

Cybele Ribeiro Espíndola

Sérgio Luís Blay

Prevalência de maus-tratos na terceira idade: revisão sistemática

Prevalence of elder abuse: a systematic review

RESUMO

OBJETIVO: Identificar estudos sobre prevalência de abuso na terceira idade e analisar a qualidade dos estudos.

MÉTODOS: Revisão sistemática estudos de base populacional em bases de dados eletrônicos (PubMed, LILACS, Embase, ISI, PsycInfo), referente aos anos de 1988 a 2005. Foram incluídos os estudos de base populacional e excluídos os estudos sem definição metodológica delineada e estudos realizados em clientela de serviços especializados.

RESULTADOS: Foram encontrados 440 artigos, mas apenas 11 artigos foram selecionados. A maioria dos artigos foi de corte transversal, apenas dois apresentaram desenho longitudinal. Os estudos foram conduzidos em diversas regiões do mundo, sobretudo dos Estados Unidos e da Europa. Observou-se variação nas definições de abuso. Os estudos de prevalência encontraram coeficientes de abuso físico entre 1,2% (Holanda) e 18% (Finlândia).

CONCLUSÕES: Existe substancial variação de prevalência entre os países, parecendo haver uma variável cultural importante. Como o número de idosos é crescente no mundo, são necessários mais estudos de base populacional representativos dessa faixa etária para melhor compreensão do fenômeno.

DESCRITORES: Maus-tratos ao idoso. Violência doméstica. Estudos epidemiológicos. Literatura de revisão.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify prevalence studies of abuse among elderly and assess their quality.

METHODS: A systematic literature review was performed through PubMed, LILACS, Embase, ISI, and PsycInfo, for the period between 1988 and 2005. Population-based studies were included and studies without clear methodological definition and with clinical and service samples were excluded.

RESULTS: There were found 440 articles, but only 11 of them were selected. Most were cross-sectional designs and only two were longitudinal studies. These studies were conducted in various countries worldwide, mostly in US and Europe. They varied widely in terms of abuse definition. Prevalence of physical abuse ranged from 1.2% (Holland) to 18% (Finland).

CONCLUSIONS: There is a considerable prevalence variation between sites.

Departamento de Psiquiatria. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Correspondência | Correspondence:

Cybele Ribeiro Espíndola
R. Dr. Alfredo Weyne, 55 ap. 401 Bl.A Bairro Fátima
60415-520 Fortaleza, CE, Brasil
E-mail: cybelepsi@bol.com.br

Recebido: 24/2/2006
Revisado: 2/10/2006
Aprovado: 1/12/2006

The most influential variables on prevalence seem to be culture-related. As the number of elderly is increasing worldwide, there is a need for studies to better understand this phenomenon.

KEYWORDS: Elder abuse. Domestic violence. Epidemiologic studies. Review literature.

INTRODUÇÃO

Os maus-tratos na terceira idade podem ser definidos como ato único ou repetido, ou ainda, ausência de ação apropriada que cause dano, sofrimento ou angústia e que ocorram dentro de um relacionamento de confiança (Organização Mundial de Saúde¹).

Na literatura especializada, os maus-tratos são usualmente classificados em: físico, verbal, psicológico ou emocional, sexual, econômico, negligência e autonegligência.^{11,13,18}

As publicações sobre maus-tratos na terceira idade mostram-se ainda incipientes, sobretudo na população brasileira.^{6,9} Observa-se também que a violência contra a criança, o adolescente e a mulher são temas mais frequentemente pesquisados do que a violência contra o idoso. Manthorpe & Watson⁸ alertam que existe interesse e urgência desproporcional no campo da proteção da criança. O mesmo não ocorre com relação aos maus-tratos contra idosos, possivelmente pelo fato de a criança trazer uma imagem mais desprotegida do que os idosos.

Do ponto de vista da saúde global, as diferentes formas de violência contra o idoso comprometem sua qualidade de vida, acarretando somatizações, transtornos psiquiátricos e morte prematura. Além disso, geram gastos com os setores da saúde, seja pelo aumento do número de atendimentos ambulatoriais, seja por internações hospitalares.^{6,13}

Diante desse cenário, a estimativa da violência contra o idoso em uma população representa uma importante e desafiadora tarefa, principalmente para o planejamento das estratégias para o enfrentamento do problema. Assim, o objetivo do presente estudo foi identificar e analisar trabalhos publicados sobre a prevalência de maus-tratos contra o idoso.

MÉTODOS

Foi realizado levantamento de estudos publicados sobre a prevalência de maus-tratos em idosos.

Realizou-se levantamento bibliográfico por meio de estratégia de busca com base nos termos: *Epidemiology, Prevalence, Frequency, Mistreatment, Abuse, Violence, Elder and Old*. E seus correspondentes em português para busca na LILACS. Os resumos dos artigos recu-

perados foram analisados para verificar o atendimento aos critérios de inclusão e exclusão.

Adotaram-se como critérios de inclusão: artigos publicados em inglês, francês, espanhol e português; estudos com amostras representativas da população; desenhos de corte transversal ou longitudinal; artigos indexados nas seguintes bases de dados: PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Embase, ISI-Web of Science, PsycInfo; artigos publicados no período de janeiro de 1988 a julho de 2005. A escolha pelo ano de 1988 foi definida pelo levantamento bibliográfico preliminar, que apontou este como sendo um ano marco da área.

Utilizaram-se como critérios de exclusão: estudos descritivos, qualitativos ou sem informações sobre a amostragem e análise efetuada; estudos realizados em serviços especializados; capítulos de livro ou livros, teses e dissertações.

Considerando todas as bases, foram recuperados 440 artigos, dos quais 11 atenderam os critérios de seleção estabelecidos.

Os artigos selecionados foram classificados pelos pesquisadores, conforme os critérios propostos por Boyle¹ (1998). Segundo esse autor, os trabalhos podem ser divididos nas categorias A e B. A categoria A indica baixo risco de viés; os trabalhos deveriam atender pelo menos seis dos oito critérios propostos, sendo requisito obrigatório o atendimento ao primeiro dos critérios a seguir: 1) estudos que utilizam amostra representativa da população em geral, ou seja, idosos que vivam na comunidade; 2) público-alvo claramente definido; 3) entrevistados que tenham características correspondentes à população-alvo; 4) métodos de avaliação padronizados; 5) instrumentos que apresentem confiabilidade; 6) instrumentos validados; 7) análise estatística descrita; 8) intervalo de confiança adequado. Artigos classificados na categoria B atendem até quatro dos itens, apresentando risco de viés moderado.

RESULTADOS

Dos 11 artigos analisados, foram encontradas diferenças metodológicas entre os estudos, bem como diferenças entre os coeficientes de prevalência e incidência.

Seis estudos abordaram diferenças na prevalência de maus-tratos entre os sexos.^{5,14,16,18,22,23}

Os estudos foram desenvolvidos nos EUA,^{7,14} China,^{22,23} Inglaterra,¹⁰ Dinamarca e Suécia, simultaneamente,²⁰ Holanda,² Canadá,¹⁵ Finlândia,⁵ Chile⁹ e Cuba.¹

Tabela 1. Estudos sobre maus-tratos na terceira idade publicados entre 1988 e 2005, identificados por autor, ano, país, amostra, instrumento de coleta de dados, prevalência e tipos de abuso.

Autor / Ano do estudo	País	Amostra	Entrevistado	Instrumento de coleta dados	Prevalência (%)
Pillemer & Finkelhor, ¹⁶ 1988	EUA	N=2.020	Idosos (acima de 65 anos)	Questionários	Abuso geral= 3,2% Abuso físico= 2,0% Abuso verbal=1,1% Negligência: 0,4%
Tornstam, ²⁰ 1988	Dinamarca Suécia	N=1.535 N=943	Pessoas de 16 a 74 anos (Perguntados se conhecem algum caso de idoso que sofreu agressão)	Entrevistas (Telefone)	(Dinamarca) Abuso geral= 8% (Suécia) Abuso geral=8%
Podnieks, ¹⁷ 1992	Canadá	N=2.008	Idosos (acima de 65 anos)	Telefone	Abuso geral=4,0 %
Ogg & Bennett, ¹² 1992	Inglaterra	N=589	Idosos (acima de 60 anos)	Entrevistas	Abuso verbal=5,6% Abuso físico= 2% Abuso financeiro= 1,6%
Kivela et al, ⁵ 1992	Finlândia	N=1.225	Idosos (acima de 65 anos)	Questionários Entrevistas Escalas Clínicas	Abuso geral/homens= 3,3% Abuso geral/mulheres= 8,8% Abuso físico/homens= 15% Abuso físico/mulheres= 18% Abuso psicológico/homens= 46% Abuso psicológico/mulheres= 49% Abuso econômico/homens= 8% Abuso econômico/mulheres= 9% Negligência/homem= 0% Negligência/mulher= 4%
Lachs et al, ⁷ 1998	EUA	N=2.812	Idosos (acima de 65 anos)	Questionários	1,6% sofreram abuso geral
Comijs et al, ² 1998	Holanda	N=1.797	Idosos (69 - 89 anos)	Questionários	Abuso geral = 5,6% Abuso verbal= 3,2% Abuso físico= 1,2% Exploração financeira= 1,4% Negligência= 0,2%
Yan & Tang, ²² 2001	China, Hong Kong	N= 355	Idosos (acima de 60 anos)	Revised Conflict Tactics Scales (CTS2) - Versão chinesa	Abuso físico= 2% Abuso verbal= 20,8% Abuso social= 2,5%
Lopez et al, ⁸ 2001	Chile	N= 294	Idosos (acima de 60 anos)	Questionário semi-estruturado, auto-aplicado	Abuso psicológico=32,2% Abuso físico= 9,2% Negligência= 3,7% Abuso econômico= 2,7% Abuso social=33,3%
Miranda R et al, ¹¹ 2001	Cuba	N= 226	Idosos (acima de 60 anos)	Questionário	Abuso psicológico= 29,6% Abuso físico=2,6% Abuso financeiro= 4,3% Negligência= 24,6%
Yan & Tang, ²³ 2004	China	N= 276	Idosos (acima de 60 anos)	CT2 - Versão chinesa com 12 itens para abuso físico e 8 para abuso verbal. Escala apresenta boa confiabilidade interna.	Abuso verbal= 26,8% Abuso físico= 2,5%

Nove estudos avaliaram mais de um tipo de abuso, sendo o abuso verbal e o psicológico os mais recorrentes, com prevalências variando de 1,1% a 26,8% e 29,6% a 47%, respectivamente. No que concerne ao abuso físico, as prevalências variaram entre 1,2% e 16,5%. O abuso financeiro foi abordado em cinco estudos,^{2,5,10,16,18} com frequência variando de 1,4% a 8,5%. A negligência

foi estudada em cinco artigos, com prevalências de 0% a 24,6%.^{2,5,14,16,18} O abuso sexual não foi relatado.

Segundo a avaliação de qualidade dos estudos, seis foram classificados na categoria B e cinco na A.

Os estudos da categoria A^{2,7,10,14,15} foram conduzidos na Holanda, Inglaterra, EUA e Canadá. Neles, as pre-

Tabela 2. Definição de abuso, método de avaliação e determinação da qualidade metodológica do estudo segundo a *Evidence-Based Mental Health* aplicados em trabalhos sobre maus-tratos na terceira idade, publicados entre 1988 e 2005.

Autor / Ano do estudo	País	Definição de abuso	Prevalência de abuso geral	Método de avaliação	Nível de qualidade do estudo
Pillemer & Finkelhor, ¹⁶ 1988	EUA	Negligência = privação da assistência necessária para as atividades diárias.	3,2%	Entrevistas <i>Conflict Tactics Scale</i> (CTS)	A
Lachs et al, ⁷ 1998	EUA	Dano intencional com dor física, ferimento, angústia mental ou privação intencional pelo cuidador das condições necessários para manter a saúde física e mental do idoso.	1,6%	Entrevistas Questionários	A
Ogg & Bennett, ¹² 1992	Inglaterra	Abuso verbal= assustar com gritos, insultos ou falar asperamente. Abuso físico= empurrar, esbofetear ou ser agredido fisicamente de outra forma.	3,0%	Entrevistas	A
Podnieks, ¹⁷ 1992	Canadá	-----	4,0%	Entrevistas (telefone)	A
Comijs et al, ² 1998	Holanda	Agressão verbal crônica= repetidos gritos, insultos e ameaças. Agressão física= infringir dano físico Abuso financeiro= uso ilegal ou impróprio das finanças ou roubo de propriedade. Negligência= privação da assistência necessária para as atividades diárias.	5,6%	Entrevistas <i>CTS Measure of Wife Abuse</i> <i>Violence Against Man Scales</i> <i>Activities of daily living (ADL –versão modificada)</i>	A
Tornstam, ²⁰ 1988	Suécia Dinamarca	Ser espancado, ameaçado, explorado economicamente, roubados ou severamente negligenciados.	8,0%	Entrevistas (telefone)	B
Kivela et al, ⁵ 1992	Finlândia	Definição dada pelos próprios entrevistados. Não houve uma definição padrão para os diferentes tipos de abuso.	Mulheres= 8,8% Homens= 3,3%	Questionários Entrevistas Escala (<i>Dyadic Adjustment Scale- DAS</i>)	B
Yan & Tang, ²² 2001	China	Sofrer algum dano físico e/ou sexual, ser queimado ou receber alguma contenção física	8,5%	<i>Revised CTS2</i>	B
López et al, ⁸ 2001	Chile	Atos que ocasionem dor ou dano físico como agressão física de qualquer tipo, golpes, sofrer ataques de objetos, queimadura, abuso sexual, entre outros.	16,6%	Questionário semi-estruturado, auto-aplicado	B
Miranda et al, ¹¹ 2002	Cuba	Qualquer forma de agressão intencional, realizada contra uma pessoa idosa que produza dano físico, desfiguração ou morte	15,2%	Questionário sobre maus-tratos ao idoso	B
Yan & Tang, ²³ 2004	China	Sofrer algum dano físico e/ou sexual, ser queimado ou receber contenção física	14,6%	<i>Assessment of Dependence CTS2</i>	B

valências de violência variaram entre 1% e 5% para as diferentes manifestações de abuso. Por outro lado, as investigações classificadas na categoria B,^{5,16,18,20,22,23} reportam coeficientes mais elevados, com prevalências que chegam a quase 50%, como no caso da violência psicológica contra idosos na Finlândia.⁵ Esse país apresentou elevado número de maus-tratos. Uma observação deve ser feita também com relação ao estudo realizado na Suécia e Dinamarca, com prevalência de abuso geral de 8%.²⁰

A China destacou-se por apresentar baixa prevalência de abuso físico, em torno de 2%,²² em contraposição à alta prevalência de abuso verbal, com coeficientes superiores a 20%.²²

A descrição dos estudos avaliados na presente revisão é apresentada na Tabela 1.

Na Tabela 2 estão anotadas as definições de abuso e a qualidade dos trabalhos revisados.

DISCUSSÃO

A revisão dos estudos epidemiológicos sobre o abuso na terceira idade proporciona um olhar panorâmico acerca da problemática, e dar visibilidade ao fenômeno é um primeiro plano de ação. O presente trabalho constitui a primeira revisão sistemática sobre prevalência de maus-tratos em idosos.

A violência contra o idoso é objeto de estudo recente, datando de 1988, com a pesquisa epidemiológica de base populacional conduzida por Pillemer & Finkelhor.¹⁴ Essa pesquisa foi realizada nos Estados Unidos, com o objetivo de estimar a prevalência de maus-tratos na terceira idade. Também, observou-se a falta de estudos metodologicamente bem delineados, particularmente no Brasil, verificou-se a inexistência de informações científicas sobre o tema. Isto pode ser justificado, em parte, pelas dificuldades que envolvem estudos dessa natureza, encontrando obstáculos sobretudo, no tempo e custos elevados.

Muitos dos avanços alcançados em outros países contribuem para uma compreensão da questão no Brasil. No entanto, por tratar de aspectos culturais de cada sociedade, faz-se necessário o entendimento do fenômeno na realidade brasileira.

Na maioria dos estudos utilizou-se de entrevistas auto-referidas como instrumento para medir a prevalência da violência, constituindo-se numa forma de avaliação subjetiva, marcada pela privacidade e sigilo. Estudos com avaliação auto-referida estão sujeitos a alguns problemas, entre eles, o viés de memória, a superavaliação do fato ocorrido, medo, inibição, entre outros aspectos.

Ainda que não seja específica para a população idosa, a *Review Conflicts Tactics Scale* (CTS2)¹⁹ aparece como a escala mais amplamente utilizada, o que pode ser explicado pelo fato de atender aos critérios de validade e confiabilidade.

Embora comparar os resultados entre os estudos seja tarefa difícil, posto que os mesmos se baseiam em diferentes variáveis e métodos, freqüentemente subjetivos, há que se considerar ainda as diferenças culturais. Contrariando, a idéia vigente de que a cultura oriental é marcada pelo respeito e o cuidado aos idosos, observou-se alta prevalência de abuso contra o idoso na China.²² Essas variações entre as nações remetem a aspectos culturais, mas também indicam a influência da qualidade metodológica.

Cada cultura abriga diferentes concepções de comportamentos abusivos, adotando um conjunto de expectativas variadas no que se refere às atribuições de deveres e poderes aos idosos.

Variando em grau e intensidade, a violência contra os idosos ocorre em cada continente e está diretamente relacionada com a cultura local, englobando questões de gênero e de sexualidade, problemas geracionais, de exploração por parte de filhos.⁹

Riffiotis,¹⁷ em estudo sobre diferentes etnias africanas, discorre sobre como a intenção de aniquilamento político dos idosos é ritualizada em tribos onde impera uma rígida divisão de funções etárias. Em uma determinada fase da vida, eles são levados para morrer em cavernas distantes dos seus povoados. Minayo⁹ salienta que nas sociedades ocidentais, o desejo social de morte dos idosos se expressa de outras formas, tais como, nos conflitos intergeracionais, maus-tratos e negligências, cuja elaboração cultural e simbólica se diferencia no tempo, por classes, etnias e gênero.

A escassez de informações quanto aos agredidos e agressores é uma temática delicada, de difícil estudo e identificação, principalmente porque os idosos geralmente não denunciam abusos e as agressões sofridas. O fazem por constrangimento ou por temerem punições e retaliações de seus cuidadores que são, freqüentemente, os próprios agressores. Há ainda aqueles que sofrem maus-tratos mascarados e nem se dão conta que estão sendo vítimas de violência.⁹

No entanto, as relações violentas não são unilaterais, suas causas são complexas e ocorrem em diferentes níveis. Dentro dessa perspectiva, Williamson & Schaffer²¹ afirmam ser a qualidade da relação anterior ao estado de dependência do idoso em relação ao cuidador que determina a forma positiva ou negativa com que este último percebe sua tarefa, podendo vê-lo como castigo ou como ato de gratidão e dedicação amorosa. Kleinschmidt⁶ ressalta que a relação, naturalmente

estressante, entre cuidador e idosos se transforma em violenta apenas quando o cuidador se isola socialmente, possui laços afetivos frouxos com o idoso, foi vítima de violência por parte dele no passado ou apresenta algum tipo de problema psiquiátrico.

Algumas limitações do presente trabalho podem ser assinaladas. Em primeiro lugar, embora o tema seja bastante debatido e divulgado na mídia leiga, encontrou-se um pequeno número de estudos científicos a respeito. Em segundo lugar, nota-se a presença de informações produzidas em estudos com limitações metodológicas, tais como os que utilizaram amostras não representativas da população geral. Outro aspecto a ser assinalado é o viés de publicação, que pode decorrer de vários motivos, entre eles: o reduzido espaço

editorial, idioma, metodologia, entre outros. Dadas as características dos trabalhos encontrados, arbitrou-se realizar a análise qualitativa de seus resultados, pela falta de acesso às medidas de variabilidade das amostras estudadas. A síntese dos dados, por meio da metanálise dos estudos de prevalência, pode ser reservada para um segundo momento quando houver mais informações sobre essa área.

Recomenda-se que estudos epidemiológicos adicionais com amostras representativas da população geral e critérios uniformes para definição de maus-tratos contra os idosos sejam desenvolvidos. Da mesma forma, são necessários estudos que visem a compreender o universo de significados e sentidos que permeiam a relação agressor-agredido e a percepção social deste fenômeno.

REFERÊNCIAS

- Boyle MH. Guidelines for evaluating prevalence studies. *Evid Based Ment Health*. 1998;1:37-39.
- Comijs HC, Pot AM, Smit JH, Bouter LM, Jonker C. Elder abuse in the community: prevalence and consequences *J Am Geriatr Soc*. 1998;46(7):885-8.
- Compton SA, Flanagan P, Gregg W. Elder abuse in people with dementia in Northern Ireland: Prevalence and predictors in cases referred to a psychiatry of old age service. *Int J Geriatr Psychiatry*. 1997;12(6):632-5.
- Hudson M, Beasley CM, Benedict RH, Carlson JR, Craig BF, Mason SC. Elder abuse: some African American views. *J Interpers Violence*. 1999;14(9):915-939.
- Kivelä SL, Königä-Savio P, Kesti E, Pahkala K, Ijäs ML. Abuse in old age: epidemiological data from Finland. *J Elder Abuse Negl*. 1992;4(3):1-18.
- Kleinschmidt KC. Elder abuse: a review. *Ann Emerg Med*. 1997;30(4):463-72
- Lachs MS, Williams CS, O'Brien S, Pillemer KA, Charlson ME. The mortality of elder mistreatment. *J Am Med Assoc*. 1998;280(5):428-432.
- Manthorpe J, Watson R. Elder abuse, neglect and restraint: research before review. *J Adv Nurs*. 2002;38(6):541-2.
- Minayo MC. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(3):783-91.
- Ogg J, Bennett G. Elder abuse in Britain. *BMJ*. 1992;305(6860):998-9.
- Organização Mundial da Saúde. WHO/INPEA. Missing voices: views of older persons on elder abuse. Geneva;2002.
- Otiniano ME, Herrera CR. Abuse of Hispanic elders. *Tex Med*. 1999;95(3):68-71.
- Pavlik VN, Hyman DJ, Festa NA, Dyer CB. Quantifying the problem of abuse and neglect in adults: analysis of a statewide database. *Am J Geriatr Soc* 2001; 49:45-48.
- Pillemer K, Finkelhor D. The prevalence of elder abuse: a random sample survey. *Gerontologist*. 1988;28(1):51-7.
- Podnieks E. National survey on abuse of the elderly in Canada. *J Elder Abuse Negl*. 1992;4,5-58.
- Quiroga López P, Bull HW, Torres Aranedo G. Caracterización y frecuencia del maltrato a adulto mayores en áreas urbanas. *Cuad. Méd.-Soc.*, Santiago, 2001: 42(1/2):30-35.
- Riffiotis T. O ciclo vital contemplado: a dinâmica dos sistemas etários em sociedades negro-africanas. In: Barros ML, organizador. *Velhice ou Terceira Idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política*. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV; 2000. p. 27-35.
- Rodríguez Miranda E, Olivera Álvarez, Garrido García J, García Roque R. Maltrato a los ancianos. Estudio en el Consejo Popular de Belén, Habana Vieja. *Rev Cubana Enferm*. 2002;18(3):144-53.
- Straus MA, Hamby SL, Boney-McCoy S, Sugarman DB. The revised Conflict Tactics Scales (CTS2): development and preliminary psychometric data. *J Fam Issues*. 1996;17:283-316.
- Tornstam L. Abuse of the elderly in Denmark and Sweden: results from a population study. *J Elder Abuse Negl*. 1989;1:35-44.
- Williamson GM, Shaffer DR. Relationship quality and potentially harmful behaviors by spousal caregivers: how we were then, how we are now. The Family Relationships in Late Life Project. *Psychol Aging*. 2001;16(2):217-26.
- Yan ECW, Tang CSK. Prevalence and Psychological Impact of Chinese Elder Abuse. *J Interpers Violence*. 2001;16(11):1158-1174.
- Yan ECW, Tang CSK. Elder abuse by Caregivers: a study of prevalence and risk factors in Hong Kong chinese families. *J Fam Violence*. 2004;19(5):269-277.