

ARTIGO DE REVISÃO

INSTRUMENTOS PARA RASTREAMENTO DE VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

INSTRUMENTS FOR SCREENING VIOLENCE AGAINST THE ELDERLY PERSON: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Letícia Cattai Duarte¹

Fabiana Veronez Martelato Gimenez

Maria José Sanches Marin³

Beatriz Juliani Pereira Costa⁴

Juliana Ribeiro da Silva Vernasque⁵

Paula Sales Rodrigues⁶

¹ Graduada em Enfermagem. Especialista em UTI Neonatológica e Pediátrica. E-mail: leticiacattai Duarte@yahoo.com.br

² Graduada em Enfermagem. Doutora em Educação. Professora Adjunta Doutora do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília. E-mail: fabiveronez@hotmail.com

³ Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem Fundamental. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília. E-mail: marnadia@terra.com.br

⁴ Graduada em Enfermagem. Residente em Vigilância em Saúde. E-mail: beatrizjulianic@gmail.com

⁵ Graduada em Enfermagem. Mestre em Ciências da Saúde. Professora Assistente Mestre da Faculdade de Medicina de Marília. E-mail: juvernasque@gmail.com

⁶ Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem. Professora Assistente Mestre da Faculdade de Medicina de Marília. E-mail: paulasalesrodrigues@gmail.com

Resumo

Associado ao envelhecimento populacional, observa-se aumento da violência contra a pessoa idosa, sendo um problema de saúde pública, de difícil identificação e manejo pelos profissionais da área, além da baixa notificação. As intervenções cabíveis em cada caso, podem ser facilitadas por meio de instrumentos de rastreio que possam ser utilizados pelos profissionais da saúde. O objetivo foi caracterizar os instrumentos de rastreio validados em relação a violência contra a pessoa idosa e como eles vêm sendo utilizados. Realizada revisão integrativa da literatura nas bases de dados Scopus, LILACS e Medline com os descritores violência, idosos, programas de rastreamento. Selecionados para análise 13 artigos, os quais abordam nove instrumentos de rastreio em nível internacional que podem ser usados em diversos cenários de saúde. O instrumento com maior destaque foi o *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test* (HS-EAST), o qual encontra-se traduzido e validado para uso no Brasil. Há aspectos positivos em relação ao uso de instrumentos de rastreio como rapidez e a praticidade na assistência profissional. Como dificuldades, identificou-se que a maioria dos instrumentos não incluem todos os tipos de violência contra o idoso, podem ter resultados falsos positivos e haver dificuldade de interpretação dos itens dos instrumentos por parte dos profissionais e idosos. Conclui-se que se faz necessário a realização de estudos de validação de instrumentos de rastreio internacionais para nosso país e estudos sobre a implementação deles na prática profissional.

PALAVRAS-CHAVE

Violência. Idosos. Programas de rastreamento.

Abstract

Associated with population aging, there is an increase in violence against the elderly, being a public health problem, difficult to identify and manage by professionals in the area, in addition to low notification. The appropriate interventions in each case can be facilitated through screening instruments that can be used by health professionals. The objective was to characterize the validated screening instruments in relation to violence against the elderly and

how they have been used. An integrative literature review was carried out in the Scopus, LILACS and Medline databases with the descriptors violence, elderly, screening programs. 13 articles were selected for analysis, which address nine screening instruments at an international level that can be used in different health scenarios. The most prominent instrument was the Hwalek–Sengstock Elder Abuse Screening Test (HS-EAST), which has been translated and validated for use in Brazil. There are positive aspects regarding the use of screening instruments such as speed and practicality in professional assistance. As difficulties, it is observed that most instruments do not include all types of violence against the elderly, may have false positive results and there is difficulty in interpreting the items of the instruments by professionals and elderly people. It is concluded that it is necessary to carry out validation studies of international screening instruments for our country and studies on their implementation in professional practice.

KEYWORDS

Violence. Elderly. Tracking programs.

1 Introdução

O Estatuto da pessoa idosa no Brasil, inclui todo indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos (Brasil, 2003). Entre os brasileiros, 14,3% da população é composta por pessoas idosas e estima-se que até 2025, o Brasil se tornará o sexto país com o maior número de pessoas com idade superior a 60 anos no mundo, pois calcula-se que até 2050, chegará a dois bilhões de pessoas (SBPC, 2016).

Avanços na tecnologia e na medicina, que culminaram com a melhoria dos medicamentos, desenvolvimento de vacinas e melhores métodos de anticoncepção, bem como a universalidade da saúde interferiram positivamente para o aumento da população idosa, justificando a transformação que vem ocorrendo no perfil demográfico brasileiro desde 1960 (Porto, 2019).

O envelhecimento é decorrente de alterações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que dificultam a adaptação do ser humano ao meio ambiente, tornando a pessoa idosa mais vulnerável (Porto; Porto, 2019) e dependente de seus familiares (Alarcon *et al.*, 2021). Em face do exposto, o indivíduo está mais suscetível à violência.

A violência contra a pessoa idosa é uma questão global que afeta a saúde e os direitos humanos de milhões de pessoas em todo o mundo. A violência contra a pessoa idosa pode ser definida como “um ato único, repetido ou a falta de ação apropriada, ocorrendo em qualquer relacionamento em que exista uma expectativa de confiança que cause danos ou sofrimento a uma pessoa idosa” (Brasil, 2020, p. 1).

Até pouco tempo, este grave problema social estava oculto, sendo considerado um assunto privado e, ainda hoje, continua sendo um tabu, subestimado e ignorado mundialmente, uma vez que é um problema de países desenvolvidos e subdesenvolvidos e geralmente subnotificado (Brasil, 2020).

Existem três formas de violência: estrutural, institucional e interpessoal ou familiar. A violência estrutural pode se apresentar de diversas maneiras, sendo principalmente associada à pobreza e a discriminação. A violência institucional é aquela violência praticada pelas Instituições Assistenciais de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e outros serviços públicos ou privados. Por fim, a violência interpessoal ou familiar está relacionada às interações e relações do dia a dia e por dificuldades econômicas, além da construção social de

que a velhice é uma fase de decadência. Estas três formas de violência se manifestam em diversos tipos conhecidos como negligência, violência auto infligida, abuso físico, violência sexual, violência financeira, abandono e violência psicológica ou emocional (Minayo; Almeida, 2016).

Entre as pessoas idosas, o tipo mais comum de violência é a negligência, ou seja, quando os responsáveis pela pessoa idosa deixam de oferecer cuidados básicos como higiene, medicação e proteção. Há também o abandono, que é considerado uma forma extrema de negligência e acontece quando há ausência ou omissão dos responsáveis na prestação de socorro a um indivíduo que precisa de proteção. A violência física é aquela que ocorre quando há uso da força para obrigar a pessoa idosa a fazer o que não quer, ferindo, provocando dor, incapacidade e até a morte. Quando a pessoa idosa é incluído em ato ou jogo sexual com objetivo de obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças caracteriza-se como violência sexual (Minayo; Almeida, 2016).

A violência mais sutil é a psicológica ou emocional, a qual inclui comportamentos que prejudicam a autoestima e bem-estar da pessoa idosa, como xingamentos, sustos, constrangimentos, destruição de propriedade ou impedimento de que vejam amigos e familiares. A violência material ou financeira é aquela em que ocorre exploração imprópria ou ilegal da pessoa idosa ou ainda o uso não consentido de seus recursos financeiros e patrimoniais (Brasil, 2020). Para Minayo e Almeida (2016), quando a pessoa idosa negligência seu autocuidado e segurança, está praticando violência contra si mesma, o que é definido como autonegligência.

O aumento da população idosa somado à sua vulnerabilidade faz com que a violência contra o idoso seja cada vez maior, o que associado à sua subnotificação, torna-se um problema de saúde pública de difícil manejo. Neste contexto, é importante que sejam implementadas novas formas de identificar tais situações, com vistas a ampliar as notificações e, conseqüentemente, as intervenções cabíveis em cada caso, o que pode ser facilitado por meio de instrumentos de rastreio que possam ser facilmente utilizados pelos profissionais da saúde.

Entretanto, tem-se a constatação de que “o Brasil carece de instrumento de rastreio de violência contra a pessoa idosa que possa facilmente ser utilizado na prática cotidiana dos profissionais da saúde”, o que favorece a identificação precoce das situações de risco ou já instaladas (Florencio; Grossi, 2014, p.689).

2 Objetivo

Caracterizar os instrumentos de rastreio validados em relação a violência contra a pessoa idosa e como eles vêm sendo utilizados, a partir de uma revisão integrativa da literatura.

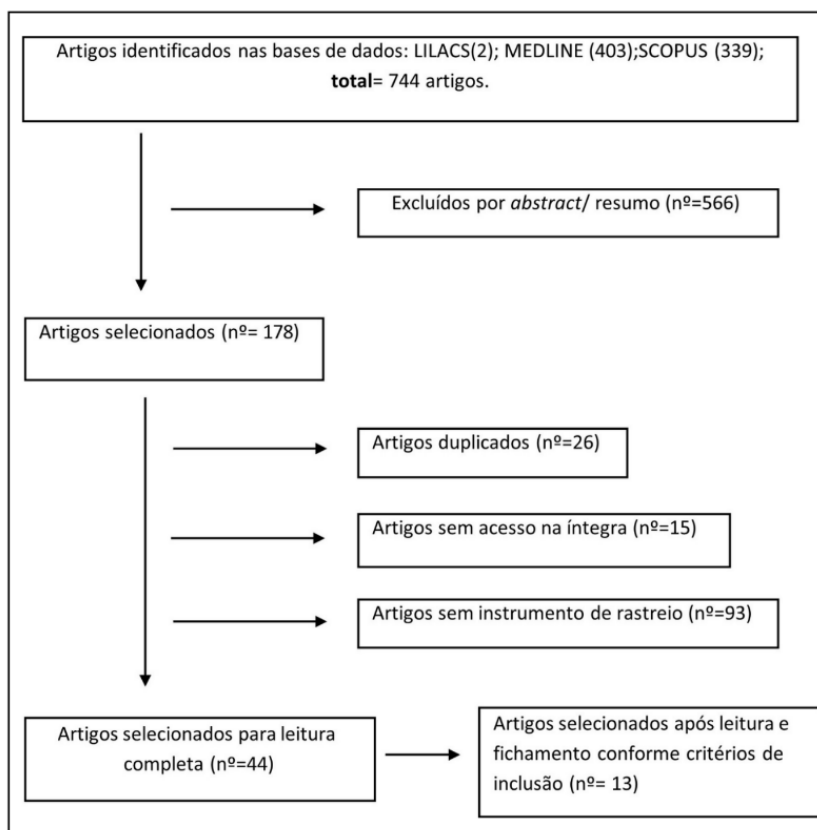
3 Método

Para elaboração da revisão integrativa as seis etapas recomendadas por Whitemore e Knafl (2005) foram seguidas. Deste modo, foi feita a identificação da questão de pesquisa para a elaboração deste estudo, sendo ela: quais são os instrumentos de rastreio validados para identificação de violência contra o idoso e como eles são utilizados pelos profissionais de saúde? Depois, foi necessário o estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura. Para tal etapa foram utilizadas as seguintes bases de Dados e descritores na *Scopus*: (KEY (*violence*) AND KEY (*aged*) AND KEY ("*Mass Screening*")); na *LILACS* e *Medline* ((mh:(violência)) OR (violência)) AND ((mh:(idosos)) AND (idosos OR dependência)) AND ((mh:("programas de rastreamento")) AND ("programas de rastreamento")). As buscas foram realizadas em agosto de 2021. Foram incluídos artigos em todos os idiomas e sem recorte temporal e excluídos as revisões de literatura, teses e dissertação, bem como estudos teóricos.

A seleção dos artigos, conforme se observa na Figura 1, ocorreu com foco na pergunta de pesquisa a partir dos 744 artigos inicialmente identificados. Realizada a leitura dos resumos, seguida da retirada das duplicações

e artigos que não abordavam o instrumento de rastreio, selecionando-se 44 artigos para leitura na íntegra, o que levou à definição de 13 artigos a serem analisados. O processo de seleção foi realizado inicialmente por dois autores separadamente e, na sequência, foi verificado por outros dois autores, na busca de obter consenso sobre a definição dos artigos a serem analisados.

Figura 1. Fluxograma com os passos utilizados para a seleção dos artigos.



Fonte: Elaboração própria, 2022.

Na etapa seguinte, que trata da definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, foi elaborada uma tabela apresentando os seguintes itens: título do estudo, país que foi realizado, ano de publicação, tipo de estudo, grau de evidência, instrumento de rastreio utilizado e principais resultados obtidos. O Nível de Evidência (NE) foi assim classificado: nível I – revisões sistemáticas e metanálise; nível II – estudos randomizados controlados; nível III – estudos controlados sem randomização; nível IV – estudo caso-controle ou coorte; nível V – revisão sistemática de estudos descritivos ou qualitativos; nível VI – estudos qualitativos ou descritivos; nível VII - consenso e opinião de especialistas (Stillwell *et al.*, 2020).

Posteriormente, na quarta etapa, foi feita a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, buscando responder à pergunta de pesquisa.

Por fim, foi realizada a interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

4 Resultados

No Quadro 1 se observa que os estudos foram realizados em diferentes países e em diferentes continentes, sendo que quatro deles foram desenvolvidos nos Estados Unidos, dois no Canadá, um no Brasil, um no México, um em Singapura, um no Irã, um em Israel, um na Romênia e um em Hong Kong. São utilizados em diferentes cenários (hospital, ambulatório ou comunidade). Ressalta-se ainda que os 13 estudos selecionados são transversais, e com o grau de evidência nível 6. O período de publicação variou de 1998 a 2020.

Quadro 1 - Distribuição dos artigos selecionados de acordo com as principais características.

Título/País	Autor/ano	Tipo de estudo/ Local de aplicação/ Nível de Evidência	Tipo de Instrumento
1- Screening for elder abuse in geriatric outpatients: reliability and validity of the Iranian version Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST)/Irã	Aminlroaya <i>et al.</i> , 2020.	Transversal/ validação/ ambulatorial/ VI	HS-EAST (Hwalek–Sengstock Elder Abuse Screening Test)
2- Elder abuse and associated factors in eastern Romania/Romania	Alexa <i>et al.</i> , 2020.	Transversal/ prevalência/ hospitais/ VI/	EASI (Elder Abuse Suspicion Index)
3- Development of a screening tool for identifying elderly people at risk of abuse by their caregivers/Israel	Cohen <i>et al.</i> , 2006.	Transversal/ desenvolvimento e validação/ hospitais/VI	E-IOA (Expanded Indicators of Abuse)
4- Screening for elder mistreatment in dental and medical clinics/EUA	Fulmer <i>et al.</i> , 2012.	Transversal/ prevalência/ Ambulatorial/ VI	EAI-R(Elder Mistreatment Assessment- Revision) HS-EAST
5- Prevalence and correlates of abuse screening items among community-dwelling Hong Kong Chinese older adults/Hong Kong	Leung <i>et al.</i> , 2017.	Transversal/ prevalência/ Instituição de longa permanência/ VI	MDSC-HC 2.0 (Minimum Data Set – Home Care versão 2.0)
6- Older adult mistreatment risk screening: contribution to the validation of a screening tool in a domestic setting. Canadá	Lindenbach <i>et al.</i> , 2012	Transversal/ validação/ Ambiente doméstico/VI	E-IOA (Expanded indicators of Abuse)
7- Cross-cultural adaptation of the Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H- S/EAST) used to identify risk of violence against the elderly]. Brasil	Reichenheim; Jr.; Moraes, 2008.	Transversal/ tradução e validação/ Ambulatorial/VI	HS-EAST (Hwalek– Sengstock Elder Abuse Screening Test)
8- Development and validation of a Screening Questionnaire of Family Mistreatment against Older Adults for use in primary care settings in Mexico. México	Ruelas-González <i>et al.</i> , 2018.	Transversal/ desenvolvimento e validação/Atenção Primária/ VI	FAMOASQ (Family Members Mistreatment of Older Adults Screening Questionnaire)
9- Development and validation of a tool to improve physician identification of elder abuse: the Elder Abuse Suspicion Index (EASI). EUA	Yaffe <i>et al.</i> , 2008.	Transversal/ desenvolvimento e validação/ Ambulatorial/ VI	EASI (Elder Abuse Suspicion Index)
10- Development and Validity Testing of an Assessment Tool for Domestic Elder Abuse. EUA	Yi; Honda; Hohashi, 2019.	Transversal/ desenvolvimento e validação/Ambiente doméstico/ VI	ATDEA (Assessment Tool for Domestic Elder Abuse)
11- Prevalence and correlates of elder mistreatment in Singapore. Singapura	Chokkanathan, 2018.	Transversal/ prevalência/ Ambiente doméstico/ VI	VASS (Vulnerability to Abuse Screening Scale)

			HS-EAST (Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test)
12- Validation of the indicators of abuse (IOA) screen. Canadá	Reis; Nahmias, 1998.	Transversal/ validação/ Agência de Serviço Social/VI	IOA (Indicators of Abuse)
13- Assessment of elder mistreatment in two American Indian samples; psychometric characteristics of the HS-EAST and the Native Elder Life- Financial Exploitation and Neglect measures. EUA	Jervis; Fickenscher; Beals, 2014.	Transversal/ prevalência / Cidade e aldeia Indígena/ VI	HS-EAST (Hwalek- Sengstock Elder Abuse Screening Test)

Fonte: Elaboração própria. 2022.

Os estudos analisados apresentam um total de nove tipos de instrumentos de rastreio, sendo que dois estudos utilizaram dois tipos. Os instrumentos utilizam que contam com diferenças, semelhanças e, por vezes, podem ser considerados complementares.

Quadro 2 – Distribuição dos instrumentos encontrados de acordo com suas características, limitações e potencialidades.

Instrumento	Características do instrumento	Limitações	Potencialidades
HS- EAST	É uma ferramenta de triagem curta desenvolvida em 1986 para identificar risco de abuso, negligência ou maus-tratos em idosos. Com eficácia de 75%. Composto por 15 itens de “sim” ou “não”, dividido em três partes: abuso direto, abuso potencial e características de vulnerabilidade. Atribui-se um ponto para cada resposta afirmativa com exceção dos itens 1,6,12 e 14 em que os pontos são dados para as respostas negativas. Se a pontuação for maior que 3 em pelo menos nove questões há o risco de violência contra o idoso.	Idoso ser analfabeto pode não responder sozinho; Não facilita a identificação de diferentes subtipos e gravidades dos maus- tratos; Fatores de risco limitados;	Triagem curta; Padrão para identificação de abuso de idosos individual e populacional.
EASI	Foi desenvolvida entre 2002- 2003. Inclui seis perguntas, com respostas de “sim” ou “não”, sendo as cinco primeiras feitas ao paciente e a 6ª respondida pelo examinador. Cada “sim” equivale a 1 ponto e a pontuação ≥ 2 significa que o idoso sofreu ao menos um tipo de abuso e é necessária uma avaliação cognitiva.	Aplicado somente para idosos que não tenham comprometimento cognitivo.	Facilidade e rapidez de administração; Pode oferecer grande impacto na prática; Perguntas semanticamente fáceis de entender e feitas diretamente aos potenciais vítimas; Especificidade relativamente alta; Útil para lidar com diagnósticos diferenciais sobrepostos; Pode ser uma forma simples de familiarizar os profissionais com o abuso de idosos; Perguntas fornecem resumos dos sinais e sintomas referidos

VASS	Avalia o risco de violência podendo ser usado em ambientes clínicos e domiciliares. É composto por quatro domínios (vulnerabilidade, dependência, desânimo e coerção), cada um incluindo três itens. O score maior ou igual a 3 é interpretado como alta vulnerabilidade para violência. Dos 12 itens, 10 são derivados do HS-EAST, com 2 itens adicionais, que seriam: "Alguém perto de você já te xingou ou te colocou para baixo ou fez você se sentir mal recentemente?" e "Você tem medo de alguém da sua família?". A pontuação da escala é obtida com o somatório dos valores atribuídos a cada uma das respostas afirmativas, exceto para os itens 4, 5 e 6, que pontuam em caso de resposta negativa.	Não avalia todas as causas da violência.	Auxiliou no rastreio e na correlação entre violência e depressão quando associado a outros instrumentos como a Atividades de Vida Diária (AVD) e escala de depressão geriátrica; Simples e autoaplicável Busca-se identificar a percepção que o idoso tem sobre situações do cotidiano que pode indicar que ele pode estar sendo vítima de violência.
IOA	Foi desenvolvido e validado no ano de 1998, no Canadá. O formulário final do IOA contém 27 itens sobre violência e dois demográficos, organizados em 3 tipos de categorias de indicadores de abuso: (1) problemas/questões intrapessoais do cuidador (2) problemas interpessoais do cuidador e (3) falta de apoio social para a pessoa cuidada e situação de abuso no passado. Sua capacidade de medir precisamente o maltrato tem sido questionada por estudiosos, pois depende da avaliação subjetiva do profissional. Pontuação ≥ 16 no IOA indica alerta de abuso.	Pontuações menores que 16 ainda devem ser rastreadas para abuso e estudadas em pesquisa; pois a avaliação é subjetiva e requer profissional treinado para tal.	O uso de três categorias pode aumentar o foco para o tipo de violência. Relativamente rápido e direto, barato, pode ser utilizado com outras ferramentas de triagem, Pode detectar ocorrência de abusos passados e risco de abuso futuro; Uso como ferramenta de ensino para estudantes.
E-IOA	Baseado no instrumento IOA, usado para identificar idosos com alto risco de abuso. O E-IOA possui 27 indicadores e foi desenvolvido em 2006. No E-IOA, os indicadores foram reduzidos a uma série de subindicadores, baseadas na avaliação de alto risco para violência As avaliações variam de 1: nada a 4: muito. Para questões são seguidas por uma escala referentes à frequência de comportamentos: 1: nunca e 4: muito frequente. Em todos os itens existe a categoria adicional "impossível de obter informações".	Podem ocorrer falso- positivos e falso- negativos; Não constitui diagnóstico de abuso, mas dão sinal claro de alerta; Vários casos de negligência e exploração não foram identificados pelo E-IOA; Abuso conjugal sofrido por mulheres durante anos não foi diferenciado do que se desenvolveu na idade avançada; Não foi avaliado abuso do	Inclui todos os aspectos de maus tratos ao idoso; Padroniza a ferramenta IOA e reduz a sua subjetividade; Permite identificação precoce de idosos em alto risco de abuso antes do surgimento de indicadores reais; Potencializa a identificação e a intervenção precoce; Identifica 91,7% dos idosos em alto risco de abuso; Permite avaliar o perfil de risco mesmo quando o profissional de saúde não tem informações que indiquem a

	Instrumento semiestruturado e quantitativo, com 21 indicadores de risco. O idoso deve ser entrevistado sem a presença do cuidador.	cuidador pela pessoa em necessidade; Não é indicado para idosos com distúrbios cognitivos.	existência de abuso; Hospitais podem ser grandes locais para identificar idosos em risco; O uso rotineiro aumenta a conscientização da equipe multidisciplinar sobre a existência e magnitude do problema.
EAI-R	O EAI-R é um instrumento de 51 itens, divididos em nove seções que contribuem para revisar sinais e sintomas e queixas subjetivas de maus tratos aos idosos, podendo assumir a forma de abuso, negligência, exploração e abandono. Requer uma avaliação subjetiva e objetiva. conta com uma Escala de Avaliação Likert, contendo os itens: "nenhuma evidência" (1), "provavelmente nenhuma evidência" (2), "provavelmente evidência" (3), "evidência" (4) e "não foi possível avaliar"	Triagem positiva pode não detectar efetivamente agressão ou violência; Requer uma avaliação subjetiva e objetiva.	Fácil aplicação escala Likert.
MDSC-HC 2.0	Validado e desenvolvido em 2003 potencial abuso é avaliado por 5 itens: 1- medo de um familiar ou cuidador; 2- lesões inexplicáveis, ossos quebrados ou queimaduras; 3- passado, fisicamente contido; 4- higiene extraordinariamente ruim; 5- negligenciado, abusado ou maltratado. Uma resposta positiva para qualquer um dos cinco itens é considerada potencial abuso de idosos. Os dados coletados utilizando o instrumento são feitos através do questionamento direto do idoso e do cuidador primário e complementados com observação e revisão de fontes secundárias.	Não inclui abuso verbal, nem abuso financeiro; O histórico de trauma ou abuso passado, contenção química, características do cuidador e condição psicológica não estão disponíveis no instrumento; Informações são coletadas por meio de um único item, mas deveria ser tratada como três aspectos de violência (negligência, abuso ou maus-tratos).	Utiliza o autorrelato.
FAMOASQ	Desenvolvido e validado em 2017. É composto por 15 itens, com respostas "sim" ou "não". Para cada item existe uma resposta certa para se considerar maus tratos. Mais de 3 respostas positivas para os maus tratos indica a possibilidade de ser um idoso que sofre maus tratos familiares.	Os diagnósticos clínicos da equipe que administra o teste não foram cegados; Validação inicial: necessário que as validações continuem.	Facilidade no primeiro nível de atendimento; Identificação precoce de maus tratos; Ajudar a reduzir a deterioração da saúde de idosos; Ferramenta objetiva; Triagem rápida que incorpora a percepção do idoso; Utiliza características contextuais que podem estar presentes em outras sociedades (como a

			normalização dos maus tratos, percepção limitada dos danos decorrentes de maus tratos, angústia associada ao enfrentamento da dor; sentimentos que os idosos têm em relação às suas famílias - amor ou medo - que impedem estes indivíduos de prestar queixas); Não precisa ser administrada por especialista ou profissional altamente treinado; Preenchimento em curto espaço de tempo; Nível de autenticidade de 86% e especificidade de 90%; Pode se adaptar a diferentes populações;
ATDEA	Desenvolvido em 2015, no Japão, na língua japonesa, é um questionário contendo 34 itens que englobam todos os tipos de abuso de idosos que pode ser usado por profissionais da saúde, em particular enfermeiros, para detectar e prevenir o abuso de idoso. Foram estabelecidos 5 níveis. Nível 1: inexistente, indicando avaliação de nenhuma evidência de abuso. Nível 2 a 5: indicando evidências de abuso em diferentes níveis de gravidade.	O estudo não avaliou a confiabilidade e a validade da construção do instrumento;	Permite que os profissionais avaliem adequadamente os 7 subtipos de abuso Detecção precoce e prevenção; Pode ser utilizada por diferentes categorias de profissionais da saúde.

Fonte: Elaboração própria, 2022.

5 Discussão

Entre estudos analisados, observa-se que três deles se propuseram ao desenvolvimento e validação de instrumentos, sendo o E-IOA, o ATDEA e o EASI, um deles traduziu e validou o instrumento HS-EAST; quatro estudos abordam apenas a validação de instrumentos, incluindo HS-EAST, o EIOA, o FAMOASQ, e o IOA, para os cenários de ambulatório, ambiente doméstico, na APS e para uma agência de serviço social, respectivamente. Os demais estudos encontrados se ocuparam de determinar a prevalência de violência contra a pessoa idosa, utilizando-se dos instrumentos: EASI (Alexa *et al.*, 2020), EAI-R e HS-EAST (Fulmer *et al.*, 2012), MDSC-HC 2.0 (Leung *et al.*, 2017), VASS e HS-EAST (Chokkanathan, 2018) e HS-EAST (Jervis; Fickenscher; Beals, 2014).

Quando um instrumento é desenvolvido, mesmo que validado pelo autor, há necessidade de outros estudos para aprimorá-los, considerando a sua confiabilidade, validade da construção e a possibilidade de aplicá-lo em diferentes contextos por diferentes categorias profissionais.

Entre os instrumentos, destaca-se o HS-EAST, que foi validado no Irã, traduzido e validado no Brasil (Reichenheim; Paixão Jr.; Moraes, 2008), além de ter sido utilizado em dois outros estudos para definir prevalência (Aminalroaya *et al.*, 2020; Jervis; Fickenscher; Beals, 2014). Sua utilização se deu tanto em

ambulatórios como na comunidade. Na sequência encontra-se o EASI que também foi desenvolvido, validado (Yaffe *et al.*, 2008.) e utilizado para verificação da prevalência em ambulatório (Alexa *et al.*, 2020)

Entre as características dos instrumentos, se observam as vantagens daqueles que são curtos e de fácil aplicação, tanto para ser utilizado em situações individuais como coletivamente, como é o caso do HS-EAST e EASI e do VASS, sendo este último derivado do HS-EAST, com o acréscimo de dois questionamentos. Mais especificamente o HS-EAST, mostrou eficaz tanto no contexto brasileiro como em outros países.

Sobre o EASI, dois terços dos médicos que utilizaram o questionário relataram que a sua aplicação demorou dois minutos ou menos, e 97,2% dos médicos sentiram que o EASI teria algum ou grande impacto prático. A possibilidade de poder ser utilizado para identificar situações em que não é provável a ocorrência de abusos pode torná-lo um instrumento útil para lidar com diagnósticos diferenciais encontrados nos constam em pesquisas anteriores e, considera, tanto fatores de vulnerabilidade relacionados ao cuidador (abuso de substâncias psicoativas, confusão mental, doença emocional, inexperiência no cuidado, dificuldade econômica, estresse, ser antipático, ser hipercrítico, estar envolvido em conflito e não aceitar o papel de cuidar) como do idoso (ser mais velho, do sexo feminino, dependente, alcoólatra, deficiente, ter conflitos, história de abuso passado, envolver-se com em provocação e expectativas irreais). Ademais, o instrumento considera a falta de suporte social para ambos. Derivou do IOA, o E-IOA que foi inicialmente desenvolvido e validado para ser aplicado no ambiente hospitalar (Cohen *et al.*, 2006), posteriormente foi validado na APS demonstrando bons resultados nesse cenário (Lindenbach *et al.*, 2012).

Tanto o IOA como o E-IOA, são instrumentos que ampliam o número de questões, comparativamente com os instrumentos anteriormente citados e, com isso, o foco da violência, podendo identificar abusos passados e riscos futuros, porém, mesmo assim, são considerados limitados para a identificação de alguns tipos de violência, principalmente a negligência.

O ATDEA e o FAMOASQ, por sua vez, ainda são considerados como instrumentos em construção, porém, representam um avanço na medida em que, são os únicos que permitem a avaliação sobre o abuso psicológico e autonegligência, além disso, podem ser aplicados na APS, sendo este um cenário de atenção à saúde que carece de ferramentas que auxilie na identificação e intervenção junto a idosos vítimas de violência.

Em relação ao FAMOASQ, foram observadas vantagens no seu uso, como permitir uma triagem rápida, pode ser aplicado em diferentes níveis de atenção à saúde e incorpora a visão do idoso (Ruelas-González *et al.*, 2018). O ATDEA tem como principal vantagem o fato de permitir a identificação dos diferentes subtipos de violência, por meio de uma avaliação abrangendo o estado dos maus tratos, além de facilitar a prestação de apoio adequado (Yi; Honda; Hohashi, 2019).

Quanto ao instrumento EAI-R, que é derivado do *Elder Assessment Instrument* (EAI) que segundo, Florêncio e Grossi (2014), trata-se de uma ferramenta de rastreio de 41 questões com escala graduada tipo de Likert, aplicadas por profissionais. Estudo que comparou o EAI-R com o instrumento HS-EAST, mostrou que o EAI-R pareceu produzir menos falsos positivos na, o que pode superestimar os casos de maus tratos. Contudo, uma triagem EAI-R positiva não parece detectar efetivamente agressão ou violência. Chokkanathan (2018), no âmbito da atenção domiciliar, utilizou o instrumento VASS e o H-S/EAST para avaliar a violência contra idosos e considerou que nenhum deles facilitou a identificação de diferentes subtipos e gravidade dos maus-tratos (Fulmer *et al.*, 2012).

Já o instrumento de rastreio MDS-HC pode ser utilizado como uma prática de rotina na identificação das pessoas idosas que estão em risco de receber apoio e intervenções precoces. Tem como um dos pontos fortes o fato de recolher informação sobre potenciais abusos contra idosos: autorrelato, relatório do cuidador e avaliador, bem como revisão de documentos, o processo de triangulação aumenta ainda mais a confiabilidade da medida (Leung *et al.*, 2017).

No geral, se observa que os instrumentos não avaliam todos os tipos de violência, no entanto, apoiam a identificação de sinais e sintomas que auxiliam o profissional na detecção de uma possível violência, principalmente em associação com mais de um instrumento.

Deste modo, infere-se que a despeito dos vários instrumentos desenvolvidos e validados para rastreio da violência, o uso e a escolha desses devem considerar a realidade e os profissionais que irão utilizá-los. Reichenheim, Paixão Jr. e Moraes (2008) descrevem que é oportuno e relevante tornar disponíveis versões em português de instrumentos provenientes de programas de investigação robustos. Para isso, torna-se fundamental que esses instrumentos sejam alvo dos processos de adaptações formais antes de serem utilizados no Brasil, devido a carência de ferramentas disponíveis em português para sua detecção.

Nota-se que quatro estudos foram realizados em ambiente ambulatorial. No estudo de Fulmer *et al.* (2012) evidencia-se como cenário de rastreio os consultórios médicos os consultórios odontológicos. Outros quatro envolveram o ambiente doméstico/ atenção primária à saúde, dois foram no ambiente hospitalar, um em uma ILPI, outro em uma agência de serviço social e outro em uma aldeia indígena.

Foi possível identificar o envolvimento de diferentes categorias de profissionais de saúde como enfermeiros, médicos, assistentes sociais, psicólogos e dentistas, e, portanto, reforça-se a compreensão de que toda a equipe de saúde deve ter conhecimento dos instrumentos e aplicá-los durante o atendimento, independentemente do cenário de atuação, buscando intervir em uma possível violência contra a pessoa idosa. Essa análise corrobora com o estudo de Royen *et al.*, (2020) sobre ferramentas e intervenções de avaliação de abuso de idosos para uso no ambiente doméstico. Os autores descreveram e analisaram o uso de diversos instrumentos de rastreio de violência, para serem utilizados nos diferentes níveis de atenção, mas ampliam a discussão sobre o nível de atenção quaternária para vítima de violência, o que para eles significa o cuidado que se deve ter além do rastreio, identificação e intervenção, pois as consequências negativas da intervenção quaternária incluem uma avaliação inadequada do risco, quebra do sigilo e do vínculo, interferência no relacionamento da pessoa idosa, seu cuidador e/ou família e por isso aconselha que os familiares junto com a vítima e profissionais articulem um plano de cuidados (Royen *et al.*, 2020).

Ademais, segundo eles, há insuficiência de conhecimento por parte dos profissionais que precisam ser capacitados para rastrear e identificar sinais e sintomas de violência durante sua assistência, além de apontar como incipiente as pesquisas para validação de instrumentos de rastreio de violência, principalmente voltadas ao contexto domiciliar (Royen *et al.*, 2020).

Os resultados da revisão sobre usos de “*screening*” na prática dos profissionais de saúde alertam para a sua praticidade, porém, ressaltam que nem sempre seu uso reverte em ações eficazes na continuidade do cuidado à vítima, o que pode ser tornar um problema ainda maior (Fundinho *et al.*, 2021).

Deste modo a viabilidade da utilização do rastreamento depende do treinamento e do comprometimento dos profissionais os quais devem ter consciência e ampliar a visão sobre os riscos e as consequências da violência contra a pessoa idosa.

6 Conclusão

Evidencia-se a existência de instrumentos de rastreio que podem ser usados em diversos cenários de saúde, sendo o instrumento de maior destaque o *Hwalek–Sengstock Elder Abuse Screening Test* (HS-EAST), o qual se apresenta como o mais explorado nos estudos analisados.

Observa-se que os aspectos positivos do uso de instrumentos de rastreio incluem a rapidez e a praticidade na assistência profissional. Em contrapartida, as dificuldades demonstradas dos instrumentos relacionam-se a não inclusão de todos os tipos de violência contra o idoso, e, portanto, seus resultados podem ser falsos positivos. Contudo, para que o uso de instrumentos de rastreio faça parte da prática profissional e assistência a pessoa idosa torna-se também necessário formação e educação no ambiente dos serviços de saúde em seus

diferentes níveis de atenção, para que o profissional esteja apto a detectar precocemente indícios de violência, bem como agir adequadamente frente a um caso confirmado para condução apropriada da situação evitando iatrogenias no cuidado e melhor resolutividade do caso.

Observa-se como limitação deste estudo o fato de não ter se esgotado todas as possibilidades de buscas. Contudo, ressalta-se que a presente revisão traz informações relevantes para o avanço das pesquisas e o cuidado relacionado à violência contra a pessoa idosa.

Deste modo se faz necessário a realização de novos estudos de validação de instrumentos de rastreio internacionais para nosso país, bem como estudos sobre a implementação deles na prática profissional.

Referências

ALARCON, Miriam Fernanda Sanches; DAMACENO, Daniela Garcia; CARDOSO, Bruna Carvalho; BRACCIALLI, Luzmarina Aparecida Doretto; SPONCHIADO, Viviane Boacnin Yoneda; MARIN, Maria José Sanches. Elder abuse: actions and suggestions by Primary Health Care professionals. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v.74, Supl 2. p.1- 8. 2021.

ALEXA, Ioana Dana; *et al.* Elder abuse and associated factors in eastern Romania. **Psychogeriatrics**, Reino Unido, v. 20, n. 2, p. 196–205, 2020.

AMINALROAYA, Reyhaneh. *et al.* Screening for elder abuse in geriatric outpatients: reliability and validity of the Iranian version Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H- S/EAST). **Journal of Elder Abuse & Neglect**, Filadelfia, v. 32, n. 1, p. 84–96, 2020.

BRASIL. *Lei n. 10.471, de 1º de outubro de 2003*. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 01 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. 15/6: *Dia Mundial de Conscientização da Violência Contra a Pessoa Idosa*. 2020. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/15-6-dia-mundial-de-conscientizacao-da-violencia-contra-a-pessoa-idosa-2/>. Acesso em: 06 set. 2022.

CHOKKANATHAN, Srinivasan. Prevalence and correlates of elder mistreatment in Singapore. **Journal of Elder Abuse & Neglect**, Filadelfia, v. 30, n. 4, p. 271–283, jun. 2018.

COHEN, Miri. *et al.* Development of a screening tool for identifying elderly people at risk of abuse by their caregivers. **Journal of Aging and Health**, Newbury Park, v. 18, n. 5, p. 660–85, 2006.

FLORÊNCIO, Márcia Virgínia Di Lorenzo; GROSSI, Patrícia Krieger. Instrumentos quantitativos validades para identificação/rastreamentos de violência contra a pessoa idosa. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 19, n. 3, p. 687-704, 2014.

FULMER, Terry. *et al.* Screening for elder mistreatment in dental and medical clinics. **Gerodontology**, Londres, v. 29, n. 2, p. 96–105, 2012.

FUNDINHO, João Filipe Mendes. *et al.* *What we know about screening older adults for mistreatment: results from the SAVE Project literature review*. 2021. Disponível em: <https://www.projectsave.eu/>. Acesso em: 01 ago. 2022

JERVIS, Lori L.; FICKENSCHER, Alexandra; BEALS, Janette. Assessment of elder mistreatment in two American Indian samples: psychometric characteristics of the HS-EAST and the Native Elder Life-Financial Exploitation and Neglect measures. **Journal of Applied Gerontology**, Tampa, v. 33, n. 3, p. 336–56, 2014.

LEUNG, Doris Yp. *et al.* Prevalence and correlates of abuse screening items among community-dwelling Hong Kong Chinese older adults. **Geriatrics & Gerontology International**, Richmond, v. 17, n. 1, p. 150–160, 2017

LINDENBACH, Jeanette. M. *et al.* Older adult mistreatment risk screening: contribution to the validation of a screening tool in a domestic setting. **Canadian Journal on Aging**, Ottawa, v. 31, n. 2, p. 235– 52, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; ALMEIDA, Luiz Cláudio Carvalho de. Importância da Política Nacional do Idoso no enfrentamento da violência. *In*: ALCANTARA, A.O; CAMARANO, A. M.; GIACOMIN, K. C. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**, Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

PORTO, Celmo Celso; PORTO, Arnaldo Lemos. **Semiologia Médica**. 8ª ed. Rio de Janeiro. Guanabara, 2019.

REICHENHEIM, Michael Eduardo; PAIXÃO, Carlos Montes; MORAES, Claudia Leite. [Portuguese (Brazil) cross-cultural adaptation of the Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) used to identify risk of violence against the elderly]. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1801–13, 2008.

REIS, Myrna; NAHMIASH, Daphne. Validation of the indicators of abuse (IOA) screen. **Gerontologist**, Cary, v. 38, n. 4, p. 471–80, 1998.

ROYEN, Kathleen Van. *et al.* Elder Abuse Assessment Tools and Interventions for use in the Home Environment: A Scoping Review. **Clinical Interventions in Aging**, Macclesfield, v. 15, p. 1793–1807, 2020.

RUELAS-GONZÁLES, María Guadalupe. *et al.* Development and validation of a Screening Questionnaire of Family Mistreatment against Older Adults for use in primary care settings in Mexico. **Health & Social Care in the Community**, Londres, v. 26, n. 1, p. 102–112, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O PROGRESSO DA CIÊNCIA (SBPC). *O Brasil terá a sexta população de idosos no mundo até 2025*. Disponível em: <http://portal.sbpcnet.org.br/noticias/06-07-2016-agencia-fapespquebrabrasi-tera-sexta-maior-populacao-de-idosos-no-mundo-ate-2025>. Acesso em: 01 set. 2022.

STILLWELL, Susan B. *et al.* Evidence-Based Practice, Step by Step: Searching for the Evidence. **AJN. American Journal of Nursing**, Filadelfia, v. 110, n. 5p. 41–7, 2010.

YAFFE, Mark J. *et al.* Development and validation of a tool to improve physician identification of elder abuse: the Elder Abuse Suspicion Index (EASI). **Journal of Elder Abuse & Neglect**, Filadelfia, v. 20, n. 3, p. 276–300, out. 2008.

YI, Qinqiu; HONDA, Junko; HOHASHI, Naohiro. Development and Validity Testing of an Assessment Tool for Domestic Elder Abuse. **Journal of Nursing Research**, Filadelfia, v. 27, n. 2, p. e12–e12, 2019.

Submissão: 13/09/2023

Aceite: 09/04/2024

Como citar o artigo:

DUARTE, Letícia Cattai et al. Instrumentos para rastreamento de violência contra a pessoa idosa: uma revisão integrativa de literatura. **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 29, e129014, 2024. DOI: 10.22456/2316-2171.129014