

RELAÇÃO ENTRE A VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA, DEPRESSÃO E SOCIODEMOGRÁFICOS EM IDOSOS ATENDIDOS NO AMBIENTE HOSPITALAR

RELATIONSHIP BETWEEN PSYCHOLOGICAL VIOLENCE, DEPRESSION AND SOCIODEMOGRAPHIC IN ELDERLY PEOPLE CARED FOR IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT

RELACIÓN ENTRE VIOLENCIA PSICOLÓGICA, DEPRESIÓN Y SOCIODEMOGRÁFICA EN ANCIANOS ATENDIDOS EN EL AMBIENTE HOSPITALARIO

¹Luiza Maria de Oliveira
²Ana Carolina dos Santos
³Bárbara Maria Lopes da Silva Brandão
⁴Adriana Luna Pinto Dias
⁵Jefferson da Silva Soares
⁶Emanuella de Castro Marcolino
⁷Rafaella Queiroga Souto

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. membro do Grupo de Pesquisa em Enfermagem Forense - GEPEFO/UFPB. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5799-5537>

²Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba, integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Forense (GEPEFO) e aluna do PET-Saúde (2022-2023). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9563-1785>

³Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Especialista em Enfermagem Geriátrica-Gerontológica pela Faculdade Única. Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPB). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6652-9615>

⁴Graduada em Fisioterapia e em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Mestre em Gerontologia pelo Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - UFPB. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFPB. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8294-3165>

⁵Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba, integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Forense (GEPEFO). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4207-7191>

⁶Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB. Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Paraíba - UEPB. Enfermeira Forense pela ABENFO. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6135-8853>

⁷Enfermeira Doutora. Docente permanente do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba. Líder do Grupo de Pesquisa em Enfermagem Forense - GEPEFO/UFPB. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7368-8497>

Autor correspondente
Luiza Maria de Oliveira
 João Pessoa – Paraíba – PB. Brasil. Cep 58038281 – E-mail: oliveiradeluiza@gmail.com

Submissão: 22-02-2023

Aprovado: 18-11-2023

RESUMO

Objetivo Identificar a relação da violência psicológica, depressão e características sociodemográficas de idosos atendidos no ambiente hospitalar. **Método:** Estudo transversal, quantitativo, analítico e multicêntrico; desenvolvido com idosos no ambiente hospitalar nos municípios de João Pessoa-PB e Campina Grande-PB, no período de agosto de 2019 a janeiro de 2020; utilizando os instrumentos BOAS, CTS-1 e GDS-15; sendo os dados analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** Constatou-se a prevalência de violência psicológica (55,1%; n=178) e depressão (47,1%; n=151). Houve associação entre depressão e sexo (p=0,000; n=108), renda (p=0,001; n=103) e violência psicológica (p=0,003; n=97). A violência psicológica apresentou correlação negativa com a quantidade de filhos, inferindo que quanto maior a quantidade de filhos menor a probabilidade de sofrer violência. A depressão apresentou correlação negativa com a renda (p=0,002) e positiva com a violência psicológica (p=0,001). **Conclusões:** As idosas com baixa renda apresentaram quadros depressivos, sendo que à medida que a renda aumenta, diminui a ocorrência de depressão. Juntamente com a violência psicológica, estas também diminuem conforme a quantidade maior de filhos. No entanto, a violência psicológica é maior em idosos com rendas elevadas e está associada à depressão.

Palavras-chave: Abuso de Idosos; Depressão; Assistência Hospitalar; Idosos; Abuso Emocional

ABSTRACT

Objective To identify the relationship between psychological violence, depression and sociodemographic characteristics of elderly people assisted in the hospital environment. **Method:** Cross-sectional, quantitative, analytical and multicenter study; developed with elderly people in the hospital environment in the municipalities of João Pessoa and Campina Grande-PB, from August 2019 to January 2020; using the BOAS, CTS-1 and GDS-15 instruments; the data being analyzed using descriptive and inferential statistics. **Results:** There was a prevalence of psychological violence (55.1%; n=178) and depression (47.1%; n=151). There was an association between depression and sex (p=0.000; n=108), income (p=0.001; n=103) and psychological violence (p=0.003; n=97). Psychological violence showed a negative correlation with the number of children, inferring that the greater the number of children, the lower the probability of suffering violence. Depression was negatively correlated with income (p=0.002) and positively correlated with psychological violence (p=0.001). **Conclusions:** Elderly women with low income presented depression, and as income increases, the occurrence of depression decreases. Along with psychological violence, these also decrease with the greater number of children. However, psychological violence is higher in elderly people with high incomes and is associated with depression.

Keywords: Elder Abuse; Depression; Hospital Assistance; Elderly; Emotional Abuse.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la relación entre la violencia psicológica, la depresión y las características sociodemográficas de los ancianos atendidos en el medio hospitalario. **Método:** Estudio transversal, cuantitativo, analítico y multicéntrico; desarrollado con ancianos en ambiente hospitalario en los municipios de João Pessoa y Campina Grande-PB, de agosto de 2019 a enero de 2020; utilizando los instrumentos BOAS, CTS-1 y GDS-15; los datos se analizan utilizando estadísticas descriptivas e inferenciales. **Resultados:** Predominó la violencia psicológica (55,1%; n=178) y depresión (47,1%; n=151). Hubo asociación entre depresión y sexo (p=0,000; n=108), ingresos (p=0,001; n=103) y violencia psicológica (p=0,003; n=97). La violencia psicológica mostró una correlación negativa con el número de hijos, infiriéndose que a mayor número de hijos, menor probabilidad de sufrir violencia. La depresión se correlacionó negativamente con los ingresos (p=0,002) y positivamente con la violencia psicológica (p=0,001). **Conclusiones:** Las ancianas de bajos ingresos presentan trastornos depresivos, ya medida que aumentan los ingresos disminuye la ocurrencia de depresión. Junto con la violencia psicológica, estas también disminuyen con el mayor número de niños. Sin embargo, la violencia psicológica es mayor en personas mayores con altos ingresos y se asocia con depresión.

Palabras clave: Maltrato a Personas Mayores; Depresión; Asistencia Hospitalaria; Anciano; Abuso Emocional

INTRODUÇÃO

A população cresce significativamente em relação ao segmento de idosos, dado o aumento da expectativa de vida em consonância com o declínio da taxa de natalidade. Projeta-se que, até meados de 2040, o percentil de idosos no Brasil será de 24,5%, classificando-o como um país idoso^(1,3). No entanto, o envelhecimento nem sempre é senescente, pois muitos idosos têm declínios fisiopatológicos crônicos, suscitando a necessidade de cuidados específicos e auxílio nas atividades de vida diária. Este fato, por sua vez, pode acarretar predisposição a novos processos de adoecimento, e, assim, torná-los mais vulneráveis a situações de violência, considerada um problema de saúde mundial^(2,3).

Um estudo brasileiro mostrou que cerca de 79% dos idosos chegam a sofrer algum tipo de violência, sendo a violência psicológica uma das mais comuns⁽⁴⁾.

Esta pode ser definida como “qualquer abuso psicológico praticado com atos, tais como, agressões verbais, tratamento com menosprezo, desprezo, ou qualquer ação que traga sofrimento emocional”^(4,5). A ocorrência desse tipo de violência pode piorar a condição de saúde do idoso, sobretudo durante a hospitalização, tornando-o fragilizado e dependente, e promovendo o declínio fisiológico, cognitivo e mental⁽⁶⁾. Podendo acarretar em transtornos mentais como a depressão, que atinge cerca de 13% da população brasileira entre 60 e 64 anos, e cerca de 300 milhões de pessoas no mundo, o que também torna esse distúrbio um problema de saúde pública mundial^(6,7).

O hospital é o local adequado para o rastreamento da violência, pois 83,1% dos idosos atendidos em hospitais públicos realizam, ao menos, um atendimento médico por ano. Dentre esses, cerca de 41% sofrem depressão e, pelo menos, 10,6% sofreram ou sofrem algum tipo de violência, incluindo a psicológica. Ademais, supõe-se que, para cada situação de violência notificada pelos hospitais, existem ao mínimo seis subnotificações^(8,9).

Todavia, foi observada uma lacuna nos estudos envolvendo a relação entre a violência psicológica e a depressão nos idosos hospitalizados, visto que a falta de conhecimento torna essa temática incipiente, gerando ainda mais subnotificações e dificultando a compreensão da relação entre eles.

Isto posto, o artigo tem por objetivo identificar a relação de violência psicológica, depressão e características sociodemográficas de idosos atendidos no ambiente hospitalar.

MÉTODO

Estudo do tipo quantitativo, transversal, analítico e multicêntrico, conduzido em diversos setores de atendimento de dois hospitais universitários da Paraíba: Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW - UFPB), envolvendo os setores da Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ambulatório de Psicogeriatria, Unidade de Doenças Infectocontagiosas e Ambulatório de Geriatria; e Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC - UFCG), incluindo o Ambulatório de Pneumologia e Clínica Médica.

A pesquisa ocorreu no período de agosto a

outubro de 2019 no HULW em João Pessoa, e novembro de 2019 a janeiro de 2020 no HUAC em Campina Grande. Ambos no estado da Paraíba.

A população foi determinada com base no quantitativo de admissões referentes a três meses do ano anterior à coleta, nos referidos setores dos hospitais totalizando 1259 pessoas idosas. Para o cálculo amostral foi utilizado a fórmula de população finita para estudos epidemiológicos, com prevalência esperada de 60% e acrescido 10% de perdas.

A amostra com 323 pessoas idosas, dividindo-se em 209 colaboradores no HULW/UFPB e 114 idosos no HUAC/UFCG. Foram incluídos nesta pesquisa: idosos com idade maior ou igual a 60 anos; internados ou atendidos nos ambulatórios dos referidos hospitais; com capacidade cognitiva preservada; e disponibilidade para responder às questões propostas.

Foram excluídos aqueles com déficit de comunicação ou que não apresentaram condições clínicas para a coleta. Para a coleta de dados, foram utilizados os seguintes instrumentos: o *Brazil Old Age Schedule* (BOAS) para estabelecimento do perfil sociodemográfico⁽¹⁰⁾; o *Conflict Tactics Scale* (CTS-1)⁽¹¹⁾, a fim de analisar as questões relacionadas à violência intrafamiliar; e a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15), utilizada para rastreio de depressão⁽¹²⁾.

O BOAS é um instrumento multidimensional que engloba aspectos psicológicos, físicos, socioeconômicos e

demográficos do idoso. Para o presente estudo foram utilizadas as questões referentes ao sexo, idade, anos de estudo, arranjo de moradia, filhos e renda mensal⁽¹⁰⁾. A CTS-1 é uma escala que envolve as violências física e psicológicas, composta por 19 questões que estão divididas em três grupos, segundo as estratégias utilizadas pelos integrantes familiares para lidar com as desavenças: argumentação (itens a-c), agressão verbal (itens d-f e h-j) e agressão física (itens k-s).

Os itens que classificam a violência psicológica/agressão verbal alternam entre xingamentos e ameaças (xingou ou insultou; ficou emburrado/não falou mais no assunto; retirou-se do local; fez/disse coisas para irritar; ameaçou bater ou jogar coisas nele(a) ou em você; destruiu, bateu, jogou ou chutou objetos⁽¹¹⁾).

Cada item contempla três opções de respostas: “não aconteceu”, “aconteceu algumas vezes nestes últimos 12 meses” e “aconteceu várias vezes nestes últimos 12 meses”⁽¹¹⁾.

A GDS-15 consiste em uma escala com 15 perguntas negativas/afirmativas, cujo resultado, de cinco ou mais pontos, revela a presença de depressão, sendo que o escore igual ou maior que 11 caracteriza depressão grave⁽¹²⁾. Um treinamento para coleta de dados foi realizado nas referidas cidades no período de março a maio de 2019, os pesquisadores, professores e estudantes envolvidos na pesquisa sendo atendidas as recomendações da resolução nº 466/2012, a fim de oferecer aos participantes a devida segurança, respeito e privacidade

durante a coleta. Foram determinadas como variáveis dependentes: violência psicológica e depressão; e as variáveis independentes foram aquelas relacionadas à caracterização dos participantes (sexo, idade, anos de estudo, arranjo de moradia, filhos e renda).

A tabulação e análise dos dados foram desenvolvidas no SPSS, versão 25.0, por meio de estatística descritiva (frequência absoluta, relativa, média, desvio padrão, mínimo e máximo) e inferencial (Qui-quadrado e Correlação de Spearman). Para todas as análises inferenciais foi adotado o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Considerando a escolha de alternativas paramétricas ou não-paramétricas para os testes estatísticos, com base na análise prévia da natureza das distribuições pelo teste não-paramétrico de Kolmogorov Smirnov, justificase a utilização do teste não paramétrico em razão da tendência à não-normalidade.

Os participantes do estudo foram esclarecidos sobre o objetivo da pesquisa, a manutenção do sigilo, do anonimato e do seu direito de optar pela participação e/ou desistência a qualquer tempo. Foi solicitado aos participantes a assinatura, rubrica ou impressão datiloscópica do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Este estudo está integrado ao projeto intitulado: “Instrumentalização da Enfermagem Forense diante do cuidado ao idoso hospitalizado”, aceito, conforme a resolução de nº 466/2012, perante o Comitê de Ética em Pesquisa dos Hospitais Universitários Lauro

Wanderley e Alcides Carneiro, sob os CAAEs: 10179719.9.0000.5183, 10179719.9.3001.5182; e, seus respectivos números de parecer: 3.709.600 e 3.594.339.

RESULTADOS

Considerando as características sociodemográficas, houve prevalência do sexo feminino (60,7%; $n=196$), com idade entre 60 a 70 anos (52,6%; $n=170$), com escolaridade acima de 3 anos de estudo (63,2%; $n=204$), moradia conjugada com alguém (89,2%; $n=288$) e uma renda mensal de até um salário mínimo (57,9%; $n=187$). Foi identificada prevalência de violência psicológica (55,1%; $n=178$) e depressão (47,1%; $n=152$). Considerando a associação entre a violência psicológica e as variáveis sociodemográficas, observou-se prevalência do sexo feminino (55,1%; $n=108$); entre 60 e 70 anos (58,2%; $n=99$); acima de três anos de estudo (56,9%; $n=116$); que mora sozinha (65,4%; $n=21$); possui filhos (57,1%; $n=104$) e renda maior que um salário mínimo (59,6%; $n=81$).

No tocante à associação entre à depressão e as variáveis sociodemográficas, ocorreu a prevalência do sexo feminino (55,1%; $n=108$), acima de 70 anos (49,7%; $n=76$); com menos de 3 anos de estudo (48,7%; $n=57$); que mora com alguém (47,6%; $n=137$); com filhos (49,5%; $n=90$); e com renda até um salário (55,1%; $n=103$).

A depressão apresentou associação com o sexo ($p < 0,001$) e a renda ($p < 0,001$). Os dados obtidos estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Associação entre depressão, violência psicológica e as variáveis sociodemográficas. Hospital Universitário Lauro Wanderley-João Pessoa, PB e Hospital Universitário Alcides Carneiro-Campina Grande, PB. Brasil.2019-2020.

Variáveis	Violência Psicológica		Depressão	
	Com n (%)	Sem n (%)	Com n (%)	Sem n (%)
Sexo				
Masculino	70 (55,1%)	57 (44,9%)	44 (34,6%)	83 (65,4%)
Feminino	108 (55,1%)	88 (44,9%)	108 (55,1%)	88 (44,9%)
p-valor	0,998*		0,000*	
Amostra Válida/em Falta	323/00		323/00	
Idade				
Entre 60 e 70 anos	99 (58,2%)	71 (41,8%)	76 (44,7%)	94 (55,3%)
Acima de 70 anos	79 (51,6%)	74 (48,4%)	76 (49,7)	77 (50,3%)
p-valor	0,234*		0,372*	
Amostra válida/ em Falta	323/00		323/00	
Anos de estudo				
Até 3 anos	62 (53,0%)	55 (47,0%)	57 (48,7%)	60 (51,3%)
Acima de 3 anos	116 (56,9%)	88 (43,1%)	94 (46,1%)	110 (53,9%)
p-valor	0,502*		0,648	
Amostra Válida/em Falta	321/02		321/02	
Arranjo de Moradia				
Sozinho	21 (65,4%)	9 (34,6%)	15 (42,9%)	20 (57,1%)

Com alguém	157 (54,5%)	83 (45,5%)	137 (47,6%)	151 (52,4%)
p-valor	0,592*		0,598*	
Amostra Válida/em Falta	323/00		323/00	
Filhos (a)				
Sim	104 (57,1%)	78 (42,9%)	90 (49,5%)	92 (50,5%)
Não	52 (50,0%)	52 (50,0%)	45 (43,3%)	59 (56,7%)
p-valor	0,431*		0,596*	
Amostra Válida/em Falta	323/00		323/00	
Renda				
Até um salário mínimo	97 (51,9%)	90 (48,1%)	103 (55,1%)	84 (44,9%)
Acima de um Salário mínimo	81 (59,6%)	55 (40,4%)	49 (36,0%)	87 (64,0%)
p-valor	0,170*		0,001*	
Amostra Válida/em Falta	323/00		323/00	

Nota: *Teste de Associação de Qui-quadrado.

A tabela 2 exibe a associação entre a associação significativa ($p=0,003$).
violência psicológica e depressão, demonstrando

Tabela 2 – Associação entre violência psicológica e depressão. Hospital Universitário Lauro Wanderley- João Pessoa, PB e Hospital Universitário Alcides Carneiro-Campina Grande, PB- . Brasil.2019-2020.

Variável	Violência psicológica	
	Com violência n (%)	Sem violência n (%)
Depressão		
Com sintomas	97 (63,8%)	55 (36,2%)
Sem sintomas	81 (47,4%)	90 (52,6%)

p-valor **0,003***

Amostra Válida/em Falta 323/323

Nota: *Teste de Associação de Qui-quadrado.

A Tabela 3 exibe a correlação da violência psicológica e depressão com algumas variáveis sociodemográficas. Verifica-se que a violência psicológica apresentou correlação positiva com a renda, e negativa com a quantidade de filhos, de modo que a violência aumenta conforme aumenta a renda do idoso e

diminui a sua quantidade de filhos. A depressão apresentou correlação negativa com quantidade de filhos e a renda ($p=0,002$), inferindo que, à medida que a renda aumenta, diminui a depressão; e quanto menor o número de filhos maior será a ocorrência de depressão.

Tabela 3 – Correlação entre os escores de violência psicológica e depressão com variáveis sociodemográficas. Hospital Universitário Lauro Wanderley-João Pessoa, PB e Hospital Universitário Alcides Carneiro-Campina Grande, PB. Brasil.2019-2020.

Variáveis	Violência psicológica		Depressão	
	Coefficiente de correlação	p-valor*	Coefficiente de correlação	p-valor*
Idade	-0,094	0,090	0,020	0,723
Anos de estudo	0,104	0,064	-0,106	0,059
Quantidade de filhos(as)	-0,025	0,666	-0,010	0,860
Renda	0,004	0,946	-0,170	0,002

Nota: *Teste de Correlação de Spearman.

A Tabela 4 mostra a correlação dos escores de violência psicológica e depressão, verificando correlação positiva e significativa entre as variáveis ($p=0,001$). Assim, é possível

inferir que quanto maior o índice de depressão, maior será a prevalência de violência psicológica.

Tabela 4 – Correlação dos escores de violência psicológica e depressão. Hospital Universitário Lauro Wanderley-João Pessoa, PB e Hospital Universitário Alcides Carneiro-Campina Grande, PB. Brasil.2019-2020.

Variável	Violência Psicológica	
	Coefficiente de Correlação	p-valor*
Depressão	0,183	0,001

Nota: *Teste de Correlação de *Spearman*.

DISCUSSÃO

Os participantes do estudo eram predominantemente do gênero feminino, apresentando percentuais equivalentes para ambas as variáveis (violência psicológica e depressão). Houve predomínio da violência psicológica em idosos entre 60 e 70 anos, contudo, a prevalência de idosos com depressão ocorreu em idosos acima de 70 anos. Esses dados corroboram com estudos desenvolvidos anteriormente na mesma área^(13,14).

As diferenças comportamentais entre os gêneros, em razão das normas socioculturais misoneístas, opressivas, condenatórias e machistas, por vezes, inibem o idoso do gênero masculino de relatar qualquer tipo de violência ou admitir qualquer sentimento negativo, dificultando o rastreio da depressão e a identificação da violência^(13,15).

Em relação ao gênero feminino, há maior externalização dos sentimentos experienciados. As mulheres idosas relatam sofrimento diante da desunião familiar, falta de afeto, paciência e

companheirismo entre os familiares. Além disso, demonstram entristecimento em relação ao tratamento agressivo e implicante consigo, tornando sua rotina solitária e insuportável⁽¹⁶⁾.

No tocante à violência psicológica, os dados corroboram com estudo realizado em Minas Gerais, no qual mulheres com 8 anos ou mais de estudo sofriam violência⁽¹⁶⁾. Isso pode estar relacionado ao fato que idosos com maior conhecimento conseguem reconhecer a agressão sofrida, possibilitando a identificação da violência pelos profissionais.

Em contrapartida, idosos com menor instrução possuem acesso limitado a informações e compreensão sobre seus direitos, podendo ocasionar dificuldades no rastreio e, conseqüentemente, subnotificações para esse agravo^(16,17).

No entanto, a relação entre anos de estudo e depressão é inversa: quanto maior o nível de instrução do idoso, menor a probabilidade de apresentar depressão. A quantidade menor de anos de estudo traz consigo dificuldade de compreensão de textos,

informações e conhecimentos sobre universidades abertas à terceira idade, grupos de convivência, políticas públicas de saúde e direitos voltados a essa faixa etária. Ademais, pode potencializar a diminuição da função cognitiva dos idosos levando à demência e resultar em comorbidades, como a depressão (17,18).

Considerando o arranjo de moradia, os resultados foram dissonantes para a violência psicológica e a depressão, corroborando com outros estudos (14,19). A relação entre a violência psicológica e morar sozinho pode ser explicada através do saber incompleto, por parte da família, sobre o processo de envelhecimento e as diferenças entre senescência e senilidade, estabelecendo, assim, cuidados equivocados e/ou excessivos ao idoso (17,19).

Assim sendo, essa prática pode tornar-se uma opressão à autonomia do idoso que mora sozinho, inferindo incapacidades, mesmo que esse ainda mantenha habilidades e competências cotidianas. Paralelamente, quando o idoso passa a morar com familiares, estes não dispõem de tempo e/ou paciência para responder aos questionamentos do mesmo. Com isso, a família passa a considerar o idoso como um ônus, externalizando esse sentimento e afastando-o da família. Estudos apontam que a exclusão, a impaciência e a irritabilidade dos familiares despertam no idoso um medo extremo de ser abandonado ou sofrer violência, além de sentimentos como angústia, culpa e tristeza (20).

A presença de filhos e a ocorrência de violência psicológica apresentou uma correlação

negativa entre a quantidade de filhos e a presença de violência psicológica e depressão. Tal achado pode estar relacionado à maior possibilidade de que um dos filhos reconheça precocemente a violência sofrida por esse idoso e o retire da situação, prestando maior assistência e acolhendo-o no núcleo familiar, a fim de atenuar os sentimentos de solidão, irritação e incômodo (15,16,18), que igualmente se fazem presentes no estado de depressão. Dessa forma, a depressão também pode também ser minimizada quando na existência de outros filhos que ofereçam suporte emocional em situações de conflito.

A relação entre a renda e a violência psicológica pode resultar da dependência financeira dos filhos adultos para com os pais idosos, e consiste, inclusive, em fator de risco para outra forma de violência: a financeira. Esse fato ocorre principalmente quando o idoso representa a única fonte de recursos da família, e possui, particularmente, baixo nível de escolaridade, impossibilitando-o de compreender a problemática (5, 16,17).

Por outro lado, idosos com baixa renda podem se tornar financeiramente dependentes e, em muitos casos, impossibilitar o provimento dos insumos necessários para os cuidados com a própria saúde. Ademais, os acometimentos fisiopatológicos demandam tratamentos que podem exceder a renda do idoso, inviabilizando atividades de lazer que promovam custos adicionais, concorrendo para sentimentos de preocupação com o futuro, solidão e isolamento, deixando-o mais suscetível à depressão (16,17).

A associação significativa entre a violência psicológica e depressão, bem como a correlação positiva entre essas variáveis, corrobora com outro estudo em que a relação entre violência e depressão é tão intrínseca que a ocorrência da violência psicológica pode aumentar a probabilidade do idoso ser acometido de depressão e a depressão pode aumentar a probabilidade de sofrer violência⁽¹⁸⁾.

No entanto, a relação entre violência psicológica e depressão é possível ser compreendida através das hipóteses postuladas por autores que relatam as duas possibilidades: a ocorrência de violência contra um idoso que já possui comorbidades e depende de outras pessoas para realizar atividades cotidianas, o que poderia explicar o desenvolvimento da depressão; e o agravamento desta patologia, sendo uma consequência apenas da violência sofrida, degradando a saúde mental do idoso^(13,14).

O estudo apresenta algumas limitações por se tratar de um estudo transversal, assim, os dados foram colhidos e analisados retratando um cenário específico, seria importante uma análise de causalidade. Ademais, poder-se-ia tomar mais conclusões se houvesse a avaliação de doenças de base que afetaram o estado cognitivo do indivíduo a longo prazo.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que as idosas mulheres com renda abaixo de um salário mínimo apresentam quadros depressivos,

permitindo inferir que à medida que a renda aumenta diminui a ocorrência de depressão.

Assim como, quanto maior o número de filhos, menor o índice de depressão e situações de violência psicológica acontecem. Por outro lado, a violência psicológica é maior em idosos com rendas elevadas.

Assim sendo, a violência psicológica é prevalente e está associada à depressão, possibilitando inferir que quanto maior a presença de sintomas depressivos, maior será a prevalência de violência psicológica, sendo a recíproca verdadeira.

REFERÊNCIAS

1. Bastos VS, Silva MDS, Osório MADS, Matias MAA, Santana LMD, Sousa FFD, et al. Saúde do Idoso: Política de Humanização e Acolhimento na Atenção Básica. *Rev Enferm Atual In Derme* 2022;96. <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.37-art.1149>.
2. Organização Pan-Americana Da Saúde. Folha Informativa: Envelhecimento E Saúde [Internet]. Brasília: OPAS/OMS; 2018 [cited 2021 Apr 12]. Available From: https://www.paho.org/Bra/Index.Php?option=Com_Content&View=Article&Id=5661:Folha-Informativa-Envelhecimento-E-Saude&Itemid=8203.
3. Dianati M, Azizi-Fini I, Oghalae Z, Gilasi H, Savari F. The impacts of nursing staff education on perceived abuse among hospitalized elderly people: A field trial. *Nurs Midwifery Stud* [Internet]. 2019 Jul 1 [cited 2022 Sep 10];8(3):149. Available from: <https://www.nmsjournal.com/article.asp?issn=2322-1488;year=2019;volume=8;issue=3;spage=149;epage=154;aulast=Dianati>.

4. Castro VC, Rissardo LK, Carreira L. Violência contra os idosos brasileiros: uma análise das internações hospitalares. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2022 Sep 10];71:777–85. Available from: <http://www.scielo.br/j/reben/a/Y5HfYwXyBsdv5QcrMNYrTYM/abstract/?lang=pt>.
5. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre violência e saúde [Internet]. Geneva: OMS; 2002 [cited 2022 Sep 10]. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>.
6. Van Den Bruele AB, Dimachk M, Crandall M. Elder Abuse. *Clin Geriatr Med* [Internet]. 2019 Feb 1 [cited 2022 Sep 10];35(1):103–13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30390976/>.
7. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: global health estimates. Geneva, OMS [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 10]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
8. Organização das Nações Unidas. OMS alerta que 1 em cada 6 idosos sofre algum tipo de violência. ONU Brasil [Internet]. 2017 Jun 15 [cited 2020 Sep 3]. Available From: <https://news.un.org/pt/story/2017/06/1588511-oms-alerta-que-1-em-cada-6-idosos-sofre-algum-tipo-de-violencia#:~:text=Um%20relat%C3%B3rio%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial,%2Dfeira%2C%2015%20de%20junho>.
9. Güenter L, Jardim GBG, Jr FP, Spanemberg L, Pacheco MA, Sgnaolin V, et al. Estudo comparativo do perfil de idosos atendidos em um hospital terciário: ambulatório de psiquiatria geriátrica e unidade de internação psiquiátrica. *PAJAR - Pan Am J Aging Res* [Internet]. 2019 Sep 9 [cited 2022 Sep 10];7(2):e34069. Available from: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/pajar/article/view/34069>.
10. Veras R, Dutra S. Perfil do idoso brasileiro: questionário BOAS. Rio de Janeiro: UERJ; 2008. 100 p.
11. Hasselmann MH, Reichenheim ME. Adaptação transcultural da versão em português da Conflict Tactics Scales Form R (CTS-1), usada para aferir violência no casal: equivalências semântica e de mensuração. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2003 Aug [cited 2022 Sep 10];19(4):1083–93. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000400030>.
12. Sheikh JI, Yesavage JA. Geriatric depression scale (Gds) recent evidence and development of a shorter version. *Clin Gerontol* [Internet]. 1986 Nov 18 [cited 2022 Sep 10];5(1–2):165–73. Available from: http://dx.doi.org/10.1300/J018v05n01_09.
13. Barros RLM, Leal MCC, Marques APO, Lins MEM. Violência doméstica contra idosos assistidos na atenção básica. *Saúde em Debate* [Internet]. 2019 Nov 25 [cited 2022 Sep 10];43(122):793–804. Available from: <http://www.scielo.br/j/sdeb/a/b3mNTPPVJskjRc4kPjmbSHq/?lang=pt&format=hml>
14. Ribeiro BB, Silva VG, Bandeira DGSF, Muñoz RLS. Sintomatologia depressiva e ansiosa em idosos hospitalizados em hospital geral. *Rev Científica ITPAC* [Internet]. 2018 Aug [cited 2022 Sep 10];11(2) Available from: [https://www.unitpac.com.br/arquivos/revista/Volume 11. Número 2. AGOSTO de 2018/Artigo_8-OK-OK.pdf](https://www.unitpac.com.br/arquivos/revista/Volume%2011.%20Número%202.%20AGOSTO%20de%202018/Artigo_8-OK-OK.pdf).
15. Rodrigues RAP, Monteiro EA, Santos AMR Dos, Pontes MLF, Fhon JRS, Bolina AF, et al. Violência contra idosos em três municípios brasileiros. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 Jul 1 [cited 2022 Sep 10];70(4):783–91. Available from:

- <http://www.scielo.br/j/reben/a/K8X8Hx68cJTrPJ7RFrnZnjt/abstract/?lang=pt>.
16. Maia PHS, Ferreira EFE, Melo EM, Vargas AMD. A ocorrência da violência em idosos e seus fatores associados. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 Dec 5 [cited 2022 Sep 10];72(2):64–70. Available from: <http://www.scielo.br/j/reben/a/YYtX34JqBV3SQy9xGjzS5hr/abstract/?lang=pt>.
 17. Von Hohendorff J, Paz AP, Pinto Pizarro de Freitas C, Lawrenz P, Habigzang LF. Caracterização da violência contra idosos a partir de casos notificados por profissionais da saúde. *Rev SPAGESP* [Internet]. 2018 [cited 2022 Sep 10];19(2):64–80. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6854183&info=resumen&idioma=ENG>.
 18. Maximiano-Barreto AM, Femoseli AFO. Prevalência de ansiedade e depressão em idosos de baixa escolaridade em Maceió/AL. *Psicologia, Saúde e Doenças* [Internet]. 2017 [cited 2022 Sep 10];18(3):801–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180314>.
 19. Almeida PKP, Sena RMC, Pessoa Júnior JM, Dantas JLL, Trigueiro JG, Nascimento EGC. Vivências de pessoas idosas que moram sozinhas: arranjos, escolhas e desafios. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2021 Apr 16 [cited 2022 Sep 10];23(5):2022. Available from: <http://www.scielo.br/j/rbgg/a/SyXwdhHBt9jSL9sPjgnw5nJ/abstract/?lang=pt>.
 20. Wanderbroocke ACN, Camargo D, Rossoni A, Schmitte GR, Costa J, Macedo VB. Sentidos da Violência Psicológica Contra Idosos: Experiências Familiares. *Pensando Famílias* [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 10];24(2):132–46. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000200011.

Contribuições dos autores

Todos os autores contribuíram com a ideia principal, supervisão, análise dos dados, planejamento do estudo, incluindo a instrumentação, e a revisão

Fomento e Agradecimento: Informar a instituição de fomento. Agradecimentos são opcionais para participantes não considerados autores.

Editor científico: Francisco Mayron Morais Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>

Editor científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>