

## FRAGILIDADE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA ENTRE IDOSOS BRASILEIROS

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa<sup>1</sup>

Elisangela Vilar de Assis<sup>2</sup>

Ingridy Michely Gadelha do Nascimento<sup>3</sup>

Raimunda Leite de Alencar Neta<sup>4</sup>

**Resumo: OBJETIVO:** Analisar a associação entre fragilidade e violência sofrida por idosos brasileiros. **METODOLOGIA:** Estudo transversal realizado no ano de 2014 e nos meses de janeiro a junho de 2015, com idosos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS's) do município de Cajazeiras, localizado no alto sertão da Paraíba, nordeste do Brasil. Para a coleta de dados, foram utilizados dois instrumentos: o primeiro refere-se à secção M do Saúde, bem-estar e envelhecimento/SABE, que trata da violência contra o idoso, e para analisar a fragilidade em idosos, utilizamos o instrumento proposto por Fried, que avalia cinco tópicos, que são: i) perda de peso não intencional; ii) exaustão avaliada pelo autorrelato de fadiga; iii) fraqueza muscular; iv) baixo nível de atividade física e v) lentidão. **RESULTADOS:** Os idosos frágeis em exaustão relataram violência psicológica, física ou financeira, porém estes resultados não foram estatisticamente significativos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A prevalência de casos de violência, tanto no âmbito psicológico quanto no âmbito físico, refere-se aos idosos frágeis, conforme se observa nos dados apresentados em todas as tabelas. Isso serve de alerta para que a sociedade desperte quanto à observação e registro de qualquer tipo de violência contra o idoso. Além disso, as mídias têm que veicular mais exemplos de respeito às pessoas da terceira idade e divulgar mais formas de denúncia e identificação das vítimas, que sofrem caladas.

**Palavras-chave:** Idoso Fragilizado, Idoso, Violência Doméstica.

1 Pós-doutoranda pela Universidade Federal de Campina Grande- PB, ankilmar@hotmail.com;

2 Doutora do em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina do ABC - SP, ely.vilar@hotmail.com;

3 Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Santa Maria - PB, michely\_una@hotmail.com;

4 Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Santa Maria - PB, alencarraimunda886@gmail.com.

## Introdução

O envelhecimento da população mundial desperta diversas discussões e novas observações sobre fatores como o ambiente em que o idoso vive, a legislação que o protege e garante seus direitos, e a sua segurança. A pessoa idosa pode apresentar uma elevada qualidade de vida, como consequência dos esforços realizados durante a vida, assim como também pode ter que lidar com condições de violência, desrespeito e doença, a exemplo da fragilidade (SANTOS, SOUZA, 2015; WHO, 2015).

A fragilidade representa um problema de saúde pública, pois acarreta, na maioria dos casos, a diminuição de autonomia e independência do indivíduo, aumentando o risco de agravos aos idosos, bem como os custos com os serviços a serem prestados. Esta síndrome e seu desencadeamento são resultantes da atuação de fatores biológicos, psicológicos, cognitivos e sociais (LINCK; CROSSETTI, 2011; LLANO, 2015)

Os principais indícios desta síndrome são fraqueza, exaustão, redução da atividade física, velocidade da marcha ao andar, equilíbrio, força de preensão, perda de peso não intencional (DUARTE *et al.*, 2015). A fragilidade foi, então, definida a partir do momento em que o indivíduo apresente ao menos três destes critérios citados anteriormente, sendo, então, classificados como pré-frágil, frágil e não frágil, de acordo com a apresentação clínica (AVILA-FUNES *et al.*, 2009).

Assim, é conceituada como uma síndrome clínica cujos sinais e sintomas predizem complicações das mais variadas naturezas, tais como institucionalização, declínio funcional - um dos maiores temores de quem envelhece -, hospitalização e morte (ALVARADO *et al.*, 2008; RODRIGUEZ-MANÑAS *et al.*, 2013; SILVA; DEMILTO; LANDRE, 2015)

Assim como a fragilidade, a violência é considerada um grave problema social, com repercussões à saúde individual e coletiva (ZAPPE; DIAS, 2012). No Brasil, a violência contra a pessoa idosa se expressa por meio de diversas formas de discriminação, apresentando-as como pessoas “descartáveis” e um “peso” à sociedade, o que estimula casos de desrespeitos, agressões verbais e/ou físicas, tornando o idoso fragilizado (OLIVEIRA; MENEZES, 2011).

A violência contra o idoso é um fenômeno crescente e de grande complexidade que se revela em formas como a sociedade organiza as suas relações de gênero, classe, grupos etários e de como o poder é exercido (ROCHA *et al.*, 2018).

Quando o idoso precisa enfrentar o diagnóstico e convívio com a síndrome da fragilidade, a família possui um papel fundamental no cuidado e superação. Entretanto, o ambiente doméstico é onde o idoso vivencia cenas de violência em diversos âmbitos, principalmente negligência e abandono por parte dos filhos. Essa violência, em suas várias faces, é reconhecida por diferentes organizações mundiais – Organização Mundial de Saúde (OMS), Comunidade Europeia (CE) e a Organização das Nações Unidas – como um dos mais graves problemas de saúde pública no século XXI (BARROS *et al.*, 2019; ROLFSON *et al.*, 2006).

A falta de planejamento para a nova realidade gera um problema real no Brasil, visto que o indivíduo envelhece sem uma assistência adequada à sua nova condição mental e física. Esse processo afeta diretamente o bem estar e a qualidade de vida, pois o envelhecer com a concepção de que a saúde se relaciona com a capacidade de se mover em atividades com o auto cuidado, satisfação nas condições sociais e econômicas, expressão de emoções positivas e a mudança nos hábitos (CASTRO *et al.*, 2018).

O crescente número da pessoa idosa no Brasil vem mostrando cada vez mais fica evidente o despreparo da população para lidar com as questões físicas, psíquicas, sociais e econômicas normais do envelhecimento. Onde a violência contra a pessoa idosa vem adquirindo mais relevância no contexto atual.

Visto isso, o estudo teve como objetivo analisar a associação entre fragilidade e violência sofrida por idosos brasileiros.

## Metodologia

Estudo transversal, realizado entre os anos de 2014 e 2015 com 823 idosos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Cajazeiras, Nordeste do Brasil, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina do ABC, parecer 236.687.

Foram incluídos indivíduos com 60 anos ou mais, cadastrados nas UBS's, com escore maior ou igual a 17 no Mini Exame do Estado Mental (MMSE), e excluídos os idosos acamados temporário ou permanentemente, ou que possuíam algum déficit sensorial grave que impedisse a locomoção e comunicação.

Para analisar os maus tratos contra o idoso, utilizamos a secção “M” do questionário Saúde, bem-estar e envelhecimento/SABE (PANE, 2011). Todavia, para analisar a fragilidade, utilizamos o instrumento proposto por Fried *et al.* (2001) que avalia cinco tópicos: i) perda de peso não intencional; ii)

exaustão avaliada pelo autorrelato de fadiga; iii) fraqueza muscular; iv) baixo nível de atividade física e v) lentidão.

A perda de peso não intencional foi avaliada pelo autorrelato do idoso, que deveria responder à pergunta: “No último ano, o (a) senhor (a) perdeu mais do que 4,5 Kg sem intenção (isto é, sem dieta ou exercício)?” Se a resposta fosse sim, o idoso preencheria o critério de fragilidade para este item.

Para a exaustão avaliada pelo autorrelato de fadiga, utilizamos a escala de depressão do Center for Epidemiological Studies (CES-D), pelos itens 7 (“Senti que tive que fazer esforço para fazer tarefas habituais”) e 20 (“Não consegui levar adiante minhas coisas”).

A CES-D é composta por 20 itens escalares sobre humor, sintomas somáticos, interações com os outros idosos e funcionamento motor. As respostas são em escala Likert (nunca ou raramente = 0, às vezes = 1, frequentemente = 2, sempre = 3). Os idosos que obtiveram escore dois ou três em qualquer uma das duas questões preencheram o critério de fragilidade para este item.

A força de preensão palmar foi mensurada por meio do dinamômetro manual digital Camry na mão dominante, e ajustada para sexo e índice de massa corporal, com o objetivo de identificar presença de fraqueza muscular.

O baixo nível de atividade física foi medido pelo dispêndio semanal de energia em kcal, com base no autorrelato das atividades e exercícios físicos realizados, baseado no Minnesota Leisure Time Activities Questionnaire.

A lentidão foi medida pela velocidade da marcha indicada em segundos: distância de 4,6 m ajustada para sexo e altura. Os idosos percorreram uma distância total de 8,6 metros, sendo os dois metros iniciais e os dois metros finais desconsiderados para o cálculo do tempo gasto na marcha, pois, a literatura recomenda desconsiderar o período de aceleração e desaceleração para o cálculo da velocidade de marcha.

Foi dado um comando verbal para o idoso iniciar o teste, que deveria utilizar seu calçado usual e dispositivo de auxílio à marcha (quando necessário), realizando deambulação com a sua velocidade de marcha usual. Foram realizadas três medidas, apresentadas em segundos, considerando-se o valor médio das três médias.

De acordo com esse instrumento, os idosos que não apresentaram nenhum dos cinco critérios foram considerados como não-frágeis, os que apresentaram um ou dois dos critérios são pré-frágeis e os que revelam três ou mais critérios são classificados como idosos frágeis. Para as análises, os idosos pré-frágeis foram considerados como não-frágeis.

Utilizaram-se frequências absoluta e relativa para descrever as características sociodemográficas e a fragilidade dos idosos. Além disso, utilizou-se Qui-quadrado para analisar a associação entre as características sociodemográficas e fragilidade. Regressão de Poisson foi utilizada para estimar a razão de prevalência da fragilidade segundo tipos de violência. O nível de significância foi de 5%. O programa utilizado foi o Stata 11.0.

## Resultados e discussão

**Tabela 1.** Prevalência de violência psicológica/verbal, física e financeira autorrelatada pelos idosos brasileiros.

<b>Tipos e características das violências</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Violência Psicológica/Verbal	142	17,2
Têm gritado sem razão	108	13,1
Têm chamado por algum nome ou apelido	43	5,2
Têm ameaçado (a) por não fazer o que eles querem que o Sr (a) faça	28	3,4
Violência Física	15	1,8
Têm batido ou esbofeteados	14	1,7
Têm sacudido ou chacoalhado	12	1,4
Violência Financeira	55	6,7
Têm usado ou mexido no seu dinheiro sem a sua autorização	36	4,4
Têm roubado seu dinheiro ou algum pertence importante	44	5,3

Dos 823 idosos estudados, 23,8% (n=196) foram considerados frágeis (Figura 1), 17,2% (n=142) relataram ter sofrido, no último, ano violência psicológica/verbal, 6,7% (n=55) violência financeira e 1,8% (n=15) violência física, sendo gritos (13,1%), agressão por esbofeteamento (1,7%) e roubo de dinheiro ou pertence importante (5,3%) os respectivos subtipos de violência psicológica/verbal, física e financeira mais prevalentes (Tabela 1).

**Tabela 2.** Associação entre violência e fragilidade em idosos brasileiros.

<b>Tipos de violência</b>	<b>Frágeis (%)</b>	<b>p*</b>	<b>RP (IC95%)</b>	<b>p**</b>
<i>Violência Psicológica/Verbal</i>				
Não	158 (23,2)	0,360	Ref. 1,15 (-1,56)	0,360
Sim	38 (26,8)			

Tipos de violência	Frágeis (%)	p*	RP (IC95%)	p**
<b>Violência Física</b>				
Não	192 (23,8)	0,760	Ref.	0,790
Sim	4 (26,7)		1,12 (0,48; 2,62)	
<b>Violência Financeira</b>				
Não	178 (23,2)	0,110	Ref.	0,090
Sim	18 (32,7)		1,41 (0,95; 2,11)	

RP: Razão de Prevalência; IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

\*Qui-quadrado;

\*\* Regressão de Poisson com variância robusta.

A associação entre violência e fragilidade nos idosos foi analisada e apresentada na tabela 2, onde se observa que não houve associação entre a prevalência de fragilidade com violência psicológica/verbal ( $p=0,360$ ), física ( $p=0,760$ ) ou financeira ( $p=0,110$ ).

**Tabela 3.** Associação entre eventos de maus tratos e fragilidade nos idosos.

Tipos de violência	Fragilidade (%)	p*	RP (IC95%)	p**
<b>Violência Psicológica/Verbal</b>				
<i>Têm gritado sem razão</i>				
Não	164 (22,9)	0,130	1,29 (0,94; 1,78)	0,120
Sim	32 (29,6)			
<i>Têm chamado por algum nome ou apelido</i>				
Não	183 (23,5)	0,310	1,29 (0,80; 2,06)	0,290
Sim	13 (30,2)			
<i>Têm ameaçado (a) por não fazer o que eles querem que o Sr (a) faça</i>				
Não	189 (23,8)	0,880	1,05(0,55; 2,02)	0,880
Sim	7 (25,0)			
<b>Violência Física</b>				
<i>Têm batido ou esbofetado***</i>				
Não	192 (23,7)	0,750	1,20(0,52; 2,78)	0,660
Sim	4 (28,6)			
<i>Têm sacudido ou chacoalhado***</i>				
Não	192 (23,7)	0,490	1,41 (0,63; 3,16)	0,410
Sim	4 (33,3)			

Tipos de violência	Fragilidade (%)	p*	RP (IC95%)	p**
<b>Violência Financeira</b>				
<i>Têm usado ou mexido no seu dinheiro sem a sua autorização</i>				
Não	184 (23,4)			
Sim	12 (33,3)	0,170	1,43(0,88; 2,30)	0,150
<i>Têm roubado seu dinheiro ou algum pertence importante</i>				
Não	182 (23,4)			
Sim	14 (31,8)	0,200	1,36 (0,87; 2,14)	0,180

\*Qui-quadrado; \*\* Regressão de Poisson; \*\*\* Teste exato de Fisher

A associação entre a fragilidade e subtipos de violência também foi analisada e está apresentada na tabela 3, onde se observa que não há associação dos subtipos de violência psicológica/verbal, física e financeira ( $p > 0,050$ ).

Diante dos resultados do presente estudo, infere-se que a maior parcela dos idosos que foram vítimas de quaisquer tipos de violência são aqueles que apresentam alguma natureza de fragilidade. Percebe-se que, em sua maioria, sofreram algum tipo de maus tratos como gritos (12,9%), apelidos (5,1%) e/ou roubo (4,7%), sendo *apelidos* e *gritos* os mais constantes.

Abusos verbais contra idosos são constantes em várias regiões do mundo. Corroborando esses achados, Zamboni *et al.* (2011) constataram, em um estudo, que o tipo de violência prevalente contra o idoso foi a verbal, sendo manifestada por meio de “gritos”, caracterizada pela incapacidade do idoso devido às dificuldades inerentes a esta etapa do desenvolvimento humano e por doenças típicas do processo de envelhecimento.

Além disso, Park (2019) afirma que os casos de depressão em idosos estão correlacionados com o abuso, onde o abuso verbal e o abuso emocional estão significativamente relacionado com a depressão. Em outras palavras, a depressão na pessoa idosa é mais influenciada pelo abuso verbal e emocional do que pelo abuso físico, financeiro, negligência e moral.

Quanto à frequência dos maus tratos em idosos, a pesquisa demonstra que os tipos de violências mais frequentes, apelidos e/ou gritos, ocorrem diariamente. [Tabela 2]. No estudo, não se encontrou um resultado estatisticamente significativo, mas, para a amostra, identificou-se prevalência um pouco maior de fragilidade para idosos que sofrem violência psicológica/verbal, física e financeira.

Oliveira *et al.* (2015) verificaram que a violência psicológica também foi o tipo mais comum encontrado. A violência financeira, de acordo com Day *et*



*al.* (2003), ocorre devido ao uso da aposentadoria pela família e negligência quanto às necessidades do idoso, culminando no abandono na maioria dos casos.

A violência física ocupa o terceiro lugar da tríade, porém pode ser em decorrência de uma omissão nos registros dos casos dessa natureza. Aquelas naturezas de violência são as mais comuns por serem as que não deixam marcas identificáveis a olho nu, ferindo somente o psicológico e, por conseguinte, a mente das vítimas, que passam a se sentir coagidas e sem possibilidade de denunciar, com medo de serem julgadas e até recriminadas.

No estudo de Irigaray *et al.*, (2016) foi apresentado uma grande variabilidade na prevalência de maus tratos a pessoa idosa, onde o abuso em geral foi apresentado entre 8% dos idosos, 16% por abuso físico, 16% abuso verbal, 14% por negligência, 8% abuso financeiro e 38% por abuso psicológico.

Ao analisar a associação entre violência e fragilidade em idosos brasileiros, apesar da superioridade em 23,8% de fragilidade, 17,2% de violência psicológica/verbal autorrelatada, 6,7% de violência financeira e 1,8% de violência física, não houve associação da fragilidade com nenhum tipo ou subtipo de violência estudados.

O Gráfico 1 apresentou a prevalência da fragilidade nos idosos, onde foi possível avaliar que 23,8% desses idosos foram classificados como frágeis e 76,2%, como não frágeis (pré-frágeis e não frágeis).

De acordo com o estudo de Oliveira *et al.* (2013), estima-se que, nos Estados Unidos, 10 a 25% das pessoas acima dos 65 anos e 46% a partir dos 85 anos sejam frágeis. Enquanto no Brasil, demonstrou-se que 46,5% de 99 idosos entrevistados foram classificados como frágeis, prevalências abaixo da encontrada nos 823 idosos estudados.

Carneiro *et al.*, (2016) complementam que, a prevalência da fragilidade entre os idosos foi de 41,3%, sendo as variáveis associadas a fragilidades no sexo feminino, escolaridade inferior a 4 anos, idosos longevos, ter sofrido queda nos últimos anos, doença cardíaca, diabetes mellitus, doença osteomuscular e não ter sido internado no último ano.

Apesar de Quintas e Cortina (2010) relatarem que idosos são vítimas de violência devido fragilidade adquirida com o avanço da idade, e por este motivo ambas estariam interligadas, tornando o idoso mais vulnerável aos maus tratos, não se observou nenhuma associação entre violência e fragilidade neste estudo.



O conceito de fragilidade associado à violência é um aspecto importante a ser analisado pela saúde pública por causa de suas implicações para a saúde do idoso. A experiência de vulnerabilidade decorrente da condição frágil cria stress e ansiedade que afetam o funcionamento fisiológico, psicológico e social. Essa vulnerabilidade é afetada por fatores pessoais, bem como fatores dentro do ambiente. Tendências na sociedade indicam que um número crescente de idosos frágeis criará demandas adicionais sobre um sistema de cuidados de saúde já sobrecarregado. A vulnerabilidade pela fragilidade é uma área que requer muito mais pesquisa e aplicação (WHO, 2015).

A vulnerabilidade à violência pode ocorrer devido aos escassos recursos econômicos e sociais, isolamento, baixo nível de escolaridade, debilidade funcional do idoso, abuso de substâncias pelo prestador de cuidados ou pelo próprio idoso, patologias psicológicas apresentadas pelo agressor ou pelo idoso, histórico de violência, passividade em ser alvo de frustrações ou exaustões de familiares e/ou cuidadores e limitações cognitivas. Embora não absolutos, estes fatores contribuem para a ocorrência da maioria dos casos (SILVA; DEMILTO; LANDRE, 2015).

A cultura que concebe pessoa idosa como aquela frágil e dependente origina duas vertentes: uma delas de que o idoso não tem condições de identificar situações de maus-tratos, e tudo relatado por ele é em decorrência de alguma conjuntura psicopatológica; a outra é aquela na qual o agressor tem justificativa para tais ações devido a debilidades apresentadas pelo idoso.

Os casos de violência contra os idosos configuram um grave desrespeito aos direitos humanos, significando uma estagnação, se não um retrocesso da sociedade. Dentre os tipos de violência, diversos estudos apontam a violência psicológica como a mais prevalente (YAN; TANG, 2004; COSTA *et al.*, 2019; MORENO *et al.*, 2020), aumentando, assim, a possibilidade dos demais tipos de violência, uma vez que conduz o idoso à situação de humilhação e temor, permitindo que o agressor dê continuidade ao abuso, bem como a existência de mais de um tipo de violência presente em 66,5% dos casos de violência contra idosos (APRATTO, 2010; COSTA, 2011; DUQUE, 2011; JOAQUIM, 2012; MELO; CUNHA; NETO, 2006; NOGUEIRA; FREITAS; ALMEIDA, 2011).

A cultura brasileira que é apoiada pelo Estatuto do Idoso, impõe como obrigação que a família seja totalmente responsável pelo cuidado dos idosos. Visto isso, é previsível que a negligência e o abandono sejam atribuídos aos parentes. Em grande parte das famílias com problemas de violência, os

membros não possuem entrosamento interpessoal para lidar com as dificuldades. Como consequência dessas habilidades de conviver com essas dificuldades ocorrem em situação de negligência, agressão física, abandono e psicológica. Essas situações provavelmente remetem as famílias e suas histórias de contingências e ao modelo da conduta familiar dos idosos e as suas interações, o que inclui as diferenças nas expectativas e envolvimento de todas as gerações, favorecendo para novos episódios de violência que passam a morrer em ciclos (SILVA *et al.*, 2016).

Os casos de violência contra o idoso é configurada como um fenômeno complexo e internacional. Desse modo, é plausível compreender que essa violência está inserida com problemas culturais, epidemiológicos e socioeconômicos que necessita de cuidados nos diversos setores para promoção e prevenção desses riscos que podem levar o idoso a ser uma vítima de um dos tipos dessas violências (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Estudos realizados sobre os fatores associados à violência contra os idosos têm demonstrado que, dentre as várias hipóteses postuladas para justificar a maior ocorrência da violência contra os idosos com certas patologias, a perda da autonomia física e cognitiva – que gera a necessidade de outra pessoa para realização das atividades diárias e instrumentais, criando, conseqüentemente, subordinação – parece ter lugar de destaque entre os pesquisadores (RODRÍGUEZ-MAÑAS *et al.*, 2013; SILVA; DEMILTO; LANDRE, 2015).

Embora a conscientização e as denúncias contra maus-tratos aos idosos seja crescente, ainda há um considerável número de ocorrências de atos desrespeitosos e de violência contra as pessoas com 60 anos ou mais, de acordo com a Política Nacional do Idoso (PNI) – Lei 8842/94 e o Estatuto do Idoso, Lei 10741/03. O domínio de casos de violência, tanto no âmbito psicológico quanto no âmbito físico, refere-se aos idosos frágeis.

Além disso, as notificações e denúncias contribuem para o conhecimento da dinâmica e dimensionamento dos fenômenos. O Disque Direitos Humanos é constituído por um canal de comunicação da sociedade com o poder público; e a Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos que são contatadas quando há conflitos com a suspeita de violação dos direitos da pessoa idosa, são serviços de atendimento telefônico gratuito e que funciona 24 horas por dia. As denúncias enviadas para esses serviços são analisadas e encaminhadas para os órgãos responsáveis. O Sinan Net Viva e outro sistema utilizado no fornecimento de informações sobre violência sexual, doméstica e outros

tipos de violências contra homens e mulheres de todas as idades por meio do preenchimento de fichas de notificação de violência (ROCHA *et al.*, 2018).

No entanto, as violências cometidas contra a pessoa idosa tem sido pouco informada, permanecendo velada no convívio familiar e contexto de segredo. Os entraves de não notificar os casos de agressão estão presentes a falta da retaguarda de uma rede de proteção, precariedade dos recursos públicos para apurar e dar a solução das situações denunciadas e desconhecimento do fluxo de notificação, bem como pouco preparo emocional e técnico de profissionais para a identificação dos casos (ROCHA *et al.*, 2018).

Vale salientar que o estudo não teve associação das variáveis condicionantes sociodemográficas, como sexo, renda e idade, pois, para o estudo em questão, a análise desses dados não interfere no alcance dos objetivos do trabalho.

Mascarenhas *et al.* (2012) relaciona que, dependendo do sexo da vítima, o tipo de violência também varia, observando, então, nos homens, a prevalência da violência física, ao mesmo tempo em que, nas mulheres, predomina a violência psicológica, e o não ajuste das análises por características sociodemográficas pode limitar o entendimento e extrapolação dos resultados encontrados nesse estudo.

## Considerações finais

Com base neste estudo, foi possível analisar que os resultados apresentaram prevalência pouco maior de fragilidade em idosos que sofriam violência psicológica/verbal, física e financeira. No caso, estes devem servir de alerta para despertar a observação e registros da sociedade a qualquer tipo de violência acometida aos idosos. Faz-se extremamente necessário o conhecimento dos direitos e deveres, a fim de que os mesmos usufruam de seus benefícios previstos por leis. Além disso, é preciso estar atento quanto aos índices de violência e maus tratos em idosos e a própria fragilidade apresentada por muitos, a fim de garantir um processo de envelhecimento saudável à população idosa.

## Referências

ALVARADO, Beatriz; ZUNZUNEGUI, Maria-Victoria; BÉLANDFRANCOIS, Bamvita Jean-Marie. Life course social and health conditions linked to frailty in American older men and women. **J. Geronto. A. Biol. Sci. Med. Sci.**, v. 63, n. 12, p. 1399-406, 2008.

APRATTO JUNIOR, Paulo Cavalcante. A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da Família de Niterói (RJ, Brasil). **Ciência e saúde coletiva**, v. 15, n. 6, p. 2983-2995, 2010.

ÁVILA-FUNES, José Alberto et al. Cognitive Impairment Improves the Predictive Validity of the Phenotype of Frailty for Adverse Health Outcomes: The Three-City Study. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 57, n. 3, p. 453-61, 2009.

BARROS, Renata Laíse de Moura et al. Violência doméstica contra idosos assistidos na atenção básica. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 793-804, 2019.

CARNEIRO, J. A. et al. Prevalência e fatores associados à fragilidade em idosos não institucionalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 3, p. 435-442, 2016.

CASTRO, A. P. R. et al. Promoção da saúde da pessoa idosa: ações realizadas na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 2, p. 155-163, 2018.

CORREIA, Thyago Moreira Paranhos et al. Perfil dos idosos em situação de violência atendidos em serviço de emergência em Recife-PE. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v. 15, n. 3, p. 529-536, 2012.

COSTA, José Lindemberg Bezerra da et al. Violência contra o idoso: impressões, consequência e suporte social de proteção e enfrentamento. 2019.

COSTA, Leandra Sodreia Tesser da. **Violência intrafamiliar contra idosos: estudo do contexto de Carazinho-RS**. 2011. 97f. Mestrado Acadêmico em Envelhecimento Humano-Universidade de Passo Fundo, 2011.

DAY, Vivian Peres et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **Rev. psiquiatr.**, Rio Grande do Sul, v. 25, n. 1, p. 9-21, 2003.

DUARTE, Marcella Costa Souto et al. Fragility and functional status of institutionalized elderly. **Res.: fundam. care.**, v. 7, n. 3, p. 2688-2696, jul./set. 2015.

DUQUE, Andrezza Marques. **O (des)conhecido cenário da violência contra idosos no ambiente doméstico**. 2011. 82f. Mestrado Acadêmico em Integrado em Saúde Coletiva-Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, 2011.

ESPÍNDOLA, Cybele Ribeiro; LUÍS, Blay Sérgio. Prevalência de maus tratos na terceira idade: revisão sistemática. **Rev. Saúde Pública**, v. 41, n. 2, p. 301-6, 2007.

FRIED, Linda P. et al. Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype. **Journal of Gerontology: Medical Sciences**. v. 56, n. 3, p. 146-156, 2001.

IRIGARAY, T. Q. et al. Maus-tratos contra idosos em Porto Alegre, Rio Grande do Sul: um estudo documental. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 33, n. 3, p. 543-551, 2016.

JOAQUIM, Renata Colturato. **Perfil Epidemiológico da violência contra crianças, adolescentes e idosos a partir de registros policiais**. 2012. 96f. Mestrado Acadêmico em Odontologia Preventiva e Social-Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

LAROQUE, Mariana Fonseca. **Análise da violência contra idosos no município de Pelotas-RS no ano de 2012**. 2014. 72f. Dissertação (Mestrado em Social)- Universidade Católica de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2014.

LIMA, Ubiraciara Soares de et al. Fragility and factors associated in elderly residents in na institution for long stay. **Rev. enferm. UFPE**, v. 7, n. 5, p. 4319-24, jun. 2013.

LINCK, Caroline de Leon; CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. Fragilidade no idoso: o que vem sendo produzido pela enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre-RS, v. 32, n. 2, p. 385-393, 2011.

LLANO, Patrícia Mirapalheta Pereira de. **Prevalência e fatores associados à síndrome da fragilidade na população idosa**. 2015. 264f. Tese (Doutorado)-Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2015.

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros et al.. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde - Brasil, 2010. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n. 9, p. 2331-2341, 2012.

MELO, Victor Lopes de; CUNHA, Juliana de Oliveira Carneiro da; FALBO NETO, GilliatHanois. Maus-tratos contra idosos no município de Camaragibe, Pernambuco. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v. 6, n. 1, p. s43-s48, 2006.

MORENO, Lauranery de Deus; ALVES, Roberta Machado; MACHADO, Ana Karina Cruz. Família e violência contra a pessoa idosa: Valores invertidos ou despreparo familiar?. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 9, p. 70096-70106, 2020.

NOGUEIRA, Caroline Furtado; FREITAS, Maria Célia de; ALMEIDA, Paulo César de. Violência contra idosos no município de Fortaleza, CE: uma análise documental. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v. 14, n. 3, p. 543-554, 2011.

OLIVEIRA, Bruna Silva; DIAS, Vânia Ferreira; REIS, Luciana Araújo dos. Relação entre capacidade funcional e sinais de violência e maus tratos em idosos longevos. **Fisioterapia Brasil**, v. 16, n. 1, p. 32-37, 2015.

OLIVEIRA, Daniela Ramos et al. Prevalência de síndrome da fragilidade em idosos de uma instituição hospitalar. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 4, 2013.

OLIVEIRA, Kênnia Stephanie Morais et al. Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018.

OLIVEIRA, Luciane Paula Batista Araújo de; MENEZES, Rejane Maria Paiva de. Representações de Fragilidade para Idosos no contexto da Estratégia

Saúde da Família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 301-9, 2011.

OLIVEIRA, Maria Liz Cunha de et al. Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v. 15, n. 3, p. 555-566, 2012.

PANES, Vanessa Clivelaro Bertassi. **Adaptação dos componentes da Síndrome de Fragilidade e Avaliação da Fragilização dos Idosos Residentes no município de São Paulo: Estudo SABE – Saúde, bem-estar e envelhecimento.** 2010. 86f. Tese-Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

PARK, E. O. Tipo mais prevalente de abuso aos idosos e sua correlação com depressão do idoso. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 1, p. 95-100, 2019.

QUEIROZ, Zally Pinto Vasconcellos de; LEMOS, Naira de Fátima Dutra; RAMOS, Luiz Roberto. Fatores potencialmente associados à negligência doméstica entre idosos atendidos em programa de assistência domiciliar. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 15, n. 6, p. 2815-2824, 2010.

QUINTAS, Mariana Lisciottto; CORTINA, Irene. Violência contra o idoso no ambiente familiar. **RevEnferm UNISA**, v. 11, n. 2, p. 120-4, 2010.

ROCHA, Regina da Cunha et al. Violência velada e revelada contra idosos em Minas Gerais-Brasil: análise de denúncias e notificações. **Saúde Em Debate**, v. 42, p. 81-94, 2018.

RODRÍGUEZ-MAÑAS, Leocadio. et al. Searching for an Operational Definition of Frailty: A Delphi Method Based Consensus statement. The Frailty Operative Definition-Consensus Conference Project. **J. Gerontol. A. Biol. Sci. Med. Sci.**, v. 68, n. 1, p. 62-7, 2013.

ROLFSON, Darryl B. et al. Validity and reability of the Edmonton Frail Scale. **Age Ageing**, v. 35, n. 5, p. 526-9, 2006.



SANTOS, Sofia Teodoro dos; SOUZA, Laura Vilela e. Envelhecimento positivo como construção social: práticas discursivas de homens com mais de sessenta anos. **Rev. SPAGESP**, v. 16, n. 2, p. 46-58, 2015.

SHIMBO, Adriana Yoshio; LABRONICI, Liliana Maria; MANTOVANI, Maria de Fátima. Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela equipe da estratégia saúde da família. **Esc. Anna Nery**, v. 15, n. 3, p. 506-510, 2011.

SILVA, Analizia Pena da; DEMILTO, Yamaguchi da; LANDRE, Cleuton Braga. Síndrome da fragilidade em idosos com diabetes mellitus tipo 2. **Acta paul. enferm.**, v. 28, n. 6, p. 503-509, 2015.

SILVA, Cirlene Francisca Sales; DIAS, Cristina Maria de Souza Brito. Violência contra idosos na família: motivações, sentimentos e necessidades do agressor. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 3, p. 637-652, 2016.

SOUZA, Jacy Aurélia Vieira de; FREITAS, Maria Célia de; QUEIROZ, Terezinha Almeida de. Violência contra os idosos: análise documental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 3, jun. 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global health and aging [online]. 2015.

YAN ELSIE, Chau-Wai; TANG, Catherine So-Kum. Elder abuse by Caregivers: a study of prevalence and risk factors in Hong Kong chinese families. **J FamViolence.**, v. 19, n. 5, p. 269-277, 2004.

ZAMBONI, Cristiane et al. Violência contra idoso: um velho estigma. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 4, p. 634-9, 2011.

ZAPPE, Jana Gonçalves; DIAS, Ana Cristina Garcia. Violência e fragilidades nas relações familiares: refletindo sobre a situação de adolescentes em conflito com a lei. **Estudos de Psicologia**, v. 17, n. 3, p. 389-395, 2012.