Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Fatores associados ao risco de violência velada em pessoas idosas dependentes

Factors associated with the risk of hidden violence in dependent elderly people

Factores asociados al riesgo de violencia encubierta en ancianos dependientes

Amanda Brito Nunes[1], Amanda Lisboa dos Santos Silva[1], Rísia Naele Fernandes Teixeira[1], Luiz Humberto Rodrigues Souza[1], Jaine Kareny da Silva Alves[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar a prevalência e os fatores associados ao risco de violência velada em pessoas idosas dependentes. **Métodos:** Pesquisa quantitativa, de corte transversal, realizada com uma amostra de 195 pessoas idosas, residentes na comunidade (Bahia, Brasil). A coleta de dados ocorreu de fevereiro a agosto de 2024. Aplicou-se um questionário contendo variáveis sociodemográficas e de saúde, o teste do miniexame do estado mental e as escalas de avaliação do grau de independência em atividades de vida diária, dos sintomas de depressão geriátrica, do risco de violência na pessoa idosa praticada por seus cuidadores *(Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test)*, intensidade da dor (escala visual analógica) e a sobrecarga do cuidador (escala de *Zarit*). **Resultados:** Dois modelos de regressão múltipla foram significativos (p<0.001) para explicar variabilidade do risco de violência: o primeiro mostrou que os sintomas depressivos da pessoa idosa contribuíram para a variabilidade (14,8%), enquanto o segundo incluiu sintomas depressivos e sobrecarga do cuidador (18,3%). **Conclusão:** Os fatores associados ao risco de violência foram os sintomas depressivos da pessoa idosa e a sobrecarga do cuidador. Portanto, recomenda-se intervenções conjuntas para reduzir o sofrimento psíquico dos participantes e o fardo do cuidador, com intuito de melhorar a qualidade de vida de ambos.

Palavras-chave: Abuso de idosos, Depressão, Sobrecarga do cuidador, Idoso fragilizado.

ABSTRACT

Objective: To analyze the prevalence and factors associated with the risk of hidden violence in dependent elderly people. **Methods:** Quantitative and cross-sectional study conducted with a sample of 195 elderly people living in the community (Bahia, Brazil). Data collection took place from February to August 2024. A questionnaire containing sociodemographic and health variables was applied, along with the mini-mental state examination and scales for assessing the degree of independence in activities of daily living, symptoms of geriatric depression, the risk of violence against the elderly people perpetrated by their caregivers (Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test), pain intensity (visual analog scale), and caregiver burden (Zarit scale). **Results:** Two multiple regression models were significant (p<0.001) in terms of explaining the variability of violence risk: the first showed that the depressive symptoms in elderly people contributed to the variability (14.8%), while the second included depressive symptoms and caregiver burden (18.3%). **Conclusion:** The factors associated with the risk of violence were depressive symptoms in elderly people and caregiver burden.

[1] Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi – BA.

SUBMETIDO EM: 2/2026 | **ACEITO EM: 3/2026** | **PUBLICADO EM: 5/2026**

Therefore, joint interventions are recommended to reduce the psychological distress of participants and the burden on caregivers, with the aim of improving the quality of life of both.

Keywords: Elder abuse, Depression, Caregiver burden, Frail elderly.

RESUMEN

Objetivo: Analizar prevalencia y factores asociados al riesgo de violencia velada en ancianos dependientes. **Métodos:** Investigación cuantitativa y transversal, con una muestra de 195 ancianos residentes en la comunidad (Bahía, Brasil). La recopilación de datos ocurrió entre febrero y agosto de 2024. Se aplicó un cuestionario con variables sociodemográficas y sanitarias, miniexamen del estado mental y escalas de evaluación del grado de independencia en las actividades de la vida diaria, los síntomas de depresión geriátrica, el riesgo de violencia en ancianos por parte de sus cuidadores (*Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test*), la intensidad del dolor (escala analógica visual) y la sobrecarga del cuidador (escala de Zarit). **Resultados:** Dos modelos de regresión múltiple fueron significativos (p<0,001) para explicar la variabilidad del riesgo de violencia: el primero mostró que los síntomas depresivos del anciano contribuían a la variabilidad (14,8 %), mientras que el segundo incluía los síntomas depresivos y la sobrecarga del cuidador (18,3 %). **Conclusión:** Los factores asociados al riesgo de violencia fueron los síntomas depresivos del anciano y la sobrecarga del cuidador. Así, se recomiendan intervenciones conjuntas para reducir el sufrimiento psíquico de los participantes y la carga del cuidador, con miras a mejorar la calidad de vida de ambos.

Palabras clave: Abuso de ancianos, Depresión, Carga del cuidador, Anciano frágil.

INTRODUÇÃO

As projeções sobre o envelhecimento mostram que em 2050 cerca de 30% da população global (OPAS, 2021) será composta por pessoas idosas com 65 anos ou mais, e no Brasil essa mesma porcentagem será alcançada em 2070 (ONU, 2022). Consonante a essa projeção, a prática de violência contra a pessoa idosa aumentou notoriamente (SANTOS GSNF, et al., 2022), e tal fato gera desafios assistenciais para os serviços de saúde. Nesse sentido, o reconhecimento precoce da violência ou avaliação do risco de violência pode guiar tomadas de decisões para prevenir os maus-tratos ou reduzir a incidência.

Para fins de compreensão nesse artigo a violência se refere ao ato, praticado ou ameaçado, contra outra pessoa, que resulte em qualquer tipo de dano físico ou psicológico (WHO, 1996). A maioria desses abusos ocorre em domicílio e é praticada pelos familiares (ZAREI S, et al., 2024). A literatura mostrou diversos fatores associados, como as características dos abusadores, a interrelação familiar prévia e as condições de saúde das pessoas idosas (SANTOS LS, et al., 2023), como a dependência funcional (ATIM LM, et al., 2023; RIEDEL HB, et al., 2024; BOVOLENTA LC, et al., 2024).

Dentre os fatores supracitados, ainda existem poucos estudos que se prontificaram a analisar exclusivamente as pessoas idosas dependentes no contexto do risco de violência domiciliar (LINO VTS, et al., 2019; CECCON RF e GARCIA-JR CAS, et al., 2024). Entretanto, esta avaliação é necessária, pois essas pessoas quando possuem um comprometimento crônico, cognitivo e deficiências encontram-se mais vulneráveis, e geralmente não conseguem se defender ou denunciar os seus agressores (NEMATI-VAKILABD R, et al., 2023). Como consequência, há um aumento nos índices ansiedade, depressão, medo e estresse vivenciados por essas pessoas (SOUZA GS, et al., 2025).

Nesse sentido, é necessário que o profissional de saúde identifique precocemente o risco de violência, a partir do autorrelato das vítimas, antevendo a ocorrência dos casos ou a sua progressão. Dentre esses profissionais, o enfermeiro pode rastrear os maus tratos durante a consulta de enfermagem ou visita domiciliar e quando esta for identificada, pode realizar o acolhimento das vítimas, notificar e denunciar as agressões.

Embora a violência na população idosa seja um evento comum entre regiões geográficas, a sua prevalência global apresenta disparidades territoriais. Por exemplo, em Uganda foi cerca de 89,0% (ATIM LM, et al., 2023), no Irã foi 75,4% (NEMATI-VAKILABD R, et al., 2023), e na Etiópia foi de 63,2% (GEDFEW M, et

al., 2023). Um estudo realizado no Brasil evidenciou que no período de 2020 a 2023 foram mais de 408.395 denúncias de violência contra as pessoas idosas notificadas, e dessas, cerca de 53,0% ocorreram na região Sudeste do país, seguida de 19,9% dos casos ocorridos na região Nordeste (CAMACHO ACLF e CALDAS CP, 2024). Esses dados mostram que a violência neste grupo etário é um problema de saúde pública, que afeta gravemente os direitos humanos transcendendo as áreas geográficas, porém as ações de controle e o combate tem sido negligenciados pela sociedade e pelo poder público.

No Brasil, a maioria dos estudos versa sobre a caracterização do perfil de violência contra a pessoa idosa em grandes metrópoles (LINO VTS, et al., 2019; ANTEQUERA IG, et al., 2021), o que não reflete o contexto nacional, que é marcado por disparidades culturais, geográficas e assistenciais. Ademais, apesar de a região Nordeste ser a segunda com maior número de casos de violência, ainda existem poucas pesquisas no território nordestino que analisam o risco de violência. A avaliação precoce pode contribuir para auxiliar os serviços especializados de saúde na identificação dos casos, aumentar o número de notificações, solicitar o apoio das autoridades policiais, judiciais e serviços sociais, com o intuito de reduzir a violência sofrida por essa população (RIEDEL HB, et al., 2024). Nesse ínterim, o presente estudo teve por objetivo analisar a prevalência e os fatores associados ao risco de violência velada em pessoas idosas dependentes.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa transversal, epidemiológica e analítica realizada com pessoas idosas dependentes de cuidado físico e residentes na comunidade. Esse estudo foi vinculado ao projeto matriz intitulado “Condições de saúde de pessoas adultas e idosas: um estudo prospectivo” e guiado pelos critérios da ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) no período de fevereiro e agosto de 2024.

O estudo foi realizado na cidade de Guanambi, localizada na região Sudoeste da Bahia, Brasil, e faz parte do território de identidade Sertão Produtivo. Nesse município, a maior parte das pessoas idosas dependentes de cuidado e não hospitalizadas recebe assistência das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Em dezembro de 2020, a cobertura de atendimento alcançou 98,01% (https://relatorioaps.saude.gov.br/cobertura/ab).

A amostra probabilística foi composta por indivíduos de ambos os sexos com 60 anos ou mais, que apresentavam pelo menos um tipo de dependência física de cuidado (LINO VTS, et al., 2008) e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). As pessoas com distúrbios cognitivos graves, identificados pelo escore do miniexame do estado mental (MEEM) (BRUCKI SMD, et al., 2003), e aqueles que não conseguiam se comunicar devido a deficiências auditivas, visuais ou na fala, constatadas pelo entrevistador por meio de observação ou informações fornecidas pelos cuidadores responsáveis, foram excluídos. Considerou-se perda amostral os indivíduos que não puderam ser localizados após três tentativas (n = 28), aqueles que faleceram (n = 40), os que se recusaram a participar do estudo (n = 19) e os que mudaram de endereço (n = 11).

Foi solicitado aos enfermeiros das UBS, uma lista proveniente do prontuário eletrônico do cidadão (PEC), contendo o nome de todas as pessoas idosas cadastradas nas referidas unidades por microárea da zona urbana. Com base nesta lista, os entrevistadores foram acompanhados pelo agente comunitário de saúde (ACS) até a residência dos voluntários para avaliar o seu grau de dependência física no autocuidado das atividades básicas de vida diária (LINO VTS, et al., 2008). Para garantir a privacidade do participante e reduzir viés de estudo, foi solicitado cordialmente ao cuidador, que não estivesse presente durante a coleta de dados.

Foram localizadas 295 pessoas idosas dependentes de cuidado físico. O cálculo amostral foi estimado por meio de *software online* (https://www.oraculoestatistico.com.br/), mediante a fórmula de população finita para estudos epidemiológicos, com intervalo de confiança de 95%, erro amostral de 5%, acerto esperado de 30% e acréscimo de 20% para possíveis perdas, perfazendo uma amostra de 155 pessoas idosas. Todavia, nesse estudo, participaram 195 voluntários.

Todos os instrumentos utilizados nesta pesquisa passaram por adaptação transcultural, utilizando-se as versões em português do Brasil e, antes de sua aplicação, realizou-se um teste piloto com pessoas idosas que não foram incluídas na amostra. Os assistentes de pesquisa foram treinados previamente pela pesquisadora principal, sendo utilizados os seguintes instrumentos:

(i) A escala de independência em atividades de vida diária, instrumento desenvolvido por Sidney Katz, foi utilizada para avaliar se as pessoas idosas dependem ou não de assistência para alimentação, controle de esfíncteres, transferência, higiene pessoal, capacidade para se vestir e tomar banho. O instrumento possui seis perguntas, no qual um ponto é atribuído em cada resposta "sim" e zero para a resposta "não". A pontuação final possui um escore que varia de 0 a 6. Assim, o indivíduo é classificado como independente ou dependente de cuidados em uma, duas, três, quatro, cinco ou seis funções. A dependência pode ainda ser classificada em leve (escore até 2), moderada (escore de 3 a 4) e severa (escore de 5 a 6) (LINO VTS, et al., 2008).

(ii) O miniexame do estado mental (MEEM) foi usado para realizar a triagem cognitiva dos voluntários. O valor desse teste varia de 0 a 30 pontos, sendo que quanto maior a pontuação, melhor é a capacidade cognitiva. Um ponto de corte com escore ≥ 11 indica capacidade mental preservada (BRUCKI SMD, et al.,).

(iii) A versão resumida da escala de depressão geriátrica (EDG) fez o rastreamento de sintomas depressivos nos participantes. A escala é composta de 15 questões, considerando-se seis ou mais pontos como indicativo de depressão (PARADELA EMP, et al., 2005).

(iv) Para identificar sinais de presença e suspeita (risco) de violência sofrida pelas pessoas idosas foi utilizado o *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST)*, constituído por 15 questões e três categorias conceituais, que incluem "violação dos direitos pessoais e abuso direto" (itens 4, 9, 10, 11, 15), "características das pessoas idosas que as tornam vulnerável ao abuso" (itens 1, 3 e 6) e "características de situações potencialmente abusivas" (itens 2, 5, 7, 8, 12, 13 e 14). A pontuação é obtida pela soma das respostas de cada item (sim/não), onde "sim" recebe pontuação 1 e "não" equivale a 0 pontos. Assim, o escore varia de 0 a 15, sendo que três ou mais pontos indica risco aumentado de violência (REICHENHEIM ME, et al., 2008), que é a mesma categorização identificada em estudos prévios (ATIM LM, et al., 2 2023; ANTEQUERA IG, et al., 2021; SOARES JS, et al., 2023; SANTOS AC, et al., 2022).

(v) A escala visual analógica (EVA) avaliou a intensidade da dor dos voluntários no momento da coleta de dados. Esse instrumento possui uma mensuração que varia de 0 a 10, considerando-se que a maior pontuação indica o aumento do grau de dor. Esta escala ainda possui faces que simulam a dor sentida e, neste sentido, a pessoa idosa não alfabetizada pode indicar a sua dor por meio das faces. Cada face gerada pela escala corresponde numericamente à intensidade da dor (MARTINEZ JE, et al., 2011). Para este estudo, a dor foi considerada como resultado de agressão física, de negligência relacionada a incorreta mobilização para aqueles acamados ou cadeirantes e da não administração de analgésicos para tratamento de morbidades.

(vi) Um formulário, elaborado pelos pesquisadores, foi usado para registrar os dados sociodemográficos e condições de saúde dos participantes (idade, sexo, renda, escolaridade e morbidades). (vii) No cuidador, foi aplicada a escala de *Zarit Burden Interview* para identificar sua sobrecarga em relação ao papel de cuidador. Esse instrumento é composto por 22 itens e a soma das questões gera um escore que varia de 0 a 88 pontos. Assim, quanto maior o escore, maior é a sobrecarga (SCAZUFCA M, et al., 2002).

A variável dependente (desfecho) foi o risco de violência e as demais foram as variáveis independentes (idade, renda, morbidade, dor, grau de independência, estado cognitivo, sintomas depressivos de pessoas idosas e sobrecarga do cuidador). As estatísticas descritiva e inferencial foram utilizadas para realizar as análises dos dados. Para as variáveis categóricas foram calculadas as frequências absolutas (n) e percentual (%) e para as numéricas, média e desvio padrão (dp).

Nas análises bivariadas, utilizaram-se os testes T de *Student* e correlação linear de Pearson, sendo incluídas no modelo múltiplo apenas as variáveis que apresentaram $p<0,25$. A análise de regressão linear múltipla (RLM), método *stepwise*, investigou se as variáveis independentes do estudo poderiam prever o risco de violência. Os pressupostos da RLM foram analisados conforme sugerido por FIELD A (2009). O alfa adotado foi de 5%. As análises foram realizadas com o *software* estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (*SPSS), versão 20.0.

A pesquisa atendeu aos aspectos éticos das Resoluções nº 466/12 e nº510/2016 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia (parecer n. 7.504.301 e CAAE: 67049623.6.0000.0057).

RESULTADOS

Nesse estudo, houve um total de 195 pessoas idosas e todas apresentavam estado mental preservado. O risco de violência teve a maior prevalência nos escore entre três e sete (n=171; 88.1%), seguido do escore de oito a 12 pontos (n=12;11.4%). Apenas um voluntário do estudo obteve pontuação inferior a três (n=1;0.5%). Tais dados revelam um risco de violência aumentado em 99.5% da amostra em estudo.

A maioria dos participantes era mulher, longeva, não escolarizada, com multimorbidade, sem sintomas depressivos, com dor moderada e dependência leve. A renda individual da pessoa idosa variou de nenhum à seis salários mínimos. A sobrecarga dos cuidadores foi principalmente leve (51,4%), seguida de moderada (39,5%) (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Características sociodemográficas e de saúde de pessoas idosas dependentes e a sobrecarga do cuidador associadas ao risco violência, n = 195.

Variáveis		r*	P-valor	Amostra total/ válida
Idade*	82,06 ± 9,02‡	-0,092	0,202‖	195/195
Sexo† – n (%)		-	0,135‖	195/195
Feminino	128 (65,6%)	-		
Masculino	67 (34,4%)	-		
Escolaridade† – n (%)		-	0,279	195/195
Analfabeto	108 (56,0%)	-		195/193
Alfabetizado	85 (44,0%)	-		
Renda (salários mínimos)*	1,09 ± 0,52‡	0,022	0,768	195/190
Morbidades*	1,77 ± 1,01‡	0,085	0,240‖	195/195
Dor*	3,10 ± 3,90‡	0,151	0,038§,‖	195/190
Grau de dependência*	2,73 ± 1,70‡	-0,097	0,182‖	195/195
Estado cognitivo*	19,20 ± 4,40‡	0,051	0,482	195/194
Sintomas depressivos*	4,82 ± 2,80‡	0,359	0,000§,‖	195/194
Sobrecarga do cuidador*	21,1 ±12,60‡	0,248	0,001§,‖	195/172

Nota: *r: Correlação de Pearson; †Teste T de *Student*; ‡média e desvio padrão; §p-valor <0,05. ‖p-valor <0,25.
Fonte: Amanda Brito Nunes AB, et al., 2026.

A RLM, método *stepwise*, identificou que apenas os sintomas depressivos e a sobrecarga do cuidador foram capazes de prever o risco de violência nos participantes do estudo. Os pressupostos de linearidade, homocedasticidade, ausência de *outlier* e ausência de autocorrelação entre os resíduos não foram violados. A normalidade dos dados foi infringida pelo teste de Kolmogorov-Smirnov (p<0.001), mas mostrou uma distribuição aproximadamente normal nos valores de assimetria (0,531) e kustosis (0,217), bem como, pela análise do histograma. A correlação entre as variáveis preditoras incluídas no modelo foi examinada e considerada moderada (r = 0,439). Os valores de Tolerância (Tol = 1) e fator de inflamação da variância (FIV = 1) indicaram que não houve multicolinearidade. O Durbin-Watson apresentou valor de 1,895.

A análise da RLM resultou em dois modelos estatisticamente significativos. No primeiro modelo, os sintomas depressivos da pessoa idosa explicou 14,8% da variabilidade do risco de violência ($F_{(1,165)}$ = 29,786; p < 0,0001; $R^{2\ ajustado}$ = 0,148) e foi a única preditora (β = 0,228; t = 5,458; p < 0,0001). A equação que descreve essa relação encontra-se descrita na **Tabela 2**. No segundo modelo, os sintomas depressivos da pessoa idosa e a sobrecarga do cuidador explicaram 18,3% da variabilidade no risco de violência ($F_{(2,164)}$ =19,601; p < 0,0001; $R^{2ajustado}$ = 0,183). O efeito de ambos os preditores foi significativo, embora o efeito dos sintomas depressivos na pessoa idosa (β = 0,212; t = 5,147; p < 0,0001) para o risco de violência foi maior do que o efeito da sobrecarga do cuidador (β = 0,026; t = 2,851; p = 0,005). A equação que descreve essa relação encontra-se na **Tabela 2**.

Tabela 2 - Regressão linear múltipla da variável dependente risco de violência, n = 195.

	$R^{2ajustado*}$	Coeficiente Padronizado	Coeficiente Não Padronizado		IC‡ 95% (B)
		Beta	B	EP†	
Modelo 1 Sintomas depressivos¶	0,148	0,391‖	0,288	0,042	0,145 – 0,310
Equação	**Risco de violência = 4,288 + 0,228 x sintomas depressivos¶**				
Modelo 2 Sintomas depressivos¶	0,183	0,364‖	0,212	0,041	0,131 – 0,294
Sobrecarga do cuidador		0,202§	0,026	0,009	0,008 – 0,045
Equação	**Risco de violência = 3,802 + 0,212 x sintomas depressivos + 0,026 x sobrecarga do cuidador**				

Nota: *$R^{2ajustado}$ = coeficiente de determinação ajustado; †EP = erro padrão; ‡IC 95% = intervalo de confiança 95%; §p<0,05; ‖p< 0,0001; ¶sintomas depressivos na pessoa idosa. **Fonte:** Amanda Brito Nunes AB, et al., 2026.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo identificar as variáveis capazes de prever o risco de violência em pessoas idosas dependentes. Os resultados apontaram que os sintomas depressivos nesses participantes, um marcador do estado emocional, foi uma preditora significativa e que ela isoladamente explicou aproximadamente 15% da variabilidade analisada, enquanto a sobrecarga do cuidador explicou os demais 3%. Assim, ambas preditoras foram significativas e relevantes para inclusão nas práticas assistenciais, pois é reconhecido que a violência é multifatorial e é afetada por características presentes na díade pessoa idosa-cuidador.

Pesquisas internacional (KSHATRI JS, et al., 2021) e nacional (LOPES CC, et al., 2020) apontaram prevalências menores do risco de violência contra a população idosa quando comparadas ao presente estudo (99,5%). Na zona rural de Tigiria (Índia) o risco de violência em pessoas idosas independentes foi 72,5% (KSHATRI JS, et al., 2021), enquanto que o estudo realizado com pessoas idosas hospitalizadas, apresentando independência funcional física ou não, foi de 60% (LOPES CC, et al., 2020).

Apesar da heterogeneidade metodológica entre as pesquisas (KSHATRI JS, et al., 2021; LOPES CC, et al., 2020), ambas apresentaram altas taxas de risco de violência nos participantes das zonas urbana e rural, com ou sem dependência de cuidados. Quando comparamos os estudos supracitados (KSHATRI JS, et al., 2021; LOPES CC, et al., 2020) com nossa pesquisa, com uma amostra exclusivamente de pessoas idosas dependentes de cuidados na comunidade, nota-se que a prevalência de risco de violência foi mais elevada. Contudo, apesar da alta prevalência de maus tratos, o grau de dependência isoladamente não foi associado ao risco de violência (p=0,182), possivelmente pelo fato da nossa amostra ter sido classificada em um grau de dependência leve, o que diminui a chance de sobrecarregar o cuidador.

Todavia, a maior dependência de cuidados foi relacionada com a sobrecarga de cuidados em estudos prévios (LOPES CC, et al., 2020; BATISTA-MALAT E, et al., 2025), sendo explicada pela rotina exaustiva e solitária dos cuidadores, que é marcada por restrições na vida pessoal, abandono de atividades laborais, distanciamento de suas redes sociais e afetivas (BATISTA-MALAT E, et al., 2025), escassez de suporte dos demais familiares e dos serviços públicos, assim como a ausência de políticas públicas que considere as suas particularidades (CECCON RF, et al., 2024).

Assim, o cenário de sobrecarga de cuidados é permeado por intenso estresse, conflitos interpessoais e sofrimento psíquico, que pode predispor o cuidador a desenvolver comportamentos de violência, como a negligência no cuidado, o abuso psicológico e a agressividade física (CECCON RF, et al., 2024; BATISTA-MALAT E, et al., 2025; SANTOS AC, et al., 2022) mesmo que inconscientemente. Tais comportamentos apontam o contexto de sofrimento vivenciado pelo cuidador, colocando-o como figura vulnerável e desamparada, que também necessita receber cuidados e apoio social.

Além da sobrecarga do cuidador, os sintomas depressivos da pessoa idosa nesse estudo, também demonstram um forte impacto no risco de violência dessas vítimas, tornando-as mais vulneráveis aos maus tratos. A depressão tem sido identificada com maior frequência entre a população idosa, o que é alarmante, pois afeta diretamente a qualidade de vida e diminui a capacidade funcional (FERNANDES EA e RODRIGUES ARGM, 2022). Para aqueles indivíduos que se encontram deprimidos e com dependência de cuidados, há redução da participação em atividades sociais, contribuindo assim, para a ocorrência do isolamento (FALCÃO ES, et al., 2022).

Além disso, a consciência do próprio processo de finitude pode intensificar sentimentos de desesperança e sofrimento psíquico. Quando esse quadro depressivo emerge na pessoa idosa e esse sofrimento psíquico não é reconhecido ou tratado, pode ser interpretado pelo cuidador como resistência ou desinteresse, alimentando um ciclo de tensão e frustração. Esse contexto pode desencadear comportamentos negligentes ou agressivos no cuidador, especialmente quando ele também se encontra emocionalmente fragilizado (FALCÃO ES, et al., 2022).

Nesse sentido, a avaliação contínua centrada no acompanhamento da dinâmica familiar pode auxiliar na identificação precoce desses sinais de depressão e violência pelos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, durante as consultas e visitas domiciliares (FALCÃO ES, et al., 2022). Em cidades interioranas, o vínculo e as relações afetivas do enfermeiro com os usuários das UBS geralmente são mais estreitos e as relações de confiança podem facilitar o reconhecimento precoce dessas alterações.

Uma vez que a violência é afetada por aspectos inerentes a díade pessoa idosa-cuidador, é imprescindível que estratégias de prevenção e intervenção considerem ações que envolvam essa relação. Nesse contexto, para reduzir a sobrecarga do cuidador, os profissionais de saúde da estratégia de saúde da família, podem intervir com suporte educacional (ALARCON MFS, et al., 2021). A partir de dessas orientações, os cuidadores podem se organizar entre demais membros familiares para redistribuir as tarefas de cuidado, proporcionando tempo livre para atividade de lazer e autocuidado para o cuidador principal (SOUZA GS, et al., 2021). Além disso, o apoio dos profissionais de saúde com atendimento individual personalizado ou condução de grupos de ajuda mútua, podem oportunizar a troca de experiências exitosas entre os cuidadores e favorecer o bem-estar (SILVA JK e BOERY RNSO, 2021).

Para a pessoa idosa, é essencial a adoção de estratégias que favoreçam o fortalecimento emocional (ALARCON MFS, et al., 2021). Entre essas estratégias, a participação em grupos de convivência e atividades comunitárias que pode favorecer o senso de pertencimento e reduzir o isolamento social. A inserção em programas de atividade física adaptada, oficinas de memória e educação em saúde pode promover a autonomia e a autoconfiança.

Além disso, o incentivo na tomada de decisões sobre sua própria rotina, respeitando suas preferências e capacidades, pode fortalecer o seu protagonismo no cuidado e a dignidade na velhice. Tais ações ampliam a capacidade funcional e reforçam vínculos afetivos, tornando a pessoa idosa um agente ativo no cuidado de si mesmo, mesmo diante de suas limitações (SOUZA GS, et al., 2025).

As limitações desse estudo foram: i) o desenho da pesquisa transversal não estabeleceu nexo causal entre as variáveis, contudo garantimos o rigor metodológico ao utilizar a ferramenta STROBE. ii) a escassez de pesquisas com o tema risco de violência. iii) a heterogeneidade dos ambientes em que os estudos foram desenvolvidos (comunidade urbana e rural, ambiente hospitalar e instituições de longa permanência) e a diferenças na elegibilidade das amostras (pessoas dependentes e/ou independentes de cuidado).

Apesar dessas limitações, o estudo em questão demonstra relevância científica, pois a temática abordada é pertinente e atual, especialmente diante do aumento da população idosa e da crescente preocupação com os direitos e a proteção desse grupo. A adoção de um instrumento validado nacional e internacionalmente, o *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST)*, confere mais rigor metodológico à investigação. Além disso, a ausência do cuidador durante a coleta proporcionou privacidade e conforto para a pessoa idosa responder livremente perguntas dos instrumentos.

CONCLUSÃO

No presente estudo houve uma prevalência de risco de violência de 99,5% entre os participantes e os sintomas depressivos na pessoa idosa e a sobrecarga do cuidador foram preditoras significativas desse desfecho nos participantes. Esses resultados destacam a necessidade de fortalecer as redes de atenção à saúde para a díade: para os cuidadores, é importante que haja capacitação continuada a fim de os tornarem sujeitos ativos na elaboração de estratégias para resolução dos problemas durante o cuidado. Ademais, é necessário que recebam apoio dos demais familiares nas atividades cotidianas. Em relação aos participantes idosos, é essencial que haja suporte profissional para restaurar a autoestima, a autonomia decisória mesmo diante de suas limitações e o empoderamento para ter voz na imposição de limites à violência sofrida.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

À Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado da Bahia pela concessão da bolsa de iniciação científica através do edital 013/2024.

REFERÊNCIAS

1. ALARCON MFS, et al. Violência contra o idoso: ações e sugestões dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, 2021; 74(Suppl 2): 1-8.
2. ANTEQUERA IG, et al. Rastreamento de violência contra pessoas idosas: associação com estresse percebido e sintomas depressivos em idosos hospitalizados. Escola Anna Nery, 2021; 25(2): e20200167.
3. ATIM LM, et al. Factors associated with elder abuse and neglect in rural Uganda: A cross-sectional study of community older adults attending an outpatient clinic. Plos One, 2023; 18(2): e0280826.
4. BATISTA-MALAT E, et al. Caregiver characteristics associated with caregiver neglect in persons living with dementia. Aging & Mental Health, 2025; 27: 1-8.
5. BOVOLENTA LC, et al. Perfil da violência contra a pessoa idosa no Brasil segundo as capitais brasileiras. Revista Cuidarte, 2024; 15(1): e3233.
6. BRUCKI SMD, et al. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. Arquivos de Neuro-psiquiatria, 2003; 61(3): 777-781.
7. CAMACHO ACLF, CALDAS CP. Violência ao idoso na perspectiva da Bioética: uma análise necessária. 1 ed. Curitiba: Appris, 2024; 112p.
8. CECCON RF, GARCIA-JR CAS. Violência contra pessoas idosas dependentes no Brasil: um estudo multicêntrico. Interface (Botucatu), 2024; 28: e230511.
9. FALCÃO ES, et al. O papel da enfermagem acerca do abuso ao idoso. Trabalho de conclusão de curso. UniAteneu, Fortaleza, Ceará, 2022; 117p.
10. FERNANDES EA, RODRIGUES ARGM. Fatores de risco para depressão em idosos. Sanare, 2022; 21(2): 69-77.
11. FIELD A. Descobrindo a estatística usando o SPSS. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009; 684 p.
12. GEDFEW M, et al. Prevalence and types of elder abuse in Sub Saharan Africa, systematic review and meta-analysis, 2023. Journal of the National Medical Association, 2024; 116(3): 292-301.
13. KSHATRI JS, et al. Is multimorbidity associated with risk of elder abuse? Findings from the AHSETS study. BioMed Central Geriatrics, 2021; 21: 413.
14. LINO VTS, et al. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). Cadernos de Saúde Pública, 2008; 24(1): 103-112.
15. LINO VTS, et al. Prevalência e fatores associados ao abuso de cuidadores contra idosos dependentes: a face oculta da violência familiar. Ciência e Saúde Coletiva, 2019; 24(1): 87-96.
16. LOPES CC, et al. Associação entre a ocorrência de dor e sobrecarga em cuidadores principais e o nível de independência de idosos nas atividades de vida diária: estudo transversal. Cadernos de Saúde Coletiva, 2020; 28(1): 98-106.
17. MARTINEZ JE, et al. Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermaria e urgência. Revista Brasileira de Reumatologia, 2011; 51(4): 304-308.

18. NEMATI-VAKILABAD R, et al. The prevalence of elder abuse and risk factors: a cross-sectional study of community older adults. BioMed Central Geriatrics, 2023; 23: 616.
19. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Perspectivas da População Mundial 2022: Destaques. Nova York: Organização das Nações Unidas; 2022. Disponível em: https://www.un.org/development/desa/pd/content/World-Population-Prospects-2022. Acesso em: 10/01/2026.
20. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). 2021 Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030). Washington: Organização Pan-Americana da Saúde; 2021. Disponível em: https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030#:~:text=A%20popula%C3%A7%C3%A3o%20mundial%20est%C3%A1%20envelhecendo,at%C3%A9%20o%20final%20do%20s%C3%A9culo. Acesso em: 15/01/2026.
21. PARADELA EMP, et al. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. Revista de Saúde Pública. 2005; 39(6): 918-923.
22. REICHENHEIM ME, et al. 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, 2008; 24(8): 1801-1813.
23. RIEDEL HB, et al. Screening for elder mistreatment in a Swiss emergency department: a prospective cohort study. Swiss Medical Weekly, 2024; 154: 3775.
24. SANTOS AC, et al. Risco de violência e apoio social em idosos: estudo transversal. Acta Paulista de Enfermagem, 2022; 35: eAPE039006334.
25. SANTOS GSNF, et al. Fatores de risco associados à violência contra pessoas idosas na atualidade. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2022; 15(1): e9326.
26. SANTOS LS, et al. Violência contra a pessoa idosa: conhecimento e atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2023; 23(8): e1437-8.
27. SCAZUFCA M. Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. Brazilian Journal of Psychiatry, 2002; 24(1): 12-17.
28. SILVA JK, BOERY RNSO. Effectiveness of a support intervention for family caregivers and stroke survivors. Revista Latino Americana de Enfermagem 2021; 3(29): e3482.
29. SOARES JS, et al. Risco de violência e síndrome da fragilidade entre idosos atendidos em serviço hospitalar. Revista Brasileira de Enfermagem, 2023; 76(suppl 2):1-8.
30. SOUZA GS, et al. “A gente não é de ferro”: Vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com os idosos dependentes no Brasil. Ciência e Saúde Coletiva, 2021; 26(1): 27-36.
31. SOUZA GS, et al. Pessoas idosas dependentes e sua saúde mental: um estudo multicêntrico brasileiro. Cadernos de Saúde Pública, 2025; 41(5): e00142424.
32. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global consultation on violence and health. Violence: a public health priority. Geneva: World Health Organization; 1996. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9241545615. Acesso em: 15/10/2025.
33. ZAREI S, et al. Investigation of Correlation between Communication Skills and Self-Reported Elder Mistreatment in Family Abuse. Avicenna Journal of Medicine, 2024; 14(2): 123-129.