261.
28. Dong X, Simon M, Beck T, Evans D. Decline in cognitive function and elder mistreatment: findings from the Chicago Health and Aging Project. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2014.
29. Silva MAG da, Yonamine MT, Almeida EB de, Silva TBL da. Aspectos biopsicossociais de idosos em situação de vulnerabilidade social: uma revisão da literatura. *Kairós-Gerontologia* [Internet]. 11 abr 2021 [citado em 28 de abril 2024];24:375-83. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/53825>
30. Marques FRDM, Ribeiro DAT, Pires GAR, Costa AB, Carreira L, Salci MA. Diagnósticos de enfermagem em idosos institucionalizados vítimas de violência. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2022;26: e20210335. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0335>
31. Fang B, Yan E, Lai DWL. Risk and protective factors associated with domestic abuse among older Chinese in the People's Republic of China. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2019;82.

Autores

Nathaly da Luz Andrade

<https://orcid.org/0000-0002-5990-5766>

Francisco de Assis Moura Batista

<https://orcid.org/0000-0003-2403-4830>

Bruna Caroline Cassiano da Silva

<https://orcid.org/0000-0002-3192-8448>

Eulália Maria Chaves Maia

<https://orcid.org/0000-0002-0354-7074>

Bruno Araújo da Silva Dantas

<https://orcid.org/0000-0002-7442-0695>

Gilson de Vasconcelos Torres

<https://orcid.org/0000-0003-2265-5078>

Ethical Disclosures

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

Financial Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

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

Autora Correspondente/Corresponding Author

Nathaly da Luz Andrade – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil.

nathalylandrade@outlook.com

Contributos dos autores/Authors' contributions

NA: Conceituação, redação – rascunho original.

FB: Redação – rascunho original.

BS: Metodologia.

EM: Supervisão, escrita – revisão e edição.

BD: Supervisão, escrita – revisão e edição.

GT: Análise formal, supervisão, redação – revisão e edição, aquisição de financiamento.

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

Considerações Éticas

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes – UFRN/Brasil [CAAE: 36278120.0.1001.5292 – n.º 4267762].

Considerações Éticas

Approved by the Research Ethics Committee of the Onofre Lopes University Hospital – UFRN/Brazil [CAAE: 36278120.0.1001.5292 – no. 4267762].

Responsabilidades Éticas

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

Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

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

©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 das pessoas idosas institucionalizadas segundo o risco de violência. Brasil, 2024.^{↵↵}

Variáveis sociodemográficas		Risco de violência		Total n (%)	p-valor*
		Sim n (%)	Não n (%)		
Gênero	Feminino	139 (62,3)	21 (9,4)	160 (71,7)	0,406
	Masculino	52 (23,3)	11 (4,9)	63 (28,3)	
Faixa etária	60 a 79 anos	50 (22,4)	9 (4,0)	59 (26,5)	0,817
	80 anos ou mais	141 (63,2)	23 (10,3)	164 (73,5)	
Raça/Cor	Branca	83 (37,2)	16 (7,2)	99 (44,4)	0,490
	Não branca	108 (48,4)	16 (7,2)	124 (55,6)	
Escolaridade	Alfabetizado	99 (44,4)	21 (9,4)	120 (53,8)	0,148
	Não alfabetizado	92 (41,3)	11 (4,9)	109 (46,2)	

*Teste Qui-quadrado de Pearson.

Tabela 2 – Caracterização clínicas e de saúde das pessoas idosas institucionalizadas segundo o risco de violência. Brasil, 2024.^{↖↗}

Variáveis clínicas/saúde		Risco de violência		Total n (%)	p-valor*
		Sim n (%)	Não n (%)		
Quedas	Sim	94 (42,2)	19 (8,5)	113 (50,7)	0,287
	Não	97 (43,5)	13 (5,8)	110 (49,3)	
Risco de quedas	Sim	24 (10,8)	11 (4,9)	35 (15,7)	0,002
	Não	167 (74,9)	21 (9,4)	188 (84,3)	
Polifarmácia	Sim	57 (25,6)	13 (5,8)	70 (31,4)	0,224
	Não	134 (60,1)	19 (8,5)	153 (68,6)	
Doenças autorreferidas	Sim	1 (0,4)	3 (1,3)	4 (1,8)	0,010**
	Não	190 (85,2)	29 (13,0)	219 (98,2)	
Declínio cognitivo	Sim	43 (19,3)	19 (8,5)	62 (27,8)	< 0,001
	Não	148 (66,4)	13 (5,8)	161 (72,2)	
Depressão	Sim	50 (22,4)	23 (10,3)	73 (32,7)	< 0,001
	Não	141 (63,2)	9 (4,0)	150 (67,3)	
Risco nutricional	Sim	43 (19,3)	13 (5,8)	56 (25,1)	0,029
	Não	148 (66,4)	19 (8,5)	167 (74,9)	
Risco de sarcopenia	Sim	50 (22,4)	14 (6,3)	64 (28,7)	0,042
	Não	141 (63,2)	18 (8,1)	159 (71,3)	
Risco de declínio funcional	Sim	9 (4,0)	6 (2,7)	15 (6,7)	0,003
	Não	182 (81,6)	26 (11,7)	208 (93,3)	
Fragilidade	Sim	4 (1,8)	2 (0,9)	6 (2,7)	0,207**
	Não	187 (83,9)	30 (13,5)	217 (97,3)	
Vulnerabilidade	Sim	103 (46,2)	17 (7,6)	120 (53,8)	0,933
	Não	88 (39,5)	15 (6,7)	103 (46,2)	
Em situação de violência	Sim	76 (34,1)	27 (12,1)	103 (46,2)	< 0,001
	Não	115 (51,6)	5 (2,2)	120 (53,8)	

*Teste Qui-quadrado de Pearson.

**Teste Exato de Fisher.