



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Suzana dos Santos da Rosa

**RISCOS E FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS EM
TRATAMENTO HEMODIALÍTICO**

Florianópolis

2019

Suzana dos Santos da Rosa

**RISCOS E FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS EM
TRATAMENTO HEMODIALÍTICO**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^ª Dra Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt.

Florianópolis

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Rosa, Suzana

RISCOS E FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS EM
TRATAMENTO HEMODIALÍTICO / Suzana Rosa ; orientador,
Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt, 2019.

79 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

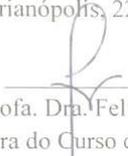
1. Enfermagem. 2. Idoso. 3. Doença renal crônica. 4.
Diálise renal. 5. Exposição a violência. I. Silveira de
Almeida Hammerschmidt, Karina . II. Universidade Federal
de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

Suzana dos Santos da Rosa

**RISCO E FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS EM
TRATAMENTO HEMODIALÍTICO**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 22 de outubro de 2019.



Prof.ª Dra. Felipa Rafaela Amadigi
Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem

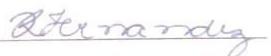
Banca Examinadora:



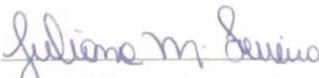
Prof.ª Dr.ª Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt
Orientadora e Presidente



Prof.ª Dr.ª Melissa Orlandi Honório Locks
Membro Efetivo



Msc. Darla Lusía Ropelato Fernandez
Membro Efetivo



Msc. Juliana Martins Ferreira
Membro Efetivo

Dedicatória

A minha querida mãe:

Marines dos Santos (*in memoriam*).

Ao meu avô:

Augusto Fernandes dos Santos.

Ao meu amor:

Fernando Henrique Lonzetti.

Aos idosos:

Que participaram deste trabalho.

A Universidade Federal de Santa Catarina.

AGRADECIMENTOS

Ao longo desta caminhada até aqui, pude contar com o apoio e carinho de muitas pessoas queridas, que hoje, também fazem parte desta conquista. Por consequente, gostaria de agradecer imensamente:

À minha mãe, Marinês dos Santos (*in memoriam*), pelo presente mais sublime, a vida. Por me fazer forte e estar presente, mesmo que não fisicamente, em todos os momentos, zelando por mim. Nosso amor existirá eternamente. Espero a cada dia cumprir com meu papel de filha e honrar teu nome. Sou eternamente grata a você. Te amo pra sempre.

Ao meu avô, Augusto, por ser minha base, minha força, meu exemplo. Pelo amor fraterno que sempre me ofereceu. Por todo seu apoio, todos os ensinamentos de vida que me trouxeram até aqui. Amo você do fundo do meu coração.

Ao amor da minha vida, Fernando, por todo amor, conexão, cumplicidade, alegria, carinho que me proporcionas, por ser minha inspiração. Meu fiel companheiro em todos os momentos. Por ser meu estatístico e ter contribuído tanto desde o começo na concretização dessa conquista. Te amo muito meu bem!

À minha avó, Oriza (*in memoriam*), por construir e ser o alicerce de nossa família. Te levarei sempre em meu coração. Te amo eternamente.

À minha querida Tia, Albani, por me assumir como filha, por todo o amor que dedicou durante a sua vida por mim. Por estar sempre ao meu lado em todos os momentos. Sou muito grata pela sua vida. Amo você!

Ao meu padrinho, Sidinei, por todo o apoio, carinho e amor durante a minha vida, por zelar por mim e sempre torcer pelo meu bem. Agradeço a Deus por tê-lo como padrinho e tio. Amo você!

Aos meus tios, queridos tios Julcemar (*in memoriam*) e Carlos, que estão sempre em um espaço especial no meu coração. Por me motivarem a ser melhor e contribuírem mesmo que por simples gestos para minha alegria.

A toda minha família, por serem tão especiais em minha vida. Por fazerem parte da minha história.

Aos meus sogros, Simone e Alexandre, por todo o cuidado e amor por mim. Por me acolherem como filha e estarem sempre presentes em minha vida. Amo vocês.

As minhas queridas amigas da graduação, em especial a Sibeles e Jakeliny pela amizade e parceria durante esses anos. Por serem força e meu abrigo em vários momentos, por compartilharmos momentos incríveis juntas.

À minha irmã de coração, Victória, por conviver comigo durante esses anos de graduação. Pelo carinho, amizade, parceria e vínculo que construímos. Gratidão por tudo.

Aos meus padrinhos, Monique e Marlon, por todo amor por mim e pelo apoio para que eu pudesse realizar o sonho de estar na universidade.

Aos meus tios de coração, Ricardo e Cintia, por me acolherem em Florianópolis. Por todo apoio que me ofereceram durante esse período. Obrigada, queridos!

À minha orientadora, Karina, por todos os ensinamentos, por ser além de orientadora, ser uma grande amiga que levarei para a vida. Por ser um exemplo de profissional, professora e ser humano. Por me guiar durante todo esse caminho. Serei eternamente grata por tudo.

A Universidade Federal de Santa Catarina, pela oportunidade, pela qualidade, por todo o suporte e estrutura, desde as salas de aulas, restaurante universitário, biblioteca, os auxílios em que me foram concebidos para continuar na universidade. Pela incrível experiência em que pude viver nesses anos. A todos os servidores que a cada dia trabalharam para o funcionamento da universidade. Muito obrigada!

A todos os Professores, que fizeram parte da minha formação. Meu singelo agradecimento por todos os conhecimentos que me proporcionaram, por serem ferramenta de transformação.

Aos meus colegas de turma, por todos os momentos que dividimos juntos ao longo dessa caminhada. Desejo muito sucesso para as futuras enfermeiras e enfermeiros. Espero encontrá-los na vida profissional.

As colegas de bolsa, Bianka e Shaiana, que me auxiliaram nas entrevistas com os idosos. Minha gratidão a vocês.

Aos idosos, que contribuíram para que essa pesquisa fosse realizada. Meu especial agradecimento.

RESUMO

RESUMO: As projeções indicam aumento da população idosa, este fato amplia a preocupação mundial e de saúde pública a respeito da violência nesse público. Identificar os fatores e riscos que predispõe a violência contra o idoso é de extrema relevância para prevenção destas situações. **Objetivo:** Rastrear os riscos e fatores associados à violência contra idosos com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Método:** Trata-se de estudo quantitativo, descritivo e exploratório realizado em duas unidades de tratamento hemodialítico da grande Florianópolis. A coleta de dados ocorreu entre os meses de abril e agosto de 2019, por meio de entrevistas realizadas durante as sessões de hemodiálise. Os critérios de exclusão utilizados para a pesquisa: Pessoas em tratamento hemodialítico com idade inferior a 60 anos e idosos que não atingissem a pontuação de corte do mini exame do estado mental. A variável desfecho para risco de violência foi a escala Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EA). As variáveis independentes foram: idade, sexo, renda, estado civil, escolaridade, tempo em tratamento, número de pessoas que residem com o idoso, escala de Independência em Atividades da Vida Diária e escala de depressão geriátrica (GDS-15). Os dados foram analisados com a ferramenta Python, com operações de média aritmética simples, desvio padrão, cálculo de coeficientes de correlação, valor-p e cruzamento entre dados. Para cálculo de correlação foram utilizados os coeficientes de Person e Spearman e para análise de variância o método ANOVA. A presente pesquisa seguiu o preconizado a Resolução 466/2012. Este projeto está incluído ao macroprojeto Idoso com Doença Renal Crônica: clínica, terapêutica, prevenção e políticas integradas para rede de saúde, aprovado no CEP conforme parecer consubstanciado 1.097.377. **Principais resultados:** Os resultados foram apresentados através da elaboração do manuscrito intitulado: Risco e fatores associados à violência contra idosos em tratamento hemodialítico. Dos 43 idosos participantes, 29 (67,44%) apresentaram risco de sofrer alguma forma de violência, com maior prevalência para o sexo masculino. Dentre os fatores independentes apenas os sintomas depressivos e renda apresentaram correlação positiva de significância estatística quando associados a riscos de violência entre idosos participantes. **Considerações finais:** A maior parte dos idosos com Doença Renal Crônica em tratamento hemodialítico de duas unidades de tratamento hemodialítico da grande Florianópolis demonstraram-se vulneráveis a risco de violência doméstica por terceiros. Os idosos apresentaram vulnerabilidade a risco de violência física psicológica, negligência e financeira por terceiros, sendo maior parte destes do sexo masculino. A depressão e a renda representaram estar associados aos riscos de violência de acordo com a correlação dos dados. As consequências decorrentes da violência podem trazer danos à qualidade de vida e condição clínica. Diante da falta de estudos na área faz-se necessário o aprofundamento em diferentes perfis de idosos com DRC. A utilização de ferramentas validadas para o rastreamento de violência pode auxiliar no processo de investigação dos casos de violência, visto que são de fácil aplicação e acesso oferecem suporte científico acerca do assunto.

Palavras-chave: Idoso. Exposição à violência. Nefropatias. Diálise renal. Enfermagem Gerontológica.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Classificação da DRC através da taxa de filtração glomerular conforme KDIGO (2012).

Figura 2 Classificação da taxa de albumina conforme o KDIGO (2012).

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Distribuição das perguntas apresentadas pela escala *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test* (H-S/EA) conforme as dimensões da violência.

Tabela 2 Distribuição da frequência quanto aos resultados obtidos da escala *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test* (H-S/EA), Florianópolis, SC, Brasil, 2019.

Tabela 3 Distribuição da média, desvio padrão por sexo quanto aos *scores* obtidos pela escala *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test* (H-S/EA), Florianópolis, SC, Brasil, 2019.

Tabela 4 Características da amostra segundo as variáveis de sintomas depressivos e renda em associação com a escala *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test* (H-S/EA). Florianópolis, SC, Brasil, 2019

Tabela 5 Características da amostra segundo as variáveis de anos de estudos, número de pessoas que convivem e tempo de tratamento em associação com a escala *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test* (H-S/EA). Florianópolis, Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil, 2019.

Tabela 6 Características da amostra segundo as variáveis de sexo em associação com a escala *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test* (H-S/EA). Florianópolis, Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil, 2019.

Tabela 7 Características da amostra segundo as variáveis de dependência e idade em associação com a escala *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test* (H-S/EA). Florianópolis, Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil, 2019.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACR- Relação Albumina/Creatinina

AVD - Atividades da Vida Diária

CDK- Doença Renal Crônica

DCNT- Doenças Crônicas não Transmissíveis

DRC- Doença Renal Crônica

ERA- Taxa de Excreção de Albumina

GDS-15 - Escala de Depressão Geriátrica

GFR- Taxa de Filtração Glomerular

H-S/EA- Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test

KDIGO - Kidney Disease Improving Global Outcomes

OMS- Organização Mundial da Saúde

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TFG- Taxa de Filtração Glomerular

TRS - Terapia Renal Substitutiva

UFSC- Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
2. OBJETIVO GERAL.....	13
3. REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL	14
3.2 DOENÇA RENAL CRÔNICA	15
3.3 HEMODIÁLISE	18
3.4 VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA	20
4. MÉTODO	24
4.1 TIPO DE ESTUDO	24
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO	24
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	24
4.4 COLETA DOS DADOS.....	25
4.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	27
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	28
5. RESULTADOS	29
5.1 MANUSCRITO: RISCO E FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS EM TRATAMENTO HEMODIÁLITICO.....	29
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
REFERÊNCIAS	51
APÊNDICES	60
ANEXOS.....	70

1. INTRODUÇÃO

O ritmo do envelhecimento está aumentando em todo mundo. As pessoas estão vivendo por mais anos e a proporção do número de idosos se expande rapidamente. Esse fenômeno mundial decorre tanto do declínio da taxa de natalidade quanto do aumento da longevidade. O aumento da expectativa de vida aumenta a média de idade da população, como consequência, o aumento o número de idosos (BLOOM, LUCA, 2016).

Recentes projeções da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019) demonstram esse aumento populacional mundial. Para 2020 espera-se que existam no mundo 1,1 bilhões de idosos e esse número passará para 3,1 bilhões para 2100. Não muito diferente, no cenário brasileiro, também pode-se verificar importante aumento desse público. A população idosa brasileira será de 29,9 milhões em 2020 e deve alcançar 72,4 milhões em 2100.

O aumento da população idosa traz consigo mudanças voltadas às necessidades e capacidades desse público (BLOOM, LUCA, 2016). O fenômeno natural do processo de envelhecimento implica em alterações importantes na condição de saúde do idoso através do declínio da função fisiológica, aumentando a predisposição para múltiplas patologias (KANASI, AYILAVARAPU, JONE, 2016). Aliada a isso, surge demanda voltada ao aumento de DCNT, visto que estão entre as principais doenças acometidas entre os idosos (BLOOM, LUCA, 2016).

Dentre as DCNT, destaca-se a Doença Renal Crônica, considerada de grande impacto e problema de saúde pública global (MANSO, ROTH, LOPES, 2018). Tem como principais causas a hipertensão e diabetes, que são doenças de grande prevalência nessa população (ROMAGNANI *et al.*, 2017; WEBSTER 2017).

A DRC é destacada como anormalidade e comprometimento da função renal por mais de três meses. Os principais marcadores para classificação da doença são a taxa de filtração glomerular e albuminúria. O tratamento da DRC varia de acordo com o grau do comprometimento da função renal. O tratamento mais utilizado entre a terapia renal substitutiva é a hemodiálise que tem como principal objetivo eliminar as toxinas sanguíneas (ROMAGNANI *et al.*, 2017).

O tratamento hemodialítico implica em grandes conflitos e dificuldades de enfrentamento. Os idosos necessitam conviver com mudanças em sua rotina, adesão ao esquema terapêutico, como restrição hídrica e alimentar, dependência da máquina, luta diária com a sintomatologia causada pelo tratamento e doença, além da polimedicação (PEREIRA *et al.* 2017). As mudanças decorrentes da doença podem gerar estressores físicos e psíquicos, influenciando assim em sua qualidade de vida (TCHAPE *et al.*, 2018).

Diante da complexidade decorrente do tratamento e condição clínica imposta pela doença, surgem questionamentos relacionados a risco de violência em idosos em tratamento hemodialítico. Sabe-se que a idade e doenças crônicas são considerados fatores de risco para o abuso. Até o momento não existem dados sobre o abuso nesse público específico, porém acredita-se ser um grupo de risco para violência. (MAHMOUDIAN *et al.*, 2018)

A proposta de estudo surge pela afinidade e interesse na área da gerontologia, doença renal crônica e violência, aliada da oportunidade de realizar projeto como bolsista de iniciação científica nesta área. Ao pesquisar sobre o tema violência contra idosos que realizam tratamento hemodialítico, identificou-se escassez de estudos nessa área, despertando interesse sobre o assunto.

As perguntas norteadoras da pesquisa são: Quais os riscos e fatores associados ao risco de violência contra os idosos em tratamento hemodialítico?

2. OBJETIVO GERAL

Rastrear os riscos e fatores associados à violência contra idosos com doença renal crônica em tratamento hemodialítico.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Esse tópico foi realizado em forma de revisão narrativa. A revisão narrativa constitui-se basicamente de análise de literatura publicadas em livros, artigos de revistas acerca da interpretação e análise crítica e pessoal do autor (ROTHER, 2007).

Os descritores utilizados para a busca de dados foram: Idoso, Doença Renal Crônica, Diálise Renal e Violência contra Idosos em alguns buscadores e bases de dados como Scielo, Pubmed, Lilacs, Google Acadêmico, Livros, Portarias e Políticas com preferência por trabalhos publicados entre os anos de 2015 a 2019.

3.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

De acordo com a Organização Pan Americana de Saúde o envelhecimento é definido como processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico e que leva a degeneração do organismo (OPAS, 2003; BRASIL 2006).

O envelhecimento populacional brasileiro vem aumentando rapidamente. Recentes projeções sugerem aumento de sete vezes e meio da população com mais de 65 anos entre os anos de 1950 e 2050 (UN 2017, TURRA 2018). Esse aumento se dá pela redução da taxa de natalidade e queda da mortalidade que resulta em um maior tempo de vida. (MYRRNA, TURRA, WAJNMAN, 2017; TURRA, ANDRADE, ALBUQUERQUE, 2018)

Analisando as mudanças ocorridas ao longo do tempo em nossa sociedade torna-se importante olhar diferenciado a essa realidade buscando através de recursos o suprimento necessário que atenda às peculiaridades advindas do processo de envelhecimento (MELO, 2018).

Mas afinal, como se dá o processo de envelhecimento? Todo organismo multicelular possui tempo limitado de vida, que costuma ser dividida em três fases: fase de crescimento e desenvolvimento, fase reprodutiva, e senescência ou envelhecimento. O processo de envelhecimento é entendido por várias esferas que se complementam entre os aspectos fisiológicos e psicossociais (MELO, 2018).

Existem várias teorias que representam o processo do envelhecimento através da explanação de alterações fisiológicas que basicamente se resumem com as modificações

acometidas as células com o passar do tempo, tais que alteram sua capacidade de funcionamento levando ao envelhecimento humano (MELO, 2018). Essas modificações levam a alterações das estruturas corporais, como a morfologia, a funcionalidade, a bioquímica e a psicológica que influenciam em possibilidades da incidência de processos patológicos (LADEIRA, MAIA, GUIMARÃES, 2017).

As alterações relacionadas aos aspectos psicossociais do envelhecimento ocorrem com a adaptação do indivíduo durante o envelhecer a cada situação nova do seu dia a dia e as alterações nas suas relações e posição na sociedade. Pode-se destacar que a sociedade estabelece padrão social da velhice através de expectativas de comportamento que cada grupo social determina, esquecendo-se que é fundamental analisar todo o contexto de vida de cada indivíduo, que é único, e se reflete muitas vezes em sua conduta e seu modo viver durante a sua velhice (BORGES *et al.* 2017; MELO 2018).

Com o aumento do número de idosos conseqüentemente há preocupação na elevação de doenças e agravos não transmissíveis que representam uma das principais causas de adoecimento e morte (DANTAS, 2017; MEDEIROS 2017). As DCNT são consideradas o principal problema de saúde pública, principalmente quando se refere ao público idoso (BARRETO; CARREIRA; MARCON, 2015).

Com isso, é possível identificar que os idosos demandam, em geral, mais atenção à saúde quando comparados com o público adulto, seja do ponto de vista terapêutico ou preventivo (DANTAS, 2017). Perante o exposto, faz-se necessário a oferta de serviços qualificados que atendam a demanda dessa população de acordo com a sua complexidade, visto o impacto do envelhecimento na atualidade. O fenômeno do envelhecimento demanda planejamento e prioridade das políticas sociais públicas, com prioridade a garantia de cuidados voltados aos idosos com DCNT através do fortalecimento da promoção do envelhecimento saudável. (MIRANDA, MENDES, SILVA, 2016).

3.2 DOENÇA RENAL CRÔNICA

O sistema renal tem como principal função a regulação de líquidos e eletrólitos com objetivo de manter a homeostasia, além da remoção de produtos finais da degradação. Sendo assim, a função renal é indispensável para a vida. A disfunção dos rins pode ser por diferentes

causas e níveis variados de gravidade que influenciam diretamente na condição de saúde do indivíduo (SMELTZER *et al.*, 2014). Dentre essas causas, podemos citar a Doença Renal Crônica, na qual, está sendo abordada neste trabalho.

A Doença Renal Crônica é considerada grande problema de saúde pública tanto no Brasil como no mundo (MANSO, ROTH, LOPES, 2018). O número global de pessoas com DRC ultrapassa 750 milhões. (BIKBOV, PERICO, REMUZZI, 2018). Trata-se de doença com grande impacto, pois sua incidência aumenta a cada ano e é responsável por altos custos em saúde (MANSO, ROTH, LOPES, 2018).

A DRC é definida como anormalidade por mais de três meses da estrutura ou função renal, tais que podem ser reconhecidas através de alguns critérios clínicos como: Taxa de filtração glomerular (TFG) diminuída [$<60 \text{ mL} / \text{min} / 1,73 \text{ m}^2$], taxa de excreção de albumina maior que 30 mg/24h; razão creatinina e albumina maior que 30mg/g, também podem ser detectados através de anormalidades decorrentes de distúrbios tubulares ou de sedimentos urinários (PEREZ-GOMEZ *et al.* 2019).

A taxa de filtração glomerular é considerada marcador da filtração excretora renal e a albuminúria indica uma disfunção da barreira renal conhecida como lesão renal. Apesar desses marcadores se apresentarem essenciais para classificação da DRC, é de grande importância à identificação dos fatores de riscos ou causadores subjacentes da DRC (ROMAGNANI, 2017).

As principais comorbidades consideradas preditoras para a DRC são: Diabetes, hipertensão, também incluem-se como fatores de risco a idade e o tabagismo (ZDROJEWSKI *et al.* 2016). Existe alta prevalência de DRC na população idosa. Com o processo de envelhecimento há diminuição da taxa de filtração glomerular, resultado do processo de senescência renal que, aliado a doenças adquiridas (hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares) pode potencializar a diminuição desse marcador (ABDULA *et al.* 2017).

O descobrimento da DRC em estágio inicial é grande desafio, visto que a mesma pode ser assintomática na fase inicial com seus sinais e sintomas evidentes geralmente em grau moderado a severo da doença. (DALLACOSTA, DALLACOSTA, MITRUS, 2017)

As mais recentes Diretrizes Clínicas para o cuidado ao paciente com DRC no Brasil (2014), apresenta os estágios da evolução da DRC que são classificados em 5, de acordo com os níveis do marcador da taxa de filtração glomerular.

No estágio 1 o nível da TFG apresenta valores $\geq 90 \text{ mL/min/1,73m}$, estágio 2 TFG ≥ 60 a 89 mL/min/1,73m , estágio 3 é dividido em estágio 3A com TFG ≥ 45 a 59

mL/min/1,73m² e estágio 3B TFG \geq 30 a 44 mL/min/1,73m². Entre os estágios 1 a 3, o tratamento é classificado como conservador que tem como objetivo controlar os fatores de risco da progressão da doença, buscando perdurar a TFG dentro de um maior tempo possível. (BRASIL, 2014)

O estágio 4 apresenta a TFG \geq 15 a 29 mL/min/1,73m², o estágio 5-Não dialítico (ND) TFG < 15 mL/min/1,73m². Entre os estágios 4 e 5-ND tem como manejo a pré diálise que tem como prosseguimento do tratamento conservador com objetivo de preparar o paciente para a terapia renal substitutiva em estágios mais avançados da doença. Existe também o estágio 5-Dialítico com TFG inferior a 10 mL/min/1,73m² em que são adotadas as modalidades de terapia renal substitutiva (TRS): tratamento hemodialítico, diálise peritoneal e transplante renal (BRASIL, 2014).

As classificações representadas pelas diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com DRC no Brasil condizem com a classificação das diretrizes internacionais da DRC representadas pela figura 1. As diretrizes internacionais também sugerem a classificação através dos níveis de albumina conforme apresentado na figura 2.

Figura 1 – Classificação DRC através da taxa de filtração Glomerular conforme KDIGO (2012).

GFR categories in CKD		
GFR category	GFR (ml/min/1.73 m ²)	Terms
G1	\geq 90	Normal or high
G2	60-89	Mildly decreased*
G3a	45-59	Mildly to moderately decreased
G3b	30-44	Moderately to severely decreased
G4	15-29	Severely decreased
G5	< 15	Kidney failure

Abreviações: CDK: Doença Renal Crônica. GFR: Taxa de filtração glomerular.

Fonte: KDIGO (2012) Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease.

Figura 2 – Classificação taxa de albuminúria conforme o KDIGO (2012).

Category	AER (mg/24 hours)	ACR (approximate equivalent)		Terms
		(mg/mmol)	(mg/g)	
A1	< 30	< 3	< 30	Normal to mildly increased
A2	30-300	3-30	30-300	Moderately increased*
A3	> 300	> 30	> 300	Severely increased**

Abreviações: AER: Taxa de excreção de albumina. ACR: relação albumina/creatinina.

Fonte: KDIGO (2012) Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease.

Dentre as principais complicações da DRC destaca-se: anemia, acidose metabólica e hiperparatireoidismo secundário que estão interligadas ao aumento de risco de doenças cardiovasculares (ROMAGNANI, 2017).

O tratamento hemodialítico é geralmente o mais utilizado entre as terapias de substituição renal. Ressalta-se que além da terapia renal substitutiva, também são necessárias intervenções terapêuticas que auxiliam no tratamento como: manejo da pressão arterial e diabetes, manejo da dislipidemia, reeducação alimentar, redução de peso e em casos específicos do uso do tabaco a abstinência do fumo. No caso do paciente idoso com DRC busca-se diminuir ao máximo o avanço da doença, visto as grandes implicações que influenciam na qualidade de vida do idoso (MAGALHÃES, GOULART, 2015).

3.3 HEMODIÁLISE

Segundo o último Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica, há aumento contínuo no número de paciente em diálise crônica. Em julho de 2017, o Brasil apresentou aproximadamente 126.583 pacientes em tratamento hemodialítico. O aumento anual do número absoluto estimado de pacientes em diálise crônica varia entre 4.000 a 6.000 por ano. Em um período de cinco anos, de 2012 a 2017, houve aumento médio anual do número de pacientes de 5.799 (29,7%) (THOMÉ, *et al* 2018).

A TRS tem como objetivo cumprir as funções dos rins, quando por alguma circunstância os mesmos não são capazes de desenvolver adequadamente suas funções. À medida que o rim vai perdendo a sua função há acúmulo de solutos urêmicos (WEBSTER *et al*, 2017). A diálise é fundamental para a manutenção de indivíduos com DRC que dependem do tratamento. Através da diálise são removidas toxinas urêmicas e outros resíduos do corpo com objetivo de purificar o sangue, além de manter o equilíbrio hidroeletrólítico ácido-básico e controle da pressão arterial. Os tipos de diálises são a hemodiálise e diálise peritoneal (ASSIS *et al.*, 2018; SANTOS *et al.*, 2017).

A diálise é o processo na qual a composição de um soluto A é alterado pela exposição do mesmo a uma segunda solução B por membrana permeável. Por essa membrana, solutos de baixo peso molecular conseguem passar e se misturam. Já solutos maiores, como as

proteínas, não conseguem passar pelos poros da membrana. O mecanismo da diálise é dividido em difusão e ultrafiltração (convecção), na qual os solutos de baixo peso molecular são transportados (DAUGIRDAS, BLAKE, ING, 2015).

A hemodiálise é dividida em circuito de solução de diálise e circuito de sangue que se encontram em um dialisador. O circuito de sangue tem início através de acesso vascular ligado a “linha de sangue arterial”, onde o sangue é bombeado para o dialisador. No dialisador, o sangue passa por uma solução de diálise através de membrana semipermeável que retira as toxinas em excesso e retorna através de “linha de sangue venoso” para o paciente. Nessas linhas de entrada e saída de sangue são conectados várias câmaras, portas laterais e monitores que identificam a entrada de ar no sistema, são usados para infundir soluções salinas ou heparina e monitoramento da pressão arterial (DAUGIRDAS, BLAKE, ING, 2015).

Para o início do tratamento de substituição renal, o nefrologista juntamente com a equipe multidisciplinar pode realizar planejamento pré-dialise para o paciente. Esse planejamento inclui a educação do paciente e família para as próximas etapas do tratamento. Também é avaliado em conjunto a melhor modalidade de substituição renal para cada paciente. Todas essas medidas de preparação fazem com que o paciente sinta-se psicologicamente e fisicamente preparado, contribuindo assim para um melhor resultado ao tratamento (DAUGIRDAS, BLAKE, ING, 2015).

A preparação do paciente para a diálise inclui algumas medidas como: colocação de acesso vascular, escolha do mais adequado modo de diálise e localização da diálise, gestão nutricional contínua, vacinações e prevenção de sobrecarga de líquidos e hipertensão. (DAUGIRDAS, BLAKE, ING, 2015). O tratamento hemodialítico influencia diretamente em mudanças na vida dos pacientes. Os pacientes precisam modificar sua alimentação seguindo dieta rigorosa, utilizar medicamentos específicos, realizar visitas semanais ao hospital, internações, lidar com múltiplos sintomas decorrentes da doença e modificações na imagem corporal (TANNOR *et al.* 2019).

Os pacientes idosos com DRC são mais vulneráveis a múltiplas morbidades devido a maior número de problemas de saúde e alterações decorrentes do envelhecimento, levando a uma maior probabilidade da síndrome de fragilidade. A falta do suporte de saúde pode levar a alta taxa de mortalidade após o início da diálise (BROWN, FARRINGTON, 2019).

3.4 VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

A violência contra pessoa idosa vem sendo discutida com grande frequência na atualidade. É visto como grave problema mundial, que afeta milhões de pessoas no mundo e que necessita urgentemente da atenção de sistemas de saúde devido a sua magnitude (PILLEMER, 2016). No Brasil, esse cenário não é diferente. A violência tem grande impacto e é considerada problema de saúde pública que atinge diversas esferas sociais. As consequências decorrentes desse fenômeno geram preocupação, e são de grande repercussão na qualidade de vida de idosos (CASTRO, RISSARDO, CARREIRA, 2018).

Segundo estimativas da OMS, 15,7% das pessoas com 60 anos ou mais estão sujeitas a abusos. No entanto, essa estimativa se limita, visto que, um em cada 24 casos de abuso entre idosos é relatado. Esse fato se justifica pela dificuldade e sentimento de medo apresentado pelos idosos em denunciar o agressor. Além disso, estudos relatam que para alguns idosos, denunciar a violência pode representar ser algo desvantajoso, principalmente quando o agressor é alguém na qual o idoso necessita de cuidados ou moradia (MC DONALD, 2018).

Existem inúmeras definições atribuídas à violência contra a pessoa idosa dentre os autores, porém, a definição para esse fenômeno aceita mundialmente é a retratada pela OMS, que refere violência contra a pessoa idosa: "Ato único ou repetido, ou falta de ação apropriada, ocorrendo em qualquer relacionamento em que exista uma expectativa de confiança que cause dano ou sofrimento a uma pessoa idosa" (WHO, 2017). Esses abusos podem ser físicos, sexuais, psicológicos, financeiros, na qual são responsáveis por sofrimento desnecessário e perda ou violação de direitos humanos (OMS, 2014).

As formas de violência de acordo com Souza e Minayo (2010) podem ser definidas como:

Física - uso da força física para ferir, provocar dor, incapacidade ou morte ou para compelir o idoso a fazer o que não deseja. O abuso físico ocorre através do ato intencional causado por terceiros que tem como consequência dano corporal por utilização de força física, através de empurrões, agressões, alimentação forçada entre outros. Esse tipo de abuso pode resultar em danos físicos como: hematomas, lacerações, cortes, fraturas, queimaduras dentre outras lesões do tipo traumáticas (MARSHALL, HALE, 2018).

Psicológica - agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, humilhar, restringir a liberdade ou isolar o idoso do convívio social. “Em relação ao abuso psicológico, inclui qualquer ação que promova humilhação, *bullying*, ameaças, desrespeito, intimidação, isolamento. As consequências decorrentes desse abuso podem levar o idoso à depressão, sentimentos de tristeza, insônia, medo” (MARSHALL, HALE, 2018).

Sexual - atos ou jogos sexuais de caráter homo ou heterorrelacional que utilizam pessoas idosas visando obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças. O abuso sexual ocorre através da realização atos sexuais que não foram consentidos pelo idoso, ou quando o mesmo é incapaz de consentir sendo obrigado pelo agressor. Devido a essa forma de violência, as vítimas podem sofrer traumas em regiões genitais (MARSHALL, HALE, 2018).

Financeira - exploração imprópria, ilegal ou não, consentida dos bens financeiros e patrimoniais. Já o abuso financeiro pode ser retratado pelo uso indevido ilegal do dinheiro, propriedade ou ativos de uma pessoa idosa (SANTOS *et al.* 2019). “Esse abuso pode ser percebido pela falta de recurso apresentada pelos idosos para pagamento de suas contas ou para as suas necessidades” (MARSHALL, HALE, 2018).

Negligência - recusa ou omissão de cuidados necessários ao idoso; seja por familiar, instituição ou governamental. A negligência ocorre pela falta de cuidado do cuidador/responsável, quando o mesmo, ignora as necessidades do idoso e não fornece o suporte que o mesmo precisa para as suas atividades de vida diária e necessidades básicas. As consequências da negligência podem levar o idoso a sinais de desnutrição, desidratação, falta de higiene e lesões por pressão (MARSHALL, HALE, 2018).

Abandono - ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a um idoso que necessite de proteção.

Os idosos apresentam risco de violência doméstica e institucional e são frequentemente maltratados por seus cônjuges, filhos ou parentes. Dentre esses principais ambientes são apresentados como fatores de risco: declínio cognitivo, prejuízos nas realizações de atividades diárias e dependência física (HUECKER, SMOCK, 2019).

As consequências decorrentes a exposição à violência são de grande preocupação. Independente da forma de violência sofrida, grandes traumas e adoecimento são acometidos ao idoso. Estudos demonstram que esses danos podem gerar isolamento, transtornos psicológicos e emocionais, dependência para atividades, sentimentos de humilhação, vergonha e até mesmo em suicídio (HIRSCH, 2016).

O assunto violência ainda é considerado estigma na sociedade. Com o objetivo de dar visibilidade ao assunto perante a sociedade, em 2006, foi criado através da Organização das Nações Unidas (ONU) e pela Rede Internacional de Prevenção à Violência à Pessoa Idosa (INPES) o dia mundial da conscientização da violência contra a pessoa idosa, simbolizado pelo dia 15 de junho (SBGG, 2019).

No Brasil, em termos de lei, o estatuto do idoso aborda sobre a violência contra o idoso na lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, artigo 4º:

Art. 4º Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei (BRASIL, 2003).

§ 1º É dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso (BRASIL, 2003).

Também, na lei nº 12.461 de 26 de julho de 2011, estabelece a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra idosos atendidos em estabelecimentos de saúde públicos ou privados:

Art. 19 Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos: I – autoridade policial; Ministério Público; Conselho Municipal do Idoso; Conselho Estadual do Idoso; Conselho Nacional do Idoso (BRASIL, 2011).

§ 1º Para os efeitos desta Lei, considera-se violência contra o idoso qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico (BRASIL, 2011).

Além da notificação compulsória, também existem órgãos que auxiliam no processo para proteção ao idoso contra as formas de violência: Ministério Público, Conselho Nacional dos Idosos, Conselhos Estaduais do idoso, Conselhos Municipais do Idoso, Defensoria Pública, Delegacia de proteção à Criança, Adolescente, Mulher e Idoso e também existe o disque 100 (Disque direitos humanos) tanto para profissionais quanto para a comunidade em geral (CONSELHO ESTADUAL DO IDOSO – SC, 2017).

Dentre os meios utilizados para denunciar as formas de violência, um dos mais utilizados é o Disque 100. Segundo dados do ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos em 2018, no Brasil, foram realizadas 37.454 denúncias de violação contra pessoa idosa, representando um aumento de 13% comparado ao ano de 2017. Dentre essas denúncias, 85,6% relata a casa como ambiente de violência, demonstrando forte potencial para violência

doméstica. As principais formas de violência foram: negligência (38%), violência psicológica com (26,5%), abuso financeiro (19,9%) e violência física com (12,6%) (BRASIL, 2019).

Diante de tal problema, reforça-se a atenção para ações que visem promover aos idosos seus direitos, buscando a garantia do envelhecimento bem sucedido, além da conscientização da sociedade acerca do assunto, buscando atuar na prevenção e detecção da violência. São urgentes e necessárias a organização dos serviços em defesa de direitos da pessoa idosa, que busquem fornecer em tempo hábil a proteção desse público, visto o aumento da população idosa (MALLETT *et al.* 2016).

4. MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória. A pesquisa descritiva concebe a descrição de atributos de determinada população, por consequente, permite ao autor a correlação entre variáveis. A pesquisa exploratória pode ser utilizada para aprimorar reflexão ou para desvendar possível intuição advinda de determinado assunto, assim como também pode permitir a construção de possíveis hipóteses (GIL, 2002).

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi realizado em duas unidades de tratamento hemodialítico da grande Florianópolis que atendem a pessoas com Insuficiência Renal Crônica que necessitam realizar terapia através da hemodiálise. Uma das unidades fica localizada em um hospital Universitário do Sul do Brasil que atende 100% SUS. A outra unidade trata-se de clínica especializada em hemodiálise que fornece atendimento tanto privado quanto público, porém para a pesquisa foram selecionados apenas os pacientes em tratamento pelo SUS.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes deste estudo foram idosos em tratamento hemodialítico. Os critérios de exclusão considerados para a pesquisa: Pessoas que realizavam o tratamento hemodialítico com idade inferior a 60 anos e idosos que não atingissem a pontuação de corte de Bertolucci do Mini exame do estado mental (MEEM) que consta: 13 pontos para analfabetos, 18 para nível fundamental e médio e 26 para nível superior (BERTOLUCCI *et al.*, 1994). Participaram do estudo 43 idosos, destes, 27 do sexo masculino e 16 do sexo feminino, entre 60 e 88 anos de idade.

4.4 COLETA DOS DADOS

A coleta de dados ocorreu entre os meses de abril e agosto de 2019. Foi realizada a partir de entrevista com duração em média de 40 minutos. Os dados foram coletados durante as sessões de hemodiálise. O instrumento foi dividido através da identificação e dados clínicos dos pacientes e de onze escalas validadas, traduzidas e adaptadas para a realidade do Brasil. As escalas abordadas no instrumento foram: 1) Mini exame do estado mental (MEEM), 2) Teste de fluência verbal, 3) Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (escala de Katz), 4) Escala de Atividades Instrumentais de Vida (escala de Lawton), 5) Teste do relógio, 6) Teste de Cerad, 7) Teste de Nitrini, 8) Escala de depressão geriátrica (versão reduzida), 9) Escala de rastreio de violência *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EA)*, 10) Escala de Morse, 11) Escala de Eficácia de quedas- Internacional (FES-I).

Para esse estudo foram utilizadas as escalas *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EA)*, escala de Independência em Atividades da Vida Diária (escala de Katz) e escala de depressão geriátrica (versão reduzida). As variáveis utilizadas nesse estudo foram divididas em duas: Em variável dependente e independente.

- **Variável dependente** – Violência contra a pessoa idosa.

A violência contra a pessoa idosa foi investigada através do instrumento *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST)* em sua versão adaptada e traduzida para a realidade brasileira. O instrumento conta com 15 perguntas que buscam identificar aspectos relacionados à violência física, psicológica, negligência e financeira por terceiros. Busca identificar tanto os sinais de presença quanto de suspeita de abuso contra idosos. Atribui-se um ponto para cada resposta afirmativa, à exceção dos itens 1, 6, 12 e 14, nos quais o ponto é atribuído para a resposta negativa. O escore de três ou mais pode indicar risco aumentado de algum tipo de violência presente (NEALE, HWALEK, SENGSTOCK *et al.*, 1991; REICHENHEIM, PAIXÃO, MORAES 2008).

O instrumento é representado por três dimensões da violência: “abuso potencial”, “violação dos direitos pessoais ou abuso direto” e “características de vulnerabilidade”. Cada uma dessas três dimensões de violência é composta por um conjunto de perguntas demonstradas pela tabela 1:

Tabela 1: Distribuição das perguntas apresentadas pela escala *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test* (H-S/EA) conforme as dimensões da violência.

Abuso potencial	Violação dos direitos pessoais ou abuso direto	Características de vulnerabilidade
2. Está ajudando a sustentar alguém?	4. Alguma outra pessoa toma decisões sobre sua vida – do tipo como deve viver ou onde deve morar?	1. Não possui alguém que lhe faz companhia, que o(a) leva para fazer compras ou ao médico?
5. Se sente desconfortável com alguém da sua família?	9. Alguém da sua família obriga a ficar na cama ou lhe diz que está doente quando o(a) sabe que não está?	3. Muitas vezes se sente triste ou só?
7. Sente que ninguém quer o(a) Sr.(a) por perto?	10. Alguém já obrigou a fazer coisas que não queria fazer?	6. Não é capaz de tomar seus remédios e ir para os lugares por conta própria?
8. Alguém da sua família bebe muito?	11. Alguém já pegou coisas que lhe pertencem sem o seu consentimento?	
12. Não confia na maioria das pessoas da sua família?	15. Alguém próximo tentou machucá-lo(a) ou prejudicá-lo(a) recentemente?	
13. Alguém lhe diz que você causa muitos problemas?		
14. Em casa, você não tem liberdade suficiente para ficar sossegado(a) quando quer?		

Fonte: Tabela elaborada pela autora conforme as perguntas apresentadas pelo instrumento *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test* (H-S/EA).

- **Variáveis independentes:** Perfil demográfico e condição clínica, Escala de Independência em Atividades da Vida Diária, Escala de depressão geriátrica GDS-15 (versão reduzida).

Para as variáveis independentes foram utilizadas perguntas sobre perfil demográfico e condição clínica do idoso que abordaram: idade, sexo, renda, estado civil, escolaridade, tempo em tratamento hemodialítico, número de pessoas que residem com o idoso.

Para essa variável também foram utilizadas as escalas:

Escala De Atividades Básicas Da Vida Diária (escala de Katz): A escala de Katz conta com seis itens divididos na avaliação do desempenho dos indivíduos para realizar as atividades básicas de vida diária, baseado na alimentação, higiene pessoal, transferência, controle de eliminações. Os resultados atribuem-se a soma da pontuação obtida pelo idoso em cada item, que representa 6 pontos= independência, 4= dependência moderada, 2 ou menos = muito dependente (DUARTE, ANDRADE,LEBRÃO, 2007)

Escala de depressão geriátrica GDS-15 (versão reduzida): É um dos instrumentos mais utilizados para rastreamento de sintomas depressivos em idosos. O instrumento é uma versão reduzida da versão original de Sheikh & Yesavage. A versão reduzida composta por 15 questões. De acordo com estudos que realizaram a tradução e adaptação da escala para a versão brasileira, o ponto de corte utilizado representa cinco (ausência de sintomas depressivos) e seis (suspeita de sintomas depressivos) em escore que pode variar de 0 (zero) a 15 (quinze) pontos (PARADELA, LOURENÇO; VERAS, 2005).

4.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados com o uso da ferramenta Python, por meio das bibliotecas Pandas, Numpy e Scipy, lidos a partir de planilhas e estruturados em blocos chamados de *dataframes*. Foram realizadas operações de média aritmética simples, desvio padrão, cálculo de coeficientes de correlação, cálculo do valor-p e cruzamento entre planilhas para obtenção de relação entre dados sob diferentes perspectivas.

Após, analisado os *scores* da escala de violência em relação a diferentes aspectos: sociodemográficos, condição clínica dos idosos, escala de depressão geriátrica (GDS-15) versão reduzida e Escala De Atividades Básicas Da Vida Diária (escala de Katz). Por seguinte, calculados os valores médios do score de violência em relação a diferentes categorias, com o número total de idosos em cada categoria e o número de idosos com o *score*

igual ou maior que 3 em cada grupo (na qual com esse score apresentam risco de violência segunda a escala utilizada), além dos valores percentuais.

Em cada associação foram calculados os coeficientes de correlação de acordo com a especificidade dos dados de cada aspecto. Nas análises com variáveis quantitativas foram estimados os fatores de correlação, enquanto nas variáveis qualitativas foram analisadas as variâncias. Para cálculo de correlação foram utilizados os coeficientes de Person e Spearman e para análise de variância o método ANOVA. Para a interpretação das correlações foi seguida a proposta por Cohen *et al.* (2003), na qual correlações entre 0,10 a 0,30 são consideradas baixas, 0,30 a 0,50 moderadas e >0,50 Elevadas, podendo ser tanto para correlações positivas, quanto negativas. Na análise de variância é comparado, fundamentalmente, as médias e a influencia dos fatores em alguma variável.

Consequente, foram calculados o p-valor de cada conjunto de dados. Para esse trabalho foi considerado que há significância estatística para p-valores menores que 0,05. A finalidade do cálculo desses indicadores é observar a presença de correlação entre os dados e a relevância estatística dos resultados.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo seguiu as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas com seres humanos, estabelecidas pela Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012). A todos os idosos foi explicado o objetivo do estudo, e a inclusão ocorreu através da aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O TCLE estabelece que os participantes do estudo estejam cientes dos riscos e benefícios, visando à proteção e segurança dos entrevistados (BRASIL, 2012). Este projeto está incluído ao macroprojeto Idoso com Doença Renal Crônica: clínica, terapêutica, prevenção e políticas integradas para rede de saúde, aprovado no CEP conforme parecer consubstanciado 1.097.37.

5. RESULTADOS

Os dados resultantes da pesquisa apresentam-se em forma de manuscrito, conforme normativa para apresentação de trabalho de conclusão de curso do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC.

5.1 MANUSCRITO: IDENTIFICAÇÃO DOS RISCO E FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS EM DIÁLISE RENAL.

RESUMO: A violência contra a pessoa idosa é tema de grande preocupação mundial, visto as projeções diante do aumento desse público e as implicações na qualidade de vida. **Objetivo:** Rastrear os riscos e fatores associados à violência contra idosos com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Método:** Estudo quantitativo, exploratório e descrito desenvolvido em duas unidades de tratamento hemodialítico da grande Florianópolis. A coleta de dados ocorreu entre os meses de abril e agosto de 2019, por meio de entrevistas realizadas durante as sessões de hemodiálise em duas unidades de tratamento hemodialítico da grande Florianópolis. A variável desfecho para risco de violência foi a escala *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EA)*. As variáveis independentes: idade, sexo, renda, estado civil, escolaridade, tempo em tratamento, número de pessoas que residem com o idoso, escala de Independência em Atividades da Vida Diária e escala de depressão geriátrica (GDS-15). Os dados foram analisados com a ferramenta Python, com operações de média aritmética simples, desvio padrão, cálculo de coeficientes de correlação, valor-p e cruzamento entre dados. **Principais resultados:** Dos 43 idosos participantes, 29 (67,44%) apresentaram risco de sofrer alguma forma de violência, com maior prevalência para o sexo masculino. Dentre os fatores associados, apenas os sintomas depressivos e renda apresentaram correlação positiva de significância estatística quando associados a riscos de violência entre idosos participantes. **Considerações finais:** A maioria dos idosos com DRC em tratamento hemodialítico do presente estudo demonstram-se vulneráveis a riscos de violência psicológica, negligência e financeira por terceiros, sendo maior parte destes do sexo masculino. **Palavras-chave:** Idoso. Exposição à violência. Nefropatias. Diálise renal

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é considerado grande desafio, principalmente quando se projeta o envelhecimento com qualidade de vida. Os idosos, principalmente aqueles com doenças limitantes, necessitam de cuidado intrínseco, visto as suas particularidades. O envelhecimento populacional envolve maiores demandas de saúde pública, devido ao aumento de doenças crônicas e vulnerabilidade frente às fragilidades decorrentes do processo de envelhecimento (VERAS, OLIVEIRA, 2018).

As DCNT são consideradas de grande impacto na população idosa e de alta morbimortalidade (ABREU *et al.* 2017). As DCNT acometem principalmente os idosos, são consideradas problema mundial de saúde pública, dentre elas destaca-se a Doença Renal Crônica, que tem como doenças subjacentes a hipertensão e diabetes mellitus (NGOIE *et al.*, 2017; HAILEAMLAK 2018).

Os principais marcadores para a DRC são a albuminúria, creatinina sérica e a taxa de filtração glomerular (ZHONG, YANG, FOGO, 2016). O tratamento para a DRC depende do estágio em que se encontra a doença. Dentre os tratamentos de terapia renal substitutiva, temos a hemodiálise, no qual é realizada a remoção de toxinas através do processo de ultrafiltração do sangue através da máquina de diálise (KOOMAN, SANDE, LEUNISSEM, 2017).

O tratamento hemodialítico demanda importantes mudanças nos hábitos de vida dos pacientes que atuam diretamente em todas as suas esferas de âmbito individual, familiar e ocupacional, fazendo com que cada pessoa crie sua forma de enfrentamento diante da doença (BARBERIS *et al.*,2017). A terapia hemodialítica abrange diversos fatores estressantes diários, como a dependência entre paciente e máquina, a disciplina e adesão ao tratamento e os limites impostos pela doença, tais que influenciam na qualidade de vida do paciente (COSTA *et al.* 2016).

Diante das alterações impostas pela DRC na vida do idoso, pode-se identificar o impacto da doença e do tratamento na vida deste ser humano e sua família. A condição imposta pela doença faz com quem o idoso necessite de mais cuidados e torna-o com maior vulnerabilidade (SAFAH *et al.* 2017).

Perante o exposto, questiona-se sobre as faces da violência nesse público específico, visto ser um tema pouco explorado (MANSO, 2019). A violência contra a pessoa idosa é definida como ato violento, único ou repetido, ou falta de ação, que ocorre em relacionamentos em que há presunção de confiança, que leva a possível dano e dor aos idosos. Dentre os tipos de violência encontra-se a violência física, psicológica, sexual, financeira, abandono e negligência e os fatores de riscos estão interligados entre as esferas de relação, individual, sociocultural e comunidade (WHO, 2018).

Diante disso, o objetivo do estudo foi rastrear os riscos e fatores associados à violência contra idosos que realizam tratamento hemodialítico.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e exploratório realizado em duas unidades de tratamento hemodialítico da grande Florianópolis. Os participantes foram idosos com DRC em tratamento hemodialítico. Os critérios de exclusão utilizados para a pesquisa foram: Pessoas em tratamento hemodialítico com idade inferior a 60 anos e idosos que não atingissem a pontuação de corte do mini exame do estado mental de Bertolucci *et al.* (1994): 13 pontos para analfabetos, 18 para nível fundamental e médio e 26 para nível superior.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de abril a agosto de 2019 por entrevista presencial durante as sessões de hemodiálise, através de um questionário com questões sobre dados sociodemográficos, condição clínica, além de 11 escalas de avaliação multidimensional do idoso. Portanto, para o presente estudo foram utilizadas as escalas de violência *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EA)*, escala de Independência em Atividades da Vida Diária (escala de Katz) e escala de depressão geriátrica (GDS-15). Para variável dependente foi utilizada a escala de rastreio de violência *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EA)*, que aborda um total de 15 perguntas relacionadas à violência física, psicológica, negligência e financeira por terceiros. Busca identificar tanto os sinais de presença quanto de suspeita de abuso contra idosos. Atribui-se um ponto para cada resposta afirmativa, à exceção dos itens 1, 6, 12 e 14, nos quais o ponto é atribuído para a resposta negativa. O escore de três indica risco aumentado para violência (NEALE, HWALEK, SENGSTOCK *et al.*, 1991; REICHENHEIM, PAIXÃO, MORAES 2008). Como variáveis independentes foram utilizados: dados de idade, sexo, renda, estado civil, escolaridade, tempo em tratamento hemodialítico, número de pessoas que residem com o idoso), escala de

Independência em Atividades da Vida Diária (escala de Katz) e escala de depressão geriátrica (GDS-15) (versão reduzida).

Para a análise de dados foi utilizada a ferramenta estatística Python. Foram realizadas operações de média aritmética simples, desvio padrão, cálculo de coeficientes de correlação, cálculo do valor-p. Para cálculo de correlação foram utilizados os coeficientes de Person e Spearman e para análise de variância o método ANOVA. Os coeficientes de correlação variam entre -1 e +1, sendo -1 correlação negativa entre duas variáveis, ou seja, quando uma variável aumenta a outra diminui, +1 indicando correlação positiva, isto é, ao passo que uma variável aumenta a outra também é acrescida e também podendo ser próximo ao valor 0 que indica não correlação entre as variáveis. Para a interpretação das correlações foi seguida a proposta por Cohen *et al.* (2003), na qual correlações entre 0,10 a 0,30 são consideradas Baixas, 0,30 a 0,50 Moderadas e >0,50 Elevadas. Em relação ao p-valor, foi considerado com significância estatística p-valores menores que 0,05.

A presente pesquisa segue o preconizado a Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012). Este projeto está incluído ao macroprojeto Idoso com Doença Renal Crônica: clínica, terapêutica, prevenção e políticas integradas para rede de saúde, aprovado no CEP conforme parecer consubstanciado 1.097.377.

RESULTADOS

Participaram do estudo um total de 43 idosos, sendo, 27 do sexo masculino e 16 do sexo feminino, com idades entre 60 e 88 anos, com média de idade 68 anos.

As principais doenças pré-existentes entre o grupo foram: hipertensão e diabetes. O tempo de tratamento hemodialítico entre os idosos variou entre 1 a 30, sendo que entre 0-1 anos 8(19%), de 2-5 anos 23(53%) e maior que 6 anos 12(28%), a faixa de tratamento hemodialítico de maior número de idosos foi entre 2 a 5 anos.

Em relação a anos de estudo dos participantes a média foi de aproximadamente 6 anos. Dos idosos participantes nenhum é acamado. Sobre o estado civil 28 (65%) são casados, 11 (26%) viúvos, três (7%) divorciados e um (2%) solteiro. A maioria dos idosos não possuíam cuidador fixo, por consequente os principais cuidadores foram os filhos e posterior os cônjuges.

Quanto aos resultados obtidos pela variável dependente pela escala de violência *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EA)*, com o objetivo de favorecer a

percepção dos resultados, foi elaborada a tabela 2 com as respostas apresentadas pela escala, de acordo com as dimensões da violência definidas pelo autor:

Tabela 2: Distribuição da frequência quanto aos resultados obtidos da escala *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test* (H-S/EA), Florianópolis, SC, Brasil, 2019.

Pergunta	N (sim)	% (sim)	N (não)	% (não)
Dimensão abuso potencial				
2. O sr.(a) está ajudando a sustentar alguém?	21	48,84%	22	51,16%
5. Se sente desconfortável com alguém da sua família?	11	25,58%	32	74,42%
7. Sente que ninguém quer o(a) Sr.(a) por perto?	7	16,28%	36	83,72%
8. Alguém da sua família bebe muito?	15	34,88%	28	65,12%
12. Confia na maioria das pessoas da sua família?	36	83,72%	7	16,28%
13. Alguém lhe diz que você causa muitos problemas?	8	18,60%	35	81,40%
14. Em casa, você não tem liberdade suficiente para ficar sossegado(a) quando quer?	41	95,35%	2	4,65%
Violação dos direitos pessoais ou abuso direto				
4. Alguma outra pessoa toma decisões sobre sua vida – do tipo como deve viver ou onde deve morar?	12	27,91%	31	72,09%
9. Alguém da sua família obriga a ficar na cama ou lhe diz que está doente quando o(a) sabe que não está?	5	11,63%	38	88,37%

10. Alguém já obrigou a fazer coisas que não queria fazer?	6	13,95%	37	86,05%
Violação dos direitos pessoais ou abuso direto	N (sim)	% (sim)	N (não)	% (não)
11. Alguém já pegou coisas que pertencem ao sr.(a) sem o seu consentimento?	16	37,21%	27	62,79%
15. Alguém próximo tentou machucá-lo(a) ou prejudica-lo(a) recentemente?	7	16,28%	36	83,72%
Características de vulnerabilidade	N (sim)	% (sim)	N (não)	% (não)
1. Possui alguém que lhe faz companhia, que o(a) leva para fazer compras ou ao médico?	39	90,70%	4	9,30%
3. Muitas vezes se sente triste ou só?	24	55,81%	19	44,19%
6. Não é capaz de tomar seus remédios e ir para os lugares por conta própria?	33	76,74%	10	23,26%

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados do levantamento da pesquisa.

Como resultado desfecho de acordo com a escala, para a identificação do risco de violência apresentado pelos idosos, foi realizada soma da pontuação obtida por cada idoso. O risco de violência é identificado a partir da obtenção de 3 pontos ou mais de acordo com o autor da escala. Dos 43 idosos participantes, 14 (32,55%) apresentaram *score* menor que três, sendo que, a maior parte, 29 (67,44%) apresentaram três ou mais pontos, indicando algum risco de sofrer alguma forma de violência.

A média geral dos *scores* pelo H-S/EAST entre os 43 participantes foi de 3.60, com a média de 2.81 para idosas e 4,07 para idosos, conforme a pela tabela 3, sendo que entre os sexos, o de maior prevalência de violência foi do sexo masculino representando 74,07% do

grupo. Dentre as dimensões com maior média de violência entre o sexo masculino destaca-se a dimensão abuso potencial com média 2.45 pontos.

Tabela 3: Distribuição da média, desvio padrão por sexo quanto aos *scores* obtidos pela escala *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test* (H-S/EA), Florianópolis, SC, Brasil, 2019.

Participantes	Média	Desvio Padrão
Total	3.60	2,62
Sexo Feminino	2.81	2,70
Sexo Masculino	4,07	2,63

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados do levantamento da pesquisa.

Quanto ao cruzamento entre as variáveis: dependente (*Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test* (H-S/EA) e independentes (idade, sexo, renda, estado civil, escolaridade, tempo em tratamento hemodialítico, número de pessoas que residem com o idoso, Escala de Independência em Atividades da Vida Diária, Escala de depressão geriátrica GDS-15 (versão reduzida), foram realizados os cálculos de correlação, análise de variância e p-valor entre os conjuntos.

Entre as variáveis independentes que apresentaram correlação positiva com força de média associação em relação à escala de violência, foram: a Escala de depressão geriátrica GDS-15 e Renda conforme a tabela 4. Isto é, neste conjunto analisado, conforme o aumento do *score* da escala de depressão também há aumento no *score* da escala de violência. Assim como, é observado acréscimo no *score* de violência à medida que há aumento na renda do idoso.

Tabela 4: Características da amostra segundo as variáveis de sintomas depressivos e renda em associação com a escala *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test* (H-S/EA). Florianópolis, SC, Brasil, 2019.

Sintomas depressivos	Média score Violência	N (%) Total idosos	N (%) Idosos score (≥3)	Pearson	P
Ausência	3,19	31 (72%)	19 (44%)	0,480	0,001
Presença	4,67	12 (28%)	10 (23%)		

Renda	Média score Violência	N (%) Total idosos	N (%) Idosos score (≥3)	Spearman	P
< 1000	2,21	14 (33%)	7 (16%)	0,303	0,049
1000 - 3000	4,06	18 (42%)	13 (30%)		
3000 - 6000	4,80	10 (23%)	8 (19%)		
> 6000	3,00	1 (2%)	1 (2%)		

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados do levantamento da pesquisa.

Em outros aspectos como anos de estudo, número de pessoas que residem com o idoso e tempo de tratamento, embora encontrado coeficiente de correlação com baixa força de associação, maior que 0,1, em módulo, o p-valor demonstra não haver relevância estatística, conforme a tabela 5.

Tabela 5: Características da amostra segundo as variáveis de anos de estudos, número de pessoas que convivem e tempo de tratamento em associação com a escala *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test* (H-S/EA). Florianópolis, Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil, 2019.

Variável independente	Média score Violência	N (%) Total idosos	N (%) Idosos score (≥3)	Pearson	P
Anos de estudo					
Não estudou	2,00	4 (9%)	1 (2%)	0,147	0,347
1 - 4	3,57	21 (49%)	16 (37%)		
5 - 8	5,00	7 (16%)	4 (9%)		
9 - 11	2,71	7 (16%)	4 (9%)		
≥ 12	4,50	4 (9%)	4 (9%)		
N pessoas que convivem				Pearson	P
0	5,50	2 (5%)	2 (5%)	0,147	0,346
1	2,91	11 (26%)	7 (16%)		
2	3,31	16 (37%)	10 (23%)		
≥ 3	4,21	14 (33%)	10 (23%)		
Tempo de Tratamento				Pearson	P
0 - 1	4,75	8 (19%)	5 (12%)	-0,264	0,087
2 - 5	3,65	23 (53%)	17 (40%)		
≥ 6	2,75	12 (28%)	7 (16%)		

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados do levantamento da pesquisa.

Nos dados categóricos em relação ao sexo, não foi verificada relevância estatística, dado p-valor maior que 0,05, conforme representados pela tabela 6.

Tabela 6: Características da amostra segundo as variáveis de sexo em associação com a escala *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test* (H-S/EA). Florianópolis, Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil, 2019.

Variável independente	Média score Violência	N (%) Total idosos	N (%) Idosos score (≥3)	F-Valor	P
Sexo					
Feminino	2,81	16 (37%)	9 (21%)	2,408	0,128
Masculino	4,07	27 (63%)	20 (47%)		

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados do levantamento da pesquisa.

Não foi observado coeficiente de correlação entre o *score* de violência e escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Katz) e idade, apresentados na tabela 7.

Tabela 7: Características da amostra segundo as variáveis de dependência e idade em associação com a escala *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test* (H-S/EA). Florianópolis, Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil, 2019.

Variável independente	Média score Violência	N (%) Total idosos	N (%) Idosos score (≥3)	Pearson	P
Escala Katz					
Dependência Moderada	2,50	2 (5%)	1 (2%)	0,007	0,962
Independente	8,00	1 (2%)	1 (2%)		
	3,55	40 (93%)	27 (63%)		
Idade				Pearson	P
51 - 70	3,69	29 (67%)	20 (47%)	-0,099	0,528
71 - 80	3,58	12 (28%)	8 (19%)		
≥ 80	2,50	2 (5%)	1 (2%)		

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados do levantamento da pesquisa.

DISCUSSÃO

A DRC é de grande impacto e considerada problema de saúde pública tanto no Brasil como no mundo (MANSO, RUTH, LOPES, 2018). Apresenta grande prevalência em pessoas maiores de 65 anos e tem como prevalente causas a Diabetes e Hipertensão. (ROMAGNANI *et al.*, 2017; WEBSTER 2017).

Em relação aos aspectos sociodemográficos do presente estudo pode-se identificar a prevalência do sexo masculino, casado, com faixa de idade de 60 e 88 anos e a média de idade de 68 anos. Outros estudos traçaram dados semelhantes quanto ao sexo, idade e estado civil predominante, que corrobora com o presente resultado deste estudo. (MACHADO *et al.*, 2019; ALEMAND *et al.*, 2017; SANTANA *et al.*, 2019).

Alguns autores associam à vulnerabilidade entre o público masculino quanto ao cuidado com a saúde levando maior fragilidade na manifestação de doenças, sendo identificados pelos índices de morbimortalidade crescente nesse público. (ROCHA *et al.*, 2016; SANTANA *et al.*, 2019). No que se refere a fatores de risco para o desenvolvimento da DRC, encontra-se a idade, podendo ser explicado através do possível declínio da taxa de filtração glomerular combinado com diversos fatores associados ao envelhecimento (ROMAGNANI *et al.*, 2017).

A faixa de tempo de tratamento hemodialítico entre os participantes foi de 0 a 30 anos, sendo que a maior média apresentada pelos idosos foi entre 2-5 anos, dado aproximado a outros estudos que relataram o tempo médio de tratamento entre 3 anos e 4 meses (GESUALDO *et al* 2016). A condição clínica em que o paciente encontra-se no início da diálise em conjunto com a avaliação multidisciplinar são fatores de grande importância para a morbimortalidade (RUBIO, ASECIO, RAEVENTOS, 2017).

Como tema central do presente estudo, a violência contra idoso é motivo de grande problema mundial e preocupação para os serviços públicos (PILLEMER *et al.*, 2016). Quando voltado ao idoso em tratamento hemodialítico, não foram encontrados estudos específicos, porém acredita-se ser público propício a violência (MAHMOUDIAN *et al.*, 2018).

De acordo com a escala *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test* (H-S/EA), o resultado da presente pesquisa apresentou que dos 43 idosos participantes, 29 (67,44%) apresentaram três ou mais pontos, indicando risco para violência. No contexto do idoso em tratamento hemodialítico, a correlação entre o tempo de tratamento não apresentou significância em relação à violência no grupo estudado, podendo o risco de violência ocorrer em qualquer fase do tratamento.

A prevalência do risco de violência foi verificada em idosos do sexo masculino, com destaque para a dimensão abuso potencial, diferente da literatura, que aborda o sexo feminino como fator de risco e maior prevalência para violência (CLARYSSE *et al.*, 2018). De acordo com a análise de gênero não foi possível obter significância estatística, sendo os riscos de violência apresentados nos dois grupos. Ressalta-se o predomínio do sexo masculino entre os participantes do estudo. Estudos com idosos também apresentaram prevalência da violência no sexo masculino, como possível hipótese de que em alguns casos o gênero pode ser influenciado pela cultura, ou pelo fato de que na atualidade os homens pudessem ter mais facilidade em relatar o abuso do que as mulheres (PILLEMER *et al.*, 2016; BRUELE, DIMACHK, CRANDAL, 2019; OH *et al.*, 2006).

Outro fator independente analisado foi a idade. De acordo com a análise, a idade não apresentou correlação e demonstrou não ter significância com a variável violência. A literatura aborda como risco de violência fatores sociodemográficos (CLARYSSE *et al.*, 2018). Os valores em relação ao público idoso vem se invertendo e seu papel na sociedade muitas vezes é reconhecido como peso ou como pessoas antigas ou irrelevantes. Além de que se existe preconceito diante dessa fase da vida (CLARYSSE *et al.*, 2018; SILVA, DIAS,

2016). Diante dessa imagem concebida ao idoso torna-o vulnerável abuso (MC DONALD, 2018).

Diferentemente de outras pesquisas, os anos de estudos foram considerados de baixa correlação, porém sem significância estatística em relação à violência. Estudos relatam que em relação a anos de estudos, a baixa escolaridade representa um fator de risco pra violência contra idosos (IRIGARAY et. al, 2016; SAMPAIO *et al.*, 2017).

No que diz a respeito dos resultados apresentados pela escala de rastreio de violência, quanto à dimensão abuso potencial, pode-se observar que 48,84% dos idosos ajudam a sustentar alguém, 25,58% se sentem desconfortáveis com alguém da família, 16,28% não confiam na maioria das pessoas da sua família e 34,88% tem alguém na família em que bebe muito.

A dependência financeira é considerada motivação para agressores na pratica da violência e um fator de risco para violência contra o idoso (SILVA, DIAS, 2016; BRUELE, DIMACHK, CRANDAL, 2019). De acordo com a análise de correlação dos fatores independentes com os *scores* de violência a renda foi considerada como fator de correlação positiva e de significância estatística para o grupo estudado. Quando analisado em relação ao idoso em tratamento hemodialítico, nesta pesquisa, torna-se resultado preocupante, pois a maioria dos idosos são aposentados, 30% apresentam salário com média de 1.000 – 3.000 reais e 16% apresentam renda menor que 1.000 reais visto que dependem da sua renda para sobrevivência. Além de que a responsabilidade de sustentar alguém pode se tornar motivo de preocupação, contribuindo ainda mais para o desencadeamento de fatores estressantes além do tratamento.

Quando questionados sobre o sentimento de desconforto e confiança na maioria das pessoas da sua família, verificou-se não com resultado prevalente, porém relevante, que parcela dos idosos referem sentir-se desconfortáveis, não confiando nos familiares. O abuso geralmente é acometido ao idoso vulnerável por alguém em que o mesmo confia. (BRUELE, DIMACHK, CRANDAL, 2019). Fato esse que pode levar ao idoso perder a confiança, dentre outros possíveis motivos existentes ao longo do tempo das relações interpessoais que se intensificam na velhice (SILVA, DIAS, 2016).

Dentre os fatores considerados motivadores para que os agressores realizem a prática de violência é o uso de álcool e outras drogas (SILVA, DIAS, 2016). Dos idosos participantes

desta pesquisa, 34,88% relataram ter alguém na família em que bebe muito. O álcool atua nos receptores de serotonina (5-hidroxitriptamina, 5-HT), ácido gama-aminobutírico (GABA) e glutamato, através de alterações a nível de sistema nervoso central que podem levar a presença de comportamento agressivo (MICZEK *et al.*, 2015). Os agressores sob o uso de substâncias tendem a cometer várias formas de abuso (CONRAD, LIU, IRIS, 2016).

Na dimensão de violação dos direitos pessoais ou abuso direto, 37,21% dos idosos relataram que alguém já pegou seus pertences sem o consentimento, 27,91% relataram sobre outra pessoa tomar decisões sobre sua vida e 16,28% sobre alguém próximo lhe ter machucado recentemente.

Dentre as formas de violência, a financeira, é considerada de grande aumento nesse público (BRUELE, DIMACHK, CRANDAL, 2019). No presente estudo, idosos apresentaram sofrer violência financeira quando afirmaram sobre alguém ter pego pertences sem o consentimento do mesmo. Os membros da família são na maioria das vezes os principais responsáveis pela exploração financeira dos idosos. De acordo com alguns autores a vulnerabilidade econômica, clínica e sociodemográfica é considerada risco para a exploração financeira entre os idosos (PETERSON *et al.*, 2014). A violência financeira é umas das formas com maior prevalência e ocorre sem se levar em consideração a classe econômica do idoso (IRIGARAY *et al.*, 2016).

A violência também pode ser exercida por pessoas que dividem a vida com o idoso, sendo também considerado fator de risco (CLARYSSE *et al.*, 2018). De acordo com os resultados do estudo, a quantidade de pessoas que convivem com o idoso apresentou correlação sem significância nesse grupo.

Alguns idosos relataram sobre outra pessoa tomar decisões sobre sua vida e alguém próximo ter lhe machucado recentemente, o que condiz a existência da violência psicológica ou física. Os casos de abuso físicos geralmente são subnotificados (CLARYSSE *et al.*, 2018). Isso porque geralmente os idosos apresentam sentimentos de medo, vínculo afetivo, falta de suporte psicológico, tais fatores que influenciam na denúncia, tornando-se assim um ciclo contínuo de violência (SAMPAIO *et al.*, 2017).

Na dimensão características de vulnerabilidade, 90,70% dos idosos deste estudo relataram ter alguém para fazer companhia, que o leva para o médico ou fazer compras, 23% não são capazes de tomar seus remédios e ir para os lugares por conta própria e 44,19%

muitas vezes se sentem tristes ou sozinhos. A relação entre o idoso e família pode se acentuar quando o mesmo apresenta condição clínica prejudicada, fazendo com que a família assuma papel importante nos cuidados com o idoso (IRIGARAY *et al.*, 2016). Como visto nos resultados 23% dos idosos não conseguem realizar atividades específicas o que leva ao auxílio de terceiros. A condição de vulnerabilidade pela doença e limitações são consideradas como risco para violência (IRIGARAY *et al.*, 2016).

Contextualizando ao idoso com DRC em tratamento hemodialítico, vale ressaltar que os mesmos convivem com limitações causadas pela doença que repercutem diretamente em sua qualidade de vida. (GESUALDO *et al.*, 2016). A maioria dos idosos não possuíam cuidador fixo, por consequente os principais foram os filhos e por posterior os cônjuges. Para muitos familiares, o cuidado ao idoso pode levar a um alto estresse, que pode ser considerado um fator de risco para a pessoa que cuida cometer violência (CLARYSSE *et al.*, 2018).

Neste estudo a maioria dos idosos apresentaram ser independente nas atividades de vida diária através da escala de Independência em Atividades da Vida Diária (escala de Katz). Na análise de correlação do grupo estudado, a dependência demonstrou não ter correlação com os *scores* da escala de violência. Visto como limitação do estudo, grande parte ser independente. Porém, alguns autores relatam como fatores de risco para a violência a dependência do idoso (BRUELE *et al.*, 2019, PILLEMER *et al.*, 2016).

Ainda na dimensão características de vulnerabilidade, muitos idosos relataram se sentirem tristes ou sozinhos. Idosos com DRC apresentam baixa qualidade de vida em relação a outros idosos (WEBSTER *et al.*, 2017). A DRC implica em drásticas mudanças na rotina do indivíduo e o mesmo passa a depender de uma máquina. Todas as mudanças decorrentes da complexidade desse processo implicam em sofrimento psíquico, podendo levar a grande estresse e depressão (ALMEIDA, PALMEIRA, 2018). Os sintomas depressivos demonstram-se associados com DRC (SOUZA, OLIVEIRA, 2017).

Neste grupo estudado, 23% dos idosos apresentaram sintomas depressivos de acordo com a escala de depressão geriátrica (GDS-15). Quando analisada a escala GDS-15 com os *scores* de violência, foi possível identificar correlação positiva de força moderada de associação com significância estatística. Essa correlação entre violência e depressão também foi encontrada em outro recente estudo que analisou a relação entre violência e depressão em idosos (MAIA, MAIA, 2018).

Dentre as diversas formas de violência, vale ressaltar os danos que os idosos decorrentes de abuso podem ser acometidos, tais como grandes traumas e até mesmo adoecimento e morte (HIRSCH, 2016). No contexto do idoso em tratamento hemodialítico, os danos causados podem influenciar até mesmo em seu tratamento, visto que podem afetar sua condição clínica de saúde e doença.

Diante disso, faz-se necessário que os profissionais de saúde sejam conscientizados sobre o assunto podendo assim agir diante da complexa situação. O enfermeiro, por ter grande contato com os pacientes, pode ser ferramenta de grande transformação nesse processo, através da investigação e rastreamento dos riscos e fatores de violência, identificados durante as consultas e atendimentos, além da percepção sobre comportamentos indicativos, também pode utilizar instrumentos validados e a fim de oferecer proteção ao idoso em condição de abuso (MC DONALD, 2018).

Deve-se considerar que esta temática necessita ser discutida e refletida, pois infelizmente ainda há subnotificação da violência contra o idoso, deste modo rever o rastreamento de riscos e fatores associados pode promover o fortalecimento de estratégias em nível de saúde pública, na oferta de serviços resolutivos de referencia e contra referencia específicos para tratar desse problema (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra idoso é problema grave de saúde e torna-se preocupante quando analisadas as projeções que indicam aumento da população idosa. Nesse estudo verificou-se que a maioria dos idosos com DRC em tratamento hemodialítico de duas unidades de tratamento hemodialítico apresentaram risco de violência física, psicológica, negligencia e financeira por terceiros de acordo com a escala *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test* (H-S/EA). Fatores como sintomas depressivos e renda apresentaram correlação positiva quando associados a riscos de violência entre idosos participantes.

Diante da complexidade da DRC e tratamento hemodialítico faz-se necessário olhar diferenciado para esse público, pois a necessidade específica do tratamento e características intrínsecas da doença podem envolver maior vulnerabilidade a violência contra o idoso. A violência causa danos e pode influenciar na qualidade de vida dos idosos. Os idosos com DRC possuem sua qualidade de vida alterada pela doença.

Quando em conjunto os dois problemas (DRC e violência) o impacto em sua condição de saúde pode ser drástico. Por isso, faz-se importante a identificação de possíveis riscos expostos e fatores associados, para atuação na prevenção da violência, evitando danos à qualidade de vida e por consequência a condição clínica de saúde.

Por isso sugere-se que mais estudos sejam realizados nesse público, visto a lacuna de conhecimento nesse tema. Como previsto inicialmente na proposta de pesquisa, não se tem intenção de generalizar os riscos de violência para os idosos em tratamento hemodialítico, pois trata-se de pesquisa realizada em duas unidades de tratamento hemodialítico, porém cabe o alerta e a necessidade de investigação em outras realidades para avaliação dos resultados. Reforça-se como sugestão para futuros estudos, avaliação da violência com outros perfis de idosos com DRC.

REFERÊNCIAS

ABREU, Sanmille Santos Santiago de et al. Prevalência de Doenças Crônicas não Transmissíveis em Idosos de uma Cidade do Interior da Bahia. **Id On Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, Bahia, v. 11, n. 38, p.652-662, nov. 2017. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/963/1367>>. Acesso em: 06 out. 2019.

ALLEMAND, Ludimila D'avila e Silva et al. Sleep profile of elderly patients undergoing hemodialysis. **Geriatrics Gerontology Aging**, Brasília, v. 11, n. 1, p.32-36, fev. 2017. Disponível em: <<https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/ggaging.com/pdf/v11n1a06.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2019.

ALMEIDA, Laina Silva de; PALMEIRA, Aline Tonheiro. O sofrimento psíquico, a doença renal crônica e as possíveis contribuições do trabalho do psicólogo. **Revista Científico**, Bahia, v. 18, n. 37, p.1-16, jun. 2018. Disponível em: <<https://cientifico.emnuvens.com.br/cientifico/article/view/392/354>>. Acesso em: 06 out. 2019.

BARBERIS, Nadia et al. The relationship between coping, emotion regulation, and quality of life of patients on dialysis

life of patients on dialysis. **The International Journal Of Psychiatry In Medicine**, Italy, v. 52, n. 2, p.112-123, ago. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/0091217417720893>>. Acesso em: 06 out. 2019.

BERTOLUCCI PHF et al. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 1994, 52(1):1-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v52n1/01.pdf> Acesso em: 22 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [online]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

BRUELE, Astrid Botty van Den; DIMACHK, Moustapha; CRANDALL, Marie. Elder Abuse. **Clinics In Geriatric Medicine**, Estados Unidos, v. 35, p.03-113, fev. 2019. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749069018310243?via%3Dihub#!>>. Acesso em: 30 jul. 2019.

CLARYSSE, Karlijn et al. Signs of physical abuse and neglect in the mature patient. **Clinics In Dermatology**, Belgium, v. 36, n. 2, p.264-270, mar. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2017.10.018>>. Acesso em: 06 out. 2019.

COHEN, J. et al. Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences. Mahwah, NJ: Erlbaum, 2003.

CONRAD, Kendon J.; LIU, Pi-ju; IRIS, Madelyn. Examining the Role of Substance Abuse in Elder Mistreatment: Results From Mistreatment Investigations. **Journal Of Interpersonal Violence**, [s.l.], v. 34, n. 2, p.366-391, 4 abr. 2016. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0886260516640782>. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/0886260516640782>>. Acesso em: 06 out. 2019.

COSTA, Gabrielle Morais Arruda et al. Quality of life of patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. **Enfermeria Global**, Murcia, v. 43, n. 0, p.73-86, jul. 2016. Disponível em: <<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/213891/193921>>. Acesso em: 06 out. 2019.

GESUALDO, Gabriela Dutra et al. Factors associated with the frailty of elderly people with chronic kidney disease on hemodialysis. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 11, n. 21, p.3493-3498, nov. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2016.v21n11/3493-3498/pt>>. Acesso em: 28 jun. 2019.

HAILEAMLAK, Abraham. Chronic Kidney Disease is on the Rise. **Ethiop J Health Science**, Usa, v. 6, n. 28, p.681-682, nov. 2018. Disponível em: <10.4314 / ejhs.v28i6.1>. Acesso em: 06 out. 2019.

HIRSCH, Rolf D.. Violência contra idosos. **Diário Federal da Saúde - Pesquisa em Saúde - Proteção à Saúde**, Suíça, v. 59, p.105-112, jan. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s00103-015-2268-5>>. Acesso em: 30 set. 2019.

IRIGARAY, Tatiana Quarti et al. Maus-tratos contra idosos em Porto Alegre, Rio Grande do Sul: um estudo documental. **Estudos de Psicologia (campinas)**, Porto Alegre, v. 33, n. 3, p.543-551, set. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2016000300543&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 06 out. 2019.

KOOMAN, Jeroen P.; SANDE, Frank M.van Der; M.L.LEUNISSEN, Karel. Kidney disease and aging: A reciprocal relation. **Experimental Gerontology**, Maastricht, v. 87, n. 0, p.156-159, jan. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.exger.2016.02.003>>. Acesso em: 06 out. 2019.

MACHADO, Fabricia Silvino et al. Autoimagem de idosos com fístula arteriovenosa submetidos à hemodiálise. **Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 22, n. 1, p.209-230, mar. 2019. Disponível em: <<http://ken.pucsp.br/kairos/article/view/43253/28750>>. Acesso em: 06 out. 2019.

MAHMOUDIAN, Amaneh et al. The design and evaluation of psychometric properties for a questionnaire on elderly abuse by family caregivers among older adults on hemodialysis. **Clin Interv Aging.**, Irã, v. 13, p.555-563, abr. 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5894715/>>. Acesso em: 22 jul. 2019.

MAIA, Rodrigo da Silva; MAIA, Eulália Maria Chaves. Prevalência de Violência, Relação com Apoio Social e Sintomas Depressivos em Idosos. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**,

Natal, v. 3, n. 3, p.948-956, 2018. Disponível em: <<http://seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/5454/4859>>. Acesso em: 06 out. 2019.

MANSO, Maria Elisa Gonzalez; ROTH, Maria Cecilia; LOPES, Ruth Gelehrter da Costa. Convivendo com a doença renal: entre ditos e não ditos. **Rev Portal de Divulgação**, São Paulo, n. 58, p.108-114, nov. 2018.

MANSO, Maria Elisa Gonzalez; ROTH, Maria Cecilia; LOPES, Ruth Gelehrter da Costa. **Convivendo com a doença renal: entre ditos e não ditos**. Rev Portal de Divulgação, São Paulo, n. 58, p.108-114, nov. 2018.

MCDONALD, Tracey. Nurse advocacy and protection of older people. **Nursing And Health Policy Perspectives**, Australia, v. 65, p.3-4, fev. 2018. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inr.12446>>. Acesso em: 30 jul. 2019.

MICZEK, Klaus A. et al. Alcohol and violence: neuropeptidergic modulation of monoamine systems. **Ann N y Acad Sci**, Boston, v. 1349, n. 1, p.96-118, set. 2015. Disponível em: <[10.1111/nyas.12862](https://doi.org/10.1111/nyas.12862)>. Acesso em: 06 out. 2019.

NEALE, A. V., Hwalek, M. A., Scott, R. O., Sengstock, M. C., & Stahl, C. (1991). Validation of the Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test. *Journal of Applied Gerontology*, 10(4), 406–418. doi:10.1177/073346489101000403.

NGOIE, Serge Muleka et al. Maladie rénale chronique: facteurs associés, étiologies, caractéristiques clinique et biologique à Lubumbashi en République Démocratique du Congo. **Pan Afr Med J**, Africa, p.1-11, set. 2017. Disponível em: <[10.11604/pamj.2017.28.41.9810](https://doi.org/10.11604/pamj.2017.28.41.9810)>. Acesso em: 06 out. 2019.

OH, Jinjoo et al. A study of elder abuse in Korea. **International Journal Of Nursing Studies**, Coreia, v. 43, p.203-2014, fev. 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.03.005>>. Acesso em: 30 jul. 2019.

OLIVEIRA, Kênnia Stephanie Morais et al. Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, p.1-9, 23 jul. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100416>. Acesso em: 06 out. 2019.

ORGANIZATION, World Health. **Elder abuse**. 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>>. Acesso em: 06 out. 2019.

PETERSON, Janey C. et al. Financial Exploitation of Older Adults: A Population-Based Prevalence Study. **Journal Of General Internal Medicine**, Usa, v. 29, n. 12, p.1615-1623, 25 jul. 2014. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s11606-014-2946-2>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4242880/>>. Acesso em: 06 out. 2019.

PILLEMER, Karl et al. Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. **The Gerontologist**, Nova Iorque, v. 56, p.194-205, mar. 2016. Disponível em: <[10.1093/geront/gnw004](https://doi.org/10.1093/geront/gnw004)>. Acesso em: 30 jul. 2019.

REICHENHEIM, Michael Eduardo; PAIXÃO JUNIOR, 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. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 24, p.1801-1813, set. 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/2008.v24n8/1801-1813/pt>>. Acesso em: 22 jul. 2019.

ROCHA, Elias Marcelino da et al. A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO HOMEM E OS DESAFIOS DE SUA IMPLEMENTAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Interdisciplinar: Revista Eletrônica da Univar**, Mato Grosso, v. 1, n. 15, p.43-48, 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/322527257_A_politica_nacional_de_saude_do_homem_e_os_desafios_de_sua_implementacao_na_atencao_primaria_a_saude>. Acesso em: 06 out. 2019.

ROMAGNANI, Paola et al. Chronic kidney disease. **Nature Reviews Disease Primers**, Itália, v. 3, n. 17088, p.1-24, 23 nov. 2017. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/nrdp201788.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2019.

RUBIO, Ana Rebollo; ASECIO, Jose Miguel Morales; RAVENTOS, M^a Eugenia Pons. Biomarkers associated with mortality in patients undergoing dialysis. **Journal Of Renal Care**, Malaga, v. 43, n. 3, p.163-174, maio 2017. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jorc.12205>>. Acesso em: 06 out. 2019.

SAFAH, Robab et al. Uncertainty, the Overbearing Lived Experience of the Elderly People Undergoing Hemodialysis: A Qualitative Study. **Int J Community Based Nurs Midwifery**, Irã, v. 1, n. 5, p.13-21, jan. 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5219560/>>. Acesso em: 22 jul. 2019.

SANTANA, Érica Costa et al. Perfil dos pacientes submetidos a tratamento hemodialítico em uma clínica em Teresina. **Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p.142-146, mar. 2019. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6559/pdf_1>. Acesso em: 06 out. 2019.

SILVA, Cirlene Francisca Sales; DIAS, Cristina Maria de Souza Brito. Violência Contra Idosos na Família: Motivações, Sentimentos e Necessidades do Agressor. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 36, n. 3, p.637-652, set. 2016. Disponível em: <DOI: 10.1590/1982-3703001462014>. Acesso em: 06 out. 2019.

SOUZA, Fernanda Tabita Zeidan de; OLIVEIRA, Jena Hanay Araujo de. Sintomas Depressivos e Ansiosos no Paciente Renal Crônico em Tratamento Conservador. **Revista Psicologia e Saúde**, Maranhão, v. 9, n. 3, p.1-17, 9 nov. 2017. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v9n3/v9n3a02.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2019.

TCHAPE, Odette Dorcas Manigoue et al. Physiological and psychosocial stressors among hemodialysis patients in the Buea Regional Hospital, Cameroon. **The Pan African Medical Journal**, Camarões, v. 49, n. 30, p.1-7, maio 2018. Disponível em: <10.11604/pamj.2018.30.49.15180>. Acesso em: 22 jul. 2019.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Aging in Brazil: the building of a healthcare model. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p.1929-1936, fev. 2018. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2018.v23n6/1929-1936/pt>>. Acesso em: 06 out. 2019

WEBSTER, Angela C et al. Chronic Kidney Disease. **The Lancet**, Australia, v. 389, n. 10075, p.1238-1252, mar. 2017. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32064-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32064-5)>. Acesso em: 30 jul. 2019.

WEBSTER, Angela C et al. Chronic Kidney Disease. **The Lancet**, Australia, v. 389, n. 10075, p.1238-1252, mar. 2017. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32064-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32064-5)>. Acesso em: 30 jul. 2019.

ZHONG, Jianyong; YANG, Hai-chun; FOGO, Agnes. A perspective on chronic kidney disease progression. **Am J Physiol Renal Physiol.**, Nashville, v. 312, n. 3, p.375-384, mar. 2016. Disponível em: <[10.1152/ajprenal.00266.2016](https://doi.org/10.1152/ajprenal.00266.2016)>. Acesso em: 06 out. 2019.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho teve com eixo central a violência contra o idoso com DRC em tratamento hemodialítico. O objetivo foi identificar os riscos e fatores associados à violência contra esse público.

Diante do proposto, pode-se deduzir que os objetivos do estudo foram alcançados. De acordo com os resultados pode-se identificar que perante aos idosos do grupo estudado a maioria apresentou vulnerabilidade a risco de violência física psicológica, negligencia e financeira por terceiros, sendo maior parte destes do sexo masculino. Também pode-se verificar neste grupo que a depressão e a renda representaram estar associados aos riscos de violência de acordo com a correlação dos dados.

Os idosos em tratamento hemodialítico enfrentam diversas mudanças no contexto de vida que se encontram inseridos, diante da complexidade da doença e tratamento imposto, deste modo à violência contra o idoso pode estar mais vulnerável, influenciando diretamente a qualidade de vida. Quando analisamos a situação de vida do idoso com DRC em tratamento hemodialítico, a preocupação com a violência se potencializa, pois, trata-se de público com especificidades e fragilidades, que a própria doença promove.

O enfermeiro, pode ser agente principal para rastreamento dos riscos e fatores associados à violência contra o idoso, pois ao desenvolver atividades de cuidado pode verificar informações, comportamentos e utilizar instrumentos para identificação do risco de violência aliado ao contexto social e clínico do idoso. Os instrumentos de avaliação são ferramentas acessíveis e de fácil aplicação, promovendo cientificidade na identificação da violência.

De acordo com a lacuna de conhecimento nesta temática, sugere-se que mais estudos sejam realizados com a temática, buscando aprimorar os resultados em diferentes perfis de idosos em tratamento hemodialítico.

7. REFERÊNCIAS

ABDULLA, Aza et al. Proceedings From the Symposium on Kidney Disease in Older People: Royal Society of Medicine, London, January 19, 2017. **Gerontology And Geriatric Medicine**, Londres, v. 3, p.1-19, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/2333721417736858>>. Acesso em: 29 set. 2019.

BARRETO, Mayckel da Silva; CARREIRA, Lígia; MARCON, Sonia Silva. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 1, n. 18, p.325-339, mar. 2015. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/26092/18731>>. Acesso em: 12 nov. 2018.

BERTOLUCCI PHF et al. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 1994, 52(1):1-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v52n1/01.pdf> Acesso em: 22 jul. 2018.

BIKBOV B; PERICO N; REMUZZI G: Disparities in Chronic Kidney Disease Prevalence among Males and Females in 195 Countries: Analysis of the Global Burden of Disease 2016 Study. *Nephron* 2018:313-318. Disponível em: <2019.10.1159/000489897>. Acesso em: 29 ago. 2019.

BLOOM, E David; LUCA, Lee Dara; **The Global Demography of Aging: Facts, Explanations, Future**. Boston, Massachusetts: IZA, 2016. Disponível em: <http://ftp.iza.org/dp10163.pdf>. Acesso em: 29 de ago. de 2019.

BOLSONI, Carolina Carvalho. **VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL EM FLORIANÓPOLIS – SC**. 206 f. Tese (Doutorado) - Curso de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/188760/PGSC0200-T.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>>. Acesso em: 14 set. 2019.

BORGES, Eliana. O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL: UM FENÔMENO MUNDIAL. In: DANTAS, Estélio Henrique Martin; SANTOS, César Augusto de Souza. **Aspectos biopsicossociais do envelhecimento e a prevenção de quedas na terceira**

idade. Joaçaba: Unoesc, 2017. p. 330. Disponível em: <https://ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/ppgpsi/ebooks/Aspectos_Biopsicossociais_do_envelhecimento.pdf#page=17>. Acesso em: 29 ago. 2019.

BRASIL. Decreto n.º 4227, de 13 de maio de 2002, Cria o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso - CNDI, e dá outras providências. Diário Oficial [da] Republica Federativa do Brasil, Brasília.

BRASIL. Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde. Diário Oficial [da] Republica Federativa do Brasil, Brasília.

BRASIL. Ministério da Mulher da Família e dos Direitos Humanos. **Balanco anual do Disque 100 registra aumento de 13% em denúncias de violações contra a pessoa idosa.** 2019. Disponível em: <<https://www.mdh.gov.br/todas-as-noticias/2019/junho/balanco-anual-do-disque-100-registra-aumento-de-13-em-denuncias-de-violacoes-contra-a-pessoa-idosa>>. Acesso em: 30 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [online]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, p.: 37, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BROWN, Edwina Anne; FARRINGTON, Ken. Open Access Geriatric Assessment in Advanced Kidney Disease. **Clinical Journal Of American Society Of Nephrology**, Londres, v. 14, p.1091-1093, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.2215/CJN.14771218>>. Acesso em: 29 ago. 2019.

CASTRO, Vivian Carla de; RISSARDO, Leidyani Karina; CARREIRA, Lígia. Violence against the Brazilian elderlies: an analysis of hospitalizations. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, p.830-838, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0139>>. Acesso em: 30 ago. 2019.

COHEN, J. et al. Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences. Mahwah, NJ: Erlbaum, 2003.

Conselho Estadual do Idoso. **Violência contra pessoa idosa**. 2017. Disponível em: <<https://www.mpsc.mp.br/noticias/mpsc-combate-a--violencia-contr-o-idoso>>. Acesso em: 30 ago. 2019.

DALLACOSTA, Fabiana Meneghetti; DALLACOSTA, Hotone; MITRUS, Lilian. DETECÇÃO PRECOCE DE DOENÇA RENAL CRÔNICA EM POPULAÇÃO DE. **Cogitare Enferm.**, Joaçaba, v. 22, p.1-6, 2017. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/10/859813/48714-200430-1-pb.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2019.

DANTAS, Isadora Cid et al. Perfil de Morbidade e os desafios para a atenção domiciliar do idoso brasileiro. **Kairos Gerontologia**, São Paulo, v. 20, n. 1, p.93-108, 2017. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/2176-901X.2017v20i1p93-108/22192>>. Acesso em: 29 ago. 2019.

DAUGIRDAS, John T.; BLAKE, Peter G.; ING, Todd S.. **Handbook of Dialysis**. 5. ed. United States: Guanabara Koogan, 2015. 844 p.

DE ASSIS, Eliseu Miranda et al. TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA, A REALIDADE DO MUNICÍPIO DE EUNÁPOLIS – BAHIA NO ANO DE 2009.. **Pindorama**, [S.l.], p. 9, jan. 2018. ISSN 2179-2984. Disponível em: <<https://publicacoes.ifba.edu.br/index.php/Pindorama/article/view/374>>. Acesso em: 16 jun. 2019.

DROJEWSKI, Łukasz et al. Prevalence of chronic kidney disease in a representative sample of the Polish population: results of the NATPOL 2011 survey. **Nephrology Dialysis Transplantation**, Polônia, v. 31, p.433-439, mar. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/ndt/gfv369>>. Acesso em: 29 ago. 2019.

DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; ANDRADE, Claudia Laranjeira de; LEBRÃO, Maria Lúcia. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 41, p.317-325, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/20.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2019.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002. 57 p.

HIRSCH, Rolf D.. Violência contra idosos. **Diário Federal da Saúde - Pesquisa em Saúde - Proteção à Saúde**, Suíça, v. 59, p.105-112, jan. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s00103-015-2268-5>>. Acesso em: 30 set. 2019.

HUECKER, Martin R.; 1, Smock W. **Florida Domestic Violence**. 2019. Disponível em: <<https://europepmc.org/abstract/med/29630246>>. Acesso em: 30 ago. 2019.

KANASI, Eleni; AYILAVARAPU, Srinivas; F, Judith Jones. The aging population: demographics and the biology of aging. **Periodontology** 2000, Cingapura, v. 72, p.13-18, ago. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/prd.12126>>. Acesso em: 29 ago. 2019.

KDIGO, Kidney Disease Improving Global Outcomes. **KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease**. Usa: Kidney International Supplements, 2013. 150 p. Disponível em: <<https://kdigo.org/guidelines/ckd-evaluation-and-management/>>. Acesso em: 29 ago. 2019.

LADEIRA, Jaqueline dos Santos; MAIA, Brisa D'louar Costa; GUIMARÃES, Andrea Carmen. PRINCIPAIS ALTERAÇÕES ANATÔMICAS NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO. In: DANTAS, Estélio Henrique Martin; SANTOS, César Augusto de Souza. **Aspectos biopsicossociais do envelhecimento e a prevenção de quedas na terceira idade**. Joaçaba: Unoesc, 2017. p. 330. Disponível em: <https://ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/ppgpsi/ebooks/Aspectos_Biopsicossociais_do_envelhecimento.pdf#page=17>. Acesso em: 29 ago. 2019.

MAGALHÃES, Fernanda Guilhermino; GOULART, Rita Maria Monteiro. Doença renal crônica e tratamento em idosos: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, São

Paulo, v. 18, n. 3, p.679-692, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n3/1809-9823-rbgg-18-03-00679.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2019.

MAHMOUDIAN, Amaneh et al. The design and evaluation of psychometric properties for a questionnaire on elderly abuse by family caregivers among older adults on hemodialysis. **Clin Interv Aging.**, Irã, v. 13, p.555-563, abr. 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5894715/>>. Acesso em: 22 jul. 2019.

MALLET, Sandra de Mendonça et al. Violência contra idosos: um grande desafio do envelhecimento. **Rev Med Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 26, p.408-413, 2016. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/2188>>. Acesso em: 29 ago. 2019.

MANSO, Maria Elisa Gonzalez; ROTH, Maria Cecilia; LOPES, Ruth Gelehrter da Costa. **Convivendo com a doença renal: entre ditos e não ditos.** Rev Portal de Divulgação, São Paulo, n. 58, p.108-114, nov. 2018.

MARSHALL, Katherine; HALE, Deborah. Elder Abuse. **Home Healthcare Now**, Michigan, v. 36, p.51-52, 2018. Disponível em: <<https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=29298198>>. Acesso em: 29 ago. 2019.

MCDONALD, Tracey. Nurse advocacy and protection of older people. **Nursing And Health Policy Perspectives**, Australia, v. 65, p.3-4, fev. 2018. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inr.12446>>. Acesso em: 30 jul. 2019.

MEDEIROS, Kaio Keomma Aires Silva et al. The challenge of integrality in elderly care in the scope of Primary Health Care. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, p.288-295, out. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2017.v41nspe3/288-295/pt>>. Acesso em: 29 ago. 2019.

MELO, Maria Tais de. **O processo de Envelhecimento Humano.** Florianópolis: Contexto Digital, 2018. 36 p.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p.507-519, jun. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>>. Acesso em: 29 ago. 2019.

MYRRHA, L. J. D.; TURRA, C. M.; WAJNMAN, S. A contribuição dos nascimentos e óbitos para o envelhecimento populacional no Brasil, 1950 a 2100. *Revista Latinoamericana de Población*, 20(11), p. 37-54, 2017.

NATIONS, United. **World Population Prospects 2019**. 2019. Disponível em: <<https://population.un.org/wpp/>>. Acesso em: 29 ago. 2019.

NEALE, A. V., Hwalek, M. A., Scott, R. O., Sengstock, M. C., & Stahl, C. (1991). Validation of the Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test. *Journal of Applied Gerontology*, 10(4), 406–418. doi:10.1177/073346489101000403.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre violência e saúde. **Organização Mundial da Saúde**, Brasília, p.1-347, 2002. Disponível em: <<https://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2018.

ORGANIZATION, World Health. **Elder abuse**. 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>>. Acesso em: 29 ago. 2019.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Guia Clínica para Atención Primaria a las Personas Mayores. 3ª ed. Washington: OPAS, 2003.

PARADELA, Emylucy Martins Paiva; LOURENÇO, Roberto Alves; VERAS, Renato Peixoto. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. **Rev Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 39, p.918-923, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n6/26986.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2019.

PEREIRA, Roberta Maria de Pina et al. Quality of life of elderly people with chronic kidney disease in conservative treatment. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 70, n. 4, p.887-895, ago. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt_0034-7167-reben-70-04-0851.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2019.

PEREZ-GOMEZ, Maria Vanessa et al. Clarifying the concept of chronic kidney disease for non-nephrologists. **Clinical Kidney Journal**, Espanha, v. 12, p.258-261, abr. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/ckj/sfz007>>. Acesso em: 29 ago. 2019.

PILLEMER, Karl et al. Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. **The Gerontologist**, Nova York, v. 56, p.194-205, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/geront/gnw004>>. Acesso em: 29 ago. 2019.

PORTO, Janaína Rodrigues et al. Avaliação da função renal na doença renal crônica. **Rbac**, Divinópolis, v. 49, p.26-35, 2017. Disponível em: <<http://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2017/06/RBAC-1-2017-ref.-320.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2019.

REICHENHEIM, Michael Eduardo; PAIXÃO JUNIOR, 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. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 24, p.1801-1813, set. 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/2008.v24n8/1801-1813/pt>>. Acesso em: 22 jul. 2019.

ROMAGNANI, Paola et al. Chronic kidney disease. **Nature Reviews Disease Primers**, Itália, v. 3, n. 17088, p.1-24, 23 nov. 2017. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/nrdp201788.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2019.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão Sistemática X Revisão Narrativa. **Acta Paulista**, São Paulo, v. 20, n. 2, p.1-2, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a01v20n2.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2019.

SANTOS, Bianca Pozza dos et al. Doença renal crônica: relação dos pacientes com a hemodiálise. **Abcs Health Sciences**, Pelotas, v. 42, n. 1, p.8-14, 2017. Disponível em: <<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/943/755>>. Acesso em: 29 ago. 2019.

SANTOS, Flaviano da Silva et al. Characterization and Prevalence of Elder Abuse in Brazil. **Journal Of Interpersonal Violence**, Fortaleza, p.1-17, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/0886260518781806>>. Acesso em: 29 set. 2019.

SBGG, Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. **Especialista da SBGG faz alerta em dia de conscientização da violência contra a pessoa idosa**. 2019. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/especialista-da-sbgg-faz-alerta-em-dia-de-conscientizacao-da-violencia-contra-a-pessoa-idosa/#targetText=15%2F06%2F2019,Viol%C3%Aancia%20Contra%20a%20Pessoa%20Idosa.>>. Acesso em: 29 ago. 2019.

SOUZA, Edinilsa Ramos de; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde**

Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, p.2659-2668, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a02v15n6.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2019.

STATISTIC, Laerd. **Pearson Product-Moment Correlation**. 2018. Disponível em: <<https://statistics.laerd.com/statistical-guides/pearson-correlation-coefficient-statistical-guide.php>>. Acesso em: 09 set. 2019.

TANNOR, Elliot K. et al. Quality of life among patients with moderate to advanced chronic kidney disease in Ghana - a single centre study. **Bmc Nephrology**, Ghana, v. 20, p.2-10, 2019. Disponível em: <10.1186 / s12882-019-1316-z>. Acesso em: 29 ago. 2019.

TCHAPE, Odette Dorcas Manigoue et al. Physiological and psychosocial stressors among hemodialysis patients in the Buea Regional Hospital, Cameroon. **The Pan African Medical Journal**, Camarões, v. 49, n. 30, p.1-7, maio 2018. Disponível em: <10.11604/pamj.2018.30.49.15180>. Acesso em: 22 jul. 2019.

THOMÉ, Fernando Saldanha et al. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2017. **Braz. J. Nephrol.**, Porto Alegre, v. 42, n. 2, p.208-214, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/2019nahead/pt_2175-8239-jbn-2018-0178.pdf>. Acesso em: 29 set. 2019.

TURRA, Cássio M.. Os ajustes inevitáveis da transição demográfica no Brasil. In: ANDRADE, Mônica Viegas; ALBUQUERQUE, Eduardo da Motta e. **Alternativas para uma crise de múltiplas dimensões**. Belo Horizonte: Cedeplar - Ufmg, 2018. p. 440.

UNITED NATIONS (UN). Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects: The 2017 revision, key findings and advance tables. ESA/P/WP/248. 2017.

WEBSTER, Angela C et al. Chronic Kidney Disease. **The Lancet**, Australia, v. 389, n. 10075, p.1238-1252, mar. 2017. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32064-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32064-5)>. Acesso em: 30 jul. 2019.

ORGANIZATION, World Health; ORGANIZATION. Global status report on violence prevention 2014. 2014. World Health Organization. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/145086>

ORGANIZATION, World Health; ORGANIZATION, World Health. **Elder abuse.** Usa:
World Health Organization, 2017. Disponível em:
<https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/en/>. Acesso em: 06 out. 2019.

8. APÊNDICES

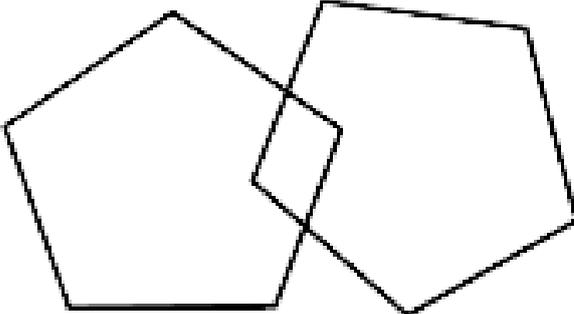
APÊNDICE A- INSTRUMENTO ENTREVISTA

BLOCO DE IDENTIFICAÇÃO	
Nome do entrevistado:	_____
Nome da Mãe:	_____
Data de nascimento:	___/___/_____
Cidade:	_____ estado:_____ país: _____
Endereço:	_____ CEP:_____
Logradouro:	_____ Nome: _____
Nº _____ Complemento:	_____ Bairro: _____
Telefone residencial: () _____ - _____	Celular: () _____ - _____
Data da entrevista	___/___/_____

DADOS CLÍNICOS	
1c) Há quanto tempo tem o diagnóstico de Insuficiência Renal?	
2c) Há quanto tempo faz hemodiálise?	
3c) Qual o tipo de acesso venoso	
4c) Tem outras doenças?	
5c) Pressão Arterial (mmHg): Peso Inicial:	Peso Final:
6c) Idoso acamado? () SIM () NÃO	
7c) Quantos anos o Sr.(a) tem?	
8c) Estado civil?	
9c) O(a) Sr.(a) considera que sua cor da pele, raça ou etnia é: (1) Branca (2) Parda (3) Negra ou preta (4) Amarela (5) Indígena	
10c) O(a) Sr. (a) sabe ler e escrever? (0) não (1) sim	
11c) O(a) Sr.(a) estudou na escola? (0) não	

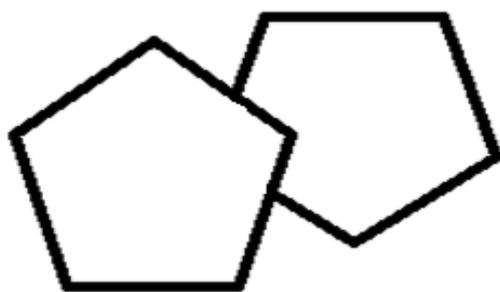
(1) sim
11c) Quantos anos o(a) S.r(a) estudou? (até qual série)
12c) Com quem o Senhor mora? (0) Sozinho (1) Com cuidador profissional (2) Com cônjuge/ companheiro (3) Com outros de sua geração [irmão(a), cunhado(a), amigo (a)] (4) Com filhos (5) Com netos
13c) Quantas pessoas vivem com o(a) Sr.(a)?
14c) O senhor tem cuidador? (0) não (1) sim
15c) Quem é seu cuidador principal? (1) esposo(a)/companheiro(a) (2) Filho(a)/ Neto(a) (3) Cuidador formal (pessoa contratada para cuidar do idoso) (4) Outros (5) Sem cuidador fixo
16c) Em relação a sua vida financeira. O senhor tem algum tipo de renda? (0) Não (1) Sim
17c) O senhor é sustentado por alguém? (0) Não (1) Sim
17c) O(a) Sr.(a) tem algum trabalho remunerado atualmente? (0) Não (1) Sim
18c) Recebe aposentadoria? (0) Não (1) Sim
19c) Recebe pensão? (0) Não (1) Sim
20c) Recebe alguma outra renda? (0) Não (1) Sim Qual: _____
21c) Considerando todas fontes de renda, quanto o(a) Sr.(a) recebeu no último mês? Valor: _____
22c) Quantas pessoas dependem dessa renda? Incluindo o (a) Sr.(a) (1) Só eu (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5 ou mais

MINI MENTAL			
Pergunta	Resposta certa	Resposta errada	Pontuação
Orientação temporal (total 5 pontos)			
1) Qual a hora aproximada?			
2) Em que dia da semana estamos?			
3) Que dia do mês é hoje?			
4) Em que mês estamos?			
5) Em que ano estamos?			
Orientação espacial (total 5 pontos)			
6) Em que local estamos?			
7) Que local é este aqui?			
8) Em que bairro nós estamos ou qual o endereço daqui?			
9) Em que cidade nós estamos?			
10) Em que estado nós estamos?			
Registro (total 3 pontos)			
Repetir carro, vaso, tijolo			
11) carro			
12) vaso			
13) tijolo			
Atenção e cálculo (total 5 pontos)			
Subtrair			
14) $100-7=93$			
15) $93-7=79$			
16) $86-7=79$			
17) $79-7=72$			
18) $72-7=65$			
Memória e evocação (total 3 pontos)			
Qual os 3 objetos perguntados anteriormente?			
19) Carro			
20) Vaso			
21) Tijolo			

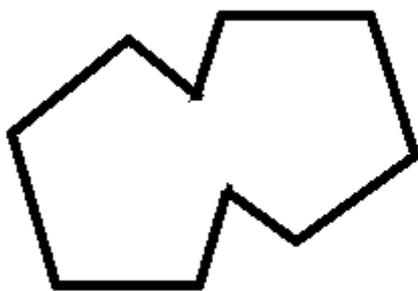
Nomear dois objetos (total 2 pontos) mostrar um objeto e pedir qual é o nome:			
22) Relógio			
23) Caneta			
Repetir (total 1 ponto) Pedir pro idoso repetir a frase abaixo:			
24) Nem aqui nem ali nem lá			
Comando de estágio (total 3 pontos)			
25) Apanhe esta folha com a mão direita			
26) Dobre-a ao meio			
27) Coloque-a no chão			
Frase (total 1 ponto)			
28) Ler ou mostrar uma frase e perguntar qual delas esta com sentido ou completa.			
Ler e executar (total 1 ponto)			
29) Mostrar a folha e pedir pra executar o que esta escrito			
Copiar diagrama (total 1 ponto)			
30) Copiar dois pentágonos com interseção			
			



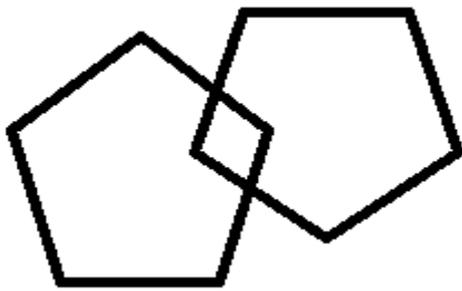
A:



B:



C:



D:

Quadro 5 - Katz Index of Independence in Activities of Daily Living

ATIVIDADES Pontos (1 ou 0)	INDEPENDÊNCIA (1 ponto) SEM supervisão, orientação ou assistência pessoal	DEPENDÊNCIA (0 pontos) COM supervisão, orientação ou assistência pessoal ou cuidado integral
Banhar-se Pontos: ____	(1 ponto) Banha-se completamente ou necessita de auxílio somente para lavar uma parte do corpo como as costas, genitais ou uma extremidade incapacitada	(0 pontos) Necessita de ajuda para banhar-se em mais de uma parte do corpo, entrar e sair do chuveiro ou banheira ou requer assistência total no banho
Vestir-se Pontos: ____	(1 ponto) Pega as roupas do armário e veste as roupas íntimas, externas e cintos. Pode receber ajuda para amarrar os sapatos	(0 pontos) Necessita de ajuda para vestir-se ou necessita ser completamente vestido
Ir ao banheiro Pontos: ____	(1 ponto) Dirigi-se ao banheiro, entra e sai do mesmo, arruma suas próprias roupas, limpa a área genital sem ajuda	(0 pontos) Necessita de ajuda para ir ao banheiro, limpar-se ou usa urinol ou comadre
Transferência Pontos: ____	(1 ponto) Senta-se/deita-se e levanta-se da cama ou cadeira sem ajuda. Equipamentos mecânicos de ajuda são aceitáveis	(0 pontos) Necessita de ajuda para sentar-se/deitar-se e levantar-se da cama ou cadeira
Continência Pontos: ____	(1 ponto) Tem completo controle sobre suas eliminações (urinar e evacuar)	(0 pontos) É parcial ou totalmente incontinente do intestino ou bexiga
Alimentação Pontos: ____	(1 ponto) Leva a comida do prato à boca sem ajuda. Preparação da comida pode ser feita por outra pessoa	(0 pontos) Necessita de ajuda parcial ou total com a alimentação ou requer alimentação parenteral

Total de Pontos = ____	6 = Independente	4 = Dependência moderada	2 ou menos = Muito dependente
---------------------------	------------------	--------------------------	-------------------------------

Fonte: The Hartford Institute for Geriatric Nursing, 1998⁽²⁰⁾

Escala de depressão geriátrica GDS 15		
1. Está satisfeito (a) com sua vida?	(não = 1)	(sim = 0)
2. Deixou muito de seus interesses e atividades?	(não = 0)	(sim = 1)
3. Sente que a vida está vazia?	(não = 0)	(sim = 1)
4. Aborrece-se com frequência?	(não = 0)	(sim = 1)
5. Sente-se de bom humor na maior parte do tempo?	(não = 1)	(sim = 0)
6. Tem medo de que algo ruim possa lhe acontecer?	(não = 0)	(sim = 1)

7. Sente-se feliz a maior parte do tempo?	(não=1)	(sim = 0)
8. Sente que sua situação não tem saída?	(não = 0)	(sim=1)
9. Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	(não = 0)	(sim=1)
10. Acha que tem mais problemas de memória que a maioria?	(não = 0)	(sim=1)
11. Acha que é maravilhoso estar vivo agora?	(não=1)	(sim = 0)
12. Você se sente inútil nas atuais circunstâncias? Ou Vale a pena viver como vive agora?	(não=0)	(sim = 1)
13. Sente-se cheio(a) de energia?	(não=1)	(sim = 0)
14. Acha que sua situação é sem esperança?	(não=0)	(sim = 1)
15. Acha que a maioria das pessoas esta em situação melhor?	(não = 0)	(sim=1)

Escala sobre violência - Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST)		
1) Sr. (a) tem alguém que lhe faz companhia, que o (a) leva para fazer compras ou ao médico ?	(1) não	(0) sim
2) O (a) Sr. (a) está ajudando a sustentar alguém?	(0) não	(1) sim
3) O (a) Sr. (a) muitas vezes se sente triste ou só?	(0) não	(1) sim
4) O (a) Sr. (a) alguma outra pessoa toma decisões sobre a sua vida – do tipo o (a) Sr. (a) deve viver ou onde deve morar?	(0) não	(1) sim
5) O (a) Sr. (a) se sente desconfortável com alguém da sua família?	(0) não	(1) sim
6) O (a) Sr. (a) é capaz de tomar seus remédios e ir para os lugares por conta própria?	(1) não	(0) sim
7) O (a) Sr. (a) sente que	(0) não	(1) sim

ninguém quer o (a) Sr.(a) por perto?		
8) Alguém da sua família bebe muito?	(0) não	(1) sim
9) Alguém da sua família obriga o (a) Sr. (a) a ficar na cama ou lhe diz que está doente quando o (a) Sr. (a) sabe que não está ?	(0) não	(1) sim
10) Alguém já obrigou o (a) Sr. (a) a fazer coisas que não quer fazer ?	(0) não	(1) sim
11) Alguém já pegou coisas que pertencem ao (a) Sr. (a) sem o seu consentimento?	(0) não	(1) sim
12) O (a) Sr. (a) confia na maioria das pessoas da sua família ?	(1) não	(0) sim
13) Alguém lhe diz que O (a) Sr. (a) causa muitos problemas ?	(0) não	(1) sim
14) Em casa, o (a) Sr. (a) tem liberdade suficiente para ficar sossegado (a) quando quer ?	(1) não	(0) sim
15) Alguém próximo ao (a) Sr. (a) tentou machuca-lo (a) recentemente ?	(0) não	(1) sim

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: USUÁRIOS

PESQUISA: Idoso com Doença Renal Crônica: clínica, terapêutica, prevenção e políticas integradas para rede de saúde.

As informações contidas nesta folha, fornecidas por **Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt** têm por objetivo firmar acordo escrito com **nome do (a) depoente** _____ para participação da pesquisa acima referida, autorizando sua participação com pleno conhecimento da natureza dos procedimentos a que ela(e) será submetida(o). **1. Natureza da pesquisa:** Esta pesquisa tem como objetivo geral: Desenvolver e propor estratégias de integração para a rede de saúde do idoso com doença renal crônica, na atenção primária, secundária e terciária do município de Florianópolis (SC). **2. Participantes da pesquisa:** Propõe-se como sujeitos neste estudo idosos que realizam hemodiálise no Centro hemodialítico do Hospital Universitário Polydoro Ernani de Santiago (HU-UFSC) **3. Envolvimento na pesquisa:** Ao participar deste estudo você tem liberdade de se recusar a participar e ainda de se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone da Pesquisadora do projeto e, se necessário, por meio do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa. **4. Riscos e desconforto:** A pesquisa oferece riscos de incômodo ao participante à medida que pode gerar constrangimento para este, assim este pode se recusar a participar em qualquer momento. Desse modo, o participante será esclarecido de que sua recusa não acarretará em quaisquer desconfortos com relação às responsáveis pela pesquisa, tampouco junto à instituição que está vinculado. Será garantida a possibilidade de desistência e retirada do consentimento, sem prejuízo de

nenhuma natureza. Porém caso o participante sinta necessidade os pesquisadores estarão disponíveis para orientações. **5. Confidencialidade:** Tratando-se de pesquisa com seres humanos ocorrerá a confidencialidade das informações. **6. Benefícios:** Esperamos que este estudo contribua com informações importantes que deve acrescentar elementos relevantes à literatura, bem como no que se refere ao uso de gerontotecnologias educacionais para promoção da saúde do idoso durante tratamento hemodialítico, sendo assim as pesquisadoras se comprometem a divulgar os resultados obtidos. **7. Pagamento:** Não terá nenhum tipo de despesa ao autorizar sua participação nesta pesquisa, bem como nada será pago pela participação. **8. Liberdade de recusar ou retirar o consentimento:** Você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo livre de penalidades. **9. Indenização:** caso compreenda que houve algum dano eventual decorrente de sua participação nesta pesquisa, os pesquisadores serão responsabilizados. Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para permitir sua participação nesta pesquisa. Portanto, preencha os itens que seguem:

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, RG _____ após a leitura e compreensão destas informações, entendo que a minha participação é voluntária, e que posso sair a qualquer momento do estudo, sem prejuízo algum. Confiro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Florianópolis, ____/____/____

Telefone para contato: _____

Nome do participante do estudo: _____

Assinatura do participante do estudo _____

Pesquisadora: Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt

Telefone para contato: (48) 9 96939266 Karina

Comitê de Ética em Pesquisa

Telefone: (48) 3721-6094

Email: cep.propesq@contato.ufsc.br

9. ANEXOS

Anexo A – Parecer Comitê de Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Idoso com Doença Renal Crônica: clínica, terapêutica, prevenção e políticas integradas para rede de saúde

Pesquisador: KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 43766215.5.0000.0121

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.767.857

Apresentação do Projeto:

Justificativa da Emenda:

Trata-se de projeto de trabalho de conclusão de curso inserido no macroprojeto: "Desenvolver e propor estratégias de integração para a rede de saúde do idoso com doença renal crônica, na atenção primária, secundária e terciária do município de Florianópolis (SC)", mais precisamente no subprojeto 2: • Investigar a situação de saúde dos idosos com doença renal crônica a partir do desenvolvimento de marcadores clínicos, socioeconômicos, familiares, terapêuticos, de esperança e qualidade de vida; • Compreender o itinerário terapêutico dos idosos com doença renal crônica, especialmente quanto ao seu empoderamento, visando possibilitar condutas para a (re) organização dos serviços de atenção em saúde de Florianópolis, SC. Pretende-se com esta proposta criar, aplicar e avaliar a utilização da gerontotecnologia educacional

como ferramenta para promoção da saúde do idoso durante a sessão de hemodiálise; Investigar as necessidades de promoção da saúde dos idosos que realizam sessões de hemodiálise, principalmente em relação a vertente educacional; Investigar as necessidades de promoção da saúde dos idosos que realizam sessões de hemodiálise, principalmente em relação a vertente educacional. Portanto a ação proposta está

Continuação do Parecer: 1.767.857

vinculada com o macroprojeto no empoderamento dos idosos e reorganização dos serviços de atenção em saúde (clínica de hemodiálise). O local da pesquisa será na Clínica de Hemodiálise APARVIDA, a coleta de dados tem programação para se iniciar em setembro de 2016. O estudo utilizará recursos provenientes do macroprojeto aprovado pelo edital FAPESC.

Objetivo da Pesquisa:

Justificativa da Emenda:

Trata-se de projeto de trabalho de conclusão de curso inserido no macroprojeto: Desenvolver e propor estratégias de integração para a rede de saúde do idoso com doença renal crônica, na atenção primária, secundária e terciária do município de Florianópolis (SC), mais precisamente no subprojeto 2: • Investigar a situação de saúde dos idosos com doença renal crônica a partir do desenvolvimento de marcadores clínicos, socioeconômicos, familiares, terapêuticos, de esperança e qualidade de vida; • Compreender o itinerário terapêutico dos idosos com doença renal crônica, especialmente quanto ao seu empoderamento, visando possibilitar condutas para a (re) organização dos serviços de atenção em saúde de Florianópolis, SC. Pretende-se com esta proposta criar, aplicar e avaliar a utilização da gerontotecnologia educacional

como ferramenta para promoção da saúde do idoso durante a sessão de hemodiálise; Investigar as necessidades de promoção da saúde dos idosos que realizam sessões de hemodiálise, principalmente em relação a vertente educacional; Investigar as necessidades de promoção da saúde dos idosos que realizam sessões de hemodiálise, principalmente em relação a vertente educacional. Portanto a ação proposta está vinculada com o macroprojeto no empoderamento dos idosos e reorganização dos serviços de atenção em saúde (clínica de hemodiálise). O local da pesquisa será na Clínica de Hemodiálise APARVIDA, a coleta de dados tem programação para se iniciar em setembro de 2016. O estudo utilizará recursos provenientes do macroprojeto aprovado pelo edital FAPESC.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos do estudo, afirma-se que "Esta pesquisa apresenta riscos mínimos para os participantes, pois se propõe a realizar identificação de características e acompanhamento de ações já realizadas nos sistemas de saúde". No TCLE são especificados esses riscos mínimos.

No que se refere aos benefícios da pesquisa são incluídos os seguintes: "Diagnóstico precoce, tratamento adequado e potencial de modificação com prevenção das doenças renais e suas complicações; Inserção de exames de rotina, mais sensíveis e específicos para o diagnóstico da doença renal crônica nos idosos do HIPERDIA Relação do custo efetividade da inserção de novos

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 1.767.857

métodos diagnósticos para identificação precoce da doença renal no idoso. Informações sobre o mecanismo das doenças renais crônicas na população idosa;

Avaliar os idosos em tratamento de hemodiálise quanto aos aspectos clínicos e de qualidade de vida;

Avaliar o aprimoramento tecnológico da logística reversa em hemodiálise; Identificar o curso efetividade dos métodos da logística reversa em hemodiálise; Estimular a comunicação entre os âmbitos de atenção primário, secundário e terciário no atendimento ao idoso com doença renal crônica; Identificar o acesso e qualidade da atenção a saúde para diagnóstico, tratamento e recuperação do idoso com doença renal.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto tem mérito acadêmico e é de relevância para a sociedade. Além disso, as pesquisadoras demonstram cuidado com os participantes; o que pode ser visto, por exemplo, pelo fato de fazerem a seguinte previsão: "Para melhor aproximação com os participantes da pesquisa e com o intuito de se estabelecer um vínculo, proposta essa citada pela PCA, a pesquisadora, durante 15 dias pré - coleta, participará de todas as atividades executadas na clínica ao paciente idoso em tratamento hemodialítico, inserindo assim a pesquisadora de forma efetiva na prática".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Além dos documentos constantes da PB por ocasião da aprovação inicial do projeto, para essa emenda foram anexados os seguintes documentos: formulário da PB devidamente preenchido; declaração de anuência da instituição de coleta de dados (APARVIDA); um TCLE para os idosos; e o projeto completo. Nessa versão do protocolo de pesquisa, todas as exigências do parecer consubstanciado anterior foram atendidas e estão de acordo com a legislação vigente. O TCLE foi revisado nos seguintes aspectos: (a) Explicados os termos técnicos ou substituídos por frases/vocábulo de uso comum; (b) Acrescentadas informações sobre a garantia de ressarcimento no caso de eventuais gastos decorrentes da pesquisa; aqueles que o pesquisador não tem como prever; (c)

Substituída a palavra 'cópia' por 'via'; (d) Acrescentado que os pesquisadores seguem o preconizado na Resolução CNS 466/12; (e) Acrescentado o endereço físico completo do CEP da UFSC; (f) Acrescentado um endereço físico completo da pesquisadora responsável; (g) Ao final do TCLE, foi colocado o nome da pesquisadora responsável e espaço para a sua assinatura.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com o exposto nesse parecer, a presente emenda ao projeto de pesquisa deve ser considerada APROVADA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_740784_E1.pdf	26/09/2016 10:10:55		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEidososcorrigidosetembro.docx	26/09/2016 10:10:23	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	carta_resposta_parecer.docx	26/09/2016 10:09:44	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termoinstituicaoAPARVIDA.jpg	25/08/2016 23:31:04	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEidosos.docx	19/08/2016 11:02:21	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCCDANI.pdf	19/08/2016 11:02:04	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	carta resposta parecer.docx	25/05/2015 21:41:29		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido idoso hiperdia 25 5 15.docx	25/05/2015 21:41:12		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido idoso hemodialise 25 5 15 .docx	25/05/2015 21:41:00		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido trabalhador ubs 25 5 15 .docx	25/05/2015 21:40:51		Aceito

Continuação do Parecer: 1.767.857

Ausência	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido trabalhador ubs 25 5 15 .docx	25/05/2015 21:40:51		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido profissionais que atuam na clinica renal 25 5 15 .docx	25/05/2015 21:40:37		Aceito
Outros	carta resposta parecer.docx 5 5 15.docx	06/05/2015 00:36:23		Aceito
Outros	instrumento idoso.docx	06/05/2015 00:36:10		Aceito
Outros	instrumento cuidador ou acompanhante.docx	06/05/2015 00:36:01		Aceito
Outros	instrumento profissionalUBS.docx	06/05/2015 00:35:52		Aceito
Outros	instrumento profissional hemodialise.docx	06/05/2015 00:35:43		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido profissionais que atuam na clinica renal .docx	06/05/2015 00:35:25		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido idoso hemodialise .docx	06/05/2015 00:35:18		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido idoso hiperdia .docx	06/05/2015 00:35:11		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido trabalhador ubs .docx	06/05/2015 00:35:04		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Macro projeto 5 5 comite de etica.doc	06/05/2015 00:34:47		Aceito
Outros	autorização HU.pdf	07/04/2015 13:22:02		Aceito
Outros	autorização unidade de sade carianos.pdf	03/03/2015 14:59:25		Aceito
Folha de Rosto	folha de rosto ultima.pdf	10/02/2015 22:01:10		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Anexo B – Parecer Orientador

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DISCIPLINA: INT 5182- TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO**

O trabalho de Conclusão de Curso da aluna Suzana Rosa, apresenta temática relevante, atual, desafiadora e necessária para o repensar sobre o cuidado ao idoso, principalmente devido ao aumento populacional brasileiro e mundial, agregado a crescente incidência de Doenças Renais Crônicas com tratamento hemodialítico. Ao abordar a temática central de violência junto a este público, aborda-se assunto de extrema necessidade, porém delicado e que envolve complexidade de fatores de ordem pessoal, familiar e comunitária. Sendo assim parabeno a aluna pela maturidade de escolha, assim como pelo comprometimento científico e ético na abordagem da temática. Teve-se objetivo de rastrear os riscos e fatores associados à violência contra idosos com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Da pesquisa emergiu proposta de manuscrito, o qual aponta que a maioria dos idosos apresentaram risco de vivenciar alguma forma de violência, com maior prevalência para o sexo masculino. Dentre os fatores independentes apenas os sintomas depressivos e renda apresentaram correlação positiva de significância estatística quando associados a riscos de violência entre idosos participantes. A maior parte dos idosos com Doença Renal Crônica em tratamento hemodialítico de duas unidades de tratamento hemodialítico da grande Florianópolis demonstraram-se vulneráveis a risco de violência doméstica por terceiros. Os idosos apresentaram vulnerabilidade a risco de violência física psicológica, negligencia e financeira por terceiros, sendo maior parte destes do sexo masculino. A depressão e a renda representaram estar associados aos riscos de violência de acordo com a correlação dos dados. As consequências decorrentes da violência podem trazer danos à qualidade de vida e condição clínica. O enfermeiro pode utilizar em sua prática clínica ferramentas validadas para o rastreio de violência que auxiliam no processo de investigação dos casos de violência, visto que são de fácil aplicação e acesso oferecem suporte científico acerca do assunto. Deste modo o TCC apresentado beneficia a formação da aluna, capacitando-a para cuidado ao idoso qualificado, assim como sensibiliza e divulga a relevância de abordar a temática no cuidado de enfermagem. Parabeno a aluna pela execução e aprovo a versão final.

Florianópolis, 14 de outubro de 2019



Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt