

Artigo Original

Violência e fragilidade em idosos mais velhos: estudo transversal na Atenção Primária à Saúde

Violence and fragility in older elderly people: a cross-sectional study in Primary Health Care

Violencia y fragilidad en personas mayores: un estudio transversal en Atención Primaria de Salud

José Vinícius Nascimento de Santana¹
<http://orcid.org/0009-0004-8979-8895>

Kalyne Patrícia de Macêdo Rocha¹
<http://orcid.org/0000-0002-8557-1616>

Ana Grazielly do Nascimento Costa¹
<http://orcid.org/0009-0001-4845-3354>

Maria Julyane Cruz da Silva¹
<http://orcid.org/0009-0001-3773-7773>

Bruno Araújo da Silva Dantas¹
<http://orcid.org/0000-0002-7442-0695>

Gilson de Vasconcelos Torres¹
<http://orcid.org/0000-0003-2265-5078>

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil.

Autor Correspondente:

Bruno Araújo da Silva Dantas

bruno.dantas@ufrn.br

RESUMO

Objetivos: Descrever a associação entre risco de violência e fragilidade em pessoas idosas com 80 anos ou mais na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 72 idosos. Foram utilizados instrumentos validados para avaliar a fragilidade e o risco de violência. A análise estatística incluiu testes de associação com nível de significância de 5%. **Resultados:** Identificou-se que 43,06% dos participantes apresentaram risco de violência, com associação significativa entre esse risco e os domínios de conhecimento, nutrição, continência e humor da Escala de Fragilidade de Edmonton. **Considerações finais:** O risco de violência em idosos está mais relacionado a aspectos específicos da fragilidade do que a características sociodemográficas. Destaca-se a importância da atuação da Atenção Primária na identificação precoce desses fatores para prevenção da violência.

Descritores: Idoso de 80 anos ou mais; Fragilidade; Violência; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe the association between risk of violence and frailty in older adults aged 80 and over in Primary Health Care. **Method:** Cross-sectional quantitative study conducted with 72 older adults. Validated instruments were used to assess frailty and risk of violence. Statistical analysis included association tests with a 5% significance level. **Results:** 43.06% of participants were at risk of violence, with a significant association between this risk and the domains of cognition, nutrition, continence, and mood from the Edmonton Frailty Scale. **Final remarks:** The risk of violence in older adults is more related to specific aspects of frailty than to sociodemographic characteristics. Primary Health Care plays a key role in the early identification of such factors to prevent violence.

Descriptors: Aged, 80 and over; Frailty; Violence; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: Describir la asociación entre el riesgo de violencia y la fragilidad en personas mayores de 80 años en la Atención Primaria de Salud. **Método:** Estudio transversal cuantitativo realizado con 72 personas mayores. Se utilizaron instrumentos validados para

evaluar la fragilidad y el riesgo de violencia. El análisis estadístico incluyó pruebas de asociación con un nivel de significancia del 5%. **Resultados:** El 43,06% de los participantes presentaron riesgo de violencia, con asociación significativa entre este riesgo y los dominios de conocimiento, nutrición, continencia y estado de ánimo de la Escala de Fragilidad de Edmonton. **Consideraciones finales:** El riesgo de violencia en personas mayores está más relacionado con aspectos específicos de la fragilidad que con características sociodemográficas. Se destaca la importancia de la Atención Primaria en la identificación precoz de estos factores para prevenir la violencia.

Descriptores: Anciano de 80 o más Años; Fragilidad; Violencia; Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno decorrente da transição demográfica em escala global. O aumento da expectativa de vida tem contribuído significativamente para o crescimento da proporção de pessoas idosas na população mundial. Projeções da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que, até o ano de 2050, o número de indivíduos com 80 anos ou mais poderá triplicar⁽¹⁾. Nesse cenário, assegurar uma atenção integral e de qualidade, que contemple as demandas complexas de uma população progressivamente mais envelhecida e longeva, constitui um dos principais desafios enfrentados pelas nações⁽²⁾.

Entre os grupos mais vulneráveis, destacam-se os idosos com 80 anos ou mais, por apresentarem maior predisposição para ser considerado frágil⁽³⁾. A fragilidade em idosos é compreendida como um fenômeno complexo, que envolve deteriorações em diferentes esferas, como a física, biológica, social e psicológica, resultando na redução da capacidade de manter o equilíbrio interno do organismo e tornando o indivíduo mais suscetível a agentes estressores⁽⁴⁾.

Essa condição também pode aumentar a vulnerabilidade dos idosos a diferentes formas de violência, como abuso físico, psicológico, sexual, financeiro e negligência, sendo seus agressores, muitas vezes, cuidadores, familiares ou terceiros. A violência, nesse contexto, representa um desafio à garantia da dignidade humana e produz efeitos adversos significativos sobre a saúde física e mental das vítimas^(5,6).

No contexto brasileiro, uma investigação realizada em Uberaba, Minas Gerais, identificou que 15,9% dos idosos eram frágeis e que essa condição estava associada a maiores chances de sofrer agressões físicas ou verbais⁽⁷⁾. De forma semelhante, uma pesquisa conduzida na região do Nordeste revelou associação significativa entre o risco de violência e a síndrome da fragilidade⁽⁵⁾, evidenciando que idosos frágeis, especialmente aqueles com 80 anos ou mais, estão mais propensos a vivenciar situações de violência⁽⁸⁾.

Esses achados ressaltam a importância de compreender a relação entre fragilidade e risco de violência em pessoas idosas, a fim de subsidiar estratégias de prevenção e intervenção mais eficazes. Entretanto, mesmo com essa disponibilidade de dados na literatura, é importante investigar que aspectos específicos da fragilidade são mais impactados pela violência na pessoa idosa mais velha.

Isso posto, este estudo tem como objetivo descrever a associação entre o risco de violência e a fragilidade em pessoas idosas com 80 anos ou mais. A hipótese do estudo foi de que o risco de violência influencia de forma distinta nos vários aspectos da fragilidade.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, transversal e de abordagem quantitativa, realizado com pessoas idosas atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Santa Cruz, estado do Rio Grande do Norte, Brasil, sendo orientado pelas recomendações do *checklist* Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)⁽⁹⁾.

A pesquisa foi conduzida em conformidade com os princípios éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Parecer nº 4.267.762). A realização do estudo também foi autorizada previamente pela instituição responsável pela gestão da APS no município.

Antes da coleta de dados, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após serem devidamente informados sobre os objetivos da pesquisa, possíveis desconfortos advindos das perguntas, o direito de desistência a qualquer momento e os benefícios da avaliação com instrumentos validados. A participação foi voluntária, sem qualquer tipo de compensação para participantes e entrevistadores.

A população do estudo foi composta por pessoas idosas com 80 anos ou mais cadastradas na APS. Segundo dados oficiais, o município tinha 1.003 indivíduos desse grupo no período da pesquisa⁽¹⁰⁾. Considerando esse dado um intervalo de confiança de 95% e uma margem de erro de 6% para uma população homogênea, o cálculo amostral foi realizado por meio de uma calculadora on-line para populações finitas (disponível em: <https://comentto.com/calculadora-amostal/>), que estimou uma amostra de 147 participantes. Entretanto, um total de 72 indivíduos compuseram a amostra final.

O recrutamento foi realizado com apoio de profissionais da APS, que forneceram o endereço dos idosos cadastrados. Os pesquisadores entraram em contato por meio de visitas domiciliares ou agendamento prévio, conforme a disponibilidade dos participantes. No entanto, devido à dificuldade de localização e à recusa de alguns idosos, não foi possível atingir o número amostral estimado. Um fator que pode ter contribuído para essa limitação foi o fato de o cálculo amostral ter considerado a população idosa total do município, enquanto os registros da APS não abrangem toda essa população. Além disso, a coleta concentrou-se na zona urbana, apesar de o município apresentar significativa população rural.

Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou superior a 80 anos (conforme o critério etário adotado no Brasil, que considera pessoa idosa o indivíduo com 60 anos ou mais)⁽¹¹⁾; estar cadastrado em uma unidade da APS do município; e residir na cidade há pelo menos seis meses. Indivíduos com comprometimento cognitivo grave relatado pelo próprio participante, familiar ou responsável legal foi estabelecido como critério de exclusão.

A coleta de dados ocorreu entre junho de 2023 e março de 2024, por conveniência dos pesquisadores, por meio de entrevistas presenciais com instrumentos estruturados. Os participantes selecionaram as respostas mais condizentes com sua realidade, sendo estas registradas pelos entrevistadores. O processo contou com a participação de 16 estudantes de diferentes áreas da saúde, previamente capacitados em um treinamento de três etapas: fundamentação teórica, entrevistas-piloto e

alinhamento quanto à interpretação dos instrumentos. As entrevistas duraram em média 60 minutos e ocorreram em unidades de APS, domicílios ou espaços universitários, conforme agendamento. Não houve randomização ou cegamento dos pesquisadores e participantes.

Para caracterização sociodemográfica, foi utilizada a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, instrumento do Ministério da Saúde voltado ao monitoramento dessa população na APS. Foram coletadas variáveis como sexo, idade, estado civil, cor da pele autorreferida, escolaridade, histórico de quedas, polifarmácia e doenças crônicas autorreferidas, como hipertensão e diabetes *mellitus*⁽¹²⁾.

A avaliação da fragilidade foi realizada com a Escala de Fragilidade de Edmonton (EFE), instrumento que avalia aspectos físicos e subjetivos da saúde, com pontuação total entre 0 e 22. A classificação original compreende cinco níveis: sem fragilidade (0-4 pontos), aparentemente vulnerável (5-6), levemente frágil (7-8), moderadamente frágil (9-10) e severamente frágil (≥ 11)^(13,14). Para fins analíticos, as categorias foram agrupadas em dois grupos: sem fragilidade (0-4 pontos) e com fragilidade (≥ 5 pontos), sendo o escore total utilizado como variável escalar.

O risco de violência foi avaliado por meio do Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST), adaptado culturalmente para o português do Brasil. O instrumento é composto por 15 itens que identificam sinais diretos e indiretos de abuso, considerando-se risco de violência a partir de três ou mais pontos⁽¹⁵⁾. Para esta análise, a variável foi dicotomizada (sem risco/com risco de violência), sendo considerada a variável dependente.

Os dados foram organizados no Microsoft Excel 2019 (Microsoft Corporation, WA, EUA) e analisados no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0 (IBM Corp., Armonk, NY, EUA). O teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov indicou distribuição não normal das variáveis. Assim, foram utilizados o teste Qui-quadrado de Pearson ou o teste exato de Fisher (quando apropriado) para análise de associação entre variáveis categóricas e o teste U de Mann-Whitney para variáveis contínuas. As medidas descritivas foram expressas em médias, desvios-padrão (DP) e percentis (25, 50 e 75). Adotou-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$) e um intervalo de confiança de 95% (IC 95%) para todas as análises.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 72 participantes, sendo a maioria do gênero feminino (56,9%). Entre os participantes que apresentaram risco de violência, a maioria era de mulheres (67,7%), sem companheiro(a) (63,9%), cor da pele branca (55,6%) e alfabetizados (72,2%).

Ao comparar os grupos de estudo, houve predominância no grupo com risco de violência daqueles sem companheiro(a) (74,2%), cor da pele não branca (54,8%) e alfabetizados (71,0%). Apesar dessas proporções, nenhuma das variáveis apresentou associação com o risco de violência, indicando grupos semelhantes do ponto de vista sociodemográfico (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica de pessoas idosas da Atenção Primária à Saúde, segundo o risco de violência (n = 72), Santa Cruz, 2024.

Perfil sociodemográfico		Risco de violência (H S EAST)						p
		Sem risco de violência		Com risco de violência		Total		
		(n = 41)		(n = 31)		(n = 72)		
		n	%	n	%	n	%	
Gênero	Feminino	20	48,8	21	67,7	41	56,9	0,108
	Masculino	21	51,2	10	32,3	31	43,1	
Estado civil	Com companheiro(a)	18	43,9	8	25,8	26	36,1	0,113
	Sem companheiro(a)	23	56,1	23	74,2	46	63,9	
Cor da pele	Branca	23	56,1	17	54,8	40	55,6	0,915
	Não Branca†	18	43,9	14	45,2	32	44,4	
Alfabetização	Alfabetizado	30	73,2	22	71,0	52	72,2	0,836
	Não alfabetizado	11	26,8	9	29,0	20	27,8	

*Teste Qui-quadrado de Pearson. †Incluiu indivíduos que se declararam negros, amarelos e pardos.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Em relação aos aspectos da fragilidade, verificou-se que a maioria apresentava alterações em múltiplas dimensões (Tabela 2). Entre os participantes com risco de violência, 90,3% apresentaram alteração na dimensão conhecimento ($p = 0,015$), e 54,8%, na dimensão nutrição ($p = 0,008$), ambas com associação estatisticamente significativa. Também foi observada associação significativa com a continência 67,7% ($p < 0,001$). Destaca-se também a categorização geral da escala, na qual 83,9% dos idosos com risco de violência estavam classificados como normal, enquanto apenas 16,1% estavam no grupo alterado ($p = 0,012$), evidenciando que, mesmo em idosos com baixa pontuação total na escala, o risco de violência estava presente.

Tabela 2. Caracterização de variáveis clínicas e de saúde de pessoas idosas da Atenção Primária, segundo o risco de violência (n = 72), Santa Cruz, 2024.

Aspectos multidimensionais		Risco de violência (H S EAST)						p *
		Sem risco de violência (n = 41)		Com risco de violência (n = 31)		Total (n = 72)		
		n	%	n	%	n	%	
Escala de fragilidade (EFE)								
Conhecimento	Normal	14	34,1	3	9,7	17	23,6	0,015
	Alterado	27	65,9	28	90,3	55	76,4	
Internação anterior	Normal	2	4,9	4	12,9	6	8,3	0,222+
	Alterado	39	95,1	27	87,1	66	91,7	
Autopercepção de saúde	Normal	39	95,1	27	87,1	66	91,7	0,222+
	Alterado	2	4,9	4	12,9	6	8,3	
Independência funcional	Normal	29	70,7	18	58,1	47	65,3	0,264
	Alterado	12	29,3	13	41,9	25	34,7	
Suporte social	Normal	17	41,5	8	25,8	25	34,7	0,167
	Alterado	24	58,5	23	74,2	47	65,3	
Polifarmácia	Normal	33	80,5	24	77,4	57	79,2	0,751
	Alterado	8	19,5	7	22,6	15	20,8	

Memória para medicamentos	Normal	31	75,6	21	67,7	52	72,2	0,46
	Alterado	10	24,4	10	32,3	20	27,8	
Nutrição	Normal	31	75,6	14	45,2	45	62,5	0,008
	Alterado	10	24,4	17	54,8	27	37,5	
Humor	Normal	33	80,5	20	64,5	53	73,6	0,128
	Alterado	8	19,5	11	35,5	19	26,4	
Continência	Normal	35	85,4	10	32,3	45	62,5	<0,001
	Alterado	6	14,6	21	67,7	27	37,5	
Desempenho funcional	Normal	26	63,4	15	48,4	41	56,9	0,202
	Alterado	15	36,6	16	51,6	31	43,1	
Classificação final	Normal	23	56,1	26	83,9	49	68,1	0,012
	Alterado	18	43,9	5	16,1	23	31,9	

*Teste Qui-quadrado de Pearson. †Teste exato de Fisher.
 Fonte: Elaborada pelos autores.

Na análise dos escores da Escala de Fragilidade de Edmonton (EFE), observou-se associação estatisticamente significativa com o risco de violência identificado pelo (H-S/EAST) nos domínios memória para medicamentos ($p = 0,012$), humor ($p < 0,001$) e na classificação final da fragilidade ($p = 0,002$), como pode ser analisado na Tabela 3. Aqueles com risco de violência apresentaram médias mais elevadas nesses domínios, o que indica maior comprometimento entre eles.

Tabela 3. Associação entre risco de violência (H S EAST) e fragilidade (EFE) de pessoas idosas da Atenção Primária ($n = 72$), Santa Cruz, 2024.

Aspectos da Fragilidade (EFE)	Risco de violência (H S EAST)				p*
	Sem risco de violência (n = 41)		Com risco de violência (n = 31)		
	Percentil	Média (DP†)	Percentil	Média (DP)	
	25-50-75		25-50-75		
Conhecimento	0,00 - 2,00 - 2,00	1,27 (0,95)	1,00 - 2,00 - 2,00	1,48 (0,68)	0,529
Internação anterior	0,00 - 0,00 - 0,00	0,05 (0,22)	0,00 - 0,00 - 0,00	0,19 (0,54)	0,208
Autopercepção de saúde	0,00 - 0,00 - 1,00	0,29 (0,46)	0,00 - 0,00 - 1,00	0,58 (0,76)	0,133
Independência funcional	0,00 - 1,00 - 2,00	0,88 (0,84)	0,00 - 1,00 - 2,00	1,13 (0,81)	0,203
Suporte social	0,00 - 0,00 - 0,00	0,24 (0,43)	0,00 - 0,00 - 0,00	0,03 (0,18)	0,284
Polifarmácia	0,00 - 0,00 - 0,50	0,24 (0,43)	0,00 - 0,00 - 1,00	0,32 (0,47)	0,464
Memória para medicamentos	0,00 - 0,00 - 0,50	0,27 (0,50)	0,00 - 1,00 - 1,00	0,55 (0,51)	0,012
Nutrição	0,00 - 0,00 - 0,00	0,20 (0,40)	0,00 - 0,00 - 1,00	0,39 (0,56)	0,117
Humor	0,00 - 0,00 - 0,00	0,15 (0,36)	0,00 - 1,00 - 1,00	0,68 (0,47)	<0,001
Continência	0,00 - 0,00 - 1,00	0,39 (0,54)	0,00 - 1,00 - 1,00	0,52 (0,51)	0,248
Desempenho funcional	0,00 - 1,00 - 1,00	0,85 (0,73)	1,00 - 1,00 - 1,00	1,03 (0,66)	0,27
Classificação final	2,00 - 5,00 - 6,00	4,63 (2,53)	5,00 - 6,00 - 9,00	6,81 (2,82)	0,002

*Teste U de Mann Whitney. †DP: Desvio padrão.
 Fonte: Elaborada pelos autores.

DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo indicam que o risco de violência contra pessoas idosas na APS está associado a fatores específicos da fragilidade, com destaque para os aspectos cognitivos, nutricionais, de

continência e de humor. A ausência de associação com fatores sociodemográficos sugere que os grupos analisados apresentaram perfis semelhantes. Acredita-se que essas evidências contribuem para o preenchimento de importantes lacunas científicas, ao elucidar quais aspectos da fragilidade exercem maior impacto sobre o risco de violência em pessoas idosas.

Embora não tenha sido identificada uma associação entre o risco de violência e as variáveis sociodemográficas, destaca-se a importância de considerar o papel do gênero nas análises sobre a violência em idosos⁽¹⁶⁾. No presente estudo, observou-se uma predominância de mulheres no grupo com risco de violência, em comparação aos homens. Um estudo associou o gênero feminino a um maior risco de vitimização na população idosa. Verificou-se que 68,9% dos idosos em risco de violência eram do sexo feminino, evidenciando uma acentuada vulnerabilidade nesse grupo⁽⁵⁾.

A avaliação por meio da Escala de Fragilidade de Edmonton (EFE) revelou que os domínios de cognição, nutrição e continência apresentaram associações estatisticamente significativas com o risco de violência. Esses achados são corroborados por pesquisas que indicam uma estreita relação entre a fragilidade em idosos e o aumento do risco de violência⁽¹⁶⁾. Nos Estados Unidos, por exemplo, um estudo demonstrou que idosos classificados como pré-frágeis e frágeis apresentam até 3,6 vezes mais chances de serem encaminhados para avaliação de abuso, em comparação com idosos robustos⁽¹⁷⁾.

Tais evidências sugerem que a fragilidade pode ser um indicador crítico para a identificação precoce de situações de abuso, principalmente em pessoas idosas com mais de 80 anos, quando os abusos sofridos por essa população estão associados à depressão, solidão e menor satisfação com a vida⁽⁰⁸⁾. Nesse sentido, destaca-se que o reconhecimento antecipado dos riscos de fragilização é determinante tanto para a prevenção de agravos à saúde quanto para o rastreamento e o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa. Os profissionais da APS têm papel fundamental nesse processo de prevenção e proteção⁽¹⁸⁾, pois, mediante notificação dos casos, acolhimento e escuta qualificada, reuniões com familiares e agendamento de consultas e visitas domiciliares voltadas aos aspectos físicos e emocionais, esses profissionais contribuem para a mitigação dessa problemática ao reconhecerem os riscos vivenciados por essas pessoas idosas⁽¹⁹⁾.

Especificamente, foi constatada no presente estudo uma alteração no domínio do conhecimento, observada especialmente no grupo com risco de violência. Autores explicam que déficits cognitivos comprometem a capacidade de reconhecer ou denunciar situações de abuso⁽²⁰⁾. Essa dinâmica evidencia como déficits cognitivos específicos, quando combinados a diferentes níveis de dependência funcional, aumentam a vulnerabilidade ao abuso emocional, financeiro e à negligência⁽⁸⁾. Dessa forma, a relação entre comprometimento cognitivo e maior risco de violência é amplamente reconhecida na literatura, reforçando a importância de avaliações cognitivas regulares em idosos.

Além disso, verificou-se que mais da metade dos idosos com risco de violência apresentavam alimentação inadequada, em comparação àqueles com dieta considerada suficiente. Esse achado ilustra como a pessoa idosa pode estar inserida em contextos que favorecem a ocorrência de violência,

considerando que a alimentação é um componente essencial para a saúde global, especialmente em uma população que tende a apresentar maior grau de fragilidade e múltiplas comorbidades, as quais comprometem o estado geral de saúde⁽²¹⁾. Nesse sentido, a literatura indica que uma alimentação adequada configura-se como um fator determinante, uma vez que padrões alimentares saudáveis estão associados a menores níveis de fragilidade⁽²²⁾.

Ainda sobre a nutrição, uma revisão sistemática da literatura descreveu que a violência doméstica sofrida por idosos está associada à obesidade ao longo da vida. O abuso prolongado pode gerar sentimentos de desesperança e profundo isolamento social, reduzindo a expectativa de vida dessa população. Essa situação é agravada pela dificuldade que muitos idosos enfrentam para pedir ajuda, evidenciando a carência de políticas públicas eficazes que intervenham nesses contextos de violência⁽²¹⁾.

Os domínios de continência, humor e memória para gerenciar medicamentos também se mostraram significativamente comprometidos entre os idosos em risco de violência. O comprometimento desses aspectos pode levar a situações de constrangimento e dependência, o que potencializa conflitos e aumenta o risco de maus-tratos. Um estudo demonstrou que a fragilização desses domínios expressa uma associação direta entre risco de violência e fragilidade multidimensional⁽⁵⁾. Ademais, uma pesquisa realizada com idosos residentes na comunidade em Portugal identificou uma associação significativa entre a gravidade dos sintomas depressivos e o risco de violência, com destaque para uma maior vulnerabilidade entre mulheres⁽²³⁾.

A categorização global da fragilidade revelou que apenas 16,1% dos idosos com risco de violência foram classificados como frágeis, sugerindo uma tendência inversa e inesperada. No entanto, é possível que idosos não classificados como frágeis ainda apresentem vulnerabilidades específicas que os tornam suscetíveis à violência. Embora a fragilidade geral seja um indicador relevante, o comprometimento de domínios específicos pode ser mais determinante na avaliação do risco de violência⁽²⁴⁾.

Como implicações dos resultados do presente estudo, pode-se sugerir que a identificação do risco de violência, bem como da fragilidade, deve ser incluída na rotina de atendimentos das pessoas idosas atendidas no nível de APS, especialmente ao abordar pessoas idosas. A utilização dos instrumentos utilizados nesta pesquisa pode servir de ferramenta essencial para se atingir esse rastreio. Nesse contexto, o envolvimento de toda a equipe multiprofissional é essencial, promovendo uma atuação na assistência à saúde de forma contínua, integrada e centrada no indivíduo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciam que o risco de violência entre pessoas idosas com mais de 80 anos está mais associado a aspectos específicos da fragilidade, como os comprometimentos nos domínios de cognição, nutrição, continência e humor, do que a fatores sociodemográficos. Esses dados sustentam a hipótese inicial do estudo. Embora não tenha sido identificada uma associação significativa com variáveis

como gênero, estado civil e nível de escolaridade, as evidências sugerem que a vulnerabilidade dos idosos ao risco de violência pode estar fortemente relacionada ao seu estado de fragilidade.

Esses achados reforçam a necessidade de uma abordagem holística na atenção à saúde da pessoa idosa que considere não apenas os aspectos físicos, mas também os componentes cognitivos, emocionais e sociais. Sendo assim, a APS configura-se como um pilar estratégico no cuidado a essa população, pois sua estrutura favorece a identificação precoce de situações de risco por meio de uma atuação contínua, integrada e centrada no indivíduo. A longitudinalidade do cuidado, característica essencial da APS, permite o acompanhamento sistemático do idoso e a construção de vínculos que facilitam a escuta qualificada e a detecção de sinais de violência.

Além disso, é fundamental que políticas públicas e intervenções em saúde priorizem a avaliação regular da fragilidade e ofereçam suporte direcionado aos domínios mais comprometidos, com o objetivo de prevenir e mitigar o risco de violência nessa população vulnerável. Os resultados do estudo também ajudam a evidenciar a importância da avaliação multidimensional da fragilidade como estratégia para a detecção precoce do risco de violência em idosos com mais de 80 anos, subsidiando intervenções preventivas individualizadas no âmbito da APS.

Por fim, é importante destacar algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação e generalização dos resultados. A amostra foi restrita a idosos assistidos por equipes da APS em um único município, o que limita a extrapolação dos achados para outras realidades. Ademais, o delineamento transversal impede a identificação de relações causais entre fragilidade e risco de violência, restringindo a compreensão da temporalidade entre esses fenômenos. Assim, sugere-se que estudos futuros incluam amostras representativas de diferentes regiões e contextos socioculturais, a fim de gerar resultados mais robustos e que reflitam de forma mais fiel a realidade da população idosa.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Ageing and health [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [cited 2025 Apr 9]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
2. Placideli N., Bocchi S. Modelos de atenção integral para idosos no mundo: revisão da literatura. *Physis*. 2021;31(3):e310326.
3. Sharma PK, Reddy BM, Ganguly E. Frailty syndrome among oldest old individuals, aged ≥ 80 years: prevalence and correlates. *J Frailty Sarcopenia Falls*. 2020 Dec 1;5(4):92-101. Available from: <https://doi.org/10.22540/JFSF-05-092>.
4. Oliveira FMRLD, Barbosa KTF, Rodrigues MMP, Fernandes MDGM. Frailty syndrome in the elderly: conceptual analysis according to Walker and Avant. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 3):e20190601. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0601.
5. Soares JDS, Santos ACD, Santos-Rodrigues RCD, Araújo-Monteiro GKND, Brandão BMLDS, Souto RQ. Risco de violência e síndrome da fragilidade entre idosos atendidos em serviço hospitalar. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(Suppl 2):e20220278. DOI: 10.1590/0034-7167-2022-0278.

6. Santos FRD, Luiz GMD, Casarin LA. Atenção Primária à Saúde e a violência contra pessoa idosa: revisão integrativa. Rev Ciênc Plur. [Internet] 2024;10(2):1-17. Disponível em: <http://www.revistas.cienciasplurais.com.br>.
7. Belisário MS, Dias FA, Pegorari MS, Paiva MMD, Ferreira PCDS, Corradini FA, et al. Cross-sectional study on the association between frailty and violence against community-dwelling elderly people in Brazil. São Paulo Med J. 2018;136(1):10-9. DOI: 10.1590/1516-3180.2017.0150080918.
8. Brijoux T, Neise M, Zank S. Elder abuse in the oldest old: prevalence, risk factors and consequences. Z Für Gerontol Geriatr. 2021 Nov;54(Suppl 2):132-7. DOI: 10.1007/s00391-021-01979-w.
9. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MM, Silva CM. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. Rev Publica [Internet]. Jun 2010; 44(3):559-65. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0034-89102010000300021>.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Censo Demográfico 2022 [Internet]. Brasília: IBGE; 2023. Disponível em: <https://censos.ibge.gov.br>.
11. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006: aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html.
12. Ministério da Saúde (BR). Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. 4a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
13. Castro MDL, Alves M, Martins A, Papoila AL, Botelho MA, Fragata J. Reproducibility and validity of the Portuguese Edmonton Frail Scale version in cardiac surgery patients. Rev Port Cardiol. 2023;42(4):295-304. DOI: 10.1016/j.repc.2022.09.013.
14. Roopsawang I, Thompson H, Zaslavsky O, Belza B. The reported Edmonton Frail Scale-Thai version: development and validation of a culturally-sensitive instrument. Nurs Health Sci. 2020;22(3):685-93. DOI: 10.1111/nhs.12713.
15. Reichenheim ME, Moraes CL, Paixão CM JR. Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test. Cad Saúde Pública. 2008;24(9):2020-4. DOI: 10.1590/S0102-311X2008000900020.
16. Silva SPCE, Lima AARD, Maciel MJDL, Vasconcelos ECFRD, Silva MMCE, Matos KKC. Violência na velhice: representações sociais elaboradas por pessoas idosas. Esc Anna Nery. 2023;27:e20220169. DOI: 10.1590/2177-9465-eAN-2022-0169.
17. Makaroun LK, Rosland A, Mor MK, Zhang H, Lovelace E, Rosen T, et al. Frailty predicts referral for elder abuse evaluation in a nationwide healthcare system: results from a case-control study. J Am Geriatr Soc. 2023;71(6):1724-34. DOI: 10.1111/jgs.17998.
18. Maia LC, Moraes END, Costa SDM, Caldeira AP. Fragilidade em idosos assistidos por equipes da Atenção Primária. Ciênc Saúde Coletiva. 2020;25(12):5041-50. DOI: 10.1590/1413-812320202512.24662019.
19. Alarcon MF, Damaceno DG, Cardoso BC, Braccialli LA, Sponchiado VB, Marin MJ. Elder abuse: actions and suggestions by Primary Health Care professionals. Rev Bras Enferm [Internet]. 2021;74(suppl 2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0263>.
20. Ribeiro MDNDS, Santo FHDE, Diniz CX, Araújo KBD, Lisboa MGL, Souza CRDS. Evidências científicas da prática da violência contra a pessoa idosa: revisão integrativa. Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE00403. DOI: 10.37689/acta-ape/2021/34/2/eAPE00403.

21. Araújo CAHD, Bernardo F, Warmling D, Conceição TB, Coelho EBS. Associação entre violência doméstica e estado nutricional em idosos: uma revisão sistemática. *Res Soc Dev*. 2022;11(9):e58111932385. DOI: 10.33448/rsd-v11i9.23385.
22. Watanabe D, Kurotani K, Yoshida T, Nanri H, Watanabe Y, Date H, et al. Diet quality and physical or comprehensive frailty among older adults. *Eur J Nutr*. 2022;61(5):2451-62. DOI: 10.1007/s00394-022-02837-w.
23. Mendes F, Pereira J, Zangão O, Pereira C, Bravo J. The relationship between depression and risk of violence in Portuguese community-dwelling older people. *BMC Public Health*. 2021;21(Suppl 2):2335. DOI: 10.1186/s12889-021-12157-z.
24. Santos ACD, Brandão BMLDS, Cunha HKD, Reis IDO, Castano AMH, Souto RQ. Risco de violência, doenças autorreferidas e fragilidade em pessoas idosas hospitalizadas. *Acta Paul Enferm*. 2023;36:eAPE006231. DOI: 10.37689/acta-ape/2023/36/1/eAPE006231.

Contribuição dos autores:

Concepção e desenho da pesquisa: JVNS, KPMR, AGNC

Obtenção de dados: JVNS, KPMR, AGNC

Análise e interpretação dos dados: JVNS, KPMR, AGNC, MJCS, BASD, GVT

Redação do manuscrito: MJCS, BASD, GVT

Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: MJCS, BASD, GVT

Editores responsáveis:

Patrícia Pinto Braga – Editora-chefe

Kellen Rosa Coelho Sbampato – Editora científica

Nota:

Trabalho apresentado e premiado no IV SIRVE – Seminário Internacional da Rede de Pesquisa sobre Vulnerabilidade, Saúde, Segurança e Qualidade de Vida do Idoso: Brasil, Portugal, Espanha, França, Chile, México, Estados Unidos e Argentina.

Recebido em: 15/07/2025

Aprovado em: 08/10/2025

Como citar este artigo:

Santana JVN, Rocha KPM, Costa AGN, et al. Violência e fragilidade em idosos mais velhos: estudo transversal na Atenção Primária à Saúde. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2026;16:e5795. [Access_____]; Available in: _____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v16i0.5795>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Atributo License.