

# Violência geral, física e psicológica: relação com sintomas depressivos e cognição em idosos (estudo transversal)

*The relationship of general, physical, and psychological violence with depressive symptoms and cognition in elders (cross-sectional study)*

*Violencia general, física y psicológica: relación con síntomas depresivos y cognición en ancianos (estudio transversal)*

**Rafael da Costa Santos<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-8293-340X

**Gleicy Karine Nascimento De Araújo-Monteiro<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-4395-6518

**Matheus Farias Raposo<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-9671-7599

**Angela Maria Henao Castaño<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-4203-0016

**Betânia Maria Pereira dos Santos<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-7916-1995

**Rafaella Queiroga Souto<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-7368-8497

<sup>1</sup>Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

<sup>2</sup>Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colômbia.

## Como citar este artigo:

Santos RC, Araújo-Monteiro GKN, Raposo MF, Castaño AMH, Santos BMP, Souto RQ. The relationship of general, physical, and psychological violence with depressive symptoms and cognition in elders (cross-sectional study). Rev Bras Enferm. 2023;76(3):e20220375. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0375pt>

## Autor Correspondente:

Rafaella Queiroga Souto

E-mail: rqs@academico.ufpb.br



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Luís Carlos Lopes-Júnior

Submissão: 25-07-2022

Aprovação: 27-01-2023

## RESUMO

**Objetivos:** analisar a relação da violência geral, física e psicológica com sintomas depressivos e estado cognitivo em pessoas idosas. **Métodos:** estudo quantitativo transversal, realizado com 323 idosos, do Nordeste brasileiro. Foram utilizados: instrumento sociodemográfico; *Conflict Tactics Scales Form R*; *Geriatric Depression Scale*; e Mini Exame do Estado Mental. Na análise, foi empregada estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** à medida que aumenta a violência, aumentam os sintomas depressivos; o inverso ocorreu na avaliação da violência com o comprometimento cognitivo. Existe correlação entre violência física e psicológica e os sintomas depressivos; pessoas idosas mais depressivas têm 1,96 e 3,00 vezes mais probabilidade de sofrer violência psicológica e física, respectivamente. **Conclusões:** a violência geral, física e psicológica associa-se com os sintomas depressivos; e as pessoas com menos alterações cognitivas são mais vulneráveis ao abuso. Idosos com sintomas depressivos têm maior probabilidade de serem vítimas de violência psicológica e física.

**Descritores:** Violência; Depressão; Cognição; Idoso; Enfermagem Forense.

## ABSTRACT

**Objectives:** to analyze the relationship of general, physical, and psychological violence with depressive symptoms and cognition in the elderly. **Methods:** quantitative, cross-sectional study, carried out with 323 elders from the Brazilian northeast. Data collection used a sociodemographic instrument; the *Conflict Tactics Scales Form R*; the *Geriatric Depression Scale*; and the *Mini-Mental State Examination*. The analysis employed descriptive and inferential statistics. **Results:** as violence increases, so do the depressive symptoms; the opposite was true when comparing violence with cognitive involvement. There is a correlation between physical and psychological violence and depressive symptoms; more depressive elders are from 1.96 to 3.00 times more likely to be the victims of psychological and physical violence, respectively. **Conclusions:** general, physical, and psychological violence is associated with depressive symptoms; those with less cognitive alterations are more vulnerable to abuse. Elders with depressive symptoms are more likely to suffer psychological and physically violence.

**Descriptors:** Violence; Depression; Cognition; Elderly; Forensic Nursing.

## RESUMEN

**Objetivos:** analizar la relación de la violencia general, física y psicológica con síntomas depresivos y estado cognitivo en personas ancianas. **Métodos:** estudio cuantitativo transversal, realizado con 323 ancianos, del Noreste brasileño. Fueron utilizados: instrumento sociodemográfico; *Conflict Tactics Scales Form R*; *Geriatric Depression Scale*; y Mini Examen del Estado Mental. En el análisis, fue empleado estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** a la medida que aumenta la violencia, aumentan los síntomas depresivos; el inverso ocurrió en la evaluación de la violencia con el comprometimiento cognitivo. Hay correlación entre violencia física y psicológica y los síntomas depresivos; personas ancianas más depresivas tienen 1,96 y 3,00 veces más probabilidad de sufrir violencia psicológica y física, respectivamente. **Conclusiones:** la violencia general, física y psicológica se relaciona con los síntomas depresivos; y las personas con menos alteraciones cognitivas son más vulnerables al abuso. Ancianos con síntomas depresivos tienen mayor probabilidad de ser violentados psicológica y físicamente.

**Descritores:** Violencia; Depresión; Cognición; Anciano; Enfermería Forense.

## INTRODUÇÃO

O avanço da idade é descrito como um fator importante para compreender a violência no contexto da população idosa, porque essa etapa da vida é caracterizada por uma diminuição da capacidade defensiva e adaptativa, assim como por um aumento do estado de vulnerabilidade orgânica, concorrendo para a perda da homeostasia corporal<sup>(1)</sup>. Dessa forma, a violência torna-se um problema global de saúde, mas, de certa forma, negligenciado<sup>(2)</sup>.

Os casos de violência dentro do espaço de convivência da pessoa idosa aumentam a sensação de insegurança e geram impactos contraproducentes na saúde, como a considerável influência no surgimento de sintomas depressivos<sup>(3)</sup>. Esse transtorno está associado a outros problemas graves para a saúde, incluindo mortalidade, redução de qualidade de vida e incapacidades<sup>(4)</sup>.

As variações de humor em decorrência da presença dos sintomas depressivos são condicionantes de outras complicações na saúde do idoso. Nesse cenário, o declínio cognitivo destaca-se como fenômeno expressivamente causador de morbidade e mortalidade, diminuição nas atividades de vida diária, relações sociais e qualidade de vida<sup>(5)</sup>.

Pessoas idosas com essas alterações de saúde (sintomas depressivos e déficit cognitivo) apresentam níveis aumentados de dependência. Essa carência de apoio eleva consideravelmente as demandas de cuidado para o cuidador, podendo culminar em uma sobrecarga e em episódios de violência<sup>(6-7)</sup>, prevalecendo a violência física e psicológica<sup>(3)</sup>.

Dessa forma, a presente pesquisa justifica-se pela necessidade de entender a relação existente entre os fenômenos supracitados, a fim de oportunizar uma mudança na práxis assistencial que possa ser capaz de atender integralmente as pessoas idosas em situação de vulnerabilidade ocasionada pela violência.

## OBJETIVOS

Analisar a relação da violência geral, física e psicológica com sintomas depressivos e estado cognitivo em pessoas idosas.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

Este estudo faz parte da pesquisa "Instrumentalização da Enfermagem Forense diante do cuidado ao idoso hospitalizado", aprovada nos Comitês de Ética e Pesquisa (CEP) das instituições participantes. Ressalta-se o cumprimento de todas as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde para estudos com seres humanos, seguindo a resolução 466/12.

### Tipo de estudo

Trata-se de uma investigação quantitativa de tipo transversal, norteada pelo *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). O estudo foi realizado nas cidades de João Pessoa e Campina Grande, estado da Paraíba (PB), Brasil, entre os anos de 2019 e 2020.

## Período e local do estudo

Participaram da pesquisa pessoas idosas, atendidas em dois hospitais universitários, um em cada cidade supracitada, independentemente do motivo de internação. Optou-se por esses locais por serem referência no estado para diversas especialidades médicas destinadas principalmente à população geriátrica.

## População ou amostra, critérios de inclusão e exclusão

Segundo a frequência de atendimentos mensais dos hospitais, a população do estudo foi composta por 1.259 pessoas idosas: 774 do hospital de João Pessoa e 485 de Campina Grande. Para o cálculo amostral, adotou-se a fórmula de população finita para estudos epidemiológicos, com adoção de coeficiente de confiança de 95% e poder de erro de 5%, resultando em uma amostra de 285 pessoas: 193 em João Pessoa e 120 em Campina Grande. A isso, foi incluído um percentual de perda de 10%, o que culminou em uma amostra final de 323 pessoas.

A técnica de amostragem utilizada foi não probabilística, por cota, com uma distribuição proporcional do número de pessoas idosas segundo os setores escolhidos em cada unidade de coleta. Foi executada uma coleta por conveniência devido à baixa rotatividade de pessoas idosas nos serviços investigados.

Os participantes tinham 60 anos ou mais, recebendo assistência hospitalar nos setores escolhidos. Foram excluídos os que estavam em estágio terminal ( $n = 23$ ), os comprometidos na capacidade de comunicação ( $n = 12$ ) e os portadores de características clínicas que impediam a sua participação ( $n = 11$ ), sendo, este último critério, avaliado pelo coletador ou por meio de informações dos profissionais do serviço.

A coleta de dados foi realizada após um teste-piloto aplicado em 25 idosos, com a finalidade de calibração de alguma divergência que porventura não houvesse sido identificada durante o processo de organização do questionário. Na ausência de inconsistências, os idosos consultados inicialmente no teste-piloto também foram inseridos no quantitativo da amostra.

Todas as entrevistas foram realizadas por graduandos do curso de Enfermagem e pós-graduandos de mestrado e doutorado. Salienta-se que todos os coletadores de dados passaram por um treinamento para se familiarizarem com o instrumento utilizado na pesquisa. As entrevistas só ocorreram depois do esclarecimento dos objetivos do estudo; das orientações referentes ao sigilo na participação da pesquisa e à disponibilidade em participar; e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## Variáveis

Para coletar as informações, foram utilizados os seguintes instrumentos: um formulário de caracterização sociodemográfica (variáveis – idade, sexo, capacidade de leitura e escrita, estado civil, arranjo de moradia, atividade laboral e renda); o *Conflict Tactics Scales Form R* (CTS – 1)<sup>(8)</sup>; a *Geriatric Depression Scale* (GDS)<sup>(9)</sup>; e o Mini Exame do Estado Mental (MEEM)<sup>(10)</sup>.

O CTS – 1 foi construído no Canadá, é composto por 19 questões e subdividido em três grupos com base nas ações utilizadas para manejar as situações de conflito, a saber: argumentação (itens a-c),

agressão verbal (itens d-f e h-j) e agressão física (itens k-s). Cada pergunta apresenta três alternativas para resposta: Não aconteceu; Aconteceu algumas vezes nestes últimos 12 meses; Aconteceu várias vezes nestes últimos 12 meses. Em relação às medidas de confiabilidade durante o processo de adaptação transcultural, o instrumento apresentou alfa de Cronbach em torno de 0,70<sup>(8)</sup>.

A GDS é um instrumento que avalia a presença ou não de sintomas depressivos na população idosa, sendo adotada para esta investigação a sua versão em 15 itens conhecida como *Short Form* (GDS – 15). Os entrevistados respondiam a questões com opção dicotômica de resposta: Não (1) e Sim (2). Para avaliar esses dados, atribuiu-se 1 ponto às respostas, tanto positivas quanto negativas, mas que indicavam a presença de um sintoma depressivo. A atribuição de qualidade neste instrumento está relacionada com a quantidade de pontos alcançados por cada indivíduo: sem depressão, entre 0 e 4; depressão, entre 5 a 10; e depressão severa, entre 11 e 15. O instrumento apresentou-se relativamente estável durante o processo de adaptação, conforme verificado pelo teste de Wilcoxon ( $z = 1,60$ ;  $p = 0,109$ ), correlação de Spearman ( $\rho = 0,86$ ;  $p < 0,001$ ), e Kappa ponderado ( $Kappa = 0,64$ )<sup>(9)</sup>. Para esses dados, a variável foi transformada, e as pessoas com pontuação  $\geq 5$  foram qualificadas com “sintomas depressivos”, sem indicação da intensidade.

O MEEM foi usado para avaliar o estado cognitivo. O escore da escala varia de 0 a 30, e suas classificações são diretamente dependentes do grau de escolaridade de cada entrevistado, sendo 13 pontos para não alfabetizados, 18 para pessoas com baixa escolaridade e 26 pontos para aqueles com alto nível de instrução escolar<sup>(10)</sup>. Um estudo que determinou a confiabilidade do MEEM identificou coeficiente Kappa de 0,79, coeficiente de correlação intraclasse de 0,80 e o alfa de Cronbach de 0,71<sup>(11)</sup>.

### Análise dos resultados

Os dados provenientes da coleta foram tabulados em dupla entrada por pessoas independentes em um software estatístico; e as situações de divergências eram revisadas e padronizadas por uma coordenadora de coleta de dados. As análises ocorreram com uso de estatística descritiva (frequências relativas e absolutas) e inferencial (qui-quadrado de Pearson, teste de correlação de Spearman e regressão logística). Em todas as análises, foi adotado o nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

## RESULTADOS

Entre as pessoas idosas estudadas, prevaleceram as de sexo feminino (196; 60,7%); com idade máxima de 70 anos (170; 52,6%); que sabiam ler e escrever (219; 67,8%); com companheiro (167; 51,9%); morando com alguém (288; 89,2%); e com renda de até um salário mínimo (187; 57,9%). A violência esteve presente em 55,1% ( $n = 178$ ) das pessoas entrevistadas.

Na Tabela 1, estão os dados de associação entre as características sociodemográficas e a violência. Não ocorreu associação estatisticamente significativa entre as variáveis. Ao analisar a violência, observa-se que ela apresenta o mesmo percentual em ambos os sexos, porém predomina nas pessoas idosas com idade igual ou menor que 70 anos, que sabem ler e escrever, sem companheiro, vivendo sozinhas e com renda superior a um salário mínimo.

**Tabela 1** – Associação entre a violência e as características sociodemográficas das pessoas idosas participantes da pesquisa, João Pessoa e Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2019-2020,  $n = 323$

Variáveis	Violência		Valor de $p^*$
	Com violência	Sem violência	
Sexo	n (%)	n (%)	
Feminino	108 (55,1)	88 (44,9)	0,545
Masculino	70 (55,1)	57 (44,9)	
Idade			
≤ 70 anos	99 (58,2)	71 (41,8)	0,263
> 70 anos	79 (51,6)	74 (48,4)	
Sabe ler e escrever			
Sim	123 (56,2)	96 (43,8)	0,632
Não	55 (52,9)	49 (47,1)	
Estado civil			
Com companheiro <sup>†</sup>	90 (53,9)	77 (46,1)	0,654
Sem companheiro <sup>‡</sup>	88 (56,8)	67 (43,2)	
Arranjo de moradia			
Vive sozinho	21 (60,0)	14 (40,0)	0,592
Vive com alguém	157 (54,5)	131 (45,5)	
Renda mensal			
Até um salário mínimo	97 (51,9)	90 (48,1)	0,176
Mais de um salário mínimo	81 (59,6)	55 (40,4)	

\*Teste qui-quadrado de Pearson; †Casada/Morando com alguém; ‡Viúva/Separada/Nunca casou.

A Tabela 2 traz o resultado do teste de correlação entre os escores totais dos instrumentos GDS-15, MEEM e o CTS, levando em consideração também a violência física e psicológica. Nota-se que, conforme aumenta a violência geral, elevam os escores dos sintomas depressivos. Entretanto, na avaliação do MEEM, o resultado evidencia que a violência está mais presente nas pessoas idosas com menos comprometimento cognitivo. Especificamente em relação à violência física e psicológica, há correlação com os sintomas depressivos, e as pessoas idosas mais comprometidas cognitivamente estão mais vulneráveis a situações de violência física.

**Tabela 2** – Correlação do escore total da CTS, violência física e psicológica com os escores totais da GDS-15 e do MEEM, João Pessoa e Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2019-2020,  $n = 323$

Variáveis	Coefficiente de correlação	Valor de $p$
	Pontuação total do CTS*	
Pontuação total da GDS-15 <sup>†</sup>	0,179	<b>0,001</b>
Pontuação total do MEEM <sup>‡</sup>	0,116	0,037
	Violência física	
Pontuação total da GDS-15 <sup>†</sup>	0,187	<b>0,001</b>
Pontuação total do MEEM <sup>‡</sup>	-0,065	0,241
	Violência psicológica	
Pontuação total da GDS-15 <sup>†</sup>	0,183	<b>0,001</b>
Pontuação total do MEEM <sup>‡</sup>	0,105	0,059

\*Conflict Tactic Scale; †Teste de correlação de Spearman; ‡Geriatric Depression Scale; §Mini Exame do Estado Mental.

Foi realizada a associação entre os tipos de violência (física e psicológica) avaliados pelo CTS, os sintomas depressivos e o déficit cognitivo, conforme apresenta a Tabela 3. Denota-se associação estatisticamente significativa da violência física e psicológica com a variável “sintomas depressivos”; e, dentro da variável, elas prevalecem naqueles “com sintomas depressivos”.

Quanto à variável “déficit cognitivo”, não ocorreu associação, tendo a violência física predominado em quem apresentou déficit cognitivo; e a psicológica, prevalecido nos idosos sem comprometimento cognitivo.

**Tabela 3** – Associação da violência geral, física e psicológica com os sintomas depressivos e com o déficit cognitivo, João Pessoa e Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2019-2020, n = 323

Variáveis	Com violência n (%)	Sem violência n (%)	Valor de p*
Violência geral			
Sintomas depressivos			0,004
Com sintomas depressivos	97 (63,8)	55 (36,2)	
Sem sintomas depressivos	81 (47,4)	90 (52,6)	
Déficit cognitivo			0,902
Com déficit cognitivo	50 (54,3)	42 (45,7)	
Sem déficit cognitivo	128 (55,4)	103 (44,6)	
Violência física			
Sintomas depressivos			0,003
Com sintomas depressivos	26 (17,1)	126 (82,9)	
Sem sintomas depressivos	11 (6,4)	160 (93,6)	
Déficit cognitivo			0,699
Com déficit cognitivo	12 (13,0)	80 (87,0)	
Sem déficit cognitivo	25 (10,8)	206 (89,2)	
Violência psicológica			
Sintomas depressivos			0,004
Com sintomas depressivos	97 (63,8)	55 (36,2)	
Sem sintomas depressivos	81 (47,4)	90 (52,6)	
Déficit cognitivo			0,902
Com déficit cognitivo	50 (54,3)	42 (42,7)	
Sem déficit cognitivo	128 (55,4)	103 (44,6)	

\*Teste qui-quadrado de Pearson.

Observa-se, na Tabela 4, o modelo de regressão logística para a violência psicológica e física. Nele, foi inserida a variável “sintomas depressivos”, por apresentar valor de  $p < 0,2$  na análise bivariada.

Os dados permitem apontar que as pessoas idosas com sintomas depressivos têm 1,96 e 3,00 vezes mais probabilidade de sofrer violência psicológica e física, respectivamente.

**Tabela 4** – Variáveis associadas à violência psicológica e física mediante regressão logística ajustada, João Pessoa e Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2019-2020

Variáveis	OR†	IC‡	Valor de p
Violência psicológica			
Sintomas depressivos			
Com sintomas	1,96	1,25-3,06	0,003
Sem sintomas	1,00	-	-
Violência física			
Sintomas depressivos			
Com sintomas	3,00	1,42-6,30	0,004
Sem sintomas	1,00	-	-

†Odds Ratio; ‡Intervalo de Confiança.

## DISCUSSÃO

Ao analisarmos as variáveis sociodemográficas, nota-se que os percentuais de agressões nos indivíduos foram os mesmos para ambos os sexos, embora a literatura apresente a mulher idosa com maior prevalência para sofrer abusos<sup>(7)</sup>. Também ter idade abaixo de 71 anos foi um fator de maior prevalência para violência; um estudo de revisão sistemática evidencia que a

idade é um fator associado à violência, porém os documentos encontrados divergem no referente à faixa etária: dos quatro documentos, dois relatavam que ser idoso mais jovem (< 70 anos) era um fator de risco, enquanto os demais referiam ser de proteção<sup>(12)</sup>. Tal divergência pode ter relação com as características individuais de cada população, pois são investigações realizadas em países distintos.

Pessoas idosas alfabetizadas também mostraram maiores chances de serem vítimas de violência. Essa evidência é similar à de um estudo realizado com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que apresenta associação entre maiores níveis de educação e a violência<sup>(3)</sup>. A violência também foi mais prevalente naqueles sem companheiro(a) ou que vivem sozinhos. Um estudo saudita reforça esse achado, relatando que o idoso solteiro e viúvo tem, respectivamente, 6,10 e 2,96 vezes mais chances de sofrer abusos<sup>(13)</sup>; e, quanto a viver sozinho, a probabilidade é 10,25 vezes maior<sup>(12)</sup>.

Estudos têm demonstrado que a renda é um fator fortemente ligado ao abuso, caracterizando a baixa renda e a dependência financeira como fatores de risco<sup>(12,14-15)</sup>. Tal fato diverge dos resultados da presente investigação, que encontra maior percentual de violência nas pessoas idosas com mais de um salário mínimo. A explicação pode estar na elevação (embora ainda insuficiente) do poder econômico da população brasileira; e no aumento da dependência dos familiares à renda do idoso, o que aumenta as chances de violência<sup>(16-17)</sup>.

As pessoas que relataram sofrer violência também apresentaram elevado percentual de sintomas depressivos. Esse transtorno é um desencadeador de diversos problemas relacionados à saúde da pessoa idosa. Estudos têm demonstrado que a sintomatologia depressiva está associada diretamente com a ocorrência de doenças crônicas, afastamento social, distúrbios emocionais decorrentes de fatores sociais, mudanças homeostáticas e outras perdas<sup>(7,18)</sup> — problemas que podem ser agravados pela violência.

O mesmo ocorre ao analisarmos o tipo de violência sofrida: independentemente de ser violência física ou psicológica, a sintomatologia depressiva vai estar relacionada. O abuso psicológico é o tipo de violência mais altamente relacionado com fatores intervenientes da qualidade de vida e do autocuidado da pessoa idosa, tais como depressão e ansiedade<sup>(19)</sup>.

O abuso físico é algo bastante recorrente nessa população, sendo a característica mais prevalente na pessoa idosa, com histórico de revitimização. Além disso, diversas condições psiquiátricas podem ser percebidas, a saber: depressão, psicose e ansiedade<sup>(20)</sup>. O presente estudo evidencia também o aumento dos sintomas depressivos conforme aumentam as situações de violência física.

Quanto ao déficit cognitivo, trata-se de um fenômeno bastante presente no processo de envelhecimento. Quando avaliado em conjunto com a violência, é possível observar que pessoas idosas com comprometimento cognitivo apresentam maiores percentuais de violência sofrida<sup>(21)</sup>. Apesar disso, os resultados aqui encontrados mostram os indivíduos com menos comprometimento cognitivo como os mais propensos a sofrer violência geral. Apenas nas situações de violência física é que os idosos com comprometimento cognitivo eram mais vítimas de violência.

Alguns estudos, dentre eles uma revisão sistemática, também

ratificam a afirmação de que pessoas idosas com alterações sugestivas de déficit cognitivo estão mais sujeitas a sofrer algum tipo de violência<sup>(12,15,22)</sup>. Essa divergência com a presente investigação pode ser por causa da população estudada, denotando a necessidade de mais estudos que desvelem detalhadamente esse fenômeno e apresentem um panorama dessa relação entre a violência e o comprometimento cognitivo.

Existe uma forte conexão entre os fatores aqui estudados, e essa afinidade pode gerar a perpetuação do ciclo da violência. Isso porque a literatura — além de corroborada pelos dados desta investigação, que associa violência com sintomas depressivos — descreve um caminho no qual as chances de uma pessoa com transtornos psiquiátricos sofrer violência é 7,1 vezes maior do que de um indivíduo sem desordem mental<sup>(23)</sup>. Nesta investigação, percebe-se que, quanto à relação dos sintomas depressivos com a violência psicológica e física especificamente, as pessoas idosas mais depressivas também eram, respectivamente, 1,96 e 3,00 vezes mais propensas a receber esses tipos de violência.

É crucial que novas investigações sejam conduzidas para avaliar mais os fenômenos aqui apresentados. A relação entre eles ainda não é bem definida, com o agravante de que, em sua interação, ocorre um circuito de retroalimentação, no qual se potencializam um ao outro, os sintomas depressivos e essas formas de violência<sup>(24)</sup>.

### Limitações do estudo

Esta pesquisa encontrou as seguintes limitações: uso de dados que foram autorrelatados pelas pessoas idosas, principalmente por se tratar de indivíduos que têm comprometimento cognitivo e que podem ter tabus em relação a falar sobre a violência sofrida; a escassez de estudos de avaliação da violência e demais variáveis aqui apresentadas, principalmente violência física e psicológica; a não inserção de controle de fatores de confusão; e a adoção da amostragem por conveniência, devido à realidade dos hospitais, que apresentavam uma baixa rotatividade no quadro de pessoas idosas internadas.

### Contribuições para a Área

O estudo permite avaliar a violência não só de maneira geral, mas também a sua apresentação na forma física e psicológica. Proporciona aos profissionais da enfermagem o entendimento de como esse fenômeno interage com a cognição e com os sintomas depressivos nas pessoas idosas, podendo gerar fatores que auxiliem na construção de um plano de cuidados individualizados para os idosos vítimas de violência.

### CONCLUSÕES

Entre as pessoas idosas avaliadas nesta pesquisa, é possível afirmar que aqueles com mais sintomas depressivos eram mais propensos a sofrer violência geral e que esses sintomas estão associados com a violência de natureza física e psicológica. No que tange ao comprometimento cognitivo e à violência, as pessoas idosas com menos alterações eram mais vulneráveis ao abuso; e os que apresentavam sintomas depressivos tinham maior probabilidade de sofrer violência psicológica e física.

### FOMENTO

O presente trabalho foi realizado com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e tecnológico – CNPq através da chamada NCTIC – CNPq 28/2018, da Universidade Federal da Paraíba pelo fomento por meio do Edital de Produtividade 03/202, e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, Código de Financiamento 001.

### CONTRIBUIÇÕES

Souto RQ contribuiu com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Santos RC, Araújo-Monteiro GKN e Raposo MF contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Santos RC, Araújo-Monteiro GKN, Raposo MF, Castaño AMH, Santos BMP e Souto RQ contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

### REFERÊNCIAS

1. Hirsch RD. Gewalt gegen alte Menschen: Erkennen – Sensibilisieren – Handeln! Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz. 2016;59(1):105–12. <https://doi.org/10.1007/s00103-015-2268-5>
2. Wang M, Sun H, Zhang J, Ruan J. Prevalence and associated factors of elder abuse in family caregivers of older people with dementia in central China cross-sectional study. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2019 Feb 27;34(2):299–307. <https://doi.org/10.1002/gps.5020>
3. Alencar Júnior FO, Moraes JR. Prevalência e fatores associados à violência contra idosos cometida por pessoas desconhecidas, Brasil, 2013. *Epidemiol Serv Saúde*. 2018;27(2):e2017186. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200009>
4. Zou C, Chen S, Shen J, Zheng X, Wang L, Guan L, et al. Prevalence and associated factors of depressive symptoms among elderly inpatients of a Chinese tertiary hospital. *Clin Interv Aging*. 2018;13:1755. <https://doi.org/10.2147/CIA.S170346>
5. Votruba KL, Persad C, Giordani B. Cognitive deficits in healthy elderly population with “Normal” Scores on the Mini-Mental State Examination. *J Geriatr Psychiatry Neurol*. 2016;29(3):126–32. <https://doi.org/10.1177/0891988716629858>
6. Lino VTS, Rodrigues NCP, Camacho LAB, O'Dwyer G, Lima IS, Andrade MKN, et al. Prevalência de sobrecarga e respectivos fatores associados em cuidadores de idosos dependentes, em uma região pobre do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2016;32(6). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00060115>
7. Maia PHS, Ferreira EF, Melo EM, Vargas AMD. Occurrence of violence in the elderly and its associated factors. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(2):64–70. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0014>

8. Hasselmann MH, Reichenheim ME. Adaptação transcultural da versão em português da Conflict Tactics Scales Form R (CTS-1), usada para aferir violência no casal: equivalências semântica e de mensuração. *Cad Saude Publica*. 2003;19(4):1083–93. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000400030>
9. Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq Neuropsiquiatr*. 1999;57(2 B):421–6. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013>
10. Melo DM, Barbosa AJG. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. *Cien Saude Colet*. 2015;20(12):3865–76. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.06032015>
11. Lourenço RA, Veras RP, Ribeiro PCC. Confiabilidade teste-reteste do Mini-Exame do Estado Mental em uma população idosa assistida em uma unidade ambulatorial de saúde. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2008;11(1):7–16. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2008.11012>
12. Santos MAB, Moreira RS, Faccio PF, Gomes GC, Silva VL. Fatores associados à violência contra o idoso: uma revisão sistemática da literatura. *Cien Saude Colet*. 2020;25(6):2153–75. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.25112018>
13. Alraddadi K. Prevalence and Risk Factors of Elder Mistreatment in Sheltered Homes. *J Interpers Violence*. 2020;37(3-4):1588–603. <https://doi.org/10.1177/0886260520922354>
14. Pillemer K, Burnes D, Riffin C, Lachs MS. Elder abuse: global situation, risk factors, and prevention strategies. *Gerontologist*. 2016;56(Suppl 2):S194. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw004>
15. Warmling D, Lindner SR, Coelho EBS. Prevalência de violência por parceiro íntimo em idosos e fatores associados: revisão sistemática. *Cien Saude Colet*. 2017;22(9):3111–25. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12312017>
16. Araújo V, Flores P. Redistribuição de renda, pobreza e desigualdade territorial no Brasil. *Rev Sociol Polít*. 2017;25(63):159–82. <https://doi.org/10.1590/1678-987317256307>
17. Meyer SR, Lasater ME, García-Moreno C. Violence against older women: a systematic review of qualitative literature. *PLoS One*. 2020;15(9):e0239560. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239560>
18. Guimarães LA, Brito TA, Python KR, Jesus CS, Souto CS, Souza SJN, et al. Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência. *Cien Saude Colet*. 2019;24(9):3275–82. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.30942017>
19. Honarvar B, Gheibi Z, Asadollahi A, Bahadori F, Khaksar E, Faradonbeh MR, et al. The impact of abuse on the quality of life of the elderly: a population-based survey in Iran. *J Prev Med Public Health*. 2020;53(2):89–97. <https://doi.org/10.3961/jpmph.19.210>
20. Friedman LS, Avila S, Rizvi T, Partida R, Friedman D. Physical abuse of elderly adults: victim characteristics and determinants of revictimization. *J Am Geriatr Soc*. 2017;65(7):1420–6. <https://doi.org/10.1111/jgs.14794>
21. Alexa ID, Ilie AC, Pislaru AI, Dronic A, Gavrilovici O, Alexa-Stratulat T, et al. Elder abuse and associated factors in eastern romania. *Psychogeriatr*. 2020;20(2):196–205. <https://doi.org/10.1111/psyg.12488>
22. Dias VF, Araújo LSLR, Cândido ASC, Lopes AOS, Pinheiro LMG, Reis LA. Dados sociodemográficos, condições de saúde e sinais de violência contra idosos longevos. *Rev Saúde Colet UEFS*. 2019;9:186–92. <https://doi.org/10.13102/rscduefs.v9i0.3685>
23. Sariaslan A, Arseneault L, Larsson H, Lichtenstein P, Fazel S. Risk of subjection to violence and perpetration of violence in persons with psychiatric disorders in Sweden. *JAMA Psychiatry*. 2020;77(4):359. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.4275>
24. Santos RC, Souto RQ, Almeida AM, Araújo GKN, Sousa RCR, Santos RC. Factors associated with depressive symptoms and cognition in elderly victims of violence. *Rev Bras Enferm*. 2020;73:e20190383. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0383>