

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL MESTRADO

GLEICY KARINE NASCIMENTO DE ARAÚJO MONTEIRO

DETERMINANTES SOCIAIS DA VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS
HOSPITALIZADOS

João Pessoa – PB

2020

GLEICY KARINE NASCIMENTO DE ARAÚJO MONTEIRO

**DETERMINANTES SOCIAIS DA VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS
HOSPITALIZADOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Políticas e Práticas do Cuidar em Enfermagem e Saúde.

Projeto de Pesquisa vinculado: Instrumentalização da Enfermagem Forense diante do cuidado ao idoso hospitalizado.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Rafaella Queiroga Souto.

João Pessoa – PB

2020

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

M775d Araújo-Monteiro, Gleicy Karine Nascimento de.
Determinantes Sociais da Violência contra idosos
hospitalizados / Gleicy Karine Nascimento de
Araújo-Monteiro. - João Pessoa, 2020.
92 f. : il.

Orientação: Rafaela Queiroga Souto.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Violência. 2. Idoso. 3. Determinantes Sociais da
Saúde. 4. Enfermagem Gerontológica. 5. Saúde do Idoso.
I. Souto, Rafaela Queiroga. II. Título.

UFPB/BC

GLEICY KARINE NASCIMENTO DE ARAÚJO MONTEIRO

**DETERMINANTES SOCIAIS DA VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS
HOSPITALIZADOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Mestre.

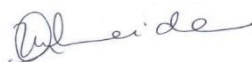
Aprovada em 27 de julho de 2020.

BANCA EXAMINADORA



Profª Drª. Rafaella Queiroga Souto

Orientadora



Profª Drª. Ana Maria de Almeida

Membro Interno Titular – UFPB



Profª Drª. Gabriela Maria Cavalcanti Costa

Membro Externo Suplente – UEPB

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os idosos que sofrem violência e continuam lutando para ter uma vida digna. A busca pelo respeito aos seus direitos precisa continuar! Que possamos nos esforçar ainda mais para prevenir esse fenômeno de grande impacto.

AGRADECIMENTOS

À Deus por todas as bênçãos, sabedoria e coragem que me sustentaram durante essa trajetória.

A minha mãe, Glicia, por não medir esforços para que eu realizasse mais essa conquista. Assim como meu avô Geraldo e meu padrasto Marcos que sempre me incentivaram e lutaram junto comigo.

Minha irmã, Yngridh, por sempre me ajudar a enfrentar os obstáculos de forma mais leve e vibrar junto comigo a cada vitória.

Ao meu marido, Allan, que sempre caminhou comigo e me incentivou na realização de cada sonho. Obrigada pela paciência, compreensão e apoio nos momentos em que mais precisei.

A minha madrinha Fátima e meu tio Jeorge que abriram as portas da sua casa e dos seus corações para me acolher, me apoiando diariamente. Além dos meus primos Thaty e Didi por toda preocupação e carinho.

Aos demais familiares, avós, tios, afilhado, sogros, que sempre acreditaram na minha capacidade.

A minha querida orientadora, que não canso de dizer que foi um anjo que Deus colocou na minha vida. Obrigada por acreditar em mim mais do que eu e há 5 anos atrás me mostrar que sou capaz de conquistar o mundo. Agradeço pela sua confiança, ensinamentos, amizade e, por ser inspiração para todos nós.

A Renata, minha parceira de produção que se tornou uma grande amiga, meu apoio e calma de todos os dias. Você tem grande contribuição nessa conquista.

Ao querido GEPEFO, que me orgulho em fazer parte desse grupo e contribuir com o meu conhecimento. Obrigada a Rafael, Bárbara, Luiza, Wesley, Jefferson, Matheus F., Matheus A., Carol e Adriana, por tornarem mais leve a rotina do nosso grupo. Vocês foram o diferencial nesse trabalho.

As minhas amigas do mestrado Eudanúsia, Mayara e Aninha, da UFPE; Érika e Rute, de infância; Camila, do cursinho; Willaine, Priscila, Mayara e Dayana e toda minha turma do mestrado, pela torcida e força para vencer essa batalha.

E a todos que, direta ou indiretamente, apoiaram e contribuíram para que eu realizasse esse sonho.

RESUMO

Introdução: a Violência Contra a Pessoa Idosa se configura como um problema socialmente determinado, que acomete essa população com altas prevalências em todos os países, com ênfase para os em desenvolvimento. Deste modo, é fundamental analisar a relação existente entre a violência e os Determinantes Sociais, tais como o sexo, estado conjugal, nível de escolaridade, arranjo de moradia, atividade laboral, renda e autoavaliação de saúde, almejando direcionar as ações de saúde que possibilitem a redução das iniquidades sociais. Os determinantes serão estudados pelo modelo de Dahlgren e Whitehead e o modelo ecológico. Os modelos confluem por apresentar uma classificação em três grandes eixos: macrodeterminantes, determinantes intermediários e microdeterminantes para o de Dahlgren e Whitehead; macro, meso e microssistema para o ecológico. **Objetivo:** analisar a associação dos determinantes sociais com a violência contra a pessoa idosa. **Método:** revisão sistemática com metanálise, realizada nas seguintes bases PubMed, CINAHL, Scopus, PsycINFO, Web of Science e LILACS, utilizando os seguintes descritores: Associated Factors, Elderly, Aged, Elder Abuse, Violence. Compuseram a amostra 46 artigos. Em seguida, foi desenvolvido um estudo quantitativo, multicêntrico e de corte transversal, em dois hospitais universitários da Paraíba, com 323 idosos, no período de julho de 2019 a fevereiro de 2020. Utilizou-se para coleta de dados os instrumentos: Brazil Old Age Schedule, Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test e Conflict Tactics Scale-1 para coleta dos dados que foram analisados mediante estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** a revisão sistemática apontou que todos os fatores avaliados se configuram como determinantes da violência, com exceção do estado civil que apontou que ter um relacionamento é um fator de proteção para a violência (OR=0.86). Ainda, a autoavaliação de saúde foi o determinante com maior força de associação (OR=1.35). No estudo quantitativo, observou-se que houve associação significativa entre risco para violência e o sexo feminino ($p=0,004$), residir com netos ($p=0,025$) e ter quatro ou mais doenças ($p<0,001$), além de renda e a violência física ($p=0,048$). Pertencer ao sexo feminino, ser alfabetizado e ter maior número de doenças aumenta o risco para violência. **Conclusão:** os determinantes intermediários foram de maior destaque na revisão sistemática, de forma que classificar a saúde como ruim ou regular aumenta a exposição do idoso a situações de violência. Ademais, para o artigo de pesquisa, os determinantes que influenciaram mais fortemente nas situações de violência foram, em sua maioria, aqueles que integram o macrossistema, contemplando a renda e número de doenças que o idoso apresenta.

Descritores: Violência; Idoso; Determinantes Sociais da Saúde; Enfermagem Gerontológica; Saúde do Idoso.

ABSTRACT

Introduction: Violence against the Elderly is configured as a socially determined problem, which affects this population with high prevalence in all countries, with emphasis on those in development. Thus, it is essential to analyze the relationship between violence and Social Determinants, such as sex, marital status, education level, housing arrangement, work activity, income and health self-assessment, aiming to direct health actions that enable the reduction of social inequities. The determinants will be studied by the Dahlgren and Whitehead model and the ecological model. The models converge because they have a classification in three major axes: macrodeterminants, intermediate determinants and microdeterminants for Dahlgren and Whitehead; macro, meso and microsystem for the ecological. **Objective:** to analyze the association of social determinants with violence against the elderly. **Method:** systematic review with meta-analysis, performed on the following databases PubMed, CINAHL, Scopus, PsycINFO, Web of Science and LILACS, using the following descriptors: Associated Factors, Elderly, Aged, Elder Abuse, Violence. The sample comprised 46 articles. Then, a quantitative, multicenter and cross-sectional study was carried out in two university hospitals in Paraíba, with 323 elderly people, from July 2019 to February 2020. The instruments used for data collection were: Brazil Old Age Schedule, Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test and Conflict Tactics Scale-1 to collect data that were analyzed using descriptive and inferential statistics. **Results:** the systematic review pointed out that all the factors evaluated are configured as determinants of violence, with the exception of marital status, which pointed out that having a relationship is a protective factor for violence (OR = 0.86). Still, self-rated health was the determinant with the strongest association (OR = 1.35). In the quantitative study, it was observed that there was a significant association between risk of violence and the female sex ($p = 0.004$), living with grandchildren ($p = 0.025$) and having four or more diseases ($p < 0.001$), in addition to income and physical violence ($p = 0.048$). Belonging to the female sex, being literate and having more diseases increases the risk of violence. **Conclusion:** the intermediate determinants were more prominent in the systematic review, so that classifying health as poor or regular increases the elderly's exposure to situations of violence. Furthermore, for the research article, the determinants that most strongly

influenced situations of violence were, for the most part, those that make up the macrosystem, considering the income and number of diseases that the elderly person has.

Descriptors: Violence; Elderly; Social Determinants of Health; Gerontological Nursing; Elderly Health.

RESUMEN

Introducción: La violencia contra los ancianos se configura como un problema socialmente determinado, que afecta a esta población con alta prevalencia en todos los países, con énfasis en aquellos en desarrollo. Por lo tanto, es esencial analizar la relación entre la violencia y los determinantes sociales, como el sexo, el estado civil, el nivel de educación, la vivienda, la actividad laboral, los ingresos y la autoevaluación de la salud, con el objetivo de dirigir acciones de salud que permitan La reducción de las desigualdades sociales. Los determinantes serán estudiados por el modelo Dahlgren y Whitehead y el modelo ecológico. Los modelos convergen porque tienen una clasificación en tres ejes principales: macrodeterminantes, determinantes intermedios y microdeterminantes para Dahlgren y Whitehead; macro, meso y microsistema para lo ecológico. **Objetivo:** analizar la asociación de los determinantes sociales con la violencia contra las personas mayores. **Método:** revisión sistemática con metanálisis, realizada en las siguientes bases de datos PubMed, CINAHL, Scopus, PsycINFO, Web of Science y LILACS, utilizando los siguientes descriptores: Factores asociados, ancianos, ancianos, abuso de ancianos, violencia. La muestra comprendió 46 artículos. Luego, se realizó un estudio cuantitativo, multicéntrico y transversal en dos hospitales universitarios de Paraíba, con 323 personas mayores, de julio de 2019 a febrero de 2020. Los instrumentos utilizados para la recopilación de datos fueron: Brasil Vejez Schedule, Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test y Conflict Tactics Scale-1 para recopilar datos que se analizaron mediante estadísticas descriptivas e inferenciales. **Resultados:** la revisión sistemática señaló que todos los factores evaluados están configurados como determinantes de la violencia, con la excepción del estado civil, que señaló que tener una relación es un factor protector para la violencia (OR = 0,86). Aún así, la salud autoevaluada fue el determinante con la asociación más fuerte (OR = 1.35). En el estudio cuantitativo, se observó que había una asociación significativa entre el riesgo de violencia y el sexo femenino ($p = 0.004$), viviendo con nietos ($p = 0.025$) y teniendo cuatro o más enfermedades ($p < 0.001$), además de los ingresos y violencia física ($p = 0.048$). Pertenecer al sexo femenino, saber leer y escribir y tener más enfermedades aumenta el

riesgo de violencia. **Conclusión:** los determinantes intermedios fueron más prominentes en la revisión sistemática, por lo que clasificar la salud como pobre o regular aumenta la exposición de los ancianos a situaciones de violencia. Además, para el artículo de investigación, los determinantes que más influyeron en las situaciones de violencia fueron, en su mayor parte, los que componen el macrosistema, considerando el ingreso y la cantidad de enfermedades que tiene la persona mayor.

Descriptores: Violencia; Anciano; Los Determinantes Sociales de la Salud; Enfermería Gerontológica; Salud de los ancianos.

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	12
CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	16
Artigo 1 - Associação entre os Determinantes Sociais da Violência Contra a Pessoa Idosa: revisão sistemática com metanálise.....	23
Introdução.....	23
Metodologia.....	25
Resultados.....	27
Discussão.....	40
Conclusão.....	44
Referências.....	44
Artigo 2 - Determinantes Sociais da Violência contra idosos hospitalizados.....	54
Introdução.....	54
Metodologia.....	56
Resultados.....	58
Discussão.....	63
Conclusão.....	67
Referências.....	67
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	74
FINANCIAMENTO.....	74
REFERÊNCIAS.....	75
APÊNDICES.....	81
Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	81
Apêndice B – Protocolo de Coleta de Dados.....	83
ANEXOS.....	86
Anexo A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	86

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O envelhecimento é compreendido como um processo que apresenta alterações funcionais, psicológicas e morfológicas (Brito, Nunes, Duarte, & Lebrão, 2018; McHugh & Gil, 2018), que culturalmente está relacionado à fragilidade, incapacidade e prevalência de doenças crônicas degenerativas (Belasco & Okuno, 2019; Miranda, Mendes, & Silva, 2016). Ao apresentar limitações funcionais a pessoa idosa torna-se mais dependente do cuidado de outra pessoa e, conseqüentemente, pode aumentar as chances de ser vítima de violência (Romero et al., 2018; A. M. de M. Silva, Mambrini, Peixoto, Malta, & Lima-Costa, 2017).

A Violência Contra a Pessoa Idosa (VCPI) se configura como um problema presente em sociedades culturalmente diferentes, que acomete essa população com altas prevalências na China (Dong & Wang, 2017), Estados Unidos (Burnett et al., 2016; Lopes, Ferreira, Pires, Moraes, & D'Elboux, 2018), Brasil (Alencar & Moraes, 2018; Castro, Rissardo, & Carreira, 2018), Austrália (Moir, Blundell, Clare, & Clare, 2017), Índia (Patel et al., 2018) e Canadá (Pillemer, Burnes, Riffin, & Lachs, 2016). Trata-se de um fenômeno complexo e que provoca diversas alterações na rotina do idoso, aumentando a fragilidade e dependência desse indivíduo (Lino, Rodrigues, Lima, Athie, & Souza, 2019).

A VCPI é classificada em sete tipos, são elas a violência física, psicológica, sexual, financeira, abandono, negligência e autonegligência (C. F. S. Silva & Dias, 2016). Os tipos que mais acometem a pessoa idosa são a psicológica, física e financeira, podendo ocorrer concomitantemente, sendo frequentemente, a psicológica anterior a física (Alencar & Moraes, 2018; Castro et al., 2018; Maia, Ferreira, Melo, & Vargas, 2019; Oliveira et al., 2018).

A VCPI pode ser determinada por aspectos, como o sexo, estado conjugal, nível de escolaridade, tipo de moradia, trabalho, renda, condição de saúde auto referida (Geib, 2012; Loiola, Amate, Hoefel, & Carneiro, 2014). Esses aspectos se configuram como Determinantes Sociais (DS), que pela sua definição são todos os fatores econômicos, sociais, culturais, étnicos, raciais, comportamentais e psicológicos que influenciam no surgimento de problemas de saúde (World Health Organization, 2008).

Os DS que os estudos mais investigam são o acesso aos serviços de saúde, renda, educação, lazer, atividade laboral e saneamento básico (Geib, 2012). Compreender como estes DS são distribuídos em cada sociedade permite o planejamento e direcionamento

dos recursos econômicos e atuação de políticas públicas (Carrapato, Correia, & Garcia, 2017; Diez Tetamanti, 2011; Ribeiro, Aguiar, & Andrade, 2018).

Para contribuir com o entendimento da forma como se dá a relação da VCPI com os DS, pode ser utilizado o modelo ecológico, pois avalia como interagem as diferentes variáveis de acordo com cada nível ecológico (Phelan & O'Donnell, 2020; Tekkas Kerman & Betrus, 2020; Thurston & Vissandjée, 2005). Essa abordagem vem sendo implementada nos estudos como uma estratégia que possibilita apoiar a forma de pensar e produzir o cuidado com resolutividade abrangente (Diab, Palosaari, & Punamäki, 2018; Eriksson, Ghazinour, & Hammarström, 2018; Schiamberg et al., 2011).

O modelo ecológico começou a ser discutido na área da saúde após os debates acerca da ampliação do conceito de saúde, de forma que foi sendo debatido acerca da influência de outros fatores além de biológicos nessa definição, tais como os aspectos econômicos, sociais e ambientais. Inicialmente, os fatores econômicos se sobressaíam nesses debates, até introduzirem a responsabilidade do ambiente nessa discussão (Cala & Soriano, 2014; Dustin, Bricker, & Schwab, 2009; Rothwell et al., 2010).

O modelo foi elaborado por Bronfenbrenner (1979) e Melchiorre (2016) em seu estudo classifica os fatores por meio de três sistemas (macrossistema, mesossistema e microssistema), que se organizam em quatro anéis (individual, relacionamento, comunidade e contexto social). O microssistema diz respeito ao nível individual em que há influência dos fatores biológicos; o meso corresponde a união do relacionamento e da comunidade, havendo interferência de aspectos interligados ao vínculo social; e o macrossistema se configura com o contexto social que diz respeito ao setor econômico e educacional (Bronfenbrenner, 1979, 1986; Melchiorre et al., 2016).

A World Health Organization em seu relatório publicado em 2002 discorre acerca da utilização do modelo ecológico nos estudos que analisam a VCPI, a fim de auxiliar na compreensão da natureza multifacetada da violência, uma vez que esse fenômeno resulta de uma complexa interação entre os fatores (World Health Organization, 2002).

A forma como se dá a influência dos DS no surgimento de problemas de saúde vem sendo discutida em um estudo que explana as abordagens do processo saúde-doença, em que torna-se necessário se desprender da relação entre desenvolvimento de um país apenas para o nível econômico, direcionando para a avaliação da qualidade de vida de seus habitantes (Batistella, 2007).

A Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) apresenta como uma proposta de compreensão dos DS por meio do modelo de determinação social

da saúde proposto por Dahlgren e Whitehead (CNDSS, 2008). Esse modelo foi elaborado para classificar os DS por meio de diferentes camadas, a primeira apresenta as características individuais que são os microdeterminantes (sexo, faixa etária), seguido dos fatores referentes ao estilo de vida e que podem ser modificados. Posteriormente, encontram-se as redes de apoio social e comunitária que contemplam os determinantes intermediários, seguido dos DSS mais amplos que são os aspectos econômicos, culturais e ambientais que são os macrodeterminantes (Dahlgren & Whitehead, 1991).

Os modelos de Dahlgren e Whitehead e o modelo ecológico apresentam a mesma proposta de classificar os fatores que podem influenciar na condição de saúde de um indivíduo, sendo agrupados em grandes eixos que analisam de forma isolada e integrada tanto as abordagens mais amplas quanto aquelas que possuem especificidades de acordo com cada indivíduo. Por essa razão, as duas propostas foram adotadas nesse estudo, a fim de compreender a classificação nessas duas vertentes.

Ao identificar a necessidade de adoção de medidas para promover uma assistência de saúde qualificada a esses indivíduos, são incentivadas pesquisas para traçar o perfil dos idosos em diferentes contextos, a fim de identificar as necessidades de saúde desse público e direcionar a atuação dos profissionais e serviços de saúde (Santos-Orlandi et al., 2017).

Diante desse cenário, é fundamental analisar a relação existente entre a violência e os DSS de cada população, para que assim direcione as ações de saúde que possibilitem a redução das desigualdades sociais e, conseqüentemente, alcance a diminuição da prevalência da violência na população idosa.

Este estudo é composto por dois artigos:

Artigo 1 (revisão sistemática com metanálise) – Trata-se de uma revisão sistemática da literatura com metanálise, cuja questão norteadora é: quais as evidências científicas que analisam os determinantes sociais como fator determinante ou de proteção para a violência contra a pessoa idosa?

Para responder tal questionamento, elaborou-se o seguinte objetivo:

- Examinar a associação entre determinantes sociais em saúde e a violência contra a pessoa idosa.

Artigo 2 (artigo original) – Este estudo é referente ao problema de pesquisa, em que a questão norteadora é: qual a influência dos Determinantes Sociais da violência contra a pessoa idosa?

Atendendo-se a questão norteadora, aplicou-se os seguintes objetivos:

- Descrever os determinantes sociais da violência contra a pessoa idosa assistidos em 2 municípios da Paraíba;
- Identificar a prevalência do risco para violência entre idosos hospitalizados;
- Detectar a prevalência da violência psicológica e física contra os idosos hospitalizados;
- Analisar a influência de determinantes sociais da violência contra o idoso hospitalizado.

PERCURSO METODOLÓGICO

Este estudo foi conduzido inicialmente por uma revisão sistemática com metanálise, seguido de uma pesquisa transversal quantitativa. O detalhamento e condução da metodologia de cada etapa será descrito adiante.

Foi realizada uma revisão sistemática com metanálise, guiada de acordo com o manual de revisão sistemática do Joanna Briggs Institute (JBI) (Aromataris & Munn, 2019). A busca foi executada nas bases de dados da PubMed, CINAHL, Scopus, PsycINFO, Web of Science e LILACS, no período de dezembro de 2019.

Os estudos incluídos foram aqueles realizados com pessoas de 60 anos ou mais, faixa etária que corresponde ao idoso (World Health Organization, 2011). As condições avaliadas foram definidas com base em um estudo que avaliou os DS do idoso (Geib, 2012) e organizadas com base no modelo de classificação dos DS em camadas (Guedes, Lima, Caldas, & Veras, 2017). As condições analisadas foram: idade, sexo, escolaridade, arranjo de moradia, atividade laboral, avaliação de saúde autorreferida e renda. Para a violência, qualquer tipo investigado nos estudos foi considerado.

A pergunta de pesquisa foi elaborada com base na estratégia PECOS, de modo que possibilitou detalhar os componentes que nortearam a busca por evidências (Pena et al., 2019), em que População – idoso; Exposição – determinantes sociais; Comparação – grupo que não sofre violência; *Outcome* – o desfecho violência; *Studies* – estudos quantitativos de comparação. A questão de investigação que conduziu o estudo foi: Quais as evidências científicas que analisam os determinantes sociais como fator de risco ou proteção para a violência contra a pessoa idosa?

Foi realizada uma pesquisa inicial na MEDLINE (Pubmed) e CINAHL para seleção das palavras, sendo posteriormente agrupadas para construção da estratégia de busca. A estratégia utilizada nas bases de dados foi: ((“Associated Factors”) AND (Elderly OR Aged) AND (“Elder Abuse” OR Violence)).

Foram inseridos nesta revisão os estudos observacionais analíticos, tais como estudos prospectivos, retrospectivos, transversais analíticos, estudos de coorte e estudos de caso-controle. Publicados nos idiomas inglês, espanhol e francês, no período de 2009 a 2019, visto que, a VCPI tornou-se referida na literatura durante esse período (Yon, Mikton, Gassoumis, & Wilber, 2017).

Dois revisores independentes realizaram a avaliação crítica da qualidade dos dados extraídos, utilizando instrumentos padronizados do JBI para os seguintes tipos de

estudo: estudos analíticos observacionais incluindo coorte retrospectivo, prospectivo, transversal ou estudos caso-controle (Aromataris & Munn, 2019).

Os artigos foram selecionados para cada variável de forma isolada, de modo que analisar ao menos uma das relações investigadas possibilitaria que o artigo integrasse a amostra. Sendo assim, para análise da violência com o sexo, todos os manuscritos contemplavam essa relação, no entanto, apenas 41 detalhavam nos seus resultados os dados acerca do número total de idosos do sexo masculino e feminino classificados com e sem violência.

Foi elaborado um protocolo para a etapa de coleta de dados, em que a primeira parte era composta por metadados dos manuscritos (ano, autoria, país, periódico, título e tipo de estudo) e a segunda contemplava a seleção dos resultados referente a análise estatística de cada variável de DSS (faixa etária, sexo, estado civil, escolaridade, arranjo de moradia, atividade laboral, avaliação de saúde autorreferida e renda) com a violência.

Foi necessário para a etapa de extração dos dados que cada variável fosse dicotômica, sendo essencial classificar as seguintes variáveis: faixa etária em 60 a 70 anos e acima de 70 anos; estado conjugal em com relacionamento e sem relacionamento; escolaridade em analfabetos e alfabetizados; arranjo de moradia em residir sozinho e residir com alguém; avaliação de saúde autoreferida em saúde boa e saúde regular/ruim; e a renda em até 1 salário e acima de 1 salário. As demais variáveis já apresentavam apenas duas categorias.

A análise de cada variável foi realizada de forma individualizada a fim de avaliar a associação de cada uma delas com a VCPI, sendo utilizado o software R para a metanálise. A heterogeneidade entre os estudos foi avaliada pelo teste Q baseado no qui-quadrado, em que um valor de p menor que $<0,05$ foi considerado uma heterogeneidade óbvia. Além disso, o valor de I² foi utilizado para testar o grau de heterogeneidade.

O segundo artigo trata-se de um estudo multicêntrico, de abordagem quantitativa e corte transversal, guiado pelo Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology (STROBE) (Cheng et al., 2016). O corte da pesquisa foi do tipo transversal, porque os sujeitos da pesquisa foram observados em uma única oportunidade (Provdanov & Freitas, 2013).

O cenário de investigação de estudo foram dois hospitais universitários do estado da Paraíba: Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB) e o Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC/UFCG). A coleta de dados ocorreu no período de

julho a setembro de 2019 HULW/UFPB e outubro de 2019 a fevereiro de 2020 para o HUAL/UFCG.

Os setores de coleta no HULW/UFPB foram a Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Unidade de Doença Infecto Contagiosa e Parasitárias (DIP), Ambulatório de Geriatria e de Psicogeriatria. Para o HUAC/CG, a coleta foi realizada na Ala A Cirúrgica, Ala B Pneumo, Ala C Clínica feminina, Ala D Clínica masculina. Estes setores foram escolhidos por, normalmente, apresentarem maior prevalência de idosos em atendimento em relação a outros setores do hospital. A UTI não foi incluída porque a complexidade da situação da saúde do idoso assistido, poderia inviabilizar a coleta de dados.

Foram incluídos os indivíduos com 60 anos ou mais que recebiam assistência hospitalar nos setores acima descritos, independente do seu motivo de internação. Foram excluídos aqueles em estágio terminal (n=23), dificuldade grave de comunicação (n=12), condições clínicas que impedissem a participação (n=10) ou déficit cognitivo grave (n=1), sendo este último avaliado pelo pesquisador ou informado pelos profissionais do setor.

Para realizar o cálculo amostral, o quantitativo de idosos foi obtido por meio da identificação do número de atendimentos e admissões do ano de 2018, nos respectivos setores e no mesmo período em que seria realizado a coleta, a fim de obter uma previsão deste quantitativo para o ano seguinte.

Deste modo, o número de idosos assistidos no período de julho a setembro no ano de 2018 para o HULW/UFPB foi: 148 na Clínica Cirúrgica, 107 na Clínica Médica, 29 na DIP, 391 no Ambulatório de Geriatria e 99 no Ambulatório de Psicogeriatria, totalizando 774 idosos. Para o HUAL/UFCG, no período de setembro a novembro de 2018 foi: 333 na Ala A, 45 na Ala B e 107 na Ala C + D, totalizando 485 idosos.

Para a determinação do tamanho da amostra, foi utilizada a equação de cálculo de amostra para estudo de proporção em população finita, dada por:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{d^2 \cdot (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Em que,

z = quartil da normal padrão (1,96, quando considerado um coeficiente de confiança de 95%);

p = prevalência esperada de violência contra o idoso (p = 0,6); ou de idosos em situação de violência

q = prevalência esperada de idosos que não são vítimas de violência (p = 1 - p = 1 - 0,6 = 0,4); que não se encontram em situação de violência

d = erro amostral ($d = 0,05$);

N = Número esperado total de idosos ($N=1259$).

Sendo assim, foi adotado o erro de 5%, nível de confiança de 95% e frequência de violência na população idosa de 60%. A violência contra o idoso no Brasil tem uma prevalência de aproximadamente 10% (Bolsoni, Coelho, Giehl, & D'Orsi, 2016), porém, como o estudo inclui os idosos em risco para a violência, esta prevalência foi estimada em 60% (Santos et al., 2020). Portanto, a amostra foi de 285, sendo 193 idosos para o HULW/UFPB e 120 idosos para o HUAL/UFCG. Acrescentando-se a isto, os 10% de possíveis perdas, 323 idosos compuseram a amostra final. Foi utilizada a amostragem não probabilística, por cota, sendo o número de idosos distribuídos proporcionalmente entre os setores incluídos, conforme está sendo exibido no Quadro 1, abaixo.

Quadro 1 – Distribuição do quantitativo de idosos por setor e hospital. João Pessoa/Campina Grande, PB, Brasil, 2019-2020.

Setores	População	Amostra
HULW/UFPB		
Clínica Cirúrgica	148	39
Clínica Médica	107	33
Doenças Infecto-parasitárias	29	7
Ambulatório de Geriatria	391	97
Ambulatório de Psicogeriatria	99	27
Total	774	203
HUAL/UFCG		
Ala A	333	51
Ala B	107	21
Ala C + D	45	48
Total	485	120

Os seguintes instrumentos foram utilizados para coleta de dados: Brazil Old Age Schedule (BOAS)(Veras, Souza, Cardoso, Milioli, & Silva, 1988) para os dados sociodemográficos; Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-

S/EAST)(Reichenheim, Paixão Jr., & Moraes, 2008) para avaliar o risco para violência; Conflict Tactics Scale (CTS-1)(Hasselman & Reichenheim, 2003) para a violência física e/ou psicológica.

O BOAS é um instrumento que realiza uma avaliação multidimensional da saúde dos idosos, dividido em seções que vão desde as informações gerais a utilização de serviços de saúde e avaliação da saúde física e mental (Veras et al., 1988). Foi utilizado desse instrumento as questões referentes a sexo, idade, estado conjugal, alfabetização, anos de estudo, número de filhos, número de pessoas que residem com o idoso, os indivíduos que habitam com o entrevistado, número de comorbidades, atividade laboral e renda.

O H-S/EAST é um instrumento americano, que contém 15 itens dicotômicos (sim e não) que foram obtidos através de protocolos utilizados para identificar risco para violência nos Estados Unidos. O instrumento foi adaptado e validado para o cenário brasileiro (Reichenheim et al., 2008). Este instrumento não avalia somente sinais específicos de violência, mas também investiga circunstâncias correlatas, recomendado para identificar apenas a suspeita de violência. Essas questões avaliam aspectos como o risco de sofrer violência psicológica, física, violação dos direitos, isolamento e violência financeira. Atribui-se um ponto para cada resposta afirmativa, com exceção para os itens 1, 6, 12 e 14, em que o ponto é dado para a resposta negativa. Um escore de três ou mais foi classificado com risco para sofrer violência (Reichenheim et al., 2008).

O CTS-1 é um instrumento canadense, que possui 19 questões que buscam compreender estratégias que são utilizadas para enfrentar os conflitos, este é dividido em três grupos: argumentação (itens a-c), agressão verbal (itens d-f e h-j) e agressão física (itens k-s). Cada questão contém três opções de respostas: não aconteceu, aconteceu algumas vezes nestes últimos doze meses e aconteceu várias vezes nestes últimos doze meses (Hasselman & Reichenheim, 2003). Foram classificados em situação de violência aqueles que apresentaram uma resposta positiva aos itens relativos à escala de agressão física ou psicológica.

Esta classificação de violência em dois tipos é realizada porque o instrumento avalia apenas questões relacionadas a atos de violência física e psicológica. Por não ter o objetivo de avaliar a intensidade violência, uma resposta positiva já sinaliza que aquele indivíduo é considerado vítima de violência (Paiva & Tavares, 2015).

Foram realizados três treinamentos com os coletadores, de quatro horas de duração cada, com a finalidade de capacitá-los no cumprimento do rigor metodológico e

preceitos éticos de uma pesquisa científica. Foram abordadas informações referentes aos instrumentos de coleta e suas interpretações. Participar do treinamento se configurou como pré-requisito para realização da etapa de coleta.

A coleta de dados foi executada de acordo com o turno de atendimento nas clínicas, juntamente com a disponibilidade de horário da equipe. Compuseram a equipe de coleta: 24 alunos da graduação, nove vinculados a pós-graduação e cinco profissionais que integram o grupo de pesquisa. Foi reservado um local nos hospitais para armazenar os materiais de coleta de dados (lápis, borracha, coletor de impressão digital, caneta, protocolo de coleta, fita métrica). Após cada coleta, o pesquisador guardava o protocolo no local destinado no hospital, e outro integrante recolhia e transferia para a sala do grupo de pesquisa.

Uma planilha no *Google Docs* foi elaborada a fim evitar a duplicidade, sendo alimentada com informações (nome, setor, idade, número do prontuário) referentes ao idoso que aceitou participar da pesquisa. Ademais, buscou-se um local reservado em cada setor para sua realização, preservando a privacidade do entrevistado. Nos casos em que o idoso estivesse acamado, solicitava ao acompanhante, de forma respeitosa, a sua retirada do local, especificamente na parte referente aos instrumentos de rastreio e identificação de violência. Os protocolos coletados foram revisados por dois integrantes habilitados para tal função.

Os dados foram tabulados em dupla entrada e analisados em um software estatístico, por meio de estatística descritiva (frequência absoluta e relativa) e inferencial (Teste Qui-quadrado de Pearson, Teste Exato de Fisher, Teste de Correlação de Spearman e Modelo de Regressão Múltipla). Para todas as análises foi estabelecido o nível de significância de 5% ($p\text{-valor} < 0,05$).

O teste não paramétrico foi escolhido devido ao resultado do teste de normalidade Kolmogorov Smirnov, em que variáveis não apresentaram distribuição normal. A avaliação da força da correlação ocorreu através do seguinte parâmetro: $r=1$ (perfeita); $0,80 < r < 1$ (muito alta); $0,60 < r < 0,80$ (alta); $0,40 < r < 0,60$ (moderada); $0,20 < r < 0,40$ (baixa); $0 < r < 0,20$ (muito baixa); $r=0$ (nula), sendo a interpretação idêntica para os valores negativos de coeficiente.

O critério de entrada das variáveis no modelo de regressão logística foi determinado para $p < 0,2$ com base no resultado do teste de associação. Ao final, o valor de 0,05 ou menos foi considerado significativo.

Este estudo é parte de um projeto guarda-chuva intitulado “Instrumentalização da Enfermagem Forense diante do cuidado ao idoso hospitalizado”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HULW/UFPB com o número de parecer 3.709.600 e do HUAL/UFCG parecer de nº 3.594.339.

Artigo 1 - Associação entre os Determinantes Sociais da Violência Contra a Pessoa Idosa: revisão sistemática com metanálise

RESUMO

Objetivo: examinar a associação entre determinantes sociais em saúde e a violência contra a pessoa idosa. **Metodologia:** a revisão sistemática com metanálise seguiu as normas do PRISMA; selecionando estudos publicados em português, inglês e francês, que foram realizados entre 2009 e 2019; disponíveis nas bases de dados: PubMed, CINAHL, Scopus, PsycINFO, Web of Science e LILACS. Dois revisores rastrearam os estudos de maneira independente, com base nos critérios de elegibilidade 46 estudos foram analisados. **Resultados:** 73,9% (n=34) dos estudos foram realizados nos últimos 5 anos e houve o predomínio de pesquisas na China (19,5%; n=9). Todas as variáveis analisadas se configuraram como fatores determinantes da violência, com exceção do estado civil, pois ter um companheiro se configurou como um fator protetor. A autoavaliação da saúde foi a variável que apresentou maior força de associação, com OR geral de 1,35. **Conclusão:** os dados apontaram que há associação dos DSS analisados e a violência, sendo considerados fatores de risco para este agravo a saúde. Idosos que avaliam a saúde de forma negativa são mais vítimas de violência.

Descritores: Exposição a Violência; Maus-Tratos ao Idoso; Idoso; Determinantes Sociais da Saúde.

Introdução

A Violência Contra a Pessoa Idosa (VCPI) se configura como um problema social complexo, que promove impactos sob a perspectiva política, cultural e econômica da sociedade mundial; e pode ocasionar consequências negativas para a saúde dos idosos, aumentando assim, a morbimortalidade, institucionalização e internação hospitalar (Dong, 2015; Friedman, Avila, Rizvi, Partida, & Friedman, 2017; ; Cooper & Livingston, 2020; Bhagat& Htwe, 2018; Patel et al., 2018; Dianati, Fini, Oghalae, Gilasi, & Savari, 2019; Naderi, Gholamzadeh, Zarshenas, & Ebadi, 2019). A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência como “o uso intencional de força ou poder físico, ameaçado ou real, contra si mesmo, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que resulte ou tenha uma alta probabilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, desenvolvimento inadequado ou privação” (WHO, 2014, p.5).

Sua ocorrência pode propiciar o aumento do nível de dependência e a diminuição do nível de qualidade de vida do idoso (Yon, Mikton, Gassoumis, & Wjlber, 2017). As consequências da VCPI podem ocasionar problemas de saúde, sendo necessário planejar e implementar ações para evitar esse fenômeno. Identificar os fatores que influenciam a VCPI é fundamental para traçar medidas que diminuam a sua prevalência, principalmente por se configurar como um fenômeno socialmente determinado (Varshney, 2016).

Estudos (Gil et al., 2015; Saikia, Mahanta, Mahanta, Deka, & Kakati, 2015; Kashfi et al., 2017; Guedes et al., 2015; Almeida, Nunes, Duro, & Facchini, 2017; Dong, 2016) apontam que existem divergências na prevalência da VCPI de acordo com o nível de desenvolvimento econômico de um país. Algumas medidas como a redução das desigualdades sociais existentes em cada e ampliação do acesso aos cuidados de saúde são consideradas relevantes para redução da prevalência de violência, uma vez que o contexto sociopolítico interfere na condição de saúde e desigualdades de uma população.

A Comissão de Determinantes Sociais da Saúde (CSDH) (2008) adota uma visão holística dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) e descreve como “a má saúde dos pobres, o gradiente social da saúde nos países e as acentuadas iniquidades em saúde entre os países são causados pela distribuição desigual de poder, renda, bens e serviços, global e nacionalmente” (WHO, 2008, p.1).

Os DSS podem ser avaliados por meio do modelo de DSS proposto por Dahlgren e Whitehead (Whitehead & Dahlgren, 1991), que analisa os fatores que interferem na saúde de cada indivíduo por meio de camadas, que vão desde as características individuais a macrodeterminantes (Garbois, Sodré, & Araujo, 2017). Na base do modelo encontram-se aspectos como idade, sexo e fatores genéticos; seguido no segundo nível que compreende o comportamento e o estilo de vida, redes comunitárias e de apoio, condições de vida e de trabalho e; no último nível, os macrodeterminantes que incluem as condições econômicas, culturais e ambientais que refletem os impactos financeiros, da saúde e previdência provenientes da transição demográfica. Essas camadas expressam os níveis de influência nas condições de saúde e apresentam-se interligadas, em que é possível integrar as relações entre a saúde, as desigualdades sociais e as condições de vida (Dahlgren & Whitehead, 1991).

As iniquidades em saúde são configuradas como um tipo de desigualdade que pode resultar em problemas de saúde (Arcaya, Arcaya, & Subramanian, 2015). Assim, reflete-se que o poder público tem responsabilidade na redução das desigualdades, de forma que os DSS se caracterizam como fatores que podem ser modificáveis e deve ser o

campo de atuação dessas esferas no estreitamento das discrepâncias econômicas e sociais existentes em cada população (Garbois, Sodré, & Araujo, 2017; Ribeiro, Aguiar, & Andrade, 2018).

Autores apontam que a violência se manifesta de formas diferentes nas relações entre os ricos e pobres, entre o sexo, as raças e nível educacional (Maschi & Dasarathy, 2019), possibilitando a compreensão do vínculo da VCPI com os DSS (Costa, Pinto, & Oliveira, 2010). Analisar essa relação fornece subsídios para a realização da síntese de evidências para tomada de decisões, a fim de identificar as reais necessidades de atuação de políticas e planejamento dos serviços de saúde (Costa & Silva, 2016). Esta estratégia pode tornar as políticas públicas mais resolutivas na prevenção da violência, visto que, irá atuar nos fatores influenciadores no abuso de idosos (Moreira, Coler, Alves, Mendes, & Silva, 2018).

Diante desse contexto, questiona-se quais as evidências científicas que analisam os determinantes sociais como fator de risco ou proteção para a violência contra a pessoa idosa? Deste modo, o objetivo desta revisão é examinar a associação entre os determinantes sociais e a violência contra a pessoa idosa.

Metodologia

Caracteriza-se por uma revisão sistemática com metanálise, conduzida seguindo o manual de revisão sistemática do Joanna Briggs Institute (JBI) (Aromataris & Munn, 2017). As bases de dados pesquisadas foram PubMed, CINAHL, Scopus, PsycINFO, Web of Science e LILACS. A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2019.

A pergunta de pesquisa foi elaborada com base na estratégia PECOS (Pena, Guimarães, Lopes, Taminato, Barbosa, & Barros, 2019) (REFERENCIAR), em que *Population* – idoso; *Exposition* – sofrer violência; *Comparator* – grupo que não sofre violência; *Outcomes* – determinantes sociais; *Study desing* – estudos quantitativos de comparação.

Foram considerados estudos que incluíam pessoas com 60 anos ou mais. Esta delimitação da faixa etária corresponde a idade que caracteriza o indivíduo como idoso de acordo com os critérios estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2011).

As condições estudadas de acordo com todas as camadas propostas pelo modelo foram para os microdeterminantes: idade e sexo; para os determinantes intermediários: escolaridade, arranjo de moradia, atividade laboral, autoavaliação de saúde; e

macrodeterminantes: renda (Caldas & Veras, 2017). Qualquer tipo de violência avaliada nos estudos foi considerado.

Foi realizada uma pesquisa inicial na MEDLINE (Pubmed) e CINAHL para seleção das palavras, sendo posteriormente agrupadas para construção da estratégia de busca. A estratégia utilizada nas bases de dados foi: ((“Associated Factors”) AND (Elderly OR Aged) AND (“Elder Abuse” OR Violence)).

Esta revisão incluiu estudos observacionais analíticos, tais como estudos prospectivos, retrospectivos, transversais analíticos, estudos longitudinais de coorte e estudos de caso-controle. Estudos publicados em inglês, espanhol e francês também foram incluídos. O limite temporal estabelecido foi de 2009 a 2019, pois a VCPI tornou-se referida na literatura durante esse período (Yon et al., 2017).

A avaliação crítica da qualidade dos dados extraídos foi realizada por dois revisores independentes, usando instrumentos de avaliação crítica padronizados do Instituto Joanna Briggs para os seguintes tipos de estudo: estudos analíticos observacionais incluindo coorte retrospectivo, prospectivo, transversal, longitudinal estudos ou estudos caso-controle (Aromataris & Munn, 2017).

Os artigos foram selecionados inicialmente pelo título e resumo e, em seguida, por meio da leitura na íntegra. Cada manuscrito foi analisado e selecionado por dois revisores e, quando houve discordância, uma terceira pessoa foi consultada.

Os artigos foram selecionados para cada variável de forma isolada, de modo que analisar ao menos uma das relações investigadas possibilitaria que o artigo integrasse a amostra. Os detalhes da seleção dos estudos encontram-se no fluxograma abaixo.

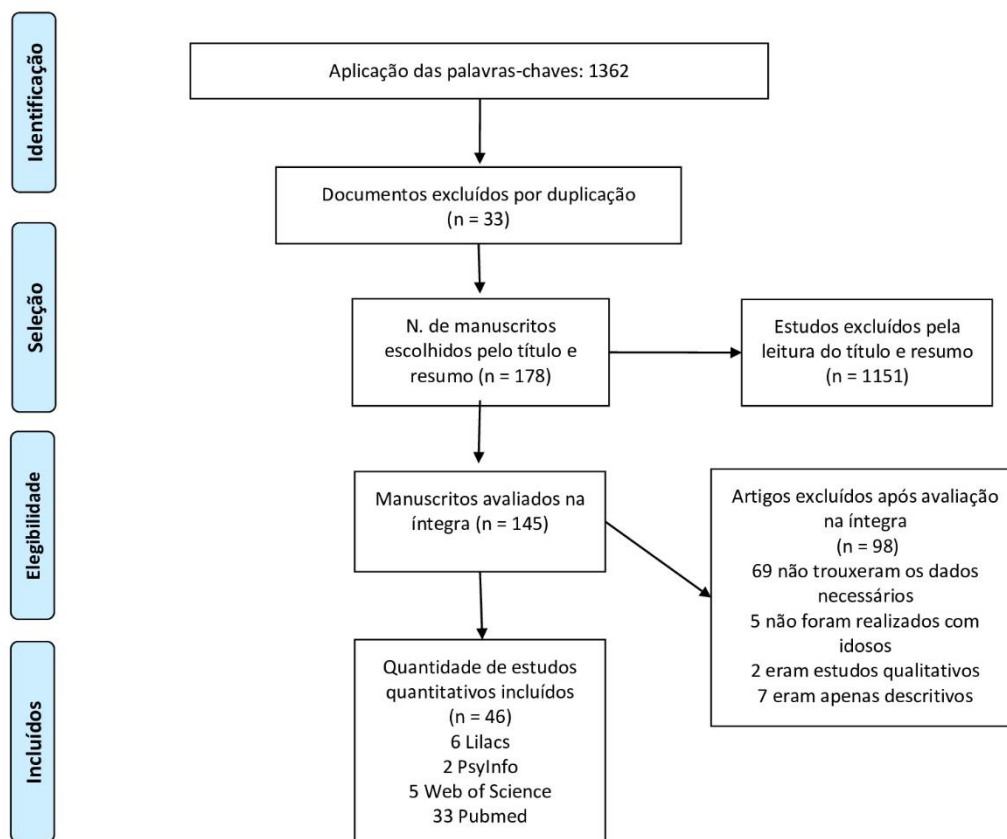


Figura 1 – PRISMA fluxograma da seleção dos estudos. João Pessoa, PB, Brasil, 2009-2019.

A coleta dos dados foi realizada em protocolo estabelecido pelos pesquisadores do estudo, sendo a primeira parte de metadados (ano, autoria, país, periódico, título e tipo de estudo) e a segunda, contendo a seleção dos resultados referente a análise estatística de cada variável de DSS (faixa etária, sexo, estado civil, escolaridade, arranjo de moradia, atividade laboral, autoavaliação de saúde e renda) com a violência.

A análise de cada variável foi realizada de forma individualizada a fim de avaliar a associação de cada uma delas com a VCPI, sendo utilizado o software R para a metanálise. A heterogeneidade entre os estudos foi avaliada pelo teste Q baseado no qui-quadrado, em que um valor de p menor que $<0,05$ foi considerado uma heterogeneidade óbvia. Além disso, o valor de I^2 foi utilizado para testar o grau de heterogeneidade.

Resultados

Dos manuscritos selecionados, 73,9% ($n=34$) foram realizados nos últimos 5 anos, com ênfase para o ano de 2018 em que 11 manuscritos foram publicados com a temática.

Ao avaliar os estudos de acordo com cada país, observou-se o predomínio das pesquisas realizadas na China (19,5%; n=9), Estados Unidos (15,2%; n=7) e Brasil (13,0%; n=6).

Quadro 1- Descrição das informações dos estudos selecionados nesta revisão. João Pessoa, PB, Brasil, 2009-2019.

Autor e ano	Tipo de estudo	Países	Título	Periódico
Alexa et al., 2019	Transversal	Itália	Elder abuse and associated factors in eastern romania	Psychogeriatrics
Koga, Hana, Tsuji, Suzu, e Kond, 2019	Transversal	Japão	Elder Abuse and Social Capital in Older Adults: The Japan Gerontological Evaluation Study	Gerontology
Kumar e Patra, 2019	Transversal	Índia	A study on elder abuse in an urban resettlement colony of Delhi	Journal of Family Medicine and Primary Care
Lino, Rodrigues, Lima, Athie, e Souza, 2019	Transversal	Brasil	Prevalência e fatores associados ao abuso de cuidadores contra idosos dependentes: a face oculta da violência familiar	Ciência e Saúde Coletiva
Choi, Meaghan, Donnell, Choi, Jung, e Cowlshaw, 2018	Transversal	Coréia do Sul	Associations among Elder Abuse, Depression and PTSD in South Korean Older Adults	International Journal of Environmental Research and Public Health
El-khawaga, Eladawi, e Wahab, 2018	Transversal	Egito	Abuse of Rural Elders in Mansoura Districts, Dakahlia, Egypt: Prevalence, Types, Risk Factors, and Lifestyle	Journal of Interpersonal Violence
Júnior e Moraes, 2018	Transversal	Brasil	Prevalência e fatores associados à violência contra idosos cometida por pessoas desconhecidas, Brasil, 2013	Revista Epidemiologia, Serviço e Saúde

Park, 2018	Transversal	Coréia do Sul	Relationship between Emotional Abuse and Depression among Community-Dwelling Older Adults in Korea	Yonsei Medical Journal
Patel et al., 2018	Transversal	Índia	Prevalence and predictors of abuse in elderly patients with depression at a tertiary care centre in Saurashtra, India.	Indian Journal of Psychological Medicine
Piri, Taniani, Khodkarim, e Etermad, 2018	Transversal	Irã	Domestic elder abuse and associated factors in elderly women in Tehran, Iran	Epidemiol Health
Qin e Yan, 2018	Transversal	China	Common Crime and Domestic Violence Victimization of Older Chinese in Urban China: The Prevalence and Its Impact on Mental Health and Constrained Behavior	Journal of Interpersonal Violence
Torres et al., 2018	Transversal	Bolívia	Elder Abuse in a Developing Area in Bolivia	Journal of Interpersonal Violence
Wang et al., 2018	Transversal	China	Elder abuse and its impact on quality of life in nursing homes in China	Archives of Gerontology and Geriatrics
Yadav et al., 2018	Transversal	China	The time has come to eliminate the gaps in the under-recognized burden of elder mistreatment: A community-based, crosssectional study from rural eastern Nepal	PlosOne
Yunus et al., 2018	Transversal	Malásia	Elder Abuse and Chronic Pain: Cross-Sectional and Longitudinal Results from the Preventing Elder Abuse and Neglect Initiative	The American Geriatrics Society

Acierno, Tejada, Anetzberger, Loew, e Muzzy, 2017	Longitudinal	Estados Unidos	The National Elder Mistreatment Study: An 8-year longitudinal study of outcomes	Journal of Elder Abuse & Neglect
Ahnlund, Andersson, Snellman, Sundstrom, e Heimer, 2017	Transversal	Suécia	Prevalence and Correlates of Sexual, Physical, and Psychological Violence Against Women and Men of 60 to 74 Years in Sweden	Journal of Interpersonal Violence
Dong e Wang, 2017	Transversal	China	Incidence of Elder Abuse in a U.S. Chinese Population: Findings From the Longitudinal Cohort PINE Study	Journals of Gerontology Series A Biological Sciences and Medical Sciences
Friedman et al., 2017	Transversal	Estados Unidos	Physical Abuse of Elderly Adults: Victim Characteristics and Determinants of Revictimization	The American Geriatrics Society
Sooryanarayana et al., 2017	Longitudinal	Malásia	The prevalence and correlates of elder abuse and neglect in a rural community of Negeri Sembilan state: baseline findings from The Malaysian Elder Mistreatment Project (MAESTRO), a population-based survey	BMJ Open
Torres et al., 2017	Transversal	Portugal	Maus-tratos no ambiente familiar contra idosos nas Ilhas dos Açores	Revista Latino Americana de Enfermagem
Yunus et al., 2017	Transversal	Malásia	Association between elder abuse and poor sleep: A cross-sectional study among rural older Malaysians	PlosOne

Bolsoni et al., 2016	Transversal	Brasil	Prevalência de violência contra idosos e fatores associados, estudo de base populacional em Florianópolis, SC	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia
Cifuentes et al., 2016	Transversal	Colômbia	Características sociales y familiares asociadas al maltrato al adulto mayor de Pasto, Colombia 2016	CES Psychology Journal
Dong, Chen, e Simon, 2016	Transversal	Estados Unidos	Elder Mistreatment in U.S. Community-Dwelling Chinese Older Women	Violence Against Women
Nisha, Manialy, Kiran, Mathew, e Kasturi, 2016	Transversal	Índia	Study on elder abuse and neglect among patients in a medical college hospital, Bangalore, India	Journal Of Elder Abuse & Neglect
Burnes et al., 2015	Transversal	Estados Unidos	Prevalence of and Risk Factors for Elder Abuse and Neglect in the Community: A Population-Based Study	Journal Compilation
Frazão, Correia, Norton, e Magalhães, 2015	Transversal	Portugal	Physical abuse against elderly persons in institutional settings	Journal of Forensic and Legal Medicine
Friedman et al., 2015	Longitudinal	Estados Unidos	Longitudinal Prevalence and Correlates of Elder Mistreatment Among Older Adults Receiving Home Visiting Nursing	Journal of Elder Abuse & Neglect
Guedes et al., 2015	Transversal	Colômbia	Socioeconomic status, social relations and domestic violence (DV) against elderly people in Canada, Albania, Colombia and Brazil	Archives of Gerontology and Geriatrics
Paiva e Tavares, 2015	Transversal	Brasil	Violência física e psicológica contra idosos: prevalência e fatores associados	Revista Brasileira de Enfermagem
Rodriguez, Carrasco, e León, 2015	Transversal	México	Abuse in Mexican Older Adults with Long-Term Disability: National Prevalence and Associated Factors	Journal Compilation

Saikia, Mahanta, Mahanta, Deka, e Kakati, 2015	Transversal	Índia	Prevalence and Risk Factors of Abuse among Community Dwelling Elderly of Guwahati City, Assam	Indian Journal of Community Medicine
Chokkanathan, 2014	Transversal	Índia	Factors associated with elder mistreatment in rural Tamil Nadu, India: a cross-sectional survey	International Journal of Geriatric Psychiatry
Dong, Chen, Fulmer, e Simon, 2014	Transversal	Estados Unidos	Prevalence and Correlates of Elder Mistreatment in a Community-Dwelling Population of U.S. Chinese Older Ad	Journal of Aging and Health
Fraga et al., 2014	Transversal	Europa	Elder abuse and socioeconomic inequalities: A multilevel study in 7 European countries	Preventive Medicine
Gil et al., 2014	Transversal	Portugal	Elder Abuse in Portugal: Findings From the First National Prevalence Study	Journal of Elder Abuse & Neglect
Dong e Simon, 2013	Transversal	China	Urban and Rural Variations in the Characteristics Associated with Elder Mistreatment in a Community-Dwelling Chinese Population	Journal Of Elder Abuse & Neglect
Dong e Simon, 2013	Transversal	Estados Unidos	Association between elder abuse and use of ED: findings from the Chicago Health and Aging Project	American Journal of Emergency Medicine
Duque, Leal, Marques, Eskinazi, e Duque, 2012	Transversal	Brasil	Violência contra idosos no ambiente doméstico: prevalência e fatores associados (Recife/PE)	Ciência e Saúde Coletiva
Jürschik et al., 2013	Transversal	Espanha	Prevalencia y factores asociados a sospecha de malos tratos en la unidad geriátrica del área de urgencias del hospital	Revista Española de Geriátria y Gerontología
Wu et al., 2012	Transversal	China	Prevalence and Associated Factors of Elder Mistreatment	PlosOne

			in a Rural Community in People's Republic of China: A Cross-Sectional Study	
Apratto Júnior, 2010	Transversal	Brasil	A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da Família de Niterói (RJ, Brasil)	Ciência e Saúde Coletiva
Dong, Beck e Simon, 2010	Transversal	China	The associations of gender, depression and elder mistreatment in a communitydwelling chinese population: The modifying effect of social support	Archives of Gerontology and Geriatrics
Dong, Simon, and Evans, 2010	Transversal	Estados Unidos	Cross-Sectional Study of the Characteristics of Reported Elder Self-Neglect in a Community-Dwelling Population: Findings from a Population-Based Cohort	Behavioural Science Section
Santamaría, Ortiz, Vilatela, Castillo, e Martínez, 2010	Transversal	México	Dependencia y maltrato en el anciano con demencia	Persona y Bioética

Ao analisar a faixa etária e a possibilidade de ocorrência de violência entre os idosos estudados, verificou-se que há associação entre essas variáveis sendo que a OR variou entre 0,45 e 4,81 com uma OR de 1,06 global entre todos os estudos. Observou-se que a idade foi analisada em 22 estudos e categorizada nas faixas de 60 a 70 e acima de 70 anos e esses estudos apontam associação positiva entre essas variáveis e os idosos com idade mais avançada são mais suscetíveis de serem vítimas de violência.

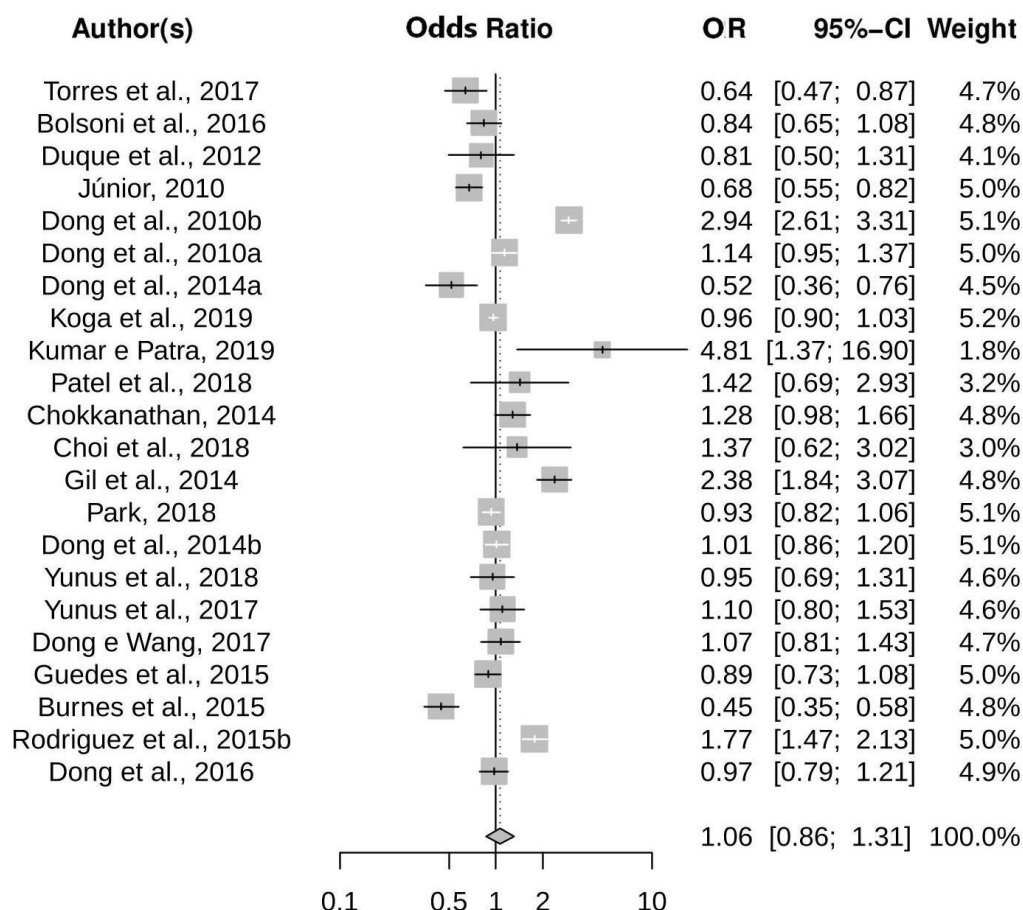


Figura 2- Associação entre faixa etária e a violência contra a pessoa idosa. João Pessoa, PB, Brasil, 2009-2019

Observa-se, na figura 3, os dados referentes a associação da variável sexo com a violência. O maior valor da OR foi de 2,78 e o menor de 0,60, sendo 1,13 o valor geral de todos os estudos avaliados, possibilitando apontar que há associação entre as variáveis analisadas e os idosos do sexo feminino sofrem mais violência.

Esta relação foi analisada em todos os estudos, entretanto, cinco estudos (Piri et al., 2018; Dong e Wang, 2017; Friedman et al., 2017; Rodriguez et al., 2015b; Dong et al., 2016) não apresentaram os dados de forma clara ou avaliando os dois sexos, não sendo utilizados para esta avaliação. Deste modo, 67% (n=28) os manuscritos demonstraram que pertencer ao sexo feminino é um fator de risco para a pessoa idosa sofrer violência.

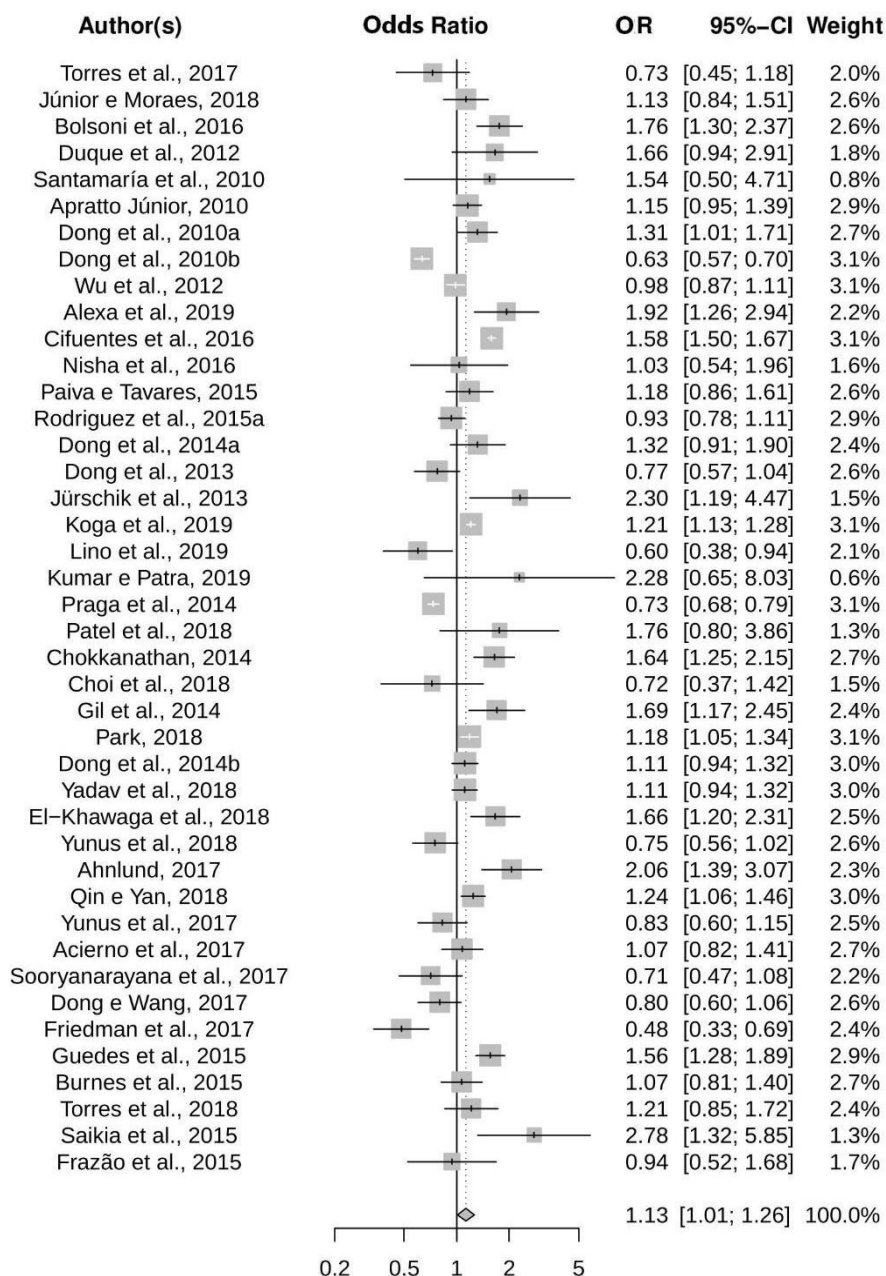


Figura 3- Associação entre sexo e violência contra a pessoa idosa. João Pessoa, PB, Brasil, 2009-2019

Ao analisar o estado civil com a prevalência da violência, verificou-se que 0,45 e 1,76 foi o menor e maior valor para a OR, respectivamente. Ter um relacionamento foi considerado fator de proteção para a instalação da violência em 16 estudos.

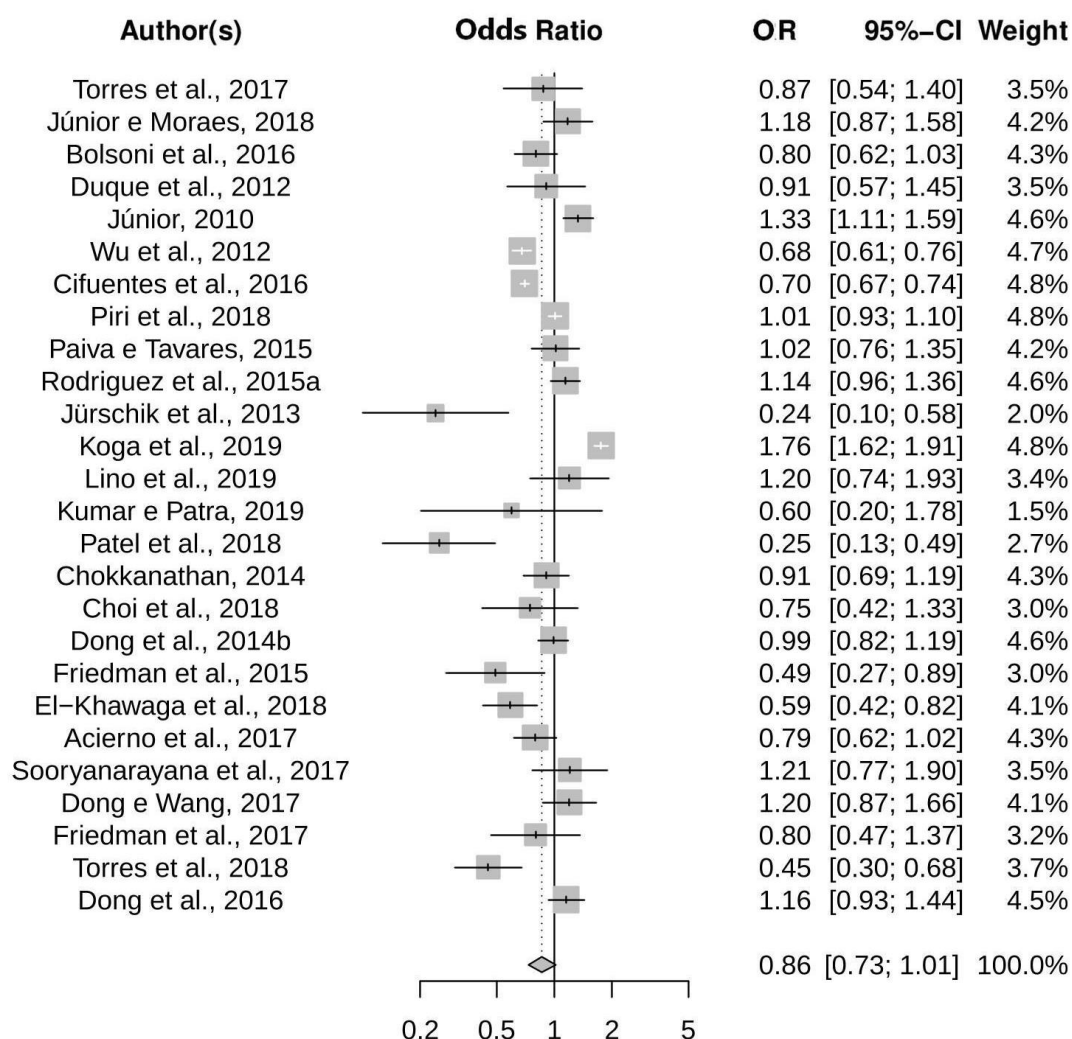


Figura 4- Associação entre estado civil e violência contra a pessoa idosa. João Pessoa, PB, Brasil, 2009-2019

Para a avaliação da variável escolaridade com a VCPI, o menor valor da OR foi de 0,43 e maior de 5,58, sendo 1,10 o valor para todos os estudos analisados, confirmando a associação. A relação entre a escolaridade e a violência foi avaliada em 22 estudos, sendo possível observar que em 54,5% (n=12) dos manuscritos o idoso ser analfabeto atuou como um fator determinante da violência.

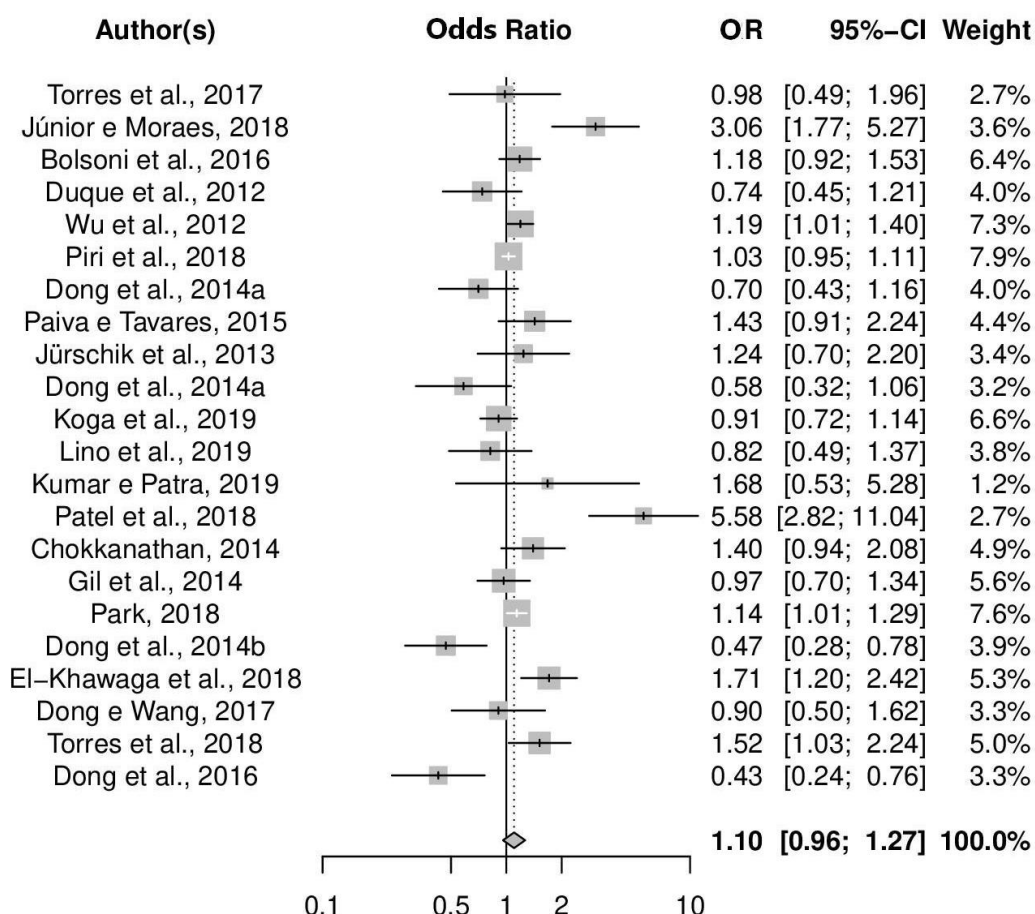


Figura 5 - Associação entre escolaridade e violência contra a pessoa idosa. João Pessoa, PB, Brasil, 2009-2019

No tocante ao fato de o idoso residir com alguém e a violência, identificou-se uma variedade maior nos valores da OR, de modo que o menor foi 0,34 e o maior 3,03, sendo 1,01 a OR geral para esta variável, permitindo apontar que há associação nesta relação. É possível constatar que morar com alguém torna o idoso mais vulnerável ao aparecimento da violência, de modo que 58,9% (n=10) dos estudos analisados apontaram associação entre essa relação, sendo um fator determinante para a violência.

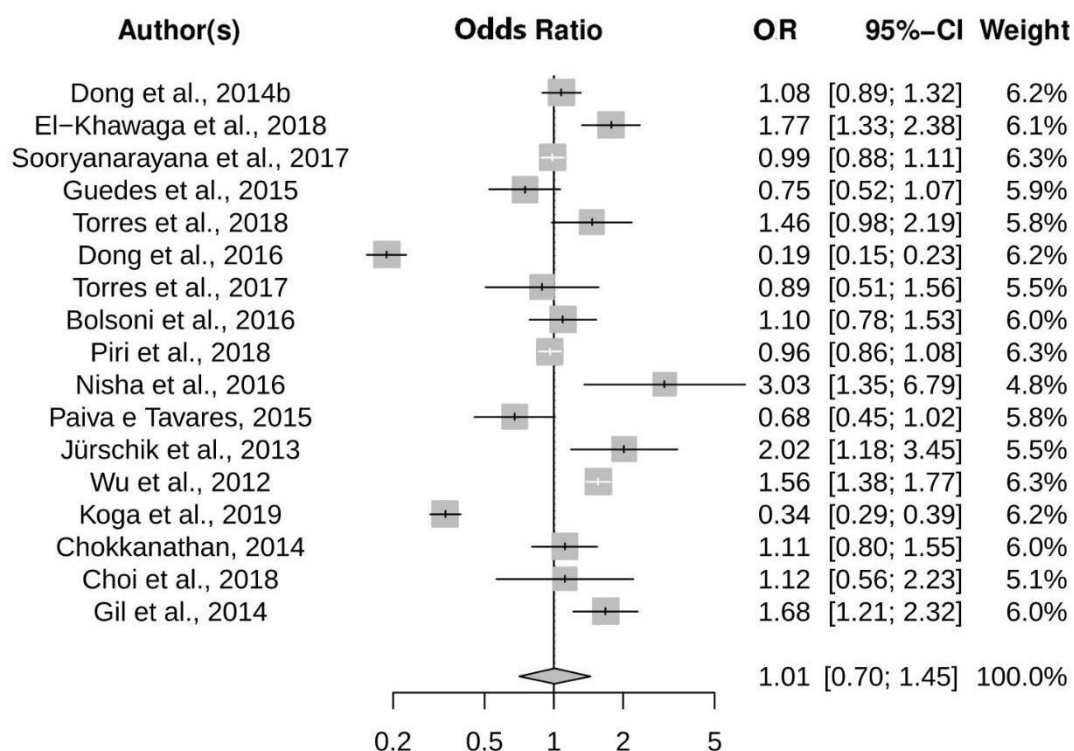


Figura 6 - Associação entre arranjo de moradia e violência contra a pessoa idosa. João Pessoa, PB, Brasil, 2009-2019

No que diz respeito a exercer uma atividade laboral e a violência, identificou-se que o menor valor de OR foi 0,72 e maior de 3,58, sendo o geral no valor de 1,34. Essa variável apresentou-se associada a violência, de modo que o idoso não trabalhar é considerado um fator determinante da VCPI.

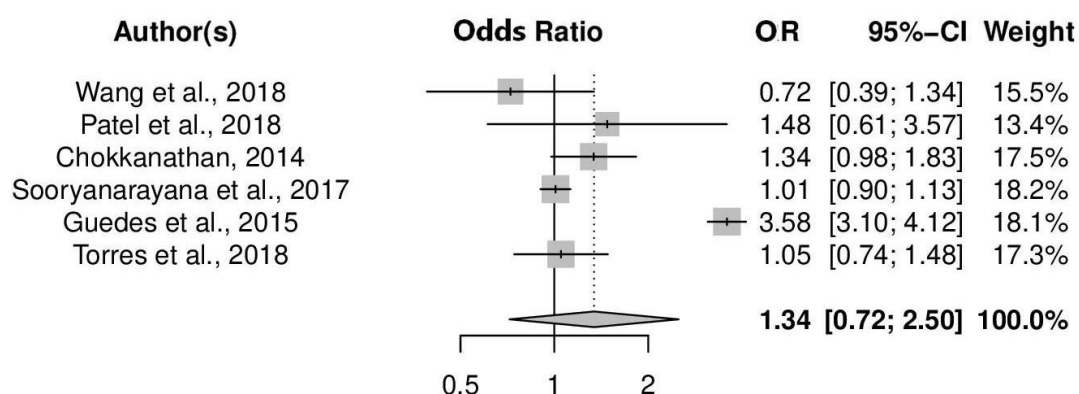


Figura 7 - Associação entre atividade laboral e violência contra a pessoa idosa. João Pessoa, PB, Brasil, 2009-2019

Em relação a autoavaliação de saúde, observa-se o menor valor da OR de 0,79 e maior de 2,02, sendo 1,35 o da avaliação geral de todos os estudos, apontando que esta variável está associada à violência. Observou-se que em 76,9% (n=10) dos estudos analisados o idoso que avaliou sua saúde como regular ou ruim está mais propenso a ser vítima de violência, sendo esta a associação mais forte encontrada.

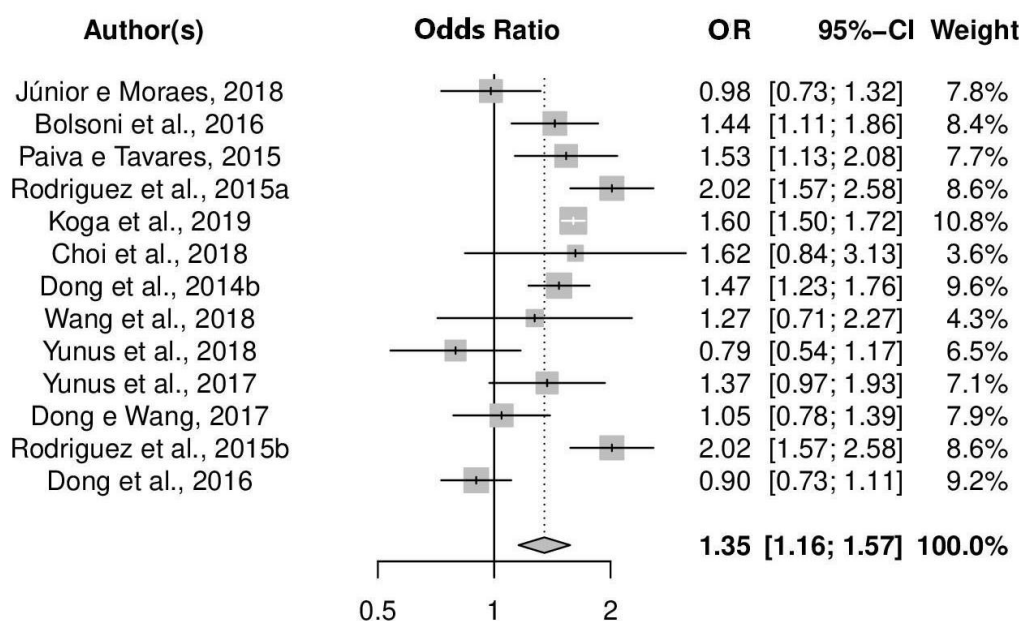


Figura 8 - Associação entre autoavaliação de saúde e violência contra a pessoa idosa. João Pessoa, PB, Brasil, 2009-2019

No tocante a renda, identificou-se a variação do menor OR sendo 0,67 e do maior 1,70, de modo que o geral ficou 1,07, confirmando a associação entre essas variáveis. Possuir uma renda foi considerado um fator de risco maior para a ocorrência da violência em 50% (n=3) dos estudos que analisam essa variável.

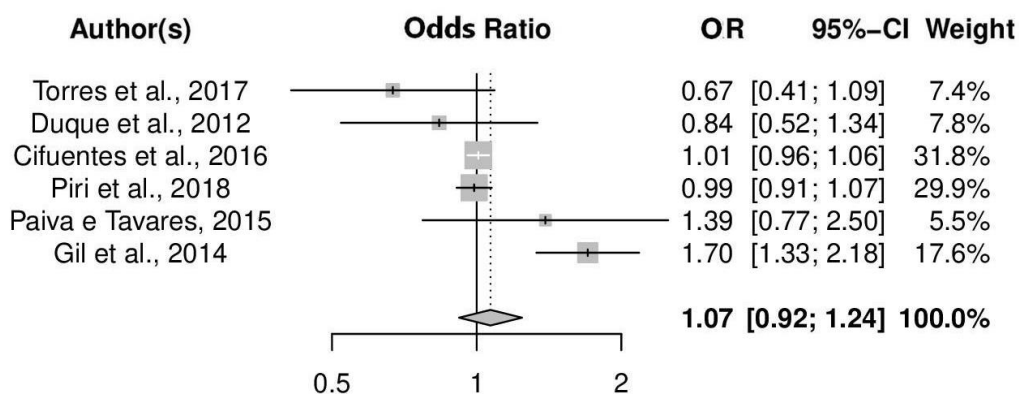


Figura 9 - Associação da renda e violência contra a pessoa idosa. João Pessoa, PB, Brasil, 2009-2019

Discussão

Identificou-se que 60,8% (n=28) dos estudos foram realizados em países em desenvolvimento, implicando diretamente na análise da influência dos DS na ocorrência da violência, visto que, a violência é considerada um problema social e sofre influência de fatores interligados ao desenvolvimento do país (Gil et al., 2015; Saikia, Mahanta, Mahanta, Deka, & Kakati, 2015; Kashfi et al., 2017). Um país desenvolvido tem maiores possibilidades de ofertar boas condições de moradia e de saúde, acesso a escolaridade e condições básicas de sustendo a população que carece de recursos, reduzindo as desigualdades sociais e fornecendo melhores condições de vida a população (Monteiro, 2018; Dalcin et al., 2016).

No que diz respeito ao período do estudo, o fato de a maioria ser publicado nos últimos 5 anos aponta que a VCPI é uma temática incipiente. Em contrapartida, o aumento no interesse pela temática pode indicar uma preocupação com o envelhecimento populacional e desfechos da violência (Alarcon, Damaceno, Sponchiado, Braccialli, & Marin, 2019; Lopes, Ferreira, Pires, Moraes, & Elboux, 2018).

Em relação aos estudos realizados no Brasil (n=6), identifica-se que apenas dois foram realizados nos últimos três anos. Este dado demonstra que a Agenda de Prioridades de Pesquisa no âmbito do Sistema Único de Saúde que surgiu para incentivar as pesquisas na área, em que o eixo 12 contempla a saúde do idoso (Brasil, 2018). Os incentivos as pesquisas se dão devido aos seus resultados fomentarem a tomada de decisão e direcionamento das ações das políticas públicas (Lopes, Ferreira, Pires, Moraes, & Elboux, 2018).

Dentre os microdeterminantes avaliados (sexo e faixa etária), observou-se os estudos apresentaram associação de ambos com a ocorrência de violência contra os idosos. Estes fatores estiveram presentes em 46,8% dos estudos selecionados, apontando que é uma relação na qual os pesquisadores buscam compreender a influência desses aspectos sociais na ocorrência da violência.

A faixa etária avançada foi um fator que esteve associada a exposição do idoso ao evento pelo fato de que o avançar da idade provoca alterações funcionais e psicológicas ao indivíduo, podendo aumentar a sua dependência, fragilidade e diminuindo a sua autonomia, características que tornam a pessoa idosa mais vulnerável à violência (Diel & Barbiani, 2018; Bolsoni, Coelho, Giehl & Orsi, 2016).

A relação entre sexo e violência apontou que pertencer ao sexo feminino é um fator de risco para a violência. A violência de gênero contra as mulheres é um problema de saúde e, fatores como baixo nível de escolaridade, ser pobre, morar em áreas rurais e ser divorciada, foram evidenciados como preditores de violência contra as mulheres em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento (Hamiduzzaman et al., 2016; Yon et al., 2017; Hirt et al., 2017; Chernet & Cherie, 2020). Entre mulheres idosas, isso pode ser justificado pelo processo de feminização da velhice e, conseqüentemente, o número de mulheres vítimas de violência é maior (Rodrigues et al., 2017; Barros, Leal, Marques, & Lins, 2019; Barreto, Andrade, Campos, Portes, & Generoso, 2019).

A expectativa de vida é maior entre as mulheres em países como o Brasil, com média estimada de 78,57 anos e a China, com 80,65 anos (Santos, Portes, & Alfieri, 2017; Le, Ren, Shen, Li, & Zhang, 2015). No entanto, nesses dois países, esses anos adicionais pode aumentar a exposição a violência, adicionando fatores como más condições de saúde, baixa qualidade de vida e dependência funcional (Rodrigues et al., 2017; Hou et al., 2018; Torres et al., 2017).

As variáveis analisadas dos determinantes intermediários, foram a escolaridade, estado civil, arranjo de moradia, trabalho e autoavaliação de saúde. Verificou-se associação entre essas variáveis com a presença da violência, com exceção para estado civil que o valor geral da OR apontou que estar em um relacionamento é um fator protetivo.

O nível de escolaridade da pessoa idosa influencia na capacidade de compreensão de orientações para manutenção da saúde, assim como possibilita que o idoso identifique que está sendo vítima de violência e entenda que é necessário denunciar e buscar cuidado (Bolsoni, Coelho, Giehl, & Orsi, 2016; Hohendorff, Freitas, Lawrenz, & Habigzang,

2018), dado este que pode fundamentar o fato de que o analfabetismo presente nos países em desenvolvimento, tais como o Brasil (Lino, Rodrigues, Lima, Athie, e Souza, 2019), China (Yadav et al., 2018), Índia (Kumar e Patra, 2019) e Irã (Piri, Taniani, Khodkarim, e Etermad, 2018) se apresentou como um fator de risco para a violência.

Quanto ao estado civil, identificou-se que ter relacionamento é um fator de proteção para a violência, entre os solteiros, divorciados ou viúvos, segundo estudos realizados na Coreia do Sul (50%), Egito (66,6 %) e Bolívia (73,2%) (Torres et al., 2017; Bolsoni, Coelho, Giehl, & Orsi, 2016; Cifuentes et al., 2016; El-khawaga, Eladawi, & Wahab, 2018; Torres et al., 2018).

As alterações decorrentes do envelhecimento podem aumentar a necessidade de o idoso ter um cuidador, que pode ser o companheiro, algum membro da família ou outra pessoa destinada para esta função. Deste modo, a presença de um cuidador pode aumentar a suscetibilidade do idoso a outras tipologias de violência, tais como psicológica, física, sexual e financeira (Bolsoni, Coelho, Giehl, & Orsi, 2016; Rodrigues et al., 2017).

Ainda sobre a discussão do estado civil ter sido fator protetivo para a violência, este dado pode fundamentar os estudos que apontam o perfil do perpetrador da VCPI ser principalmente filhos e netos (Silva & Dias, 2016; Lino, Rodrigues, Lima, & Souza, 2019). No entanto, devido ao vínculo emocional mais forte com esses familiares, os idosos têm medo de ficar longe da família e omitem que estão sofrendo violência (Witczak, Acosta, Coutinho, & Leite, 2016).

No que diz respeito ao arranjo de moradia, residir com alguém foi considerado um fator de risco para o abuso, fortalecendo as reflexões anteriores em que a violência sofrida pelo idoso comumente é perpetrada por algum membro do seio familiar.

O medo de o idoso sofrer violência surge em dois contextos, naquele onde o idoso morando sozinho pode ser vítima de violência por uma pessoa desconhecida ou naquele em que o idoso residir com um familiar o torna mais propenso a sofrer violência intrafamiliar (Persequino, Horta, & Ribeiro, 2017; Qin & Yan, 2018).

A violência intrafamiliar predomina no cenário do envelhecimento pelo fato do idoso depender de cuidados, podendo ser fornecidos por algum familiar ou por um indivíduo que possui forte vínculo com o idoso, se configurando um cenário de dependência do violador (Guimarães, Górios, Rodrigues, & Armond, 2018; Cachina, Paiva, & Torres, 2016).

Ao analisar a atividade laboral com a ocorrência da violência, observou-se a presença de associação entre essas variáveis. Não exercer uma atividade laboral

configura-se como um fator de risco para a violência, apontando que o idoso se locomove e desempenha uma função laboral está mais protegido de ser vítima de violência.

Permanecer realizando uma atividade laboral é uma forma de manutenção da saúde, autonomia e independência funcional e financeira para o idoso (Rovida, & Garbin, 2016; Torres et al., 2017). Agregando esses fatores, o idoso com essas condições está mais protegido da violência, uma vez que é menos dependente dos cuidados de terceiros (Silva & Dias, 2016; Witczak, Acosta, Coutinho, & Leite, 2016; Garbin, Joaquim, Rovida, & Garbin, 2016; Torres et al., 2017).

A auto percepção de saúde do idoso influencia no seu bem-estar e preservação da autonomia, de modo que aqueles que avaliam negativamente a sua condição de saúde podem não se considerar aptos para desenvolver determinadas funções, podendo levar ao retraimento, isolamento social e, conseqüentemente, aparecimento de transtornos psíquicos (Júnior & Moraes, 2018; Hohendorff, Freitas, Lawrenz, & Habigzang, 2018; Barros, Leal, Marques, & Lins, 2019).

No tocante aos macrodeterminantes, a renda foi avaliada e apresentou associação com a VCPI, de modo que ter uma renda aumenta a probabilidade de o idoso sofrer violência. Esse dado corrobora com o apontado pelos estudos, o idoso ao possuir pensões ou aposentadorias passa a ser o provedor da casa e aumenta sua exposição a agressões físicas, morais e psicológicas, refletindo na alta prevalência de violência financeira entre essa população (Sampaio et al., 2017; Torres et al., 2017).

Avaliando de forma geral, os dados deste estudo permitem refletir que a autoavaliação de saúde foi a variável mais fortemente associada a VCPI, seguido de atividade laboral. Este estudo também confirma o que a literatura aponta sobre a influência dos DSS na prevalência da violência, uma vez que a violência se configura como um problema determinado socialmente (Barros, Leal, Marques, & Lins, 2019).

A partir disso, o campo de investimento e atuação das políticas públicas e esferas do governo deve ser a diminuição das desigualdades sociais, partindo pelo pressuposto apontado neste estudo e objetivando minimizar e/ou prevenir a prevalência e os danos causados pela mesma.

Limitações do estudo

A heterogeneidade observada na prevalência da violência pode ser explicada pela realidade social, demográfica e econômica divergente em cada país. Também sofre influência dos diferentes tipos de estudo incluídos, da variação dos instrumentos

utilizados para medição da violência e das adaptações realizadas em cada localidade. Além disso, a variação no quantitativo de estudos para análise de cada relação investigada, se deu pela não padronização das variáveis e/ou de suas categorias entre os estudos, não possibilitando que o estudo compusesse a amostra.

Conclusão

Os dados apontaram que há associação entre violência e todos os DSS analisados, sendo fatores determinantes para este agravo a saúde, com exceção de ter um(a) companheiro(a) se configurou como fator de proteção. A forma como o idoso avalia sua saúde foi a variável que se associou mais fortemente com a violência, permitindo a reflexão da influência da saúde na suscetibilidade do idoso a violência.

Referências

- Agudelo-Cifuentes, M. C., Arango, D. C., Cardona, A. S., Cardona, A. S., Rodríguez, D. M., & Restrepo-Ochoa, D. A. (2016). Características sociales y familiares asociadas al maltrato al adulto mayor de pasto, colombia 2016. *CES Psicología*, 2019, 12, 32-42. doi: 10.21615/
- Ahnlund, P., Andersson, T., Snellman, F., Sundstrom, M., & Heimer, G. (2017). Prevalence and correlates of sexual, physical, and psychological violence against women and men of 60 to 74 years in Sweden. *Journal of interpersonal violence*, 35 (5-6). doi: 10.1177/0886260517696874
- Alarcon, M. F. S., Damaceno, D. G., Sponchiado, V. B. Y., Braccialli, L. A. D., & Marin, M. J. S. (2019). Evidências acerca do agressor em casos de violência contra o idoso: revisão integrativa. *Revista Baiana de Enfermagem*, 33. doi: 10.18471/rbe.v33.28184
- Alexa, I. D., Ilie, A. C., Pislaru, A. C., Dronic, A, Gavrilovici, O., Alexa, T., Stefaniu, R., Sandu, I., Nuta, C., & Herghelegiu, A. M. (2019). Elder abuse and associated factors in eastern romania. *Psychogeriatrics*, 20 (2). doi: 10.1111/psyg.12488
- Almeida, A. P. S. C., Nunes, B. P., Duro, S. M. S., & Facchini, L. A. (2017). Determinantes socioeconômicos do acesso a serviços de saúde em idosos: revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública*, 51. doi: 10.1590/s1518-8787.2017051006661
- Apratto Júnior, P. C. (2010). A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da Família de Niterói (RJ, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, 2983-2995. doi: 10.1590/S1413-81232010000600037

- Arcaya, M. C., Arcaya, A. L., & Subramanian, S. V. (2015). Inequalities in health: definitions, concepts, and theories. *Global health action*, 8(1), 27106. doi: 10.3402/gha.v8.27106
- Aromataris, E., & Munn, Z. (2017). *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. The Joanna Briggs Institute.
- Barreto, M. A. M., Andrade, L., Campos, L. B., Portes, F. A., Generoso, F. K. (2019). A feminização da velhice: uma abordagem biopsicossocial do fenômeno. *Interfaces Científicas-Humanas e Sociais*, 8 (2), 239-252. doi: 10.17564/2316-3801.2019v8n2p239-252
- Barros, R. L. M., Leal, M. C. C., Marques, A. P. O., Lins, M. E. M. (2019). Violência doméstica contra idosos assistidos na atenção básica. *Saúde em Debate*, 43, 793-804. doi: 10.1590/0103-1104201912211
- Bhagat, V., & Htwe, K. (2018). A Literature Review of Findings in Physical and Emotional Abuse in Elderly. *Research Journal of Pharmacy and Technology*, 11(10), 4731-4738. doi: 10.5958/0974-360X.2018.00862.4
- Bolsoni, C. C., Coelho, E. B. S., Giehl, M. W. C., & Orsi, E. (2016). Prevalência de violência contra idosos e fatores associados, estudo de base populacional em Florianópolis, SC. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(4), 671-669. doi: 10.1590/1809-98232016019.150184
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. (2018). *Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde – APPMS*. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde.
- Burnes, D., Pillemer, K., Caccamise, P., Mason, A., Henderson, C. R., & Lachs, M. S. (2015). Prevalence of and risk factors for elder abuse and neglect in the community: A population-based study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65, 1906-1912. doi: 10.1111/jgs.13601
- Cachina, A. M. P., Paiva, I. L., Torres, & T. L. (2016). Violência intrafamiliar contra idosos: Revisão sistemática. *Liberabit*, 22, 2, 185-196.
- Caldas, C. P., & Veras, R. P. (2017). A saúde do idoso. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 27(4), 1185-1204. doi: 10.1590/s0103-73312017000400017
- Carmona-Torres, J. M., Carvalhal-Silva, R. M., Vieira-Mendes, M. H., Recio-Andradre, B., Goergen, T., & Rodríguez-Borrego, M. A. (2017). Maus-tratos no ambiente familiar

contra idosos nas Ilhas dos Açores. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, e2932, 2017. doi: 10.1590/1518-8345.1871.2932

cesp.12.1.3

Chernet, A. G., & Cherie, K. T. Prevalence of intimate partner violence against women and associated factors in Ethiopia. *BMC women's health*, 2020, 20(1), 22. doi: doi.org/10.1186/s12905-020-0892-1

Choi, Y. J., O'Donnell, M., Choi, H. B., Jung, H. S., & Cowlshaw, S. (2018). Associations among elder abuse, depression and PTSD in South Korean older adults. *International journal of environmental research and public health*, 15(9), 1948. doi: 10.3390/ijerph15091948

Chokkanathan, S. (2014). Factors associated with elder mistreatment in rural Tamil Nadu, India: a cross-sectional survey. *International journal of geriatric psychiatry*, 29(8), 863-869. doi: 10.1002/gps.4073

Cooper, C., & Livingston, G. (2020). Elder Abuse and Dementia. In: *Advances in Elder Abuse Research*, 137-147. doi: 10.1007/978-3-030-25093-5_10

Costa, C. G. F., & Da Silva, E. V. (2016). O que Realmente Importa no Processo de Tomada de Decisão Considerando Políticas Públicas Baseadas em Evidência. *Revista Administração em Diálogo-RAD*, 18(2), 124-143. doi: 10.20946/rad.v18i2.20315

Costa, N. L. V., Pinto, J. R., & Oliveira, E. N. (2010). Contextos e determinantes da violência intrafamiliar contra os idosos. *Saúde Coletiva*, 7(43), 206-212.

Dalcin, C. B., Backes, D. S., Dotto, J. I., Souza, M. H. T., Moreschi, C., Burscher, A. (2016). Determinantes sociais de saúde que influenciam o processo de viver saudável em uma comunidade vulnerável. *Journal of Nursing UFPE*, 10, 6. doi: 10.5205/reuol.9199-80250-1-SM1006201607

Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO – Strategy paper for Europe. Institute for Futures Studies.

Dianati, M., Azizi-Fini, I., Oghalae, Z., Gilasi, H., & Savari, F. (2019). The impacts of nursing staff education on perceived abuse among hospitalized elderly people: A field trial. *Nursing and Midwifery Studies*, 8, 3, 149-154. doi: 10.4103/nms.nms_40_18

Diel, M., & Barbiani, R. (2018). Violência familiar contra a pessoa idosa: expressões do fenômeno e perspectivas para o seu enfrentamento. *Textos & Contextos*, 17(2), 379-392. doi: 10.15448/1677-9509.2018.2.27484

- Dong, X. (2015). Elder abuse in Chinese populations: a global review. *Journal of elder abuse & neglect*, 27(3), 196-232. doi: 10.1080/08946566.2015.1039154
- Dong, X. (2016). Sociodemographic and socioeconomic characteristics of elder self-neglect in an US Chinese aging population. *Archives of gerontology and geriatrics*, 64, 82-89. doi: 10.1016/j.archger.2016.01.007
- Dong, X., & Simon, M. A. (2013). Association between elder abuse and use of ED: findings from the Chicago Health and Aging Project. *The American journal of emergency medicine*, 31(4), 693-698. doi: 10.1016/j.ajem.2012.12.028
- Dong, X., & Simon, M. A. (2013). Urban and rural variations in the characteristics associated with elder mistreatment in a community-dwelling Chinese population. *Journal of elder abuse & neglect*, 25(2), 97-125. doi: 10.1080/08946566.2013.751811
- Dong, X., & Wang, B. (2017). Incidence of elder abuse in a US Chinese population: Findings from the Longitudinal Cohort PINE Study. *Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences*, 72 (suppl_1), S95-S101. doi: 10.1093/gerona/glx005
- Dong, X., Beck, T., & Simon, M. A. (2010). The associations of gender, depression and elder mistreatment in a community-dwelling Chinese population: the modifying effect of social support. *Archives of gerontology and geriatrics*, 50(2), 202-208. doi: 10.1016/j.archger.2009.03.011
- Dong, X., Chen, R., & Simon, M. A. (2016). Elder mistreatment in US community-dwelling Chinese older women. *Violence against women*, 22(9), 1097-1112. doi: 10.1177/0898264314531617
- Dong, X., Simon, M. A., & Evans, D. (2010). Cross-sectional study of the characteristics of reported elder self-neglect in a community-dwelling population: Findings from a population-based cohort. *Gerontology*, 56(3), 325-334. doi: 10.1159/000243164
- El-Khawaga, G., Eladawi, N., & Abdel-Wahab, F. (2018). Abuse of rural elders in Mansoura Districts, Dakahlia, Egypt: Prevalence, types, risk factors, and lifestyle. *Journal of interpersonal violence*. doi: 10.1177/0886260518767900
- Fraga, S., Lindert, J., Barros, H., Torres-González, F., Ioannidi-Kapolou, E., Melchiorre, M. G., Stankunas, M., & Soares, J. F. (2014). Elder abuse and socioeconomic inequalities: A multilevel study in 7 European countries. *Preventive medicine*, 61, 42-47. doi: 10.1016/j.ypmed.2014.01.008

- Franco, M. V., Reis, K. P. (2019). O suicídio entre os idosos e as políticas públicas de prevenção. *Unisantia Law and Social Science*, 7(3), 294-297. doi: 10.1590/S0034-89102010000400020
- Frazão, S. L., Correia, A. M., Norton, P., Magalhães, T. (2015). Physical abuse against elderly persons in institutional settings. *Journal of forensic and legal medicine*, 36, 54-60. doi: 10.1016/j.jflm.2015.09.002
- Freitas, M. G. C, Araújo, K. R., Costa, K. A. F., & Santana R. P. (2019). Analysis of quantitative instruments in the research of domestic violence against the elderly: a bibliographical review. *Brazilian Journal of Health Review*, 2(4), 2386-2396.
- Friedman, L. S., Avila, S., Rizvi, T., & Friedman, D. (2017). Physical abuse of elderly adults: Victim characteristics and determinants of revictimization. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(7), 1420-1426. doi: 10.1111/jgs.14794
- Garbin, C. A. S., Joaquim, R. C., Roviada, T. A. S., & Garbin, A. J. I. (2016). Idosos vítimas de maus-tratos: cinco anos de análise documental. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(1), 87-94. doi: 10.1590/1809-9823.2016.15037
- Garbois, J. A., Sodré, F., & Dalbello-Araujo, M. (2017). Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. *Saúde em Debate*, 41, 63-76. doi: 10.1590/0103-1104201711206
- Gil, A. P. M., Kislaya, I., Santos, A. J., Nunes, B., Nicolau, R., & Fernandes, A. A. (2015). Elder abuse in Portugal: findings from the first national prevalence study. *Journal of elder abuse & neglect*, 27(3), 174-195. doi: 10.1080/08946566.2014.953659
- Giraldo-Rodríguez, L., Rosas-Carrasco, O., & Mino-León, D. (2015). Abuse in Mexican older adults with long-term disability: national prevalence and associated factors. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(8), 1594-1600. doi: 10.1111/jgs.13552
- Graham, H., & White, P. C. L. (2016). Social determinants and lifestyles: integrating environmental and public health perspectives. *Public health*, 141, 270-278. doi: 10.1016/j.puhe.2016.09.019
- Guedes, D. T., Alvarado, B. E., Phillips, S. P., Curcio, C. L., Zunzunegui, M. V., & Guerra, R. O. (2015). Socioeconomic status, social relations and domestic violence (DV) against elderly people in Canada, Albania, Colombia and Brazil. *Archives of gerontology and geriatrics*, 60(3), 492-500. doi: 10.1016/j.archger.2015.01.010
- Guimarães, A. P. S., Górios, C., Rodrigues, C. L., & Armond, J. E. (2018). Notification of intrafamily violence against elderly women in the city of São Paulo. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(1), 88-94. doi: 10.1590/1981-22562018021.160213

- Hamiduzzaman, M., De Bellis, A., Kalaitzidis, E., & Abigail, W. (2016). Factors Impacting on Elderly Women's Access to Healthcare in Rural Bangladesh. *Indian Journal of Gerontology*, 30(2).
- Hirt, M. C., Costa, M. C. D., Arboit, J., Leite, M. T., Hesler, L. Z., & Silva, E. B. D. (2017). Social representations of violence against women for a group of rural elderly. *Rev Gaúcha Enferm.*, 38(4).
- Hohendorff, J. V., Paz, A. P., Freitas, C. P. P., Pontifica, P. L., & Habigzang, L. F. (2018). Caracterização da violência contra idosos a partir de casos notificados por profissionais da saúde. *Revista da SPAGESP*, 19(2), 64-80.
- Hou, C., Ping, Z., Yang, K., Chen, S., Liu, X., Li, H., ... & Luo, Y. (2018). Trends of activities of daily living disability situation and association with chronic conditions among elderly aged 80 years and over in China. *The journal of nutrition, health & aging*, 22(3), 439-445.
- Júnior, F. O. A., & Moraes, J. R. (2018). Prevalência e fatores associados à violência contra idosos cometida por pessoas desconhecidas, Brasil, 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 27, e2017186, 2018. doi: 10.5123/s1679-49742018000200009
- Jürschik, P., Viladrosa, M., Botigué, T., Lavedán, A., Vena, A. B., & Nogueira, T. (2013). Prevalencia y factores asociados a sospecha de malos tratos en la unidad geriátrica del área de urgencias del hospital. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 48(2), 55-58. doi: 10.1016/j.regg.2012.05.002
- Kashfi, S. M., Asadi, A., Tabatabaee, S. H., Yazdankhah, M., Jeihooni, A. K., Rakhshani, T., & Kashfi, S. H. (2017). Elder Abuse in Shiraz, Iran. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 11(2).
- Koga, C., Hanazato, M., Tsuji, T., & Kondo, K. (2020). Elder abuse and social capital in older adults: the Japan Gerontological Evaluation Study. *Gerontology*, 66(2), 149-159. doi: 10.1159/000502544
- Kumar, P., & Patra, S. (2019). A study on elder abuse in an urban resettlement colony of Delhi. *Journal of family medicine and primary care*, 8(2), 621. doi: 10.4103/jfmprc.jfmprc_323_17
- Le, Y., Ren, J., Shen, J., Li, T., & Zhang, C. F. (2015). The changing gender differences in life expectancy in Chinese cities 2005-2010. *PLoS One*, 10(4). doi: 10.1371/journal.pone.0123320
- Lino, V. T. S., Rodrigues, N. C. P., Lima, I. S., Athie, S., & Souza, E. R. (2019). Prevalência e fatores associados ao abuso de cuidadores contra idosos dependentes: a face

oculta da violência familiar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 87-96. doi: 10.1590/1413-81232018241.34872016

Lopes, E. D. S., Ferreira, A. G., Pires, C. G., Moraes, M. C. S., & D'Elboux, M. J. (2018). mmanuel Dias de Sousa et al. Elder abuse in Brazil: an integrative review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 21, n. 5, p. 628-638, 2018.

Marmot, M. (2008). Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Maschi, T., & Dasarathy, D. (2019). Social Determinants and Mental Health Among Older Adults in the Criminal Justice System. In *Psychiatric Ethics in Late-Life Patients* (pp. 185-202). Springer, Cham.

Monteiro, M. I. (2018). Determinantes sociais, objetivos do desenvolvimento sustentável e os desafios para os profissionais da área de saúde no Brasil. *Journal of Nursing and Health*, 8(3).

Moreira, M. A. S. P., Coler, M. A., Alves, M. D. S. C. F., Mendes, F. R. P., & Silva, A. O. (2018). Violence and abuse against the elderly: social representations of young people, adults and the elderly. *Enfermagem Uerj*, 26. doi: 10.12957/reuerj.2018.31645

Naderi, Z., Gholamzadeh, S., Zarshenas, L., & Ebadi, A. (2019). Hospitalized elder abuse in Iran: a qualitative study. *BMC geriatrics*, 19(1), 307.

Nisha, C., Manjaly, S., Kiran, P. R., Mathew, B., & Kasturi, A. (2016). Study on elder abuse and neglect among patients in a medical college hospital, Bangalore, India. *Journal of elder abuse & neglect*, 28 (1), 34-40. doi: 10.1080/08946566.2015.1113599

Paiva, M. M., & Tavares, D. M. S. (2015). Violência física e psicológica contra idosos: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2015, 68(6), 1035-1041. doi: 10.1590/0034-7167.2015680606i

Park, J. (2018). Relationship between emotional abuse and depression among community-dwelling older adults in Korea. *Yonsei medical journal*, 59(5), 693-697. doi: 10.3349/ymj.2018.59.5.693

Patel, V. K., Tiwari, D. S., Shah, V. R., Patel, M. G., Raja, H. H., & Patel, D. S. (2018). Prevalence and predictors of abuse in elderly patients with depression at a tertiary care centre in Saurashtra, India. *Indian J Psychol Med*, 40(6), 528-533. doi: 10.4103/IJPSYM.IJPSYM_18_18

- Pena, S. B., Guimarães, H. C. Q. C. P., Lopes, J. L., Guandalini, L. S., Taminato, M., Barbosa, D. A., & Barros, A. L. B. L. D. (2019). Medo de cair e o risco de queda: revisão sistemática e metanálise. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32(4), 456-463.
- Perseguino, M. G., Horta, A. L. M.; Ribeiro, C. A. (2017). A família frente a realidade do idoso de morar sozinho. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(2), 251-257. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0398
- Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., & Lachs, M. S. (2016). Elder abuse: global situation, risk factors, and prevention strategies. *The Gerontologist*, 56(2), 194-205. doi: 10.1093/geront/gnw004
- Piri, N., Tanjani, P. T., Khodkarim, S., & Etemad, K. (2018). Domestic elder abuse and associated factors in elderly women in Tehran, Iran. *Epidemiology and health*, 40. doi: 10.4178/epih.e2018055
- Qin, N., & Yan, E. (2018). Common crime and domestic violence victimization of older Chinese in urban China: the prevalence and its impact on mental health and constrained behavior. *Journal of interpersonal violence*, 33(6), 889-914. doi: 10.1177/0886260517698825
- Ribeiro, K. G., de Aguiar, J. B., & de Andrade, L. O. M. (2018). Determinantes sociais da saúde: o instituído constitucional no sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 31(4). doi: 10.5020/18061230.2018.8778
- Rodrigues, R. A. P., Monteiro, E. A., Santos, A. M. R., Pontes, M. L. F., Fhon, J. R. S., Bolina, A. F., Seredynskyj, F. L., Almeida, V. C., Giacomini, S. B. L., Defina, G. P. C., & Silva, L. M. (2017). Violência contra idosos em três municípios brasileiros. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(4), 816-824. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0114
- Rosen, T., Bloemen, E. M., LoFaso, V. M., Clark, S., Flomenbaum, N. E., & Lachs, M. S. (2016). Emergency department presentations for injuries in older adults independently known to be victims of elder abuse. *The Journal of emergency medicine*, 50(3), 518-526. doi: 10.1016/j.jemermed.2015.10.037
- Saikia, A. M., Mahanta, N., Mahanta, A., Deka, A. J., & Kakati, A. (2015). Prevalence and risk factors of abuse among community dwelling elderly of Guwahati City, Assam. *Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 40(4), 279.
- Santos, M. (2017). Desenvolvimento econômico e urbanização em países subdesenvolvidos: os dois sistemas de fluxo da economia urbana e suas implicações espaciais. *Boletim Paulista de Geografia*, 53, 35-60.

- Santos, R. N., Portes, L. A., & Alfieri, F. M. (2017). Perfil de saúde de idosos adventistas que ultrapassaram a expectativa de vida. *Revista Kairós: Gerontologia*, 20(4), 175-194. doi: 10.23925/2176-901X.2017v20i4p175-194
- Silva, C. F. S., Brito, C. M. S. Violência contra idosos na família: motivações, sentimentos e necessidades do agressor. *Psicologia Ciência e Profissão*, 36(3), 637-652. doi: 10.1590/1982-3703001462014
- Sooryanarayana, R., Choo, W. Y., Hairi, N. N., Chinna, K., Hairi, F., Mohamad, Z., Ahmad, S. N., Razak, I. A., Aziz, S. A., Ramli, R., Mohamad, R., Mohamad, Z. L., Peramalah, D., Ahmad, N. A., Aris, T., & Bulgiba, A. (2017). The prevalence and correlates of elder abuse and neglect in a rural community of Negeri Sembilan state: baseline findings from The Malaysian Elder Mistreatment Project (MAESTRO), a population-based survey. *BMJ open*, 7(8), e017025. doi: 10.1136/bmjopen-2017-017025
- Varshney, M., Mahapatra, A., Krishnan, V., Gupta, R., & Deb, K. S. (2016). Violence and mental illness: what is the true story?. *J Epidemiol Community Health*, 70(3), 223-225. doi: 10.1136/jech-2015-205546
- Wang, F., Meng, L. R., Zhang, Q., Li, L., Nogueira, B. O. C. L., Ng., C. H., Ungyari, G. S., Hou, C. L., Liu, L., Zhao, W., Jia, F. J., Xiang, Y. T. (2018). Elder abuse and its impact on quality of life in nursing homes in China. *Archives of gerontology and geriatrics*, 78, 155-159. doi: 10.1016/j.archger.2018.06.011
- Weeks, L., Dupuis-Blanchard, S., Arseneault, R., MacQuarrie, C., Gagnon, D., & LeBlanc, G. M. (2018). Exploring gender and elder abuse from the perspective of professionals. *Journal of elder abuse & neglect*, 30(2), 127-143. doi: 10.1080/08946566.2017.1388756
- Whitehead, M., & Dahlgren, G (1991). *Polices and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Institute for Future Studies.
- Witczak, I. V., Acosta, M. A. F., Coutinho, R. X., Leite, M. T. (2016). Perdoar verdadeiramente ou agredir novamente: dilemas da violência familiar contra idosos. *Revista Kairós: Gerontologia*, 19(1), 211-225. doi: 10.23925/2176-901X.2016v19i1p211-225
- World Health Organization (2011). *Definition of an older or elderly person*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2002). *The toronto declaration on the Global Prevention of Elder Abuse*. Geneva: WHO.

- Yadav, U. N., Tamang, M. K., Paudel, G., Kafle, B., Mehta, S., Sekaran, V. C., & Gruiskens, J. R. J. H. (2018). The time has come to eliminate the gaps in the under-recognized burden of elder mistreatment: a community-based, cross-sectional study from rural eastern Nepal. *PloS one*, 13 (6). doi: 10.1371/journal.pone.0198410
- Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5(2), e147-e156. doi: 10.1016/S2214-109X(17)30006-2
- Yunus, R. M., Hairi, N. N., Choo, W. Y., Tan, M. P., Hairi, F., Sooryanarayana, R., Ismail, N., Kandiben, S., Peramalah, D., Ali, Z. M., Ahmad, S. N., Razak, I. A., Othman, S., Mydin, F. H., Chinna, K., & Bulgiba, A. (2018). Elder abuse and chronic pain: cross-sectional and longitudinal results from the preventing elder abuse and neglect initiative. *Journal of the American Geriatrics Society*, 66(6), 1165-1171. doi: 10.1111/jgs.15370
- Yunus, R. M., Wazid, S. W., Hairi, N. N., Choo, W. Y., Hairi, F. M., Sooryanarayana, R., Ahmad, S. N., Rakaz, I. A., Peramalah, D., Aziz, S. A., Mohamd, Z. L., Mohamad, R., Ali, Z. M., & Mahmud, A. B. A. (2017). Association between elder abuse and poor sleep: A cross-sectional study among rural older Malaysians. *PloS one*, 12(7). doi: 10.1371/journal.pone.0180222
- Zúñiga-Santamaría, T., Sosa-Ortiz, A. L., Alonso-Vilatela, M. E., Acosta-Castillo, I., & Casas-Martínez, M. L. (2010). Dependencia y maltrato en el anciano con demencia. *Persona y Bioética*, 2010, 14(1), 56-66.

Fatores associados à Violência Contra a Pessoa Idosa segundo níveis de determinantes sociais

Resumo

Objetivo: analisar os fatores associados à violência contra a pessoa idosa segundo os níveis de determinantes sociais. **Metodologia:** trata-se de um estudo quantitativo, multicêntrico e de corte transversal. Foi desenvolvido em dois hospitais universitários da Paraíba, com 323 idosos, no período de julho de 2019 a fevereiro de 2020. Foram utilizados o Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test e Conflict Tactics Scale-1 para coleta dos dados. A análise se deu mediante estatística descritiva e inferencial.

Resultados: observou-se que houve associação significativa entre risco para violência e o sexo feminino (p-valor=0,004), residir com netos (p-valor=0,025) e ter quatro ou mais comorbidades (p-valor < 0,00). A violência física esteve associada com a renda (p=0,048). Verificou-se correlação positiva entre número de comorbidades com o escore do risco para violência (p-valor<0,001), com a violência psicológica (p-valor=0,004) e com a violência física (p-valor=0,005). Pertencer ao sexo feminino aumentou 2,08 vezes, não ser alfabetizado aumentou 1,03 vezes e ter quatro ou mais comorbidades aumentou 7,03 vezes a probabilidade de apresentar risco para violência. **Conclusão:** os determinantes que integram o macrossistema, como a renda e o número de comorbidades, associam-se as situações de violência.

Palavras-chave: Maus-Tratos ao Idoso; Violência; Idoso; Determinantes Sociais da Saúde, Enfermagem Gerontológica; Enfermagem Forense.

Introdução

A violência se configura como um fenômeno, socialmente determinado, ligado às relações entre pessoas, instituições e/ou grupos; e requer uma abordagem multidimensional que integra aspectos estruturais (como a economia e cultura da sociedade), o contexto em que a violência ocorre e os aspectos psicossociais da relação existente entre a vítima e agressor (Minayo, 2017). A Violência Contra a Pessoa Idosa (VCPI) é considerada uma questão de saúde pública, pela sua magnitude e repercussões políticas, sociais, econômicas e culturais (Lino et al., 2019).

A VCPI pode se manifestar de três formas: a estrutural (ocorre pela desigualdade social), interpessoal (se dá pela relação com outras pessoas) e institucional (ocorre por

omissão de ações pelo governo). Ressalta-se a estrutural por integrar aspectos decorrentes da desigualdade, condições socioeconômicas e discriminação, evidenciando a necessidade de intervenções intersetoriais para reduzir essas discrepâncias, ampliar o acesso a saúde e promover a qualidade da assistência (Minayo, 2017). A diversidade cultural existente entre os grupos de pessoas que partilham status social similar, segundo critérios diversos, sobretudo o econômico, acarreta indubitavelmente em elevada incidência de violência entre os idosos com maior vulnerabilidade social (Júnior et al., 2018; Waldergrave, 2017).

Atendendo a uma visão mais complexa dessa problemática, o modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979) possibilita compreender a dimensão da violência, reforçando que diferentes níveis ecológicos interagem para que este fenômeno aconteça, analisando as condições, situações e estilos de vida de cada grupo populacional (Bronfenbrenner, 1979; Phelan & O'Donnell, 2020). A classificação do modelo utilizada nesse estudo foi em três níveis (macrossistema, mesossistema e microssistema) e quatro anéis (individual, relacionamento, comunidade e contexto social). O microssistema contempla o nível individual; o meso engloba o relacionamento e a comunidade; e o macro o contexto social (Melchiorre et al., 2016).

A compreensão da violência mediante o modelo ecológico foi aplicada em estudo multicêntrico realizado na Europa em que incluiu: Itália, Grécia, Espanha, Lituânia, Alemanha, Portugal e Suécia. Estes estudos apontaram que as distintas atitudes, crenças, comportamentos e normas sociais são fatores que devem ser contemplados nas análises acerca da violência na Europa (Melchiorre et al., 2016), no Brasil (Rodrigues et al., 2019), nos Estados Unidos (Schiamberg et al., 2018) e no Canadá (Pillemer et al., 2016a).

Os Determinantes Sociais (DS) foram analisados pelo modelo ecológico e integram fatores sociais, econômicos, psicológicos, culturais e do comportamento, que podem interferir no aparecimento de fenômenos no processo saúde doença (Marmot et al., 2008). Dentre os determinantes mais estudados destacam-se o acesso aos serviços de saúde, renda, educação, lazer, atividade laboral e saneamento básico (Geib, 2012). Compreender como estes determinantes são distribuídos em cada sociedade permite o planejamento e direcionamento dos recursos econômicos e atuação de políticas públicas (Carrapato et al., 2017).

Considerando então que a violência é socialmente determinada e que está relacionada às desigualdades existentes na sociedade, esta análise pode fornecer subsídios para tomada de decisões na prevenção da ocorrência deste fenômeno. Diante desse

contexto, este estudo tem como objetivo analisar os fatores associados à violência contra a pessoa idosa segundo os níveis de determinantes sociais.

Metodologia

Trata-se de um estudo multicêntrico, de abordagem quantitativa e corte transversal, guiado pela ferramenta Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) (Cheng et al., 2016). Foi desenvolvido em dois hospitais universitários do estado da paraíba: Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade da Paraíba (HULW/UFPB) e o Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade de Campina Grande (HUAC/UFCG), no período de julho de 2019 a fevereiro de 2020.

Destaca-se que em ambos hospitais, a coleta de dados ocorreu nos setores de internação para tratamento clínico e cirúrgico, uma vez que concentram a maior prevalência de idosos em atendimento em relação a outros setores do hospital.

Foram incluídos os indivíduos com 60 anos ou mais que recebiam assistência hospitalar nos dois hospitais universitários. Para o cálculo amostral, foi utilizado o quantitativo de idosos admitidos em cada setor nos meses de julho, agosto e setembro de 2018 no HULW/UFPB (774 idosos) e outubro, novembro e dezembro de 2018 no HUAC/UFCG (385 idosos), totalizando 1.259 idosos. Estes meses foram estabelecidos, pois seriam os meses de coleta nos respectivos serviços no ano seguinte.

Sendo assim, foi adotado o erro de 5%, nível de confiança de 95% e frequência de violência na população idosa de 60% (a violência contra o idoso no Brasil tem uma prevalência de aproximadamente 10% (Bolsoni et al., 2016), porém como o estudo inclui os idosos em risco para a violência, esta prevalência foi estimada em 60% com base em uma estudo anterior realizado pelo Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Forense - GEPEFO). O cálculo amostral resultou em 285 e, acrescentando 10% de possíveis perdas, 323 idosos compuseram a amostra final. A técnica de amostragem utilizada foi a proporcional não probabilística por cotas.

Para a coleta de dados foram utilizados os instrumentos: Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) (Reichenheim et al., 2008) para avaliar o risco para violência; Conflict Tactics Scale (CTS-1) (Hasselman & Reichenheim, 2003) para a violência física e/ou psicológica.

O H-S/EAST contém 15 itens com respostas dicotômicas (sim e não) que foram obtidos através de protocolos utilizados para identificar risco para violência nos Estados

Unidos, sendo adaptado culturalmente e validado para o cenário brasileiro. Este instrumento não avalia somente sinais específicos de violência, mas também investiga circunstâncias correlatas, recomendado para identificar o risco para a violência. Atribui-se um ponto para cada resposta afirmativa, com exceção para os itens 1, 6, 12 e 14, em que há inversão na pontuação. Um escore de três ou mais classifica como: idoso com risco para sofrer violência (Reichenheim et al., 2008).

O CTS-1 é um instrumento canadense, que possui 19 questões que buscam compreender estratégias que são utilizadas para enfrentar conflitos, sendo este dividido em três subescalas: argumentação (itens a-c), agressão verbal (itens d-f e h-j) e agressão física (itens k-s). Cada item contém três opções de respostas: não aconteceu, aconteceu algumas vezes nestes últimos doze meses e aconteceu várias vezes nestes últimos doze meses (Hasselman & Reichenheim, 2003). Foram classificados em situação de violência aqueles que apresentaram uma resposta positiva aos itens relativos à escala de agressão física ou psicológica.

Esta classificação de violência em dois tipos é realizada porque o instrumento avalia apenas questões relacionadas a atos de violência física e psicológica. Por não ter o objetivo de avaliar a intensidade violência, uma resposta positiva já sinaliza que aquele indivíduo é considerado vítima de violência (Paiva et al., 2015).

Foram realizados 3 treinamentos de 4 horas cada com a equipe de coleta para capacitá-los em relação ao rigor metodológico e preceitos éticos de uma pesquisa científica, além da observância para uso correto dos instrumentos de coleta de dados. A coleta ocorreu em um local reservado e sem a presença do acompanhante para preservar a privacidade do entrevistado. Uma planilha no *Google Docs* contendo informações de identificação dos idosos que aceitaram participar da pesquisa foi elaborada a fim de evitar duplicidade de entrevistas.

Os dados foram tabulados em dupla entrada e analisados em um software estatístico, por meio de estatística descritiva (frequência absoluta e relativa) e inferencial (Teste Qui-quadrado de Pearson, Teste Exato de Fisher, Teste de Correlação de Spearman e Modelo de Regressão Múltipla). Para todas as análises foi estabelecido o nível de significância de 5% ($p\text{-valor} < 0,05$).

O teste não paramétrico foi escolhido devido ao resultado do teste de normalidade Kolmogorov Smirnov, em que variáveis não apresentaram distribuição normal. A avaliação da força da correlação ocorreu por meio do seguinte parâmetro: $r=1$ (perfeita); $0,80 < r < 1$ (muito alta); $0,60 < r < 0,80$ (alta); $0,40 < r < 0,60$ (moderada); $0,20 < r < 0,40$ (baixa);

$0 < r < 0,20$ (muito baixa); $r = 0$ (nula), sendo a interpretação idêntica para os valores negativos de coeficiente.

O critério de entrada das variáveis no modelo de regressão logística foi determinado para $p < 0,2$ com base no resultado do teste de associação. Ao final, o valor de 0,05 ou menos foi considerado significativo.

Este estudo é um recorte do projeto intitulado “Instrumentalização da Enfermagem Forense diante do cuidado ao idoso hospitalizado”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HULW/UFPB com o número de parecer 3.709.600 e do HUAL/UFCG parecer de nº 3.594.339.

Resultados

A partir da análise das situações de violência entre os idosos entrevistados, foi possível identificar que 62,7% ($n=202$) estão em risco de sofrer violência, mensurado a partir do instrumento HS-EAST. A definição do desfecho da violência se deu pelo CTS e, observou-se que 55,1% ($n=178$) foram vítimas de violência psicológica e 11,5% ($n=37$) de violência física.

A Tabela 1 exibe os dados da associação dos fatores determinantes com as situações de violência. Para os fatores que contemplam o microsistema, houve associação significativa do risco para violência com o sexo ($p\text{-valor}=0,004$), enquanto para o mesossistema residir com filhos ($p\text{-valor}=0,013$) e netos ($p\text{-valor}=0,025$).

No tocante ao macrosistema, os idosos que tinham quatro ou mais comorbidades ($p\text{-valor}=0,005$) exibiam maior risco para violência, bem como os idosos que recebem até 1 salário mínimo sofrem mais violência física ($p\text{-valor}=0,048$).

Tabela 1. Situações de violência segundo os determinantes sociais. João Pessoa/Campina Grande, PB, Brasil, 2019-2020, $N=323$

Variáveis	Risco para violência		Violência psicológica		Violência física	
	Com	Sem	Com	Sem	Com	Sem
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Microsistema						
Sexo						
Masculino	67 (53,2)	59 (46,8)	70 (55,1)	57 (44,9)	11 (8,7)	116 (91,3)
Feminino	135 (68,9)	61 (31,1)	108 (55,1)	88 (44,9)	26 (13,3)	170 (86,7)

p-valor*	0,004		0,998		0,204	
Amostra válida/em falta	322/1		323/0		323/0	
Faixa etária						
60 a 70 anos	103 (60,9)	66 (39,1)	99 (58,2)	71 (41,8)	22 (12,9)	148 (87,1)
acima de 70 anos	99 (64,7)	54 (35,3)	79 (51,6)	74 (48,4)	15 (9,8)	138 (90,2)
p-valor*	0,486		0,234		0,377	
Amostra válida/em falta	322/1		323/0		323/0	
Alfabetizado						
Sim	131 (59,8)	88 (40,2)	123 (56,2)	96 (43,8)	24 (11,0)	195 (89,0)
Não	71 (68,9)	32 (31,1)	55 (52,9)	49 (47,1)	13 (12,5)	91 (87,5)
p-valor*	0,115		0,580		0,684	
Amostra válida/em falta	322/1		323/0		323/0	
Anos de estudo						
Até 3 anos	78 (67,2)	38 (32,8)	62 (53,0)	55 (47,0)	12 (10,3)	105 (89,7)
Acima de 3	123 (60,3)	81 (39,7)	116 (56,9)	88 (43,1)	25 (12,3)	179 (87,7)
p-valor*	0,216		0,502		0,589	
Amostra válida/em falta	320/3		321/2		321/2	
Mesossistema						
Estado conjugal						
Casado/união estável	104 (67,1)	51 (32,9)	88 (56,8)	67 (43,2)	22 (14,2)	133 (85,8)
Solteiro/divorciado/viúvo	97 (58,4)	69 (41,6)	90 (53,9)	77 (46,1)	15 (9,0)	152 (91,0)
p-valor*	0,109		0,603		0,143	
Amostra válida/em falta	321/2		322/1		322/1	
Arranjo de moradia						
Mora sozinho	21 (60,0)	14 (40,0)	21 (60,0)	14 (40,0)	5 (14,3)	30 (85,7)
Mora com alguém	181 (63,1)	106 (36,9)	157 (54,5)	131 (45,5)	32 (11,1)	256 (88,9)
p-valor*	0,723		0,538		0,578	
Amostra válida/em falta	322/1		323/0		323/0	
Reside com filhos						
Sim	124 (68,1)	58 (31,9)	104 (57,1)	78 (42,9)	23 (12,6)	159 (87,4)
Não	55 (53,4)	48 (46,3)	52 (50,0)	52 (50,0)	9 (8,7)	95 (91,3)
p-valor*	0,013		0,243		0,304	

Amostra válida/em falta	285/2		286/1		286/1	
Reside com netos						
Sim	66 (71,7)	26 (28,3)	53 (57,6)	39 (42,4)	10 (10,9)	82 (89,1)
Não	113 (58,5)	80 (41,5)	103 (53,1)	91 (46,9)	22 (11,3)	172 (88,7)
p-valor*	0,031		0,474		0,906	
Amostra válida/em falta	285/2		286/1		286/1	
Município de moradia						
João Pessoa	133 (63,6)	76 (36,4)	117 (56,0)	92 (44,0)	22 (10,5)	187 (89,5)
Campina Grande	69 (61,1)	44 (38,9)	61 (53,5)	53 (46,5)	15 (13,2)	99 (86,8)
p-valor*	0,648		0,669		0,478	
Amostra válida/em falta	322/1		323/0		323/0	
Macrossistema						
Trabalha atualmente?						
Sim	38 (54,3)	32 (45,7)	42 (60,0)	28 (40,0)	7 (10,0)	63 (90,0)
Não	164 (65,1)	88 (34,9)	136 (53,8)	117 (46,2)	30 (11,9)	223 (88,1)
p-valor*	0,098		0,353		0,666	
Amostra válida/em falta	322/1		323/0		323/0	
Renda mensal do idoso						
Até 1 salário mínimo	114 (61,0)	73 (39,0)	97 (51,9)	90 (48,1)	27 (14,4)	160 (85,6)
Mais de 1 salário	88 (65,2)	47 (34,8)	81 (59,6)	55 (40,4)	10 (7,4)	126 (92,6)
p-valor*	0,439		0,170		0,048	
Amostra válida/em falta	322/1		323/0		323/0	
Número de comorbidades						
0 a 3	182 (60,9)	117 (39,1)	161 (53,7)	139 (46,3)	33 (11,0)	267 (89,0)
4 ou mais	20 (90,9)	2 (9,1)	16 (72,7)	6 (27,3)	4 (18,2)	18 (81,8)
p-valor*	0,005		0,083		0,308	
Amostra válida/em falta	321/2		322/1		322/1	

Nota: *Teste Qui-quadrado de Pearson.

A tabela 2, exibe os dados referentes a correlação entre as variáveis de violência e os determinantes. Observa-se, de acordo com o macrossistema, uma correlação estatisticamente significativa entre as situações de violência com o número de

comorbidades com o escore do risco para violência (p-valor<0,001), da violência psicológica (p-valor=0,004) e da violência física (p-valor=0,005), sendo todas uma correlação positiva, ou seja, a medida em que aumenta o número de comorbidades, aumenta o risco para todas as formas de violências apresentadas no presente estudo.

Tabela 2. Correlação entre o escore total da H-S/EAST, violência psicológica e física com a idade, número de filhos, indivíduos que residem com o idoso e número de comorbidades. João Pessoa/Campina Grande, PB, Brasil, 2019-2020.

Variáveis	Escore total da H-S/EAST		Escore da violência psicológica		Escore da violência física	
	CC	p-valor*	CC	p-valor*	CC	p-valor*
Idade	0,025	0,656	-0,094	0,090	-0,061	0,278
Número de filhos	0,015	0,799	-0,025	0,666	0,022	0,705
Número de pessoas que residem com o idoso	0,105	0,075	0,040	0,498	0,079	0,180
Número de comorbidades	0,257	<0,001	0,160	0,004	0,155	0,005

Nota. CC = Coeficiente de Correlação; *Teste de Correlação de Spearman; H-S/EAST = Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test.

De acordo com a análise bivariada, as variáveis sexo, alfabetizado, estado civil, filhos e netos, atividade laboral e número de comorbidades foram inseridas no modelo de regressão logística com a variável “risco para violência”. Os dados permitem inferir que pertencer ao sexo feminino, residir com os filhos e ter quatro ou mais comorbidades possuem, respectivamente, 1,75, 1,80 e 4,78 vezes maior probabilidade de apresentar o risco para violência.

As variáveis: renda e número de comorbidades foram inseridas no modelo de regressão com a violência psicológica, e a renda no de violência física, entretanto, não permaneceram no modelo final.

Tabela 3. Variáveis associadas ao risco para violência por meio de regressão logística ajustada. João Pessoa, PB, Brasil, 2019-2020

Variáveis	OR	IC	p-valor*
Sexo			

Masculino	1,00	-	-
Feminino	1,75	[1,06-2,90]	0,028
Residir com filhos			
Sim	1,80	[1,08-3,01]	0,024
Não	1,00	-	-
Número de comorbidades			
0 a 3	1,00	-	-
4 ou mais	4,78	[1,05-21,75]	0,043

R² ajustado: 0,081

Acurácia do teste: 0,528

Nota: OR = Odds Ratio; IC = Intervalo de confiança; *Significância do teste.

A área sob a curva *Receiver Operating Characteristics* (ROC) para o modelo de regressão logística foi 0,63 ($p < 0,001$) do risco para violência (Figura 1).

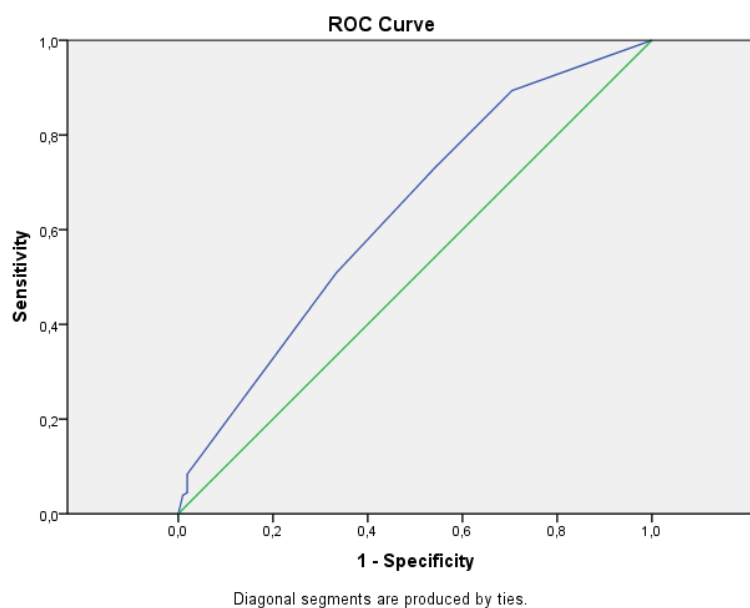


Figura 1. Curva *Receiver Operating Characteristics* (ROC) baseada no modelo de regressão logística do risco para violência entre os idosos hospitalizados. João Pessoa/Campina Grande, PB, Brasil, 2019-2020

Discussão

O risco para violência e a violência psicológica foram prevalentes na maioria dos idosos, 62,7% e 55,1%, respectivamente, enquanto a violência física apresentou frequências menores (11,5%). Identificar a quantidade de idosos que estão em risco para sofrer violência é imprescindível para prevenir que a violência propriamente dita se instale, sendo necessário identificar os fatores que podem influenciar nessa exposição.

As duas escalas adotadas no estudo foram planejadas e elaboradas por diferentes pesquisadores e contextos dessa forma, podem demonstrar uma aparente desconexão entre os resultados referente ao risco de violência e o caso de violência, porém, esses achados corroboram resultados de outros estudos que as utilizaram e demonstram essa relação de risco e desfecho adotada no estudo (Barros et al., 2019; Belisário et al., 2018; Paiva et al., 2015; dos Santos et al., 2017; Eslami et al., 2016).

A análise da violência por meio dos sistemas propostos pelo modelo ecológico possibilita apontar qual determinante deve ser priorizado no planejamento de ações, intervenções e políticas que almejam diminuir a prevalência de um fenômeno (Hong et al., 2019; Melchiorre et al., 2016; Rodrigues et al., 2019; Schiamberg et al., 2018; Pillemer et al., 2016a). No tocante ao microsistema, os fatores analisados neste estudo para as situações de violência foram o sexo, faixa etária, alfabetização e anos de estudo.

Os idosos que estão em situação de violência neste estudo predominaram entre o sexo feminino, corroborando com os estudos realizados no Brasil, Estados Unidos, Itália, México, Alemanha, Canadá, Austrália, Índia (Gupta, 2016; Russo et al., 2019; Pillemer et al., 2016a; Wang & Dong, 2018; Yon et al., 2017; Yon et al., 2017a). Além disso, identificou-se que pertencer ao sexo feminino aumenta em 1,75 vezes a probabilidade de estar em risco para violência.

A violência de gênero é uma questão social e de saúde, que acomete mulheres adultas e pode ser determinada por aspectos como baixa escolaridade, renda e arranjo de moradia (Chernet, 2020). Para as mulheres idosas, os desfechos violentos podem ser explicados pela feminização do envelhecimento, uma vez que sofre influência de fatores como a menor mortalidade das mulheres e maior expectativa de vida (Barros et al., 2019; Rai et al., 2018; Yon et al., 2017a). Os anos adicionais, decorrentes da maior expectativa de vida das mulheres, podem aumentar a dependência funcional, o declínio cognitivo e, conseqüentemente, a vulnerabilidade e exposição a violência (de Moraes et al., 2019; Hiam et al., 2018; Rai et al., 2018; Tokudome et al., 2016).

A faixa etária que prevaleceu entre as situações de violência foi entre 60 a 70 anos, os idosos com menor idade estão sofrendo mais violência, convergindo com estudos desenvolvidos em outras regiões do Brasil e na Europa (Eslami et al., 2016; Maia et al., 2019; Rocha et al., 2018). Entretanto, outros estudos apontam que quanto maior é a idade, maior é a dependência, a exposição e vulnerabilidade (Rai et al., 2018; Kumar & Patra, 2019; Sadrollahi et al., 2020). Este dado reflete que os idosos estão sendo vítimas de violência mais precocemente e as ações de prevenção devem focar nessa faixa etária.

Os idosos não alfabetizados apresentaram maior risco para violência e maior prevalência de violência física, entretanto, para a violência psicológica observou-se o contrário. Observa-se que não há um consenso na literatura em relação ao nível de escolaridade e a violência, porém, a compreensão acerca dos seus direitos e das orientações de cuidados instruídas pelos profissionais de saúde possibilita maior independência de terceiros e, conseqüentemente, diminui a exposição do idoso as situações de violência (Barros et al., 2019; Conill et al., 2018; Maia et al., 2019; Kumar & Patra, 2019; Rai et al., 2018).

O nível de escolaridade do idoso brasileiro é, geralmente, mais baixo do que de idosos de outros países. Este nível influencia no aumento da dependência de terceiros para lidar com questões que requerem uma maior instrução como as que são relacionadas à tecnologia e assistência financeira, tornando o indivíduo mais suscetível (Bolsoni et al., 2016; Brigola et al., 2019; Castro et al., 2019; Santos et al., 2019).

Em relação ao mesossistema, o estado conjugal, arranjo de moradia, residir com companheiro, filhos e netos, foram as variáveis analisadas neste estudo. No tocante ao estado conjugal, as situações de violência foram maiores entre os indivíduos que tem um companheiro, refletindo-se que as relações de conflitos durante o passado podem persistir nas agressões vivenciadas no processo de envelhecer ou os papéis podem se inverter e o idoso que foi agressor no passado se tornar vítima no presente (Kumar & Patra, 2019; Sadrollahi et al., 2020; Santos et al., 2019).

Em relação ao arranjo de moradia, os indivíduos em risco para violência foram aqueles que moravam com alguém, enquanto os que já sofreram violência psicológica e física residiam sozinhos. Para aqueles que residiam com alguém, a prevalência das situações de violência foi maior entre os idosos que residem com filhos e netos, corroborando estudos que apontam que estes indivíduos são geralmente os agressores desses idosos (de Moraes et al., 2019; Santos et al., 2019).

Observa-se, na literatura, que a violência intrafamiliar se faz presente no cenário do envelhecimento, entretanto, não é apenas o cônjuge que pode ser o agressor (Lino et al., 2019; Silva et al., 2019). Os resultados deste estudo confirmam esta afirmação, uma vez que as situações de violência foram maiores entre os indivíduos que não residiam com o companheiro.

Exercer atividade laboral, o número de comorbidades e renda foram as variáveis que contemplaram o macrossistema, de forma que o número de comorbidades esteve associado ao risco para violência e correlacionado com a violência psicológica e física. A renda esteve associada com a violência física.

Os idosos que não trabalham tem mais risco para violência, podendo ser explicado por uma possível dependência no ambiente doméstico, que por sua vez aumenta a vulnerabilidade ao abuso. Já entre o desfecho da violência psicológica, o ambiente de trabalho pode ser o local de agressão, tendo em vista que existe uma mudança continuada nos papéis sociais do idosos, em que deixam de ser considerados úteis socialmente, já que não conseguem desempenhar as atividades laborais com a mesma performance, sofrendo assim, discriminações e agressões (Carmona-Torres et al., 2017; Costa et al., 2018; de Moraes et al., 2019; Matos et al., 2019; Magnavita, 2017).

O idoso que ainda trabalhava e tinha uma renda acima de um salário esteve mais propenso a ser vítima de violência, sendo na maioria dos casos o provedor da casa. Para a violência física o predomínio foi invertido, de modo que sofria mais violência o idoso de menor renda, podendo se justificar pelo fato de que os agressores conseguem extrair menos dinheiro e, conseqüentemente, acabam cometendo mais agressões (Santana et al., 2016; Santos et al., 2019; Silva et al., 2018; Weissberger et al., 2019).

Quanto maior o número de comorbidades que o idoso apresenta, maior é o risco para este ser vítima de violência. Ter quatro comorbidades ou mais aumentou em 7,03 vezes a probabilidade de sofrer violência. À medida que o idoso desenvolve doenças, aumenta a sua incapacidade funcional, isolamento social e diminuindo a qualidade de vida, interferindo na exposição a violência (Barros et al., 2019; Evans et al., 2017; Schenker & Costa, 2019).

A realidade do envelhecer no Brasil é permeada pelo acometimento de doenças crônicas, e se configura em uma escala em que a partir da ocorrência da primeira doença aumenta a suscetibilidade para que outras se instalem, levando o idoso à hospitalização e até a morte (da Silva et al., 2016; Santos et al., 2018; Schenker & Costa, 2019).

A hospitalização agrava as consequências da violência para o idoso, devido a mudança que ocorre na sua rotina e no seu ambiente, requerendo maior esforço para que ele se adapte. Além disso, a hospitalização pode torná-lo mais exposto ao aparecimento de lesões por pressão, aumentando ainda mais a sua limitação e dependência de terceiros, que pode inclusive ser o agressor (Luzardo et al., 2018; Tavares et al., 2018; Vanzella et al., 2017).

A violência psicológica predominou entre os tipos de violência analisadas neste estudo, no entanto, destaca-se que estes percentuais foram mais expressivos do que em outros estudos (Barros et al., 2019; Fang et al., 2019; Pillemer et al., 2016a; Mohd & Jacob, 2017; Von Hohendorff et al., 2018). A violência física tende a surgir após e/ou simultaneamente aos episódios de agressões psicológicas. Assim, a violência é preocupante, considerando que em decorrência dela pode ocasionar a hospitalização, incapacidade e maior dependência (Maia et al., 2019; Rai et al., 2018; Santos et al., 2019).

O macrossistema apresentou uma relação mais expressiva com as situações de violência, quando comparado ao meso e microssistema. A condição socioeconômica e de saúde desses indivíduos foram os fatores que influenciam mais fortemente na exposição ao fenômeno, devendo ser o foco de atuação da prevenção da violência.

Limitação do estudo

A impossibilidade de utilizar uma técnica de amostragem probabilística é considerada uma limitação para o presente estudo. Ainda, se configura como uma limitação a falta de escalas no cenário brasileiro de mensuração de todos os tipos de violência.

Implicações públicas

Os dados deste estudo contribuem para o direcionamento das ações de políticas públicas que objetivem prevenir a violência. Gestores de todos os níveis de atenção, assim como os profissionais de saúde, devem focar suas ações nos fatores identificados como mais fortemente associados à violência. Os resultados aqui expostos denotam a importância de direcionar investimentos para as instituições formadoras promover capacitações para a equipe de saúde, bem como dispor de instrumentos e protocolos para detecção precoce da violência entre os idosos hospitalizados durante a anamnese de cada profissional.

Conclusão

Em relação aos determinantes que compõem o microssistema, o risco para violência esteve associado ao sexo, sendo maior entre os idosos do sexo feminino. Já para o mesossistema, observou-se que os idosos que residem com filhos e netos apresentaram maior risco para violência. No tocante ao macrossistema, as variáveis que apresentaram associação foi a violência física com a renda e o risco para violência com o número de comorbidades que o idoso apresenta.

Os DS que influenciaram mais fortemente nas situações de violência foram aqueles que integram o macrossistema, contemplando a renda e número de comorbidades que o idoso apresenta. Ademais, os determinantes podem variar de acordo com cada localidade, sendo necessário, portanto, identificar os dados de outros estados e países, almejando tornar mais eficazes as condutas de prevenção da violência contra a pessoa idosa.

Financiamento

Este estudo foi financiado pela Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), vinculada ao Ministério de Ensino Superior (MEC) do Brasil, a partir do Edital Universal Nº 28/2018, sob o processo Nº 424604-2018-3. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Referências

- Barros, R. L. de M., Leal, M. C. C., Marques, A. P. de O., & Lins, M. E. M. (2019). Violência doméstica contra idosos assistidos na atenção básica. *Saúde Em Debate*, 43(122), 793–804. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912211>
- Belisário, M. S., Dias, F. A., Pegorari, M. S., Paiva, M. M. de, Ferreira, P. C. dos S., Corradini, F. A., & Tavares, D. M. dos S. (2018). Cross-sectional study on the association between frailty and violence against community-dwelling elderly people in Brazil. *Sao Paulo Medical Journal*, 136(1), 10–19. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2017.0203290817>
- Bolsoni, C. C., Coelho, E. B. S., Giehl, M. W. C., & d’Orsi, E. (2016). Prevalence of violence against the elderly and associated factors - a population based study in

Florianópolis, Santa Catarina. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(4), 671–682. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150184>

Brigola, A. G., Alexandre, T. da S., Inouye, K., Yassuda, M. S., Pavarini, S. C. I., & Mioshi, E. (2019). Limited formal education is strongly associated with lower cognitive status, functional disability and frailty status in older adults. *Dementia & Neuropsychologia*, 13(2), 216–224. <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn13-020011>

Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*.

Cardona, J. R. P., Meyer, E., Schiamberg, L., & Post, L. (2007). Elder abuse and neglect in latino families: an ecological and culturally relevant theoretical framework for clinical practice. *Family Process*, 46(4), 451–470. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2007.00225.x>

Carmona-Torres, J. M., Carvalhal-Silva, R. M., Viera-Mendes, M. H., Recio-Andrade, B., Goergen, T., & Rodríguez-Borrego, M. A. (2017). Elder abuse within the family environment in the Azores Islands. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25(0), e2932. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1871.2932>

Carrapato, P., Correia, P., & Garcia, B. (2017). Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. *Saúde e Sociedade*, 26(3), 676–689. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017170304>

Castro, C. M. S., Costa, M. F. L., Cesar, C. C., Neves, J. A. B., & Sampaio, R. F. (2019). Influência da escolaridade e das condições de saúde no trabalho remunerado de idosos brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(11), 4153–4162. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.05762018>

Cheng, A., Kessler, D., Mackinnon, R., Chang, T. P., Nadkarni, V. M., Hunt, E. A., ... Auerbach, M. (2016). Reporting Guidelines for Health Care Simulation Research. *Simulation in Healthcare: The Journal of the Society for Simulation in Healthcare*, 11(4), 238–248. <https://doi.org/10.1097/sih.0000000000000150>

Chernet, A. G., & Cherie, K. T. (2020). Prevalence of intimate partner violence against women and associated factors in Ethiopia. *BMC Women's Health*, 20(1), 22. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-0892-1>

Conill, E. M., Xavier, D. R., Piola, S. F., Silva, S. F. da, Barros, H. da S., & Báscolo, E. (2018). Determinantes sociais, condicionantes e desempenho dos serviços de saúde em países da América Latina, Portugal e Espanha. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(7), 2171–2186. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.07992018>

Costa, I. P. da, Bezerra, V. P., Pontes, M. de L. de F., Moreira, M. A. S. P., Oliveira, F. B. de, Pimenta, C. J. L., ... Silva, A. O. (2018). Qualidade de vida de idosos e sua relação com o trabalho. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39(0), e2017-0213. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0213>

da Silva, D., Goulart, M., de Moraes, E., de Farias, H., & DIAS, E. (2016). Condições de saúde de pacientes atendidos em um centro de referência ao idoso frágil. *Rev Med Minas Gerais*, 26(Supl 8), S93–S97. Retrieved from <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2130>

dos Santos, R. C., Goncalves, R. G., & de Menezes, R. M. P. (2017). Correlation between violence and fragility of the elderly: a cross-sectional study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 16(S1), 52-55.

de Moraes, T. M., Aurelio, S. M., Lamego, A. M. P. C., De Mendonça, E. F., Gonçalves, L. H. T., Neves, A. B., ... Rodrigues, A. R. S. (2019). Caracterização do idoso vitimado pela violência no Pará. *Enfermagem Brasil*, 18(4), 544. <https://doi.org/10.33233/eb.v18i4.2752>

Eslami, B., Viitasara, E., Macassa, G., Melchiorre, M. G., Lindert, J., Stankunas, M., ... Soares, J. J. F. (2016). The prevalence of lifetime abuse among older adults in seven European countries. *International Journal of Public Health*, 61(8), 891–901. <https://doi.org/10.1007/s00038-016-0816-x>

Evans, C. S., Hunold, K. M., Rosen, T., & Platts-Mills, T. F. (2016). Diagnosis of Elder Abuse in U.S. Emergency Departments. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(1), 91–97. <https://doi.org/10.1111/jgs.14480>

Fang, B., Yan, E., Tung, K., & Chen, G. (2019). Association between elder abuse and telomere length in older adults with cognitive impairment. *Innovation in Aging*, 3(Supplement_1), S490. <https://doi.org/10.1093/geroni/igz038.1818>

Geib, L. T. C. (2012). Determinantes sociais da saúde do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(1), 123–133. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232012000100015>

Gupta, N. (2016). Development, Elder Abuse and Quality of Life: Older women in Urban India. *International Journal on Ageing in Developing Countries*, 1(2), 158–173. Retrieved from <https://www.inia.org.mt/wp-content/uploads/2017/01/Full-Journal-Vol.1-Issue-2-2016.pdf#page=78>

Hasselmann, M. H., & Reichenheim, M. E. (2003). 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. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(4), 1083–1093. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2003000400030>

Hiam, L., Harrison, D., McKee, M., & Dorling, D. (2018). Why is life expectancy in England and Wales ‘stalling’? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 72(5), 404–408. <https://doi.org/10.1136/jech-2017-210401>

Hong, J. S., Hunter, S. C., Kim, J., Piquero, A. R., & Narvey, C. (2019). Racial Differences in the Applicability of Bronfenbrenner’s Ecological Model for Adolescent Bullying Involvement. *Deviant Behavior*, 1–21. <https://doi.org/10.1080/01639625.2019.1680086>

Júnior, A., de Oliveira, F., & Moraes, J. R. D. (2018). Prevalência e fatores associados à violência contra idosos cometida por pessoas desconhecidas, Brasil, 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 27, e2017186. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200009>

Kumar, P. & Patra, S. (2019). A study on elder abuse in an urban resettlement colony of Delhi. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(2), 621. https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_323_17

Lino, V. T. S., Rodrigues, N. C. P., Lima, I. S. de, Athie, S., & Souza, E. R. de. (2019). Prevalência e fatores associados ao abuso de cuidadores contra idosos dependentes: a face oculta da violência familiar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1), 87–96. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.34872016>

Luzardo, A. R., Paula Júnior, N. F. de, Medeiros, M., Wolkers, P. C. B., & Santos, S. M. A. dos. (2018). Repercussions of hospitalization due to fall of the elderly: health care and prevention. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(suppl 2), 763–769. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0069>

Magnavita, N. (2017). Productive aging, work engagement and participation of older workers. A triadic approach to health and safety in the workplace. *Epidemiology, Biostatistics and Public Health*, 14(2). <https://doi.org/10.2427/12436>

Maia, P. H. S., Ferreira, E. F. e, Melo, E. M. de, & Vargas, A. M. D. (2019). Occurrence of violence in the elderly and its associated factors. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(suppl 2), 64–70. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0014>

Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T. A., & Taylor, S. (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet*, 372(9650), 1661–1669. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(08\)61690-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(08)61690-6)

- Matos, N. M. de, Albernaz, E. de O., Sousa, B. B. de, Braz, M. C., Vale, M. S. do, & Pinheiro, H. A. (2019). Profile of aggressors of older adults receiving care at a geriatrics and gerontology reference center in the Distrito Federal (Federal District), Brazil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 22(5), 190095. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190095>
- Melchiorre, M. G., Di Rosa, M., Lamura, G., Torres-Gonzales, F., Lindert, J., Stankunas, M., ... Soares, J. J. F. (2016). Abuse of Older Men in Seven European Countries: A Multilevel Approach in the Framework of an Ecological Model. *PLOS ONE*, 11(1), e0146425. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0146425>
- Minayo, M. C. S. (2017). Violência contra idosos. Retrieved from http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/4.pdf
- Mohd, S., & Jacob, R. (2017). Psychological Wellbeing, Health and Ageing - Elder Abuse and Neglect. *Journal of Aging and Neuropsychology*, 10. <https://doi.org/10.29011/AROA-103.100003>
- Morgan, M., & Brosi, W. A. (2007). Prescription drug abuse among older adults: a family ecological case study. *Journal of Applied Gerontology*, 26(5), 419–432. <https://doi.org/10.1177/0733464807304962>
- Paiva, M. M. de, & Tavares, D. M. dos S. (2015). Violência física e psicológica contra idosos: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(6), 1035–1041. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680606i>
- Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., & Lachs, M. S. (2016a). Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. *The Gerontologist*, 56(Suppl 2), S194–S205. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw004>
- Phelan, A., & O'Donnell, D. (2020). An Ecological Perspective on Elder Abuse Interventions. In *Advances in Elder Abuse Research*, 193-221. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-25093-5_14
- Rai, S., Khanal, P., & Chalise, H. N. (2018). Elderly Abuse Experienced by older adults prior to living in old age homes in kathmandu. *Journal of Gerontology & Geriatric Research*, 07(01). <https://doi.org/10.4172/2167-7182.1000460>
- Reichenheim, M. E., Paixão Jr., C. M., & Moraes, C. L. (2008). 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. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(8), 1801–1813. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2008000800009>

Rocha, R. da C., Côrtes, M. da C. J. W., Dias, E. C., & Gontijo, E. D. (2018). Violência velada e revelada contra idosos em Minas Gerais-Brasil: análise de denúncias e notificações. *Saúde Em Debate*, 42(spe4), 81–94. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s406>

Rodrigues, R. A. P., Giacomini, S. B. L., Fhon, J. R. S., Silva, L. M., Almeida, V. C., & Seredynskyj, F. L. (2019). Violência contra mulheres idosas segundo o modelo ecológico da violência. *Avances En Enfermería*, 37(3), 275–283. <https://doi.org/10.15446/av.enfermv37n3.73702>

Russo, A., Reginelli, A., Pignatiello, M., Cioce, F., Mazzei, G., Fabozzi, O., ... Giovine, S. (2019). Imaging of Violence Against the Elderly and the Women. *Seminars in Ultrasound, CT and MRI*, 40(1), 18–24. <https://doi.org/10.1053/j.sult.2018.10.004>

Sadrollahi, A., Khalili, Z., Ghorbani, M., & Mahmoodi, M. (2020). The prevalence of various abuse types and their associated factors in the elderly. *Journal of Research and Health*, 10(1), 59–66. <https://doi.org/10.32598/JRH.10.1.59>

Santana, I., Vasconcelos, D., & Coutinho, M. (2016). Prevalência da violência contra o idoso no Brasil: revisão analítica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 68(1), 126–139. Retrieved from <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v68n1/v68n1a11.pdf>

Santos, A. M. R. dos, Silva, F. L., Rodrigues, R. A. P., Sá, G. G. de M., Santos, J. D. M., Andrade, E. M. L. R., & Madeira, M. Z. A. (2019). Financial-patrimonial elder abuse: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(suppl 2), 328–336. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0703>

Santos, F. da S., de Lima Saintrain, M. V., de Souza Vieira, L. J. E., & Gomes Marques Sampaio, E. (2018). Characterization and prevalence of elder abuse in Brazil. *Journal of Interpersonal Violence*, 088626051878180. <https://doi.org/10.1177/0886260518781806>

Schenker, M., & Costa, D. H. da. (2019). Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(4), 1369–1380. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01222019>

Schiamberg, L., Barboza, G., & Lee, J. (2018). A Spatio-temporal Examination of elder abuse in nursing homes: An ecological perspective. *Innovation in Aging*, 2(Suppl 1), 916. <https://doi.org/10.1093/geroni/igy031.3407>

Silva, G. C. N., Almeida, V. L., de Brito, T. R. P., Godinho, M. L.-S. da C., Nogueira, D. A., & Chini, L. T. (2018). Violência contra idosos em um município do sul de minas gerais: uma análise documental. *Aquichan*, 18(4), 449–460. <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.4.7>

Tavares, J., Grácio, J., & Nunes, L. (2018). Hospitalized older adults: functional trajectory in Portuguese hospital. *Revista de Enfermagem Referência, IV Série*(18), 19–28. <https://doi.org/10.12707/riv18028>

Tokudome, S., Hashimoto, S., & Igata, A. (2016). Life expectancy and healthy life expectancy of Japan: the fastest graying society in the world. *BMC Research Notes*, 9(1), 482. <https://doi.org/10.1186/s13104-016-2281-2>

Vanzella, E., Nascimento, J. A., & Santos, S. R. (2018). O envelhecimento, a transição epidemiológica da população brasileira e o impacto nas hospitalizações. *Rev Elet Estácio Saúde*, 7(1), 65–73. Retrieved from <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/viewFile/3803/2033>

Von Hohendorff, J., Paz, A. P., Lawrenz, C. P. P., & Habigzang, L. F. (2018). Caracterização da violência contra idosos a partir de casos notificados por profissionais da saúde. *Revista Da SPAGESP*, 19(2), 64–80. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6854183>

Waldegrave, C. (2017). The darker dimensions of social inequalities: Discrimination and elder abuse. *Innovation in Aging*, 1, 1312. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6183851/pdf/igx004.4808.pdf>

Wang, B., & Dong, X. (2018). Gender differences in loneliness and risk of elder abuse in a chinese community population. *Innovation in Aging*, 2(suppl_1), 526. <https://doi.org/10.1093/geroni/igy023.1943>

Weissberger, G. H., Mosqueda, L., Nguyen, A. L., Samek, A., Boyle, P. A., Nguyen, C. P., & Han, S. D. (2019). Physical and mental health correlates of perceived financial exploitation in older adults: Preliminary findings from the finance, cognition, and health in elders Study (FINCHES). *Aging & Mental Health*, 24(5), 740–746. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1571020>

Yon, Y., Mikton, C., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. H. (2017). Systematic review and meta-analysis of elder abuse among women. *Innovation in Aging*, 1(suppl_1), 364–365. <https://doi.org/10.1093/geroni/igx004.1328>

Yon, Yongjie, Mikton, C., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. H. (2017a). The Prevalence of self-reported elder abuse among older women in community settings: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(2), 245–259. <https://doi.org/10.1177/1524838017697308>

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados do estudo, é possível apontar que, dentro de cada subgrupo analisado, há um fator que se expressa mais fortemente na influência das situações de violência. Deste modo, para a revisão sistemática, a maior força de associação esteve entre os macrodeterminantes avaliados, sendo a autoavaliação de saúde a variável de maior impacto no aparecimento da violência. Ademais, todos os fatores avaliados se configuraram como DS da violência.

No tocante ao artigo de pesquisa, os aspectos que integram o macrossistema apresentaram-se mais fortemente relacionados a violência, tais como a renda e número de doenças. Outros fatores que integram o micro e mesossistema, como o sexo e escolaridade, respectivamente, possuíram destaque em sua relação com a violência.

Os modelos utilizados no estudo se propõem a avaliar como se dá a influência de forma isolada e integrada dos DS, de modo que possibilita uma compreensão complexa dos DS da violência.

A situação de saúde de forma geral, se configurou como o DS que influenciou de forma semelhante entre as duas análises, apontando que a condição de saúde do idoso aumenta sua exposição a violência, visto que, aumenta a dependência funcional deste indivíduo, promove o isolamento social e intervém de forma negativa em sua qualidade de vida.

Foi possível observar que o fator de maior influência na violência pode variar de acordo com cada localidade analisada, sendo necessário realizar estudos para traçar esse perfil em cada região, a fim de subsidiar a tomada de decisões e obter eficácia no planejamento de ações e políticas de enfrentamento deste fenômeno.

Portanto, é imprescindível a utilização de um instrumento padrão de rastreio da violência, possibilitando futuras comparações entre regiões. Isto se reflete como uma limitação do estudo, haja vista, não há um instrumento de rastreio que aborde todas os tipos de violência adaptado para o cenário brasileiro.

FINANCIAMENTO

Este estudo foi financiado pela Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), vinculada ao Ministério de Ensino Superior (MEC) do Brasil, a partir do Edital Universal Nº 28/2018, sob o processo Nº 424604-2018-3. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

- Alencar, F. de O., & Moraes, J. R. de. (2018). Prevalência e fatores associados à violência contra idosos cometida por pessoas desconhecidas, Brasil, 2013*. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 27(2). <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200009>
- Aromataris, E., & Munn, Z. (2019). *Joana Briggs Institute Reviewer's Manual*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIRM-19-01>
- Batistella, C. (2007). Abordagens Contemporâneas do Conceito de Saúde. *O Território e o Processo Saúde-Doença*, 51–86.
- Belasco, A. G. S., & Okuno, M. F. P. (2019). Reality and challenges of ageing. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(suppl 2), 1–2. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2019-72suppl201>
- Bolsoni, C. C., Coelho, E. B. S., Giehl, M. W. C., & D'Orsi, E. (2016). Prevalence of violence against the elderly and associated factors - a population based study in Florianópolis, Santa Catarina. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(4), 671–682. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150184>
- Brito, T. R. P. de, Nunes, D. P., Duarte, Y. A. de O., & Lebrão, M. L. (2018). Redes sociais e funcionalidade em pessoas idosas: evidências do estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 21(suppl 2). <https://doi.org/10.1590/1980-549720180003.supl.2>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the Family as a Context for Human Development. Research Perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6), 723–742. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.22.6.723>
- Burnett, J., Jackson, S. L., Sinha, A. K., Aschenbrenner, A. R., Murphy, K. P., Xia, R., & Diamond, P. M. (2016). Five-year all-cause mortality rates across five categories of substantiated elder abuse occurring in the community. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 28(2), 59–75. <https://doi.org/10.1080/08946566.2016.1142920>
- Cala, V. C., & Soriano, E. (2014). Health Education from an Ecological Perspective. Adaptation of the Bronfenbrenner Model from an Experience with Adolescents. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 132, 49–57. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.04.277>
- Carrapato, P., Correia, P., & Garcia, B. (2017). Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. *Saúde e Sociedade*, 26(3), 676–689. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017170304>

- Castro, V. C. de, Rissardo, L. K., & Carreira, L. (2018). Violence against the Brazilian elderlies: an analysis of hospitalizations. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(suppl 2), 777–785. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0139>
- Cheng, A., Kessler, D., Mackinnon, R., Chang, T. P., Nadkarni, V. M., Hunt, E. A., ... Auerbach, M. (2016). Reporting Guidelines for Health Care Simulation Research. *Simulation in Healthcare: The Journal of the Society for Simulation in Healthcare*, 11(4), 238–248. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000150>
- Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. (2008). *As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil* (Editora Fi).
- Dalhlgren, G., & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO – Strategy paper for Europe. Institute for Futures Studies*. <https://doi.org/DOI:>
- Diab, S. Y., Palosaari, E., & Punamäki, R.-L. (2018). Society, individual, family, and school factors contributing to child mental health in war: The ecological-theory perspective. *Child Abuse & Neglect*, 84, 205–216. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.07.033>
- Diez Tetamanti, J. (2011). Descripciones de la llanura como construcción del vacío en la Argentina. Una revisión de la literatura de ficción y los filmes documentales argentinos, como soporte del trabajo de campo en pequeñas localidades.
- Dong, X., & Wang, B. (2017). Incidence of Elder Abuse in a U.S. Chinese Population: Findings From the Longitudinal Cohort PINE Study. *The Journals of Gerontology: Series A*, 72(suppl_1), S95–S101. <https://doi.org/10.1093/gerona/glx005>
- Dustin, D. L., Bricker, K. S., & Schwab, K. A. (2009). People and Nature: Toward an Ecological Model of Health Promotion. *Leisure Sciences*, 32(1), 3–14. <https://doi.org/10.1080/01490400903430772>
- Eriksson, M., Ghazinour, M., & Hammarström, A. (2018). Different uses of Bronfenbrenner's ecological theory in public mental health research: what is their value for guiding public mental health policy and practice? *Social Theory and Health*, 16(4), 414–433. <https://doi.org/10.1057/s41285-018-0065-6>
- Geib, L. T. C. (2012). Determinantes sociais da saúde do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(1), 123–133. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000100015>
- Guedes, M. B. O. G., Lima, K. C., Caldas, C. P., & Veras, R. P. (2017). Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27(4), 1185–1204. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312017000400017>

- Hasselmann, M. H., & Reichenheim, M. E. (2003). 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. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(4), 1083–1093. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000400030>
- Lino, V. T. S., Rodrigues, N. C. P., Lima, I. S. de, Athie, S., & Souza, E. R. de. (2019). Prevalência e fatores associados ao abuso de cuidadores contra idosos dependentes: a face oculta da violência familiar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1), 87–96. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.34872016>
- Loiola, A. A., Amate, E. M., Hoefel, M. G. L., & Carneiro, F. F. (2014). Determinantes sociais da violência na saúde de populações da América Latina. *Revista Eletronica Gestão & Saúde*, 6(2), 1786. <https://doi.org/10.18673/gs.v6i2.22501>
- Lopes, E. D. de S., Ferreira, Á. G., Pires, C. G., Moraes, M. C. S. de, & D'Elboux, M. J. (2018). Elder abuse in Brazil: an integrative review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(5), 628–638. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180062>
- Maia, P. H. S., Ferreira, E. F. e, Melo, E. M. de, & Vargas, A. M. D. (2019). Occurrence of violence in the elderly and its associated factors. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(suppl 2), 64–70. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0014>
- McHugh, D., & Gil, J. (2018). Senescence and aging: Causes, consequences, and therapeutic avenues. *Journal of Cell Biology*, 217(1), 65–77. <https://doi.org/10.1083/jcb.201708092>
- Melchiorre, M. G., Di Rosa, M., Lamura, G., Torres-Gonzales, F., Lindert, J., Stankunas, M., ... Soares, J. J. F. (2016). Abuse of Older Men in Seven European Countries: A Multilevel Approach in the Framework of an Ecological Model. *PLOS ONE*, 11(1), e0146425. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0146425>
- Miranda, G. M. D., Mendes, A. da C. G., & Silva, A. L. A. da. (2016). Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(3), 507–519. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>
- Moir, E., Blundell, B., Clare, J., & Clare, M. (2017). Best Practice for Estimating Elder Abuse Prevalence in Australia: Moving towards the Dynamic Concept of ‘Adults at Risk’ and away from Arbitrary Age Cut-Offs. *Current Issues in Criminal Justice*, 29(2), 181–190. <https://doi.org/10.1080/10345329.2017.12036095>
- Oliveira, K. S. M., Carvalho, F. P. B. de, Oliveira, L. C. de, Simpson, C. A., Silva, F. T.

- L. da, & Martins, A. G. C. (2018). Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.57462>
- Paiva, M. M. de, & Tavares, D. M. dos S. (2015). Violência física e psicológica contra idosos: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(6), 1035–1041. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680606i>
- Patel, V., Tiwari, D., Shah, V., Patel, M., Raja, H., & Patel, D. (2018). Prevalence and predictors of abuse in elderly patients with depression at a tertiary care centre in Saurashtra, India. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 40(6), 528–533. https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_18_18
- Pena, S. B., Guimarães, H. C. Q. C. P., Lopes, J. L., Guandalini, L. S., Taminato, M., Barbosa, D. A., & Barros, A. L. B. L. de. (2019). Medo de cair e o risco de queda: revisão sistemática e metanálise. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32(4), 456–463. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900062>
- Phelan, A., & O'Donnell, D. (2020). An Ecological Perspective on Elder Abuse Interventions (pp. 193–221). https://doi.org/10.1007/978-3-030-25093-5_14
- Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., & Lachs, M. S. (2016). Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. *The Gerontologist*, 56(Suppl 2), S194–S205. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw004>
- Provdanov, C. C., & Freitas, E. C. De. (2013). *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. Novo Hamburgo: Feevale. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Reichenheim, M. E., Paixão Jr., C. M., & Moraes, C. L. (2008). 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. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(8), 1801–1813. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000800009>
- Ribeiro, K. G., Aguiar, J. B. de, & Andrade, L. O. M. de. (2018). Determinantes sociais da saúde: o instituído constitucional no Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, 31(4). <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8778>
- Romero, D. E., Santana, D., Borges, P., Marques, A., Castanheira, D., Rodrigues, J. M., & Sabbadini, L. (2018). Prevalência, fatores associados e limitações relacionados ao problema crônico de coluna entre adultos e idosos no Brasil. *Cadernos de Saude Publica*, 34(2), e00012817. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00012817>

- Rothwell, H., Shepherd, M., Murphy, S., Burgess, S., Townsend, N., & Pimm, C. (2010). Implementing a social-ecological model of health in Wales. *Health Education*, 110(6), 471–489. <https://doi.org/10.1108/09654281011087279>
- Santos-Orlandi, A. A. dos, Brito, T. R. P. de, Ottaviani, A. C., Rossetti, E. S., Zazzetta, M. S., Grato, A. C. M., ... Pavarini, S. C. I. (2017). Profile of older adults caring for other older adults in contexts of high social vulnerability. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, 21(1). <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170013>
- Santos, R. C. dos, Menezes, R. M. P. de, Araújo, G. K. N. de, Marcolino, E. de C., Xavier, A. G., Gonçalves, R. G., & Souto, R. Q. (2020). Síndrome da fragilidade e fatores associados em idosos no pronto atendimento. *Acta Paulista de Enfermagem*, 33. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0159>
- Schiamberg, L. B., Barboza, G. G., Oehmke, J., Zhang, Z., Griffore, R. J., Weatherill, R. P., ... Post, L. A. (2011). Elder Abuse in Nursing Homes: An Ecological Perspective. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 23(2), 190–211. <https://doi.org/10.1080/08946566.2011.558798>
- Silva, A. M. de M., Mambrini, J. V. de M., Peixoto, S. V., Malta, D. C., & Lima-Costa, M. F. (2017). Use of health services by Brazilian older adults with and without functional limitation. *Revista de Saúde Pública*, 51(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000243>
- Silva, C. F. S., & Dias, C. M. de S. B. (2016). Violência Contra Idosos na Família: Motivações, Sentimentos e Necessidades do Agressor. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(3), 637–652. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001462014>
- Tekkas Kerman, K., & Betrus, P. (2020). Violence Against Women in Turkey: A Social Ecological Framework of Determinants and Prevention Strategies. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(3), 510–526. <https://doi.org/10.1177/1524838018781104>
- Thurston, W. E., & Vissandjée, B. (2005). An ecological model for understanding culture as a determinant of women's health. *Critical Public Health*, 15(3), 229–242. <https://doi.org/10.1080/09581590500372121>
- Veras, R. P., Souza, C. A. M., Cardoso, R. F., Milioli, R., & Silva, S. D. (1988). Pesquisando populações idosas - A importância do instrumento e o treinamento de equipe: uma contribuição metodológica. *Rev Saúde Públ*, 22(6), 513–518. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101988000600008>
- World Health Organization. (2002). *World report on violence and health*.
- World Health Organization. (2008). *Closing the gap in a generation Health equity*

- through action on the social determinants of health Commission on Social Determinants of Health FINAL REPORT Closing the gap in a generation Contents.*
- World Health Organization. (2011). *World report on Ageing And HeAltH*. Retrieved from www.who.int
- Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5(2), e147–e156. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2)

APÊNDICES

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre **Instrumentalização da Enfermagem Forense diante do cuidado ao idoso hospitalizado** e está sendo desenvolvida sob responsabilidade da Prof.^a Dr.^a Rafaella Queiroga Souto, docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

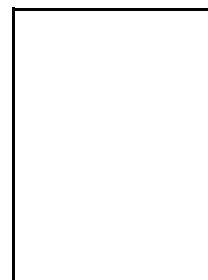
O objetivo desse estudo é instrumentalizar a enfermagem hospitalar sob a perspectiva da enfermagem forense e subsidiar a elaboração de políticas públicas locais, regionais e nacionais que regulamentem e normatizem a prática profissional. A finalidade deste trabalho é contribuir na prática da enfermagem no contexto hospitalar, contribuindo para detecção de idosos em situação de violência, além de fornecer subsídios para tomada de decisões em casos confirmados.

Solicitamos a sua colaboração para responder o questionário de pesquisa que irá durar em média 45 minutos, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa oferecerá riscos mínimos aos seus participantes, principalmente relacionados ao desconforto que podem sentir ao responder aos questionários, as entrevistas e/ou participar das intervenções. Você pode se sentir constrangidos. No intuito de minimizar qualquer possível constrangimento, explicaremos detalhadamente todas as ações que serão realizadas, durante a aplicação do questionário.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (se for o caso). Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.



João Pessoa, ____ de ____ de ____

Impressão dactiloscópica

Assinatura do participante ou responsável legal

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a) Rafaella Queiroga Souto Telefone: 3216-7229 ou para o Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley -Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley-HULW – 2º andar. Cidade Universitária. Bairro: Castelo Branco – João Pessoa - PB. CEP: 58059-900. E-mail: comitedeetica@hulw.ufpb.br Campus I – Fone: 3216-7964

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA

PROTOCOLO DE COLETA DE DADOS DO IDOSO

Data ____/____/____ Coletador _____ Número do Questionário _____

Início da sessão de coleta de dados: ____:____ min/ Fim da sessão de coleta de dados: ____:____ min

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

Nome do idoso: _____

Local: () HULW () HUAC

Setor: () Clínica Médica () Clínica Cirúrgica () Amb. de Psicogeriatria () Amb. De Geriatria () Pneumologia
 () Clínica Feminina () Clínica Masculina () DIP

A - BOAS – BRAZIL OLD AGE SCHEDULE

“Gostaria perguntar sobre a vida do senhor (a), recursos sociais e econômicos. Tudo que o senhor (a) responder e falar serão confidenciais. Vamos começar?”

Nº	PERGUNTAS	RESPOSTAS	CÓDIGO
INFORMAÇÕES GERAIS			
A1	Sexo do Entrevistado - Entrevistador: indique o sexo do entrevistado.	(1) Masculino (2) Feminino	
A2	Quantos anos o(a) Sr.(a) tem?	_____anos (99) NR/NS	
A3	Onde o(a) Sr.(a) nasceu?	Estado _____ Município _____	
A4	O(a) Sr.(a) sabe ler e escrever?	(1) Sim (2) Não (99) NR/NS	
A5	Quantos anos de estudo o senhor tem?	_____anos (99) NR/NS	
A6	Atualmente, qual é o seu estado conjugal? - Entrevistador: marque apenas uma alternativa.	(1) Casado/morando junto (2) Viúvo (a) (3) Divorciado (a)/separado (a) (4) Nunca casou (99) NR/NS	
A7	O(a) Sr.(a) teve quantos filhos?	Número total de filhos/as _____ (00) Nenhum (99) NR/NS	
A8	Quantas pessoas vivem com o(a) Sr.(a) na sua casa?	_____pessoas (99) NR/NS (00) Entrevistado(a) mora só.	

A9	Quem são essas pessoas? - Entrevistador pode marcar mais de um item.	(1) Esposo(a)/companheiro(a) (2) Pais (3) Filhos (4) Filhas (5) Irmãos/irmãs (6) Netos(as)	(7) Outros parentes (8) Amigos (9) Empregado(a) (98) NA (99) NR/NS	
RECURSOS ECONÔMICOS				
A17	Atualmente o(a) Sr.(A) trabalha? Por trabalho quero dizer qualquer atividade produtiva remunerada.	(1) Sim (2) Não	(99) NR/NS	
A18	Em média, qual é a sua renda mensal?	R\$ _____ (99) NR/NS		

J - CONFLICT TACTICS SCALES FORM R (CTS-1)

“Não importa o quanto duas pessoas se deem bem, há momentos em que elas se desentendem, ficam irritadas com a outra pessoa, querem coisas diferentes do que a outra quer. Às vezes as pessoas brigam apenas porque estão de mau humor, cansadas, ou por outro motivo. Eu vou ler para o (a) senhor (a) uma lista de coisas que podem acontecer quando duas pessoas têm uma desavença, e eu gostaria que o senhor(a) me dissesse se alguma dessas coisas aconteceram nos **ÚLTIMOS 12 MESES** e se elas aconteceram algumas vezes ou muitas vezes. Quando o senhor(a) e alguém com quem o (a) senhor (a) se relaciona tiveram um desentendimento, uma briga, **NOS ÚLTIMOS 12 MESES** essa pessoa com quem o (a) senhor (a) se desentendeu fez alguma dessas coisas abaixo?”

Nº	PERGUNTAS	RESPOSTAS		CÓDIGO
J1	Ele(a) discutiu o problema calmamente?	(0) Não aconteceu (1) Aconteceu algumas vezes	(2) Aconteceu várias vezes (99) NR/NS	
J2	Ele(a) procurou conseguir informações para conhecer melhor o seu modo de pensar?	(0) Não aconteceu (1) Aconteceu algumas vezes	(2) Aconteceu várias vezes (99) NR/NS	
J3	Ele(a) trouxe, ou tentou trazer alguém para ajudar a acalmar as coisas?	(0) Não aconteceu (1) Aconteceu algumas vezes	(2) Aconteceu várias vezes (99) NR/NS	
J4	Ele(a) xingou ou insultou?	(0) Não aconteceu (1) Aconteceu algumas vezes	(2) Aconteceu várias vezes (99) NR/NS	
J5	Ele(a) ficou emburrado. Não falou mais do assunto?	(0) Não aconteceu (1) Aconteceu algumas vezes	(2) Aconteceu várias vezes (99) NR/NS	
J6	Ele(a) retirou-se do quarto, da casa ou da área?	(0) Não aconteceu (1) Aconteceu algumas vezes	(2) Aconteceu várias vezes (99) NR/NS	
J7	Ele(a) chorou?	(0) Não aconteceu (1) Aconteceu algumas vezes	(2) Aconteceu várias vezes (99) NR/NS	
J8	Ele(a) fez ou disse coisas só para irritar?	(0) Não aconteceu (1) Aconteceu algumas vezes	(2) Aconteceu várias vezes (99) NR/NS	
J9	Ele(a) ameaçou bater ou jogar coisas em o (a) senhor (a)?	(0) Não aconteceu (1) Aconteceu algumas vezes	(2) Aconteceu várias vezes (99) NR/NS	
J10	Ele(a) destruiu, bateu, jogou ou chutou objetos?	(0) Não aconteceu (1) Aconteceu algumas vezes	(2) Aconteceu várias vezes (99) NR/NS	
J11	Ele(a) jogou coisas sobre o (a) senhor (a)?	(0) Não aconteceu (1) Aconteceu algumas vezes	(2) Aconteceu várias vezes (99) NR/NS	
J12	Ele(a) empurrou ou agarrou o (a) senhor (a)?	(0) Não aconteceu (1) Aconteceu algumas vezes	(2) Aconteceu várias vezes (99) NR/NS	

J13	Ele(a) deu tapa ou bofetada em o (a) senhor (a)?	(0) Não aconteceu (1) Aconteceu algumas vezes	(2) Aconteceu várias vezes (99) NR/NS	
J14	Ele(a) chutou, mordeu ou deu murro em o (a) senhor (a)?	(0) Não aconteceu (1) Aconteceu algumas vezes	(2) Aconteceu várias vezes (99) NR/NS	
J15	Ele(a) bateu ou tentou bater em o (a) senhor (a) com objetos?	(0) Não aconteceu (1) Aconteceu algumas vezes	(2) Aconteceu várias vezes (99) NR/NS	
J16	Ele(a) espancou o (a) senhor (a)?	(0) Não aconteceu (1) Aconteceu algumas vezes	(2) Aconteceu várias vezes (99) NR/NS	
J17	Ele(a) queimou; estrangulou ou sufocou o (a) senhor (a)?	(0) Não aconteceu (1) Aconteceu algumas vezes	(2) Aconteceu várias vezes (99) NR/NS	
J18	Ele(a) ameaçou o (a) senhor (a) com faca ou arma?	(0) Não aconteceu (1) Aconteceu algumas vezes	(2) Aconteceu várias vezes (99) NR/NS	
J19	Ele(a) usou faca ou arma contra o (a) senhor (a)?	(0) Não aconteceu (1) Aconteceu algumas vezes	(2) Aconteceu várias vezes (99) NR/NS	
TOTAL				

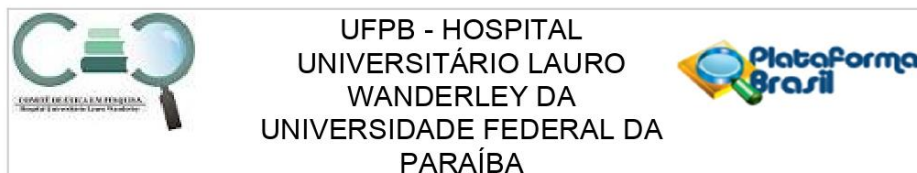
K - HWALEK-SENGSTOCK ELDER ABUSE SCREENING TEST (H-S/EAST)

“Vou continuar conversando com o senhor (a) sobre o relacionamento do senhor (a) com as pessoas que convivem com o (a) senhor (a).”

Nº	PERGUNTA	RESPOSTAS	CÓDIGO
K1	O(a) senhor(a) tem alguém que lhe faz companhia, que o(a) leva para fazer compras ou ao médico?	(0) Sim (1) Não	
K2	O(a) senhor(a) está ajudando a sustentar alguém?	(0) Não (1) Sim	
K3	O(a) senhor(a) muitas vezes se sente triste ou só?	(0) Não (1) Sim	
K4	Alguma outra pessoa toma decisões sobre sua vida – do tipo como o(a) senhor(a) deve viver ou onde deve morar?	(0) Não (1) Sim	
K5	O(a) senhor(a) se sente desconfortável com alguém da sua família?	(0) Não (1) Sim	
K6	O(a) senhor(a) é capaz de tomar seus remédios e ir para os lugares por conta própria?	(0) Sim (1) Não	
K7	O(a) senhor(a) sente que ninguém quer o senhor(a) por perto?	(0) Não (1) Sim	
K8	Alguém da sua família bebe muito?	(0) Não (1) Sim	
K9	Alguém da sua família obriga o(a) senhor(a) a ficar na cama ou lhe diz que o(a) senhor(a) está doente quando o(a) senhor(a) sabe que não está?	(0) Não (1) Sim	
K10	Alguém já obrigou o(a) senhor(a) a fazer coisas que o(a) senhor(a) não queria fazer?	(0) Não (1) Sim	
K11	Alguém já pegou coisas que pertencem a o(a) senhor(a) sem o seu consentimento?	(0) Não (1) Sim	
K12	O(a) senhor(a) confia na maioria das pessoas da sua família?	(0) Sim (1) Não	
K13	Alguém lhe diz que o(a) senhor(a) causa muitos problemas?	(0) Não (1) Sim	
K14	Em casa, o(a) senhor(a) tem liberdade suficiente para ficar sossegado(a) quando quer?	(0) Sim (1) Não	
K15	Alguém próximo ao(a) senhor(a) tentou machucá-lo(a) ou prejudicá-lo(a) recentemente?	(0) Não (1) Sim	
TOTAL			

ANEXOS

Anexo A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: INSTRUMENTALIZAÇÃO DA ENFERMAGEM FORENSE DIANTE DO CUIDADO AO IDOSO HOSPITALIZADO

Pesquisador: Rafaella Queiroga Souto

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 10179719.9.0000.5183

Instituição Proponente: Hospital Universitário Lauro Wanderley

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

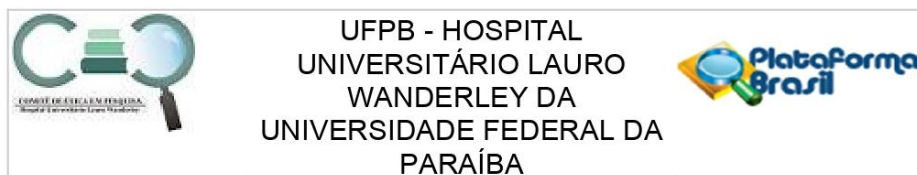
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.709.600

Apresentação do Projeto:

Quinta versão (emenda 3) de projeto aprovado através de parecer nº 3.445.490. Projeto vinculado ao Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Forense e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, tendo como pesquisadora responsável a Profª Drª. Rafaella Queiroga Souto, e como equipe de pesquisa: Gleicy Karine Nascimento de Araújo, Rafael da Costa Santo, Neyce de Matos Nascimento, Neyce de Matos Nascimento, Sandra Aparecida de Almeida, Anna Luiza Castro Gomes, Fabíola de Araújo Leite Medeiros, Selene Cordeiro Vasconcelos, Waglânia de Mendonça Faustino, Luana Rodrigues de Almeida, Maria de Fátima Iêda Barroso de Oliveira, Alan Dionizio Carneiro, Renata Clemente dos Santos e Freitas e Susanne Pinheiro Costa e Silva. Consiste em uma pesquisa com métodos mistos do tipo sequencial explanatório, na qual os dados qualitativos darão subsídio para a posterior coleta de dados quantitativos. A pesquisa será desenvolvida em dois hospitais universitários do estado da Paraíba: HULW/UFPB e o HUAC/UFCG, no período de 2019 a 2021. Os sujeitos da pesquisa serão idosos que frequentarem os setores que serão coletados os dados e enfermeiros dos respectivos setores. No HULW/UFPB os setores de coleta serão a Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Unidade de Terapia Intensiva, Hemodiálise, Psicogeriatrics e Ambulatório de Geriatria. Para o HUAC/CG, será realizada a coleta na Ala A Cirúrgica, Ala B Pneumo, Ala C Clínica feminina, Ala D Clínica masculina, Ala E

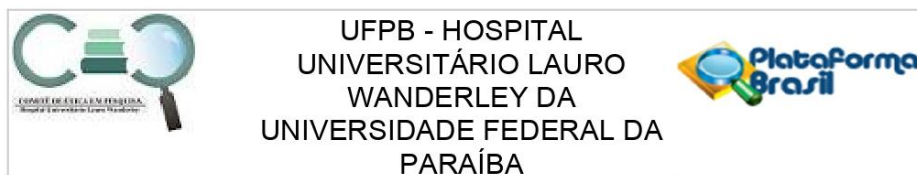
Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comitedeetica.hulw2018@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.709.600

Infecto, Ambulatório de Geriatria e Unidade de Terapia Intensiva. Na etapa de validação de instrumentos serão selecionados especialistas na área conforme informações colhidas pelo currículo lattes. A amostra será composta por 313 idosos e 117 enfermeiros, e seis juizes. O estudo será conduzido em diferentes etapas, e, para cada uma, será seguida uma metodologia específica, para atender aos objetivos propostos. Serão realizados estudos piloto com objetivo de avaliar o treinamento da equipe, realizar o cálculo amostral e ajustar os instrumentos de coleta de dados. Inicialmente será conduzida uma revisão sistemática do tipo escopo (scoping review) sob os moldes do Joanna Briggs Institute (JBI). Serão consultadas bases de dados que publicam revisões sistemáticas (PROSPERO, MEDLINE, Cochrane Database of Systematic Reviews e Joanna Briggs Institute Database of Systematic Reviews and Implementation Reports) em busca de revisões pré-existentis nesta temática. Diante da ausência de revisão com o objetivo de "Mapear o papel do enfermeiro forense no cuidado ao idoso vítima de violência", esta revisão será conduzida na tentativa de responder ao seguinte questionamento: Qual o papel da enfermagem forense no cuidado ao idoso hospitalizado em situação de violência? Serão utilizadas palavras-chave em combinação com descritores de assunto do MESH (Elder abuse; Forensic nurse; Violence; Nursing care) utilizando os booleanos AND e OR nas bases de dados: PubMed, Medline, Embase, Cinahal, Psycinfo, Bancos de teses e dissertações e Bases de literatura cinza serão definidas. Serão incluídos estudos publicados em inglês, português, espanhol e francês desde 1990 e que refiram o enfermeiro forense nos seus achados. A segunda etapa consistirá em pesquisa com métodos mistos do tipo convergente, (combinação de métodos quantitativos e qualitativos, concomitantes), e objetivará compreender a atuação do enfermeiro no ambiente hospitalar com o olhar da EF. Os instrumentos e procedimentos para a coleta de dados desta fase serão elaborados pela equipe de pesquisa de acordo com a realidade de cada serviço investigado e baseado na literatura científica. Após análise individual dos dados quantitativos e qualitativos, estes serão triangulados. A sub-fase quantitativa será um estudo descritivo do tipo transversal com o objetivo de descrever o perfil social, demográfico, econômico e de violência do idoso hospitalizado assim como do enfermeiro. Além disso buscará identificar os instrumentos utilizados nos hospitais 12 pelos enfermeiros que direta ou indiretamente auxiliem no cuidado ao idoso em situação de violência. Os dados quantitativos serão coletados por meio de instrumentos validados e instrumentos desenvolvidos pelos pesquisadores. Os dados serão digitados no SPSS e analisados por meio de estatística descritiva (frequência absoluta, relativa, média, desvio padrão, mínimo e máximo) e inferencial. A

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comitedeetica.hulw2018@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.709.600

escolha de alternativas paramétricas ou não-paramétricas para os testes estatísticos será feita com base na análise prévia da natureza das distribuições pelo teste 21 Kolmogorov Smirnov. O erro aceito para todas as medidas será correspondente a 5% com nível de significância de 95%. A sub-fase qualitativa, pretende conhecer a vivência do enfermeiro diante de situações de violência contra pessoa idosa, e o conhecimento do idoso sobre a violência e questões relacionadas. O seguimento desta fase será ancorado pela abordagem qualitativa sob a perspectiva da fenomenologia social de Alfred Schutz (SCHUTZ, 2003). A terceira e última etapa consistirá em construção e validação dos instrumentos para auxiliar o enfermeiro na prática profissional voltada ao atendimento à pessoa idosa em situação de violência. Para cada tipo de instrumento (instrumento de coleta de dados, protocolos, fluxogramas de atendimento) será construída uma metodologia específica que atenda às características do instrumento e do serviço onde o mesmo poderá ser utilizado. Esta etapa será constituída por estudo metodológico pautada no modelo de Pasquali (2013), o qual baseia-se na construção de três procedimentos que são denominados teóricos, empíricos (experimentais) e analíticos (estatísticos). Vigência do projeto: agosto de 2019 a dezembro de 2021.

Objetivo da Pesquisa:

Sem alterações da versão aprovada pelo parecer consubstanciado nº 3.445.490

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sem alterações da versão aprovada pelo parecer consubstanciado nº 3.445.490

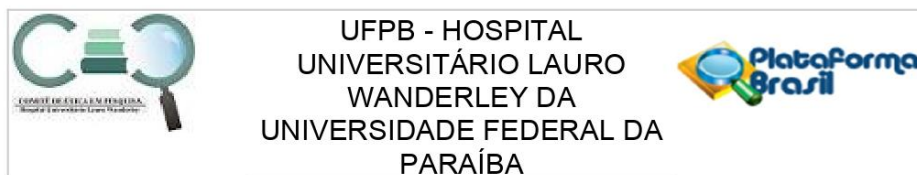
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Por ocasião da 3ª emenda do projeto em tela, os pesquisadores informam a inclusão no projeto da realização de grupos focais para a coleta de dados da etapa intitulada: Instrumentalização Da Enfermagem Forense Diante Do Cuidado Ao Idoso Hospitalizado. O grupo focal subsidiará, segundo os pesquisadores, a elaboração de instrumentos que captem informações sobre a prática da enfermagem forense na realidade dos enfermeiros participantes do estudo. O principal objetivo da utilização desta técnica de coleta de dados é a de extrair material empírico a partir da interação entre os participantes do grupo, afim de responder a alguns dos seus objetivos específicos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Além dos Termos de apresentação listados no parecer consubstanciado nº 3.445.490, foram apresentados conteúdo descritivo da emenda, projeto na íntegra com destaque do conteúdo

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comitedeetica.hulw2018@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.709.600

objeto da emenda na descrição do método e na atualização do cronograma com a inserção das etapas de coleta de dados através de grupo focal. Destaca-se que não foi apresentado um Termo de Consentimento destinados aos enfermeiros que participarão do grupo focal contendo o conteúdo informativo e pertinente a este tipo de participação específica.

Recomendações:

Considerando a descrição de pendência devidamente especificadas neste parecer, recomendamos a correção desta, para dar encaminhamento a continuidade do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que, por ocasião da emenda, realizar-se-á um procedimento específico de coleta de dados (grupo focal) aos quais serão submetidos os participantes enfermeiros; que anteriormente a esta 3ª versão de emenda, este método de coleta de dados/material empírico não foi previsto pelo projeto e portanto as informações sobre a participação dos enfermeiros no grupo focal não está contemplado no TCLE dos juízes; será necessário apresentar Termo de Consentimento destinados aos enfermeiros que participarão do grupo focal, contendo o conteúdo informativo e pertinente a este tipo de participação.

Diante desta única pendência o pesquisador responsável foi informado e enviou o TCLE conforme solicitação, e o arquivo foi adicionado aos demais documentos do protocolo.

Considerando que a quinta versão do projeto (3ª emenda) está adequada aos preceitos da Resolução 466/2012 do CNS/MS, sou de parecer favorável a provação a sua aprovação.

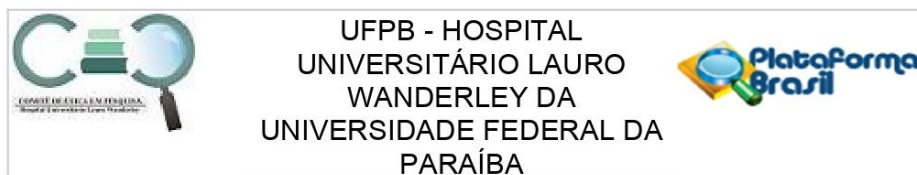
Considerações Finais a critério do CEP:

Ratificamos o parecer de APROVAÇÃO da EMENDA ao protocolo de pesquisa, emitido pelo Colegiado do CEP/HULW, em reunião ordinária realizada em 12 de novembro de 2019.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES PARA O(S) PESQUISADORES

. O pesquisador deverá desenvolver a pesquisa conforme delineamento aprovado no protocolo de pesquisa e só descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade, pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comitedeetica.hulw2018@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.709.600

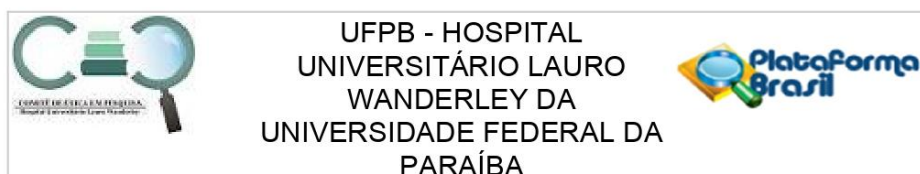
O protocolo de pesquisa, segundo cronograma apresentado pelo pesquisador responsável, terá vigência até dez de 2022.

Ao término do estudo, o pesquisador deverá apresentar, online via Plataforma Brasil, através de Notificação, o Relatório parcial ou final ao CEP/HULW para apreciação e emissão da Certidão Definitiva por este CEP. Informamos que qualquer alteração no projeto, dificuldades, assim como os eventos adversos deverão ser comunicados a este Comitê de Ética em Pesquisa através do Pesquisador responsável uma vez que, após aprovação da pesquisa o CEP-HULW torna-se co-responsável.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1457612_E3.pdf	22/10/2019 12:00:06		Aceito
Outros	EmendaGF.pdf	22/10/2019 11:59:05	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoGF.pdf	22/10/2019 11:55:12	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Outros	respostas.pdf	24/09/2019 11:15:43	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_modificado.pdf	24/09/2019 10:48:39	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_Pesquisador_alan.pdf	27/06/2019 22:43:21	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Outros	carta_resposta_cep.pdf	27/06/2019 22:40:18	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_COMPROMISSO.pdf	21/06/2019 10:11:47	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_JUI.pdf	21/06/2019 10:11:05	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_IDO.pdf	21/06/2019 10:10:57	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE_ENF.pdf	21/06/2019 10:10:44	Rafaella Queiroga Souto	Aceito

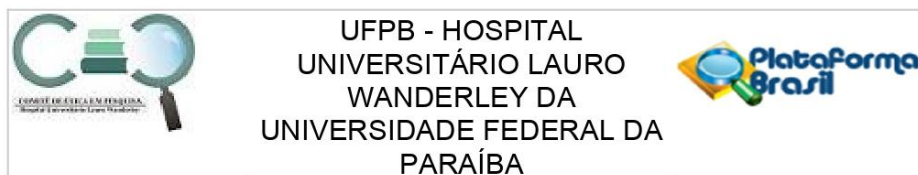
Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comitedeetica.hulw2018@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.709.600

Justificativa de Ausência	TCLE_ENF.pdf	21/06/2019 10:10:44	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Folha de Rosto	scan.pdf	21/06/2019 10:03:06	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_universal_CEP.pdf	06/05/2019 11:27:09	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Outros	quali_enfermeiros.pdf	06/05/2019 11:23:31	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Outros	quali_idosos.pdf	06/05/2019 11:22:56	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Outros	Protocolo_enfermeiro.pdf	06/05/2019 11:22:32	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Outros	Protocolo_idoso.pdf	06/05/2019 11:19:55	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_juizes.pdf	06/05/2019 11:19:13	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_idosos.pdf	06/05/2019 11:17:26	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_enfermeiro.pdf	06/05/2019 11:17:04	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Outros	certidaoPPGenf.PDF	06/05/2019 11:10:17	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Outros	cartaRespostaCEP.pdf	06/05/2019 11:09:43	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Outros	Anuencia_Setorial_2.pdf	22/03/2019 21:22:35	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Outros	Anuencia_Setorial_1.pdf	22/03/2019 21:22:17	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Outros	anuenciaHUAC.pdf	22/03/2019 21:21:52	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Outros	Carta_de_Anuencia.PDF	22/03/2019 21:21:06	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Idosos_e_Enfermeiros.pdf	22/03/2019 21:20:38	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	projeto.pdf	22/03/2019 21:20:24	Rafaella Queiroga Souto	Aceito

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comitedeetica.hulw2018@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.709.600

Investigador	projeto.pdf	22/03/2019 21:20:24	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
--------------	-------------	------------------------	----------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 18 de Novembro de 2019

Assinado por:
MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE
(Coordenador(a))

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comitedeetica.hulw2018@gmail.com