







Violência entre idosos comunitários e sua relação com o estado nutricional e características sociodemográficas

Violence among community elderly and its relationship with the nutritional status and sociodemographic characteristics

Violencia entre ancianos de la comunidad y su relación con características nutricionales y sociodemográficas

Wesley Ferreira de Moraes Brandão^a 
 Matheus Araruna de Souza^a 
 Gleicy Karine Nascimento de Araújo^a 
 Renata Clemente dos Santos^a 
 Luana Rodrigues de Almeida^a 
 Rafaella Queiroga Souto^a 

Como citar este artigo:

Brandão WFM, Souza MA, Araújo GKN, Santos RC, Almeida LR, Souto RQ. Violência entre idosos comunitários e sua relação com o estado nutricional e características sociodemográficas. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42:e20200137. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200137>

RESUMO

Objetivo: Verificar a prevalência da violência entre idosos comunitários e sua relação com o estado nutricional e características sociodemográficas.

Método: Estudo transversal, desenvolvido com 159 idosos comunitários cadastrados em Unidade de Saúde da Família em Recife/Pernambuco entre março de 2016 e março de 2017. Foram utilizados *Brazil Old Age Schedule*, *Conflict Tactics Scales* e *Mini Nutritional Assessment* como instrumentos de coleta. Os dados receberam tratamento estatístico descritivo e inferencial.

Resultados: Dentre os idosos considerados com violência, houve predomínio da violência psicológica (64,3%), e a maioria possuía risco para desnutrição (54,3%). Verificou-se associação entre 'ter um companheiro' e a violência psicológica (48,1%; $p=0,02$) e física (48,1%; $p=0,03$). A regressão logística demonstrou que ter um companheiro ou estar desnutrido aumenta a probabilidade de sofrer violência psicológica (OR=2,63; OR=3,67), assim como não estar trabalhando aumenta a probabilidade de violência física (OR=5,61).

Conclusões: A violência se relacionou negativamente ao estado nutricional dos idosos comunitários.

Palavras-chave: Idoso fragilizado. Abuso de idosos. Nutrição do idoso. Violência de gênero. Violência doméstica. Violência por parceiro íntimo.

ABSTRACT

Objective: To verify the prevalence of violence among elderly community members and its relationship with nutritional status and sociodemographic characteristics.

Method: Cross-sectional and analytical study developed with 159 community elderly registered at a Family Health Unit in Recife/Pernambuco between March 2016 and March 2017. The *Brazil Old Age Schedule*, *Conflict Tactics Scales* and *Mini Nutritional Assessment* were used as data collection instruments. Data received descriptive and inferential statistical treatment.

Results: Among the elderly classified as with violence, there was a predominance of psychological violence (64.3%), and the majority were at risk for malnutrition (54.3%). There was an association between 'having a partner' and psychological (48.1%; $p=0.02$) and physical (48.1%; $p=0.03$) violence. Logistic regression demonstrated that being in a relationship or being malnourished increases the likelihood of suffering psychological violence (OR=2.63; OR=3.67), just as not being working increases the likelihood of physical violence (OR=5.61).

Conclusion: Violence was negatively related to the nutritional status of elderly community members.

Keywords: Frail elderly. Elder abuse. Elderly nutrition. Gender-based violence. Domestic violence. Intimate partner violence.

RESUMEN

Objetivo: Verificar la prevalencia de violencia entre ancianos de la comunidad y su relación con el estado nutricional y las características sociodemográficas.

Método: Estudio transversal and analítico realizado con 159 ancianos de la comunidad registrados en una unidad de salud familiar en Recife/Pernambuco. Se utilizó el *Brazil Old Age Schedule*, *Conflict Tactics Scales* y *Mini Nutritional Assessment* como instrumentos de recolección. Los datos recibieron tratamiento estadístico descriptivo e inferencial.

Resultados: Entre los ancianos clasificados con violencia, predominaba la violencia psicológica (64,3%), y la mayoría de ellos están en riesgo de desnutrición (54,3%). Hubo una asociación entre 'tener pareja' y violencia psicológica (48,1%; $p=0,02$) y física (48,1%; $p=0,03$). La regresión logística demostró que estar en una relación o estar desnutrido aumenta la probabilidad de sufrir violencia psicológica (OR=2,63; OR=3,67), así como, no estar trabajando aumenta la probabilidad de violencia física (OR=5,61).

Conclusión: La violencia se relacionó negativamente con el estado nutricional de los ancianos de la comunidad.

Palabras clave: Anciano frágil. Abuso de ancianos. Nutrición del anciano. Violencia de género. Violencia doméstica. Violencia de pareja.

^a Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, Paraíba, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

Durante o processo de envelhecimento, é comum surgirem algumas alterações tissulares, tais como a diminuição da massa magra (redução e atrofia do tecido muscular) e a realocação dos depósitos de tecido adiposo, com diminuição nos membros inferiores e aumento da gordura no tronco e vísceras⁽¹⁾. Tais alterações desencadeiam o surgimento de síndromes clínicas que interferem na autonomia e capacidade funcional do idoso. Uma delas é a fragilidade, a qual pode ser evidenciada pela diminuição da força, resistência e função fisiológica do idoso⁽¹⁾.

Tais alterações resultam no aumento da dependência e vulnerabilidade para maus-tratos. A violência contra a pessoa idosa (VCPI) é caracterizada por “ação, única ou repetida, ou ainda a ausência de uma ação adequada, intencional ou não, que traz prejuízo ou angústia desnecessária para a pessoa idosa, reduzindo a sua qualidade de vida”. Esse fenômeno pode apresentar-se na forma de abuso (físico, psicológico, sexual, financeiro, abandono), negligência e autonegligência⁽²⁾.

Os cenários onde a violência ocorre são diversos e variam desde o ambiente domiciliar até os serviços de saúde. São considerados sinais que indicam maus-tratos ao idoso: visitas repetidas a atendimento médico, seja em consultório ou em unidades de pronto-socorro; histórias conflituosas; atrasos na busca de tratamento; ferimentos inexplicáveis, inconsistentes ou vagos; histórico de predisposição a acidentes; ambivalência, raiva ou medo em relação ao cuidador; fraca adesão ao plano de cuidados e evidências de lesões físicas⁽²⁾.

Globalmente, reitera-se que 10% das pessoas idosas são acometidas por violência, logrando morte ou não⁽³⁾. Na América Latina, cerca de 37% da população idosa sofre algum tipo de violência, sendo o Brasil considerado um dos países mais violentos. Indicadores apontam a prevalência do abandono em 10,3% e da agressão física em 6,3%⁽⁴⁾.

Nesse contexto, observa-se que a dependência funcional dos idosos torna-os mais propensos a sofrerem violência⁽⁵⁾. Esta impacta negativamente a saúde das vítimas, podendo resultar em desfechos psicopatológicos variados, englobando também os transtornos alimentares. Deste modo, reflete-se a possibilidade de ocorrer negligência alimentar, principalmente com idosos altamente dependentes de seus cuidadores^(2,5).

Considerando a problematização levantada até então, a escassez de pesquisas indicando a existência dessa relação, sendo viável a sua verificação, justifica o desenvolvimento de estudos para este fim. Dessa forma, questiona-se: como se verifica a ocorrência da violência entre idosos comunitários e qual sua relação com estado nutricional e características sociodemográficas? Para tanto, o presente

estudo objetivou verificar a prevalência da violência entre idosos comunitários e sua relação com o estado nutricional e características sociodemográficas.

■ MÉTODOS

Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, sendo realizado entre março de 2016 e março de 2017, em Unidade Básica de Saúde (UBS), situada na microrregião III, do Distrito Sanitário IV, do município de Recife, Pernambuco, Brasil. Foi submetido à avaliação sob protocolo CAAE 51557415.9.0000.5208 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), através do parecer número 1.413.599.

A referida UBS abriga três equipes de saúde da família e foi escolhida por se encontrar nas imediações da UFPE, possibilitando o desenvolvimento de uma iniciativa de responsabilidade social da Universidade em relação à sua comunidade. Os dados do estudo são oriundos de um projeto de pesquisa maior, intitulado “Impacto das intervenções multidimensionais em idosos cadastrados na atenção primária à saúde e seus cuidadores”.

A população do estudo foi de 1209 idosos, adscritos às equipes vinculadas à UBS. Foi realizado cálculo amostral, utilizando-se a fórmula de população finita para estudos epidemiológicos, com nível de significância de 95% e margem de erro de 8%. A amostra final resultou em 159 participantes.

A amostragem foi aleatória do tipo sistemática. Os participantes da pesquisa foram sorteados, e foi respeitada a proporcionalidade entre as três equipes que atuam na unidade. A cada cinco idosos, presentes na lista de uma das três equipes, um era selecionado e convidado a participar da pesquisa. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) acompanhavam uma dupla de pesquisadores treinados até a residência do idoso selecionado, onde as coletas eram realizadas em dias e horários acordados com os participantes.

Participaram do estudo indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, cadastrados na referida UBS. Idosos que estavam em estágio terminal, que tinham acuidade visual e auditiva prejudicada e/ou déficit cognitivo foram excluídos do estudo. Este último critério foi identificado por meio de informações concedidas pelos ACS.

Os participantes foram informados sobre a temática e objetivo do estudo. Além disso, duas cópias do Termo de Consentimento Livremente Esclarecido (TCLE) eram fornecidas, sendo uma via assinada pelo participante e devolvida ao pesquisador responsável pela coleta – a fim de autorizar o uso das informações ali obtidas para estudos científicos –, e a outra fornecida ao partícipe, contendo as informações

sobre o estudo, pesquisador responsável e assinatura do pesquisador que realizou a coleta.

Os seguintes instrumentos foram utilizados na coleta de dados: questionário *Brazil Old Age Schedule* (BOAS); *Revised Version of the Conflict Tactics Scales Form* (CTS1-R); *Mini Nutritional Assessment* (MNA).

O perfil sociodemográfico foi traçado utilizando o questionário BOAS, que abarca as várias dimensões da pessoa idosa e fornece informações importantes para avaliação dessa população, como características, necessidades e problemas. Foi validado para a população brasileira e é dividido em nove seções, onde as seções um a oito são referidas ao entrevistado e a nove ao entrevistador⁽⁶⁾. Para os fins deste estudo, foram extraídas do referido instrumento as variáveis idade, sexo, estado civil, nível educacional, trabalho e renda⁽⁶⁾.

O CTS-1 form R é válido para a população brasileira, tendo sido adaptado transculturalmente⁽⁷⁾. Como a amostra do estudo em questão foi composta por casais, os autores verificaram a sensibilidade do instrumento nesse público. Contudo, considerando a natureza inespecífica do instrumento, no que tange a população a ser investigada, e atendendo para os diferentes conceitos de família e diversidade de configurações e arranjos familiares, usar a adaptação transcultural do instrumento em estudos nacionais é plausível devido às adaptações semânticas realizadas, e não há, até o momento, achados científicos que endossam a “não utilização” do instrumento em amostras heterogêneas a do referido estudo.

No momento da coleta de dados, o coletador buscou deixar claro que as perguntas que estavam sendo feitas ao entrevistado (a) poderiam ser referentes a situações que tivessem ocorrido com qualquer membro da família. Ademais, é o único instrumento com propriedades psicométricas para aferição de violência, utilizada em diversos estudos com grupos populacionais distintos, reafirmando que não há exclusividade de seu uso para casais, tão pouco exclusão deste grupo.

O CTS1-R é um instrumento utilizado para avaliar a violência intrafamiliar. Engloba três estratégias de lidar com conflitos, quais sejam argumentação, violência verbal e violência física. Os itens da escala elencam-se de A ao S e são compostos por situações em que membros de uma família podem entrar em conflito⁽⁷⁾. O instrumento é composto por 19 questões divididas entre as dimensões de violência psicológica e física. Uma resposta positiva entre as questões relacionadas a respectiva faceta e tipo de violência, caracteriza afirmativamente a situação de violência intrafamiliar⁽⁷⁾. As pontuações de todas as questões foram somadas, obtendo-se um escore total. Todos os idosos que tiveram caso afirmativo para violência física e psicológica, ou uma das duas, foram classificados como ‘com violência’.

Já o MNA é um instrumento padronizado, desenvolvido com o objetivo de avaliar o estado nutricional de pessoas idosas de modo simples e rápido. É dividido em duas partes e composto por 18 itens, sendo 6 sobre triagem e 12 para avaliação nutricional. Por fim, classifica o escore obtido em: normal (12-14 pontos), risco de desnutrição (8-11 pontos) e desnutridos (1-7 pontos)⁽⁸⁾.

Na sequência, os dados foram analisados através do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), mediante estatística descritiva (frequência absoluta e relativa) e inferencial (Teste Qui-quadrado de Pearson ou Teste Exato de Fisher; Modelo de Regressão Logística Múltipla), a fim de determinar a significância entre a variável dependente (com ou sem violência) e as independentes (dados socioeconômicos e de estado nutricional). Foi adotado nível de significância estatística $p < 0,05$ entre as variáveis. Para o modelo de regressão logística, foram incluídas as variáveis que apresentaram $p < 0,2$ na análise bivariada.

■ RESULTADOS

A amostra foi composta por 159 pessoas idosas, com prevalência do sexo feminino; (76,7%, $n=122$); idade menor ou igual a 70 anos (54,1%; $n=86$); sem parceiro (66,0%; $n=65$); sem vínculo trabalhista (82,4%; $n=126$). Ademais, dispunham de renda igual ou menor que um salário mínimo (71,1%; $n=113$) e sabiam ler e escrever (66,7%; $n=106$). Predominou o risco para desnutrição (54,3%; $n=82$), sem desfecho para violência psicológica (64,3%; $n=99$) e física (93,5%; $n=145$). A Tabela 1 apresenta a distribuição de frequência das variáveis socioeconômicas, estado nutricional e violência entre os participantes do estudo.

Conforme apresentado na Tabela 2, prevaleceu o desfecho de violência física e psicológica dentre os idosos com as seguintes características: idade menor ou igual a 70 anos; sexo feminino; capazes de ler e escrever; exerciam alguma atividade laboral; tinham renda maior que um salário mínimo e estavam em estado de desnutrição. Ter um companheiro esteve associado com a violência psicológica ($p=0,02$) e física ($p=0,03$).

Na Tabela 3, encontram-se os resultados do teste de regressão logística, demonstrando que idosos com relacionamento são 2,63 vezes mais susceptíveis a serem vítimas da violência psicológica, e os desnutridos 3,67 mais susceptíveis a serem acometidos pela referida modalidade de violência. Em relação à violência física, a variável que permaneceu no modelo foi o trabalho, de forma que os idosos que não trabalham têm 5,61 vezes a mais de probabilidade para sua ocorrência.

Tabela 1 – Distribuição de frequência das variáveis socioeconômicas, de estado nutricional e violência entre os participantes. Recife, PE, Brasil, 2016-2017 (n=159)

Variáveis	n	%	Amostra válida/ em falta
Sexo			
Masculino	37	23,3	159/0
Feminino	122	76,7	
Idade			
Entre 60 e 70	86	54,1	159/0
maior que 70	73	45,9	
Estado conjugal			
Com parceiro (a)	54	34,0	119/40
Sem parceiro (a)	65	66,0	
Trabalha			
Sim	27	17,6	153/6
Não	126	82,4	
Renda			
Até um salário mínimo	113	71,1	159/0
Mais de um salário mínimo	46	28,9	
Sabe ler e escrever			
Sim	106	66,7	159/0
Não	53	33,3	
Estado nutricional			
Normal	51	33,8	151/8
Risco de desnutrição	82	54,3	
Desnutrido	18	11,9	
Violência Psicológica			
Sim	55	34,7	
Não	99	64,3	154/5

Tabela 1 – Cont.

Variáveis	n	%	Amostra válida/ em falta
Violência Física			
Sim	10	6,5	155/4
Não	145	93,5	

Fonte: Dados da pesquisa, 2016-2017.

Tabela 2 – Associação entre as variáveis de violência e as variáveis socioeconômicas entre os participantes. Recife, PE, Brasil, 2016-2017 (n = 159)

Variáveis	Violência Psicológica		Violência Física	
	Com n (%)	Sem n (%)	Com n (%)	Sem n (%)
Idade				
Entre 60 e 70	33 (39,8)	50 (60,2)	8 (9,5)	76 (90,5)
Maior de 70	22 (31,0)	49 (69,0)	2 (2,8)	69 (97,2)
p-valor	0,25*		0,11**	
Sexo				
Masculino	12 (33,3)	24 (66,7)	12 (33,3)	24 (66,7)
Feminino	43 (36,4)	75 (63,6)	44 (37,3)	74 (62,7)
p-valor	0,73*		0,66*	
Estado conjugal				
Com companheiro (a)	25 (48,1)	27 (51,9)	25 (48,1)	27 (51,9)
Sem companheiro (a)	30 (29,4)	72 (70,6)	31 (30,4)	71 (69,6)
p-valor	0,02*		0,03*	
Sabe ler e escrever				
Sim	38 (36,9)	65 (63,1)	39 (37,9)	64 (62,1)
Não	17 (33,3)	34 (66,7)	17 (33,3)	34 (66,7)
p-valor	0,66*		0,58*	
Trabalha				
Sim	10 (40,0)	15 (60,0)	10 (40,0)	15 (60,0)
Não	44 (35,8)	79 (64,2)	45 (36,6)	78 (63,4)

Tabela 2 – Cont.

Variáveis	Violência Psicológica		Violência Física	
	Com n (%)	Sem n (%)	Com n (%)	Sem n (%)
p-valor		0,68*		0,74*
Renda				
Até 1 salário mínimo	39 (35,1)	72 (64,9)	40 (36,0)	71 (64,0)
Mais de 1 salário mínimo	16 (37,2)	27 (62,8)	16 (37,2)	27 (62,8)
p-valor		0,81*		0,89*
Estado Nutricional				
Normal	14 (28,6)	35 (71,4)	14 (28,6)	35 (71,4)
Risco de desnutrição	29 (35,8)	52 (64,2)	30 (37,0)	51 (63,0)
Desnutrido	9 (52,9)	8 (47,1)	9 (52,9)	8 (47,1)
p-valor		0,19*		0,19*

Fonte: Dados da pesquisa, 2016-2017.

*Teste Qui-quadrado de Pearson; **Teste Exato de Fisher.

Tabela 3 – Análise de regressão logística ajustada entre violência psicológica e física e as variáveis do modelo. Recife, PE, Brasil, 2016-2017 (n=159)

Variáveis	OR	IC	p-valor*
Estado conjugal			
Sem relacionamento	1,00	–	–
Com relacionamento	2,63	[1,27 – 5,42]	0,00
Com violência psicológica			
Estado Nutricional			
Normal	1,00	–	–
Risco de desnutrição	1,57	[0,71 – 3,48]	0,2
Desnutrido	3,67	[1,21 – 11,3]	0,02
Trabalho			
Com violência física			
Sim	1,00	–	–
Não	5,61	[1,49 – 21,11]	0,01

Fonte: Dados da pesquisa, 2016-2017.

Nota: OR – Odds Ratio; IC – intervalo de confiança; *p-valor.

DISCUSSÃO

Como demonstrado pelos dados levantados por este estudo, há maior distribuição de idosos comunitários do sexo feminino. A feminilização do envelhecimento da população em geral pode ser responsável pela predominância das mulheres nesse contexto⁽³⁾. As mulheres idosas apresentaram-se como as mais propícias a sofrerem violência física e psicológica, quando comparadas aos homens. Associados ao sexo, observam-se fatores como baixa escolaridade e remuneração, solidão, isolamento social e exposição prolongada a doenças crônicas^(5,9).

O impacto da violência por parceiro íntimo entre idosos ainda não é bem esclarecido. A violência de gênero é predominante sobre o sexo feminino em cerca de 20% a 30%. Tais dados ratificam que, a depender do contexto social, mulheres idosas encontram-se mais suscetíveis à violência doméstica por parte do parceiro íntimo do que de seus familiares e cuidadores. Acredita-se que a violência física por parceiro íntimo diminua com o avançar da idade, ao passo que a violência psicológica permanece invariável⁽⁹⁾, o que pode justificar os achados do presente estudo, elucidando o aumento dos indicadores de violência psicológica sobre o sexo feminino.

Indivíduos que sofrem violência física apresentam-se mais propensos a terem desfechos psicológicos negativos. Apesar dos malefícios, a permanência do agressor no lar ocorre comumente devido às características afetivas das relações abusivas, por se acreditar na importância da presença do parceiro para o bem-estar dos filhos e por se acreditar na mudança das atitudes de seus companheiros⁽⁹⁾.

A violência entre parceiros exerce influência direta sobre o Índice de Massa Corporal (IMC), especialmente em mulheres que vivem com baixa renda e que são violentadas fisicamente por seus parceiros. Este índice tende a cair, aumentando o risco para desnutrição⁽¹⁰⁾, corroborando com os dados encontrados sobre a associação entre risco para desnutrição ou desnutrição e a violência psicológica.

Quanto à variável trabalho, constatou-se que os idosos que não trabalham possuem 5,61 mais susceptíveis a sofrerem violência física. Este dado pode estar relacionado ao tempo de permanência do idoso em domicílio, pois isso pode aumentar sua exposição a agentes agressores, que podem ser o parceiro com quem estabelece vínculo amoroso, cuidadores, além de familiares que convivem na mesma residência. O lar é um local perigoso para idosos, particularmente para aqueles que possuem algum grau de dependência funcional⁽⁵⁾.

A violência psicológica e a negligência têm maior prevalência em idosos que vivem com baixos salários, moradores

da zona urbana, com mais de 5 anos de estudo, quando comparadas à violência física, financeira e sexual⁽⁵⁾, ratificando os achados do presente estudo.

A renda possui associação direta com o tempo de estudo e correlaciona-se positivamente com a elevação do Índice de Massa Corpórea (IMC). Idosos que vivem com até um salário mínimo têm maior predisposição a distúrbios nutricionais, síndromes geriátricas e violência⁽¹⁰⁾. A maior parte da amostra que compôs o presente estudo vivia com a referida faixa de renda (71,1%) e apresentava risco para desnutrição (54,3%).

As condições financeiras influenciam na qualidade da alimentação dos idosos⁽¹¹⁾. A violência financeira é prevalente sobre eles. Embora os dados deste estudo apontem que 113 (71,1%) dos idosos possuam renda de até um salário mínimo e 46 (28,9%) ganhem mais de um salário mensalmente, os idosos podem não ser os responsáveis pela administração da própria renda, sendo esta função exercida por familiares, cônjuges ou cuidadores, tornando os idosos vulneráveis a sofrerem violência financeira e negligência⁽¹²⁾.

Na maioria dos contextos, o idoso reside com o agressor⁽⁵⁾. Em países em desenvolvimento, como o Brasil, existe um alto índice de controle financeiro pelo cônjuge do sexo masculino, o qual foi associado a níveis altos de violência⁽¹³⁾. Consequentemente, se o idoso não possui autonomia para administrar suas finanças, poderá sofrer com insuficiência financeira para aquisição de alimentos que atendam às suas demandas alimentares, de modo a comprometer suas condições nutricionais. Acreditamos que esta pode ser a justificativa que embasa a relação entre violência psicológica e financeira e o risco para desnutrição ou desnutrição.

Considerando que a composição familiar mais prevalente é o idoso que mora com alguém⁽⁵⁾, a sua renda idoso pode não ser suficiente para suprir as necessidades da unidade familiar, visto que, para a maioria das famílias, o preço é o fator mais preponderante na hora da aquisição dos alimentos⁽¹¹⁾. Além do mais, idosos que moram com familiares/cônjuges/cuidadores dependentes financeiramente de sua renda têm maior risco de sofrerem violência⁽⁵⁾.

Em contrapartida, quando desacompanhados e estando em ambiente público, o idoso tem 3,1 a mais possibilidade de sofrer violência financeiro-patrimonial⁽¹⁴⁾. Isto é, seja qual for o contexto sob o qual o idoso esteja imerso, ele está suscetível a sofrer violência, ora por parte das pessoas com quem vive, ora por parte de terceiros. Vale salutar que a violência é um comportamento ensinado-aprendido culturalmente. Em uma sociedade que, historicamente, naturaliza a violência e a nega em sua ideologia social⁽¹⁵⁾, os casos podem ser subnotificados e, por vezes, não reconhecidos pelas pessoas envolvidas, sejam vítimas ou violentadores.

Foi possível estabelecer relação entre a variável estado nutricional e violência psicológica. Logo, os idosos que sofrem esta violência possuem 3,67 mais possibilidade de estarem desnutridos. A violência psicológica está relacionada ao nível de dependência da pessoa idosa para a realização das atividades básicas e instrumentais⁽⁵⁾. Acredita-se na possibilidade de ocorrer negligência alimentar, principalmente, com idosos altamente dependentes de seus cuidadores, pois, violência psicológica/verbal, geralmente, precede a negligência e a violência física⁽²⁾.

Quanto aos idosos com baixo grau de dependência funcional, os constantes danos mentais desencadeiam prejuízos à sua saúde mental⁽¹⁶⁾, o que pode ser exteriorizado através da falta de motivação para realizar ações de autocuidado, em especial aquelas direcionadas à alimentação. Tal omissão pode ser interpretada como violência autoinfligida, caracterizada quando a pessoa maltrata a si mesma com frequentes atitudes autodestrutivas, manifestando direta ou indiretamente a vontade de morrer⁽²⁾.

A dieta pobre em nutrientes essenciais influencia no comportamento antissocial daqueles que a consomem e pode impactar nos desfechos de VCPI, principalmente, ao se considerar a associação da nutrição com a renda, e esta última com a composição da unidade familiar da qual o idoso é membro. Posto isto, é ilativo que a nutrição saudável é capaz de promover bem-estar físico, psíquico e social⁽¹⁷⁾, pois uma alimentação abastada em nutrientes é capaz de reduzir os índices de violência de uma população.

Ademais, a violência física esteve relacionada ao estado nutricional do idoso, porém não houve significância estatística. A senilidade geralmente traz consigo repercussões sobre o sistema musculoesquelético, como a sarcopenia, osteopenia, redução da força motora e comprometimento da marcha⁽¹⁾. Tais fatores tornam o idoso mais frágil, e esta condição pode justificar a ocorrência de violência física. Vale lembrar a predominância das demais formas de violência sobre esta, o que demonstra que o comportamento agressivo segue manifestado, independentemente do quão longo tempo é o idoso⁽⁵⁾.

A baixa de nutrientes ou a desnutrição podem exacerbar a diminuição da umectação e complacência da pele, alterações fisiológicas presentes na senescência, prejudicando a integridade deste órgão e predispondo-o a infecções, assim como a demais complicações originadas pelo efeito cascata⁽¹⁾. A baixa de vitamina D pode amplificar transtornos psicopatológicos⁽¹⁸⁾, englobando aqueles relacionados à VCPI, além de aguçar a osteopenia relacionada ao processo natural de envelhecimento. Ao avaliar os prejuízos psicopatológicos e nutricionais causados pela VCPI, norteando-se pelos princípios da Teoria de Maslow⁽¹⁹⁾, é exequível concluir que tais

danos podem repercutir sobre os cinco níveis hierárquicos das necessidades humanas.

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas refere que o ser humano tem, naturalmente, habilidade limitada para reverter esses desequilíbrios de forma adequada. Desse modo, ele necessita de um profissional de saúde para auxiliá-lo nesse processo, pois, caso tais necessidades sejam atendidas de forma inadequada, ou não atendidas, acarretará desconforto, e este, no longo prazo, desencadeará doenças⁽²⁰⁾. Identificar tais desequilíbrios relacionados à VCPI é basilar para intervir efetiva e precocemente, o que pode favorecer desfechos positivos para a pessoa idosa.

O enfermeiro pode identificar na consulta de Enfermagem sinais de violência, dentre eles, alteração no estado nutricional, e solicitar avaliação dos demais profissionais envolvidos, como psicólogos e nutricionistas, a fim de garantir um cuidado holístico a vítima de violência. Este estudo colabora com as discussões sobre as temáticas supracitadas. Estas são imprescindíveis para o melhor entendimento dos fatores capazes de interferir na saúde da pessoa idosa, a fim de sistematizar a melhor forma de poder assisti-las.

A escassez de estudos que investigaram a relação da violência com o estado nutricional da pessoa idosa limitou o aprofundamento teórico deste manuscrito. Tal fato expressa a necessidade de amplificar a produção científica com os referidos objetos de estudo, a fim de fundamentar a prática baseada em evidências.

■ CONCLUSÃO

Verificou-se baixa prevalência da violência psicológica e física entre idosos comunitários. Entretanto, a regressão logística constatou que aqueles que estavam em um relacionamento e desnutridos demonstraram possuir mais probabilidade de sofrer violência psicológica. Além disso, a violência física predominou entre os idosos que não exercem atividade laboral.

■ REFERÊNCIAS

1. Ferretti C. Alterações fisiológicas doenças e manifestações clínicas em geriatria. 10 ed. São Paulo: Editora Senac; 2019.
2. Hall JE, Karch DL, Crosby AE, compilers. Elder abuse surveillance: uniform definitions and recommended core data elements. Version 1.0. Atlanta (GA): National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention, 2016 [cited 2020 Apr 9]. Available from: https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/EA_Book_Revised_2016.pdf
3. Ho CS, Wong SY, Chiu MM, Ho RC. Global prevalence of elder abuse: a meta-analysis and meta-regression. East Asian Arch Psychiatry. 2017 [cited 2020 Apr 9];27(2):43-55. Available from: <https://www.easap.asia/index.php/component/k2/item/771-1703-v27n2-p43>

4. Castro VC, Rissardo LK, Carreira L. Violence Against the Brazilian elderlies: na analysis of hospitalizations. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(2):830-8. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0139>
5. Curcio CL, Payán-Villamizar C, Jiménez A, Gómez F. Abuse in Colombian elderly and its association with socioeconomic conditions and functionality. *Colombia Med.* 2019;50(2):77-88. doi: <http://doi.org/10.25100/cm.v50i2.4013>
6. Veras RP. Questionário Boas: questionário multidimensional para estudos comunitários na população idosa do Rio de Janeiro. *Rio de Janeiro*;19--.
7. Hasselmann MH, Reichenheim ME. Adaptação transcultural para o português do instrumento Conflict Tactics Scales Form R (CTS-1), usada para aferir violência no casal: equivalências semânticas e de mensuração. *Cad Saude Publica.* 2003 [citado 2020 abr 9];19(4):1083-93. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000400030>
8. Nestlé Health Science & Nestlé Nutrition Institute: Q&A [interview] [Internet]. *Today's Wound Clinic* 2016 [cited 2020 Apr 9];10(11). Available from: <https://www.todayswoundclinic.com/articles/nestle-health-science-nestle-nutrition-institute-qa>
9. Knight L, Hester M. Domestic violence and mental health in older adults. *Int Rev Psychiatry.* 2016;28(5):464-74. doi: <https://doi.org/10.1080/09540261.2016.1215294>
10. Ferreira MF, Moraes CL, Reichenheim ML, Verly Junior E, Marques ES, Sales-Costa, R. Effect of intimate partner violence on body mass index in low-income adult women. *Cad Saude Publica.* 2015;31(1):161-72. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00192113>
11. Defante LR, Nascimento LDO, Lima-Filho DO. Comportamento de consumo de alimentos de famílias de baixa renda de pequenas cidades brasileiras: o caso de Mato Grosso do Sul. *Interações (Campo Grande).* 2015;16(2):265-76. doi: <https://doi.org/10.1590/151870122015203>
12. Santos AMR, Silva FL, Rodrigues RAP, Sá GGM, Santos JDM, Andrade EMLR, et al. Financial-patrimonial Elder abuse: na integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(suppl. 2):343-51. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0703>
13. Mcdougal L, Klugman J, Dehingia N, Trivedi A, Raj A. Financial inclusion and intimate partner violence: what does the evidence suggest? *PLoS One.* 2019;14(10):e0223721. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223721>
14. Santos AMR, Nolêto RDS, Rodrigues RAP, Andrade EMLR, Bonfim EG, Rodrigues, TS. Economic-financial and patrimonial elder abuse: a documentary study. *Rev Esc Enferm USP.* 2019;53:e03417. doi: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017043803417>
15. Gomes AR. Machocracia, negacionismo histórico e violência no Brasil contemporâneo. *Ñanduty.* 2019 [citado 2020 abr 9];7(10):146-58. Disponível em: <http://ojs.ufgd.edu.br/index.php/nanduty/article/view/10303/5279>
16. Indu PV. Mental health implications of elder abuse and domestic violence. *Indian J Psychol Med.* 2018;40(6):507-8. doi: https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_438_18
17. Gesch, CB. The potential of nutrition to promote physical and behavioural well-being. In: Huppert FA, Baylis N, Keverne B, editors. *The science of well-being.* Oxford: Oxford University Press; 2005. Chapter 7. doi: <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198567523.003.0007>
18. Parker GB, Brothie H, Graham RK. Vitamin D and depression. *J Affect Disord.* 2017;208:56-61. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.08.082>
19. Aruma EO, Hanachor ML. Abraham Maslow's hierarchy of needs and assessment of needs in community development. *Int J Dev Econ Sustain.* 2017[cited 2020 Apr 9];5(7):15-27. Available from: <http://www.eajournals.org/wp-content/uploads/Abraham-Maslow%E2%80%99s-Hierarchy-of-Needs-and-Assessment-of-Needs-in-Community-Development.pdf>
20. Braga GC, Silva JV. *Teorias de Enfermagem.* 1 ed. São Paulo: Iatria; 2011.

■ **Contribuição de autoria:**

Wesley Ferreira de Moraes Brandão: Metodologia, Visualização, Escrita – rascunho original, Escrita – revisão e edição.

Matheus Araruna de Souza: Metodologia, Visualização, Escrita – rascunho original, Escrita – revisão e edição.

Gleicy Karine Nascimento de Araújo: Curadoria de dados, Investigação, Software.

Renata Clemente dos Santos: Análise formal, Metodologia, Software, Supervisão, Validação, Escrita – revisão e edição.

Luana Rodrigues de Almeida: Validação, Escrita – revisão e edição.

Rafaella Queiroga Souto: Conceituação, Administração de projeto, Recursos, Supervisão, Validação.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ **Autor correspondente:**

Rafaella Queiroga Souto

E-mail: rqs@academico.ufpb.br

Recebido: 27.05.2020

Aprovado: 08.02.2021

Editor associado:

Graziella Badin Aliti

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti