

## Risco para violência e qualidade de vida entre idosos da comunidade: estudo transversal\*

Risk of violence and quality of life among the elderly in the community: cross-sectional study

### Como citar este artigo:

Raposo MF, Soares JS, Araújo-Monteiro GKN, Santos RC, Braga JEF, Souto RQ, et al. Risk of violence and quality of life among the elderly in the community: cross-sectional study. Rev Rene. 2021;22:e60966. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260966>

Matheus Farias Raposo<sup>1</sup>  
Jefferson da Silva Soares<sup>1</sup>  
Gleicy Karine Nascimento de Araújo-Monteiro<sup>1</sup>  
Renata Clemente dos Santos<sup>1</sup>  
João Euclides Fernandes Braga<sup>1</sup>  
Rafaella Queiroga Souto<sup>1</sup>  
Bárbara Maria Lopes da Silva Brandão<sup>2</sup>

\*Projeto vinculado a uma pesquisa maior intitulada "Impacto de intervenções multidimensionais em idosos cadastrados na atenção primária à saúde e seus cuidadores", Universidade Federal de Pernambuco, desenvolvida entre 2016 e 2018.

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

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pernambuco.  
Recife, PE, Brasil.

### Autor correspondente:

Rafaella Queiroga Souto  
Campus I Loteamento Cidade Universitária  
CEP: 58051-900. João Pessoa, PB, Brasil.  
E-mail: [rqs@academico.ufpb.br](mailto:rqs@academico.ufpb.br)

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes  
EDITOR ASSOCIADO: Ivana Cristina Vieira de Lima

### RESUMO

**Objetivo:** analisar a relação entre o risco para violência e a qualidade de vida de idosos comunitários. **Métodos:** estudo transversal, desenvolvido com 159 idosos cadastrados em equipes de saúde da família. Utilizaram-se instrumentos a seguir: *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test*; *World Health Organization Instrument to Evaluate Quality of Life*.

**Resultados:** o risco para violência foi maior entre os idosos com baixa qualidade de vida mediante testes de associação (62,5%;  $p=0,380$ ) e correlação ( $r=-0,244$ ). Houve diferença estatisticamente significativa ( $p=0,013$ ) entre qualidade de vida de grupos com e sem risco para violência, e a análise da regressão logística confirma que a alta qualidade de vida se configura como um fator protetivo à exposição do idoso a situações de abuso (Odds Ratio = 0,96;  $p=0,01$ ). **Conclusão:** observou-se relação inversamente proporcional entre a qualidade de vida e o risco para violência.

**Descritores:** Maus-Tratos ao Idoso; Violência; Idoso; Qualidade de Vida.

### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the relationship between the risk of violence and the quality of life of elderly community members. **Methods:** a cross-sectional study, developed with 159 elderly people registered in family health teams. The following instruments were used: *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test*; *World Health Organization Instrument to Evaluate Quality of Life*. **Results:** the risk of violence was higher among the elderly with low quality of life through association tests (62.5%;  $p=0.380$ ) and correlation ( $r=-0.244$ ). There was a statistically significant difference ( $p=0.013$ ) between quality of life of groups with and without risk for violence, and the analysis of logistic regression confirms that high quality of life is a protective factor for the exposure of the elderly to situations of abuse (Odds Ratio = 0.96;  $p=0.01$ ). **Conclusion:** there was an inverse relationship between quality of life and risk of violence.

**Descriptors:** Elder Abuse; Violence; Aged; Quality of Life.

## Introdução

O número de idosos no mundo tem aumentado e a expectativa é de que este crescimento seja contínuo. O processo de aumento da longevidade é resultante, entre outros fatores, do avanço da tecnologia médica, melhoria nas condições sanitárias, acesso mais amplo a serviços de saúde e melhores condições socioeconômicas<sup>(1)</sup>.

Durante o processo de envelhecimento, as alterações ocorridas nos âmbitos morfológico, bioquímico, funcional e psicológico podem tornar o indivíduo mais vulnerável, aumentando a necessidade de cuidados<sup>(2)</sup>. Com isso, o risco para a violência aumenta, visto que o grau de vulnerabilidade é diretamente proporcional à dependência. Outros aspectos que podem colaborar para a incidência da violência estão relacionados com a carência de instrução de cuidadores e o convívio familiar estressante<sup>(3)</sup>.

O ato de violência, único ou repetido, pode ser praticado além da esfera física, ou seja, em caráter psicológico ou mesmo pela omissão de cuidados, de forma a acarretar prejuízo ao idoso<sup>(4)</sup> e pode ser classificada em abuso físico, psicológico, financeiro, sexual, além de omissão e abdicação<sup>(5)</sup>. Outrossim, podem ser categorizados com ênfase no ambiente, que são a violência institucional, doméstica ou simbólica. Seja qual for a categoria, é indiscutível que a violência fere a dignidade dos idosos<sup>(6)</sup>, com múltiplos impactos na saúde, assim como, na qualidade de vida.

A violência contra idosos tem acontecido, principalmente, no ambiente doméstico pelos familiares que negligenciam os cuidados. Um estudo realizado na região metropolitana de Brasília demonstrou que 76,0% dos idosos já sofreram algum tipo de violência, dos quais, 26,0% dos idosos sofrem ou sofreram por negligência, e apenas 24,0% demonstram ter boa qualidade de vida<sup>(7)</sup>. Esses dados são reforçados por uma pesquisa que demonstra a negligência como um dos motivos de internação mais comuns entre idosos<sup>(5)</sup>.

O risco para violência e/ou atos de violência impactam negativamente na autopercepção dos idosos sobre a qualidade de vida, estando diretamente relacionados com transtornos mentais e comportamentais como depressão, ansiedade, insônia, entre outras<sup>(7)</sup>. Pode-se definir a qualidade de vida como uma concepção individual, fundamentada nos princípios de satisfação pessoal e bem-estar coletivo, que se relaciona com os objetivos, expectativas, padrões e preocupações no ambiente em que se vive<sup>(8)</sup>.

O risco para violência representa uma grave problemática no que se refere à saúde pública, cujos problemas de saúde podem prejudicar a qualidade de vida dos idosos, conseqüentemente, resulta em danos físicos, psicológicos, morais e espirituais<sup>(6)</sup>. Entretanto, é notório a escassez de material científico que relacione a qualidade de vida de idosos com risco para a violência<sup>(7)</sup>.

Portanto, é de suma importância que se fomentem estudos a respeito dessa temática e também se ressalta a necessidade da detecção precoce do risco para violência, com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos idosos. Diante do exposto, este estudo objetivou analisar a relação entre o risco para violência e a qualidade de vida de idosos comunitários.

## Métodos

Esta pesquisa caracteriza-se como analítica, do tipo transversal, guiada pela ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). Foi realizada no território de cobertura de uma Unidade Básica de Saúde, situada na microárea III do Distrito de saúde IV do município de Recife-PE, Brasil no período de 2016 a 2017.

A população foi constituída de 1.209 idosos cadastrados nas três equipes da unidade, com cálculo amostral realizado com base na fórmula de população finita para estudos epidemiológicos, adotando-se erro amostral de 8%. A amostra do presente estudo foi

composta de 159 participantes, de modo que a amostragem ocorresse de forma sistemática, ou seja, a cada cinco idosos da lista um era contemplado e, posteriormente, requisitada sua participação na pesquisa.

Foi adotado como critérios ter idade mínima de 60 anos e ser cadastrado na Unidade Básica de Saúde. Foram excluídos 17 idosos que apresentavam, durante a visita, dificuldade de comunicação, auditiva ou com comprometimento da fala que inviabilizasse a realização da coleta; aqueles que estavam em estado terminal; e portadores de graves déficits de visão. A identificação e estabelecimento dos critérios foram realizados pelo pesquisador por meio de observação e/ou informações providas dos responsáveis. Para a realização da coleta dos dados, as visitas eram agendadas semanalmente com os Agentes Comunitários de Saúde, os quais acompanhavam os entrevistadores para proceder à coleta no domicílio do idoso.

Antes da realização da coleta de dados, foram realizadas reuniões com a secretaria de saúde do município para obter a anuência da pesquisa, bem como com os enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde da unidade, com a finalidade de elucidar e sensibilizar a equipe acerca do propósito do estudo e a necessidade do apoio da unidade.

Foi realizado um treinamento com os docentes e discentes interessados em participar da coleta de dados. No decorrer do treinamento houve a apresentação e explanação da aplicação adequada dos instrumentos a ser utilizados. Participaram desse treinamento cerca de 30 discentes. Por fim, foi requerido que os coletores aplicassem os instrumentos com algum idoso da família, a fim de esclarecer, em um próximo encontro, as dúvidas que surgissem.

Para a realização coleta de dados foi feito o uso dos instrumentos *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test* (H-S/EAST)<sup>(9)</sup> e *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-OLD)<sup>(10)</sup>. Ademais, a coleta dos dados sociodemográficos foi realizada por meio de um recorte do *Brazil Old Age Schedule* (BOAS),

instrumento multidimensional dirigido à população idosa, da qual foram selecionadas as seguintes variáveis: gênero, idade, alfabetização, estado conjugal, renda salarial e prestação de algum tipo de trabalho atualmente<sup>(11)</sup>.

A fim de analisar o risco para violência em idosos, foi utilizado o H-S/EAST, sendo este um instrumento americano adaptado de modo transcultural para o português do Brasil<sup>(9)</sup>. Composto de 15 itens, no qual para cada resposta afirmativa atribui-se um ponto, exceto nos itens 1, 6, 12 e 14 que correspondem a respostas negativas. A análise fatorial do instrumento para versão brasileira identificou três dimensões, a saber: abuso potencial, abuso direto e características potencializadoras da vulnerabilidade. Apesar da última dimensão ter apresentado baixa confiabilidade, a consistência interna na aplicação do instrumento à população idosa foi considerada aceitável na adaptação transcultural<sup>(9)</sup>. Por essa razão, foi adotada a avaliação do escore total do instrumento com ponto de corte de três ou mais como risco aumentado para violência, sendo então classificado em dois estratos (com e sem risco para violência).

A Organização Mundial da Saúde, a fim de aferir a qualidade de vida dos idosos, desenvolveu o instrumento WHOQOL-OLD. Este consiste em um instrumento que abrange a percepção subjetiva do idoso quanto à autonomia, participação social, funcionamento do sensório, intimidade, morte, e atividades passadas, presentes e futuras. Para tanto, contempla seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais. Os dados do presente estudo foram analisados por meio da dicotomização da variável segundo a mediana, em que 85 pontos ou menos representava baixa qualidade de vida e acima dessa pontuação indicava alta<sup>(10)</sup>.

Adotou-se a variável “risco para violência” como dependente do estudo, enquanto que as independentes foram os dados referentes à situação socio-

demográfica (gênero, idade, faixa etária, escolaridade, estado civil, escolaridade, renda e trabalho remunerado) e a qualidade de vida.

Após a obtenção dos dados, estes foram digitalizados e analisados através do *Statistical Package for the Social Sciences* versão 21.0. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva (frequência absoluta e relativa, média, mediana, desvio-padrão, mínimo e máximo) e inferencial (Qui-quadrado de Pearson, teste de correlação de Spearman, teste de comparação de Mann Whitney e regressão logística múltipla). Para todos os testes foi adotado o nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). Os testes não paramétricos tiveram uso com base no resultado do teste de normalidade de Kolmogorov Smirnov, em que os dados apresentaram tendência a não normalidade em sua distribuição.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pernambuco sob nº de protocolo: 1.413.599/2016, consoante à resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

## Resultados

Na amostra de 159 indivíduos, observou-se que 24 (64,9%) idosos com risco para violência eram do gênero masculino, 45 (61,5%) tinham idade maior que 70 anos, 66 (62,3%) eram alfabetizados, 65 (61,9%) eram solteiros, 30 (65,2%) possuíam renda maior que um salário mínimo e 79 (62,7%) não trabalhavam. É válido ressaltar que seis idosos não quiseram responder sobre sua atividade laboral, enquanto três não quiseram opinar sobre sua qualidade de vida (Tabela 1).

Ao avaliar o risco para violência e qualidade de vida entre os idosos da pesquisa, verificou-se que estes idosos classificados com risco apresentaram, também, baixa qualidade de vida 80 (62,5%). Não foi observada alguma associação estatística significativa entre as variáveis (Tabela 1).

**Tabela 1** – Associação do risco para violência e dados sociodemográficos. Recife, PE, Brasil, 2016–2017

Variáveis	Risco para violência		p-valor*	Amostra válida/em falta
	Com n (%)	Sem n (%)		
Gênero				
Masculino	24 (64,9)	13 (35,1)	0,524	159/0
Feminino	72 (59,0)	50 (41,0)		
Idade (anos)				
≤70	51 (59,3)	35 (40,7)	0,764	159/0
>70	45 (61,6)	28 (38,4)		
Alfabetização				
Sim	66 (62,3)	40 (37,7)	0,492	159/0
Não	30 (56,6)	23 (43,4)		
Estado conjugal				
Casado ou união estável	31 (57,4)	23 (42,6)	0,583	159/0
Solteiro/enviuado ou separado	65 (61,9)	40 (38,1)		
Renda (salário mínimo)				
Até 1	66 (58,4)	47 (41,6)	0,426	159/0
> 1	30 (65,2)	16 (34,8)		
Trabalhando atualmente				
Sim	13 (48,1)	14 (51,9)	0,161	153/6
Não	79 (62,7)	47 (37,3)		
Qualidade de vida				
Alta qualidade	15 (53,6)	13 (46,4)	0,380	156/3
Baixa qualidade	80 (62,5)	48 (37,5)		

\*Teste Qui-quadrado de Pearson

A correlação entre o escore total de WHOQOL-OLD e H-S/EAST demonstra uma correlação negativa e significativa estatisticamente ( $r = -0,244$ ;  $p < 0,002$ ). Esse dado permite dizer que quanto maior a qualidade de vida, menor é o risco para violência e vice-versa.

Foi realizado o teste de comparação Mann-Whitney que, ao comparar a qualidade de vida segundo o risco para violência, identificou que houve diferença

significativa estatística ( $p=0,013$ ) nos escores da qualidade de vida de acordo com os grupos dos indivíduos com e sem violência. Identificou-se a mediana de 86,50 e o intervalo interquartil 76,00 - 95,00.

Analisou-se através de regressão logística, a variável risco para violência com a pontuação total de qualidade de vida dos idosos entrevistados, identificando que há significância estatística ( $p=0,015$ ), com valores de Odds Ratio de 0,968 e Beta -0,033. Assim, observou-se redução do risco para violência em idosos com maior qualidade de vida.

## Discussão

A escassez de estudos na literatura com resultados acerca da relação entre as variáveis risco para violência e qualidade de vida de idosos comunitários limitou o aprofundamento teórico comparativo. Outrossim, a realização do estudo em uma única Unidade de Saúde da Família impossibilitou a generalização dos resultados. Ademais, o delineamento transversal inviabiliza a relação de causalidade e longitudinalidade, embora forneça suporte indispensável para compreender fenômenos e desfechos significativamente relevantes para a saúde pública.

Nesse sentido, os achados da literatura não corroboram o resultado deste estudo<sup>(6,12-13)</sup>, visto que os idosos do sexo masculino apresentaram um maior risco para a violência. As dificuldades financeiras aliadas ao conflito de gerações são fatores que aumentam o número de internações por agressão aos idosos do sexo masculino, portanto, superior ao feminino<sup>(5)</sup>. No entanto, a predominância de risco para violência entre idosos do sexo feminino é frequentemente evidenciada<sup>(6,12-13)</sup>, justificada, principalmente pela maior longevidade por parte do gênero e, por consequência, de uma exposição prolongada ao risco de violência<sup>(14)</sup>.

Ao analisar a faixa etária com o risco para violência, identificou-se que o maior risco está entre os idosos com idade mais avançada. Na medida em que a idade avança, as funções cognitivas tendem a sofrer um déficit e, por consequência, a fragilidade aumenta.

Assim, características do avançar da idade como maior fragilidade, dependência e vulnerabilidade deixam os idosos cada vez mais expostos a possíveis agressores. Estes aspectos, associados à desigualdade social, ao preconceito e ao desrespeito podem oportunizar a prática de atos violentos contra idosos, tendo como possíveis consequências incapacidade, dependência e, então, comprometimento da qualidade de vida<sup>(12)</sup>.

Os dados referentes à escolaridade divergem de achados da literatura<sup>(7,12,14)</sup> ao demonstrar que a prevalência de violência é maior entre aqueles com escolaridade mais alta. Entretanto, é necessário refletir que a população tem aderido a propostas do governo de educação para adultos, aumentando a quantidade de idosos escolarizados. O que contribui, portanto, para aumentar o nível de conhecimento dos idosos quanto aos seus próprios direitos que, quando não cumpridos, são observados e denunciados os seus infratores e, conseqüentemente, torna-se maior a notificação dos casos referentes às situações de violência<sup>(15)</sup>.

Na análise do estado civil, os achados deste estudo mostraram que o risco de violência é maior para o idoso que não tem companheiro, o que corrobora os achados da literatura. A solidão pode ser considerada um determinante para fragilidade e, conseqüentemente, aumenta a exposição do idoso ao risco de violência<sup>(14)</sup>. Conforme essa exposição se converta em violência, haverá conseqüências na saúde mental, dor e violação da dignidade humana, além de impactar negativamente na qualidade de vida do idoso<sup>(12)</sup>.

Quanto à renda, cabe uma reflexão acerca de que em alguns ambientes, como ocorre numa comunidade de baixa renda, há uma tendência de pessoas mais jovens dependerem dos aposentados. Diante disso, há a possibilidade de que haja o abuso financeiro e, portanto, há maior risco de violência entre idosos com renda superior a um salário mínimo, convergindo com uma pesquisa realizada em Pernambuco, Brasil<sup>(16)</sup>.

Destaca-se, ainda, que a variável relativa ao trabalho reflete o nível de atividade do idoso. O nível de atividade mostra sua importância na manutenção

da capacidade funcional que, por sua vez, atrela-se ao risco para violência<sup>(2,6)</sup>. Os dados desta pesquisa reforçam essa afirmação, pois o risco de violência é maior entre idosos sem trabalho, uma vez que a atividade laboral pode proporcionar um envelhecimento ativo que, por sua parte, aumenta a possibilidade de uma qualidade de vida satisfatória<sup>(12)</sup>.

No tocante à relação do risco para violência com a qualidade de vida, notou-se que o maior risco para violência está entre os idosos que apresentam menor qualidade de vida, fato semelhante ao apontado na literatura<sup>(7)</sup>. Esse fato se justifica pela baixa qualidade de vida estar diretamente associada a fragilidades físicas, psicológicas, morais e espirituais, o que torna o idoso mais suscetível à ocorrência de violência.

Estes fatores remetem a uma maior vulnerabilidade à violência por parte dos idosos, apresentando maior dependência física ou psicológica e, por conseguinte, necessitando de maiores cuidados<sup>(3)</sup>. Essas alterações simbolizam para o potencial agressor uma posição de superioridade perante o idoso e impunidade pelas agressões. Alguns estudos demonstram em seus resultados que idosos que já viveram alguma experiência de violência em sua vida, apresentaram escores de qualidade de vida menores que os idosos que não vivenciaram<sup>(17-18)</sup>, corroboram, dessa forma, os dados apresentados neste presente estudo.

Um estudo realizado no Irã indicou que idosos vítimas de violência têm um nível mais baixo de saúde física e mental, que, por sua vez, está diretamente relacionado com uma baixa qualidade de vida<sup>(19)</sup>. Os resultados de outros estudos também confirmaram o papel da violência contra idosos na redução da saúde física e mental e na qualidade de vida dos idosos<sup>(6,8)</sup>.

A qualidade de vida é determinada pela interação dos fatores de proteção, como por exemplo, bom suporte social e elevado nível econômico; bem como os fatores angustiantes, a exemplo da violência verbal e física. Ademais, ao considerar o impacto negativo da violência contra idosos, é possível inferir que os idosos que relataram sofrer atos de violência nos últimos

seis meses têm uma maior probabilidade de ter sua qualidade de vida diminuída<sup>(20)</sup>.

Ademais, o coeficiente de correlação entre o risco para violência e a qualidade de vida obteve resultado negativo, o que indica uma relação inversa na qual, quanto menor a qualidade de vida dos idosos, maior o risco para violência, corroborando, dessa forma, os resultados de outra pesquisa<sup>(19)</sup>.

Um fator importante para diminuir o risco para violência entre idosos é a conservação de um padrão de boa qualidade de vida e o estabelecimento de boas relações com amigos e familiares, o que é considerado parte do cuidado à saúde mental. Por vezes, os idosos sofrem com esquecimento e abandono dos familiares, e ficam sem apoio emocional e psicológico<sup>(2)</sup>. Portanto, tal estudo ressalta a importância da observação e identificação de sinais de risco para violência, principalmente, na Atenção Básica, compreendendo o indivíduo de forma integral. Ademais, a manutenção do bem-estar dos idosos torna-se mais viável, pois a violência tem efeito direto sobre a qualidade de vida.

## Conclusão

No presente estudo, observou-se que há relação inversamente proporcional entre o risco para violência e qualidade de vida, uma vez que os participantes com maior risco para violência foram idosos classificados com baixa qualidade de vida. A prevalência de idosos foram do sexo masculino, sem relacionamento, alfabetizados, com renda de um salário e que não exerciam atividades laborais.

## Colaborações

Raposo MF, Soares JS, Araújo-Monteiro GKN, Santos RC, Braga JEF, Souto RQ e Brandão BMLS contribuíram para a concepção e projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

1. Roque TS, Silva BT, Santos CS, Sousa JIS, Perim LF. Palliative care in elderly people: a literature review. *Res Soc Develop*. 2020; 9(4):e188943010. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i4.3010>
2. Cabral JF, Silva AMC, Mattos IE, Neves ÁQ, Luz LL, Ferreira DB, et al. Vulnerability and associated factors among older people using the family health strategy. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019; 24(9):3227-36. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.22962017>
3. Oliveira KSM, Carvalho FPB, Oliveira LC, Simpson CA, Silva FTL, Martins AGC. Violence against the elderly: the conceptions of nursing professionals regarding detection and prevention. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018; 39:e57462. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.57462>
4. World Health Organization. The Toronto declaration on the Global Prevention of Elder Abuse [Internet]. 2002 [cited Jun 13, 2020]. Available from: [https://www.who.int/ageing/publications/toronto\\_declaration/en/](https://www.who.int/ageing/publications/toronto_declaration/en/)
5. Castro VC, Rissardo LK, Carreira L. Violence against the Brazilian elderlies: an analysis of hospitalizations. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(2):777-85. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0139>
6. Lopes EDS, Ferreira ÁG, Pires CG, Moraes MCS, D'Elboux MJ. Elder abuse in Brazil: an integrative review. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2018; 21(5):628-38. doi: <http://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180062>
7. Moura LBA, Faustino AM, Vieira ABD, Noronha VMAS. Perceptions of quality of life and experiences of violence in the elderly. *Rev Enferm UFPE online*. 2018; 12(8):2146. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a234579p2146-2153-2018>
8. Silveira MM, Portuguese MW. Analysis of life quality and prevalence of cognitive impairment, anxiety, and depressive symptoms in older adults. *Estud Psicol*. 2017; 34(2):261-8. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-02752017000200007>
9. Reichenheim ME, Paixão CM, Moraes CL. Adaptação transcultural para o português (Brasil) do instrumento Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) utilizado para identificar risco de violência contra o idoso. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(8):1801-13. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000800009>
10. Fleck MP, Chachamovich E, Trentini C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Rev Saúde Pública*. 2006; 40(5):785-91. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000600007>
11. Porciúncula RCR, Carvalho EF, Barreto KML, Leite VMM. Socio-epidemiological profile and autonomy of elderly in the city of Recife, northeastern Brazil. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2014; 17(2):315-25. doi: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232014000200009>
12. Silva GCN, Almeida VL, Brito TRP, Godinho MLSC, Nogueira DA, Chini LT. Violence against elderly people: A documentary analysis. *Aquichan*. 2018; 18(4):449-60. doi: <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.4.7>
13. Carmona-Torres JM, Carvalhal-Silva RM, Viera-Mendes MH, Recio-Andrade B, Goergen T, Rodríguez-Borrego MA. Elder abuse within the family environment in the Azores Islands. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017; 25:e2932. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1871.2932>
14. Maia PHS, Ferreira EF, Melo EM, Vargas AMD. Occurrence of violence in the elderly and its associated factors. *Rev Bras Enferm*. 2019; 72(Suppl 2):64-70. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0014>
15. Melchiorre MG, Di Rosa M, Lamura G, Torres-Gonzales F, Lindert J, Stankunas M, et al. Abuse of older men in seven European countries: A multilevel approach in the framework of an ecological model. *PLoS One*. 2016; 11(1):e0146425. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0146425>
16. Silva CFS, Dias CMSB. Violência contra idosos na família: motivações, sentimentos e necessidades do agressor. *Psicol Ciênc Prof*. 2016; 36(3):637-52. doi: <http://doi.org/10.1590/1982-3703001462014>
17. Fraga S, Soares J, Melchiorre MG, Barros H, Es-lami B, Ioannidi-Kapolou E, et al. Lifetime abuse and quality of life among older people. *Health Soc Work*. 2017; 42(4):215-22. doi: <https://doi.org/10.1093/hsw/hlx036>

18. Machado DR, Kimura M, Duarte YAO, Lebrão ML. Violence perpetrated against the elderly and health-related quality of life: a populational study in the city of São Paulo, Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020; 25(3):1119-28. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.19232018>
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. doi: <https://doi.org/10.3961/jpmph.19.210>
20. Wang F, Meng LR, Zhang Q, Li L, Nogueira BO, Ng CH, et al. Elder abuse and its impact on quality of life in nursing homes in China. *Arch Gerontol Geriatr*. 2018; 78:155-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.06.011>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons