

# **INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ**

## **MESTRADO EM PSICOLOGIA FORENSE E CRIMINAL**

### **VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA PESSOAS IDOSAS: VERSÃO REDUZIDA DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE RISCO ASSESSMENT GUIDELINES FOR ELDER DOMESTIC VIOLENCE (AGED)**

Trabalho submetido por  
**Telma Felisberta Tenjua Alves**  
para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Forense e Criminal

**outubro de 2025**



# **INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ**

## **MESTRADO EM PSICOLOGIA FORENSE E CRIMINAL**

### **VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA PESSOAS IDOSAS: VERSÃO REDUZIDA DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE RISCO ASSESSMENT GUIDELINES FOR ELDER DOMESTIC VIOLENCE (AGED)**

Trabalho submetido por  
**Telma Felisberta Tenjua Alves**  
para a obtenção do grau de **Mestre** em Psicologia Forense e Criminal

Trabalho orientado por  
**Prof.<sup>a</sup> Doutora Ana Cristina Neves**

e coorientado por  
**Prof.<sup>a</sup> Doutora Iris Almeida e Prof.<sup>o</sup> Doutor Ricardo Ventura Baúto**

**outubro de 2025**





## **Dedicatória**

A todas as pessoas que acreditaram em mim. Aos meus amigos e à minha família.

*“Eu não procuro saber as respostas, procuro compreender as perguntas”*

Confúcio





## **Agradecimentos**

Começo por agradecer ao acompanhamento contínuo da Professora Doutora Ana Cristina Neves. Sou eternamente grata, pela sua dedicação em orientar-me para construir a minha dissertação. Chegar até aqui não foi uma tarefa fácil, mas com o incentivo e a motivação que foi transmitida, pude concluir que, por mais que as coisas estejam difíceis, a opção é sempre continuar. Mais uma vez, obrigada por não ter desistido deste trabalho.

Aos meus coorientadores, Professora Doutora Iris Almeida e Professor Doutor Ricardo Ventura Baúto, agradeço pela dedicação e orientação, ao longo da redação.

Às minhas amigas de uma vida inteira, Camila, Eva, Núria, Vitória, Silvana e Inês, obrigada por estarem comigo em todas as etapas mais importantes da minha vida. Mesmo quando estava quase a desistir, nenhuma de vocês deixou que esse destino fosse opção. Espero ter-vos comigo para todo o sempre. Rita, minha irmã, tenho a certeza absoluta de que estás orgulhosa de mim. Ainda poderás ver-me crescer e acompanhar todos passos da minha jornada. “Nós hoje, amanhã e sempre”. Amo-vos.



## Declaração de Honra

Código | IMP-EM-EI-111\_01

Declaro, por minha honra, que o presente trabalho académico é original e foi elaborado por mim própria, não se tendo recorrido a quaisquer outras fontes, para além das indicadas, usadas, adotadas literalmente ou adaptados a partir dos seus originais (em fontes impressas, não impressas ou na internet) e encontram-se adequados, identificados e citados, com observância das convenções do trabalho académico em vigor.

Mais declaro que esta Dissertação “Violência Doméstica contra pessoas idosas: versão reduzida do instrumento de avaliação de risco Assessment Guidelines for Elder Domestic Violence (AGED)” não foi apresentada, para efeitos de avaliação, a qualquer outra entidade ou instituição, para além da(s) diretamente envolvida(s) na sua elaboração, e que os conteúdos das versões impressa e eletrónica são inteiramente coincidentes.

Declaro, igualmente, encontrar-me ciente de que a inclusão, neste texto, de qualquer falsa declaração terá consequências legais.

*Telma Alves*

Data: 27/10/2025



## Declaração Conflito de Interesses (DCI)

Código | IMP-EM-EI-110\_01

Eu Telma Felisberta Tenjua Alves, referente a Dissertação “Violência Doméstica contra pessoas idosas: versão reduzida do instrumento de avaliação de risco Assessment Guidelines for Elder Domestic Violence (AGED)” declaro que não possuo conflitos de interesse de ordem pessoal, comercial, académica, político ou financeiro.

*Telma Alves*

Data: 27/10/2025



## Declaração de Financiamento

Código | IMP-EM-EI-113\_01

Eu Telma Felisberta Tenjua Alves, referente a Dissertação “Violência Doméstica contra pessoas idosas: versão reduzida do instrumento de avaliação de risco Assessment Guidelines for Elder Domestic Violence (AGED)” declaro que o meu trabalho não se encontra financiado.

*Telma Alves*

Data: 27/10/2025



## Declaração de Ética e Registo

Código | IMP-EM-EI-112\_01

Eu Telma Felisberta Tenjua Alves, referente a Dissertação “Violência Doméstica contra pessoas idosas: versão reduzida do instrumento de avaliação de risco Assessment Guidelines for Elder Domestic Violence (AGED)” declaro que o meu trabalho se encontra aprovado pela Comissão de ética Egas Moniz sob o Processo N° 1231/2023.

*Telma Alves*

Data: 27/10/2025



## Resumo

Recentemente, o envelhecimento demográfico tem vindo a aumentar de forma significativa, sobretudo nas regiões da Europa. Paralelamente a este resultado, cresce de igual forma, a violência contra a pessoa idosa. De modo a auxiliarem esta população, a aplicação de instrumentos de avaliação de risco tem estado a ser progressivamente mais utilizada para avaliar, intervir e diminuir o risco de reincidência. O *Assessment Guidelines For Elder Domestic Violence (AGED)* é um desses instrumentos, mas tem resultados inconsistentes ao nível de fiabilidade. O objetivo da presente investigação é a elaboração de uma versão reduzida do AGED e analisar as suas características de fiabilidade, mas especificamente, a consistência interna.

A amostra é composta por 54 pessoas idosas vítimas de violência. A grande maioria é do sexo feminino, com a média de idade de 75 anos.

A construção e o teste da versão reduzida do AGED baseou-se em dois tipos de critérios. Inicialmente realizou-se uma pesquisa da literatura, relativamente a cada um dos itens do instrumento, a fim de perceber a robustez das evidências em relação a cada um deles. Os resultados desta revisão serviram de base a uma seleção de itens fundamentada em critérios teóricos, sendo selecionados os fatores mais suportados pela literatura. Seguiu-se uma seleção de itens baseada em critérios psicométricos, durante a qual foram testadas várias combinações de itens, tendo sido selecionada a que obteve melhor desempenho ao nível da consistência interna. Evidenciaram-se três versões reduzidas do AGED. Porém, a segunda versão, com 12 itens, é a que tem um adequado suporte teórico e um nível satisfatório de consistência interna ( $\alpha = 0.70$ ). É composta por 7 fatores de vulnerabilidade da vítima, 2 fatores de risco da pessoa agressora, 2 fatores relacionais e 1 fator de proteção.

Esta investigação, representa o primeiro contributo para a construção da versão reduzida do AGED, com base no qual, futuros estudos poderão aprofundar análises a cerca da precisão e da validade.

*Palavras-chave: AGED, fiabilidade, avaliação de risco, violência, pessoas idosas*



## Abstract

Recently, demographic aging has been increasing significantly, especially in European regions. Parallel to this result, violence against older adults is also growing. In order to help this population, risk assessment tools have been increasingly used to assess, intervene, and reduce the risk of recidivism. The Assessment Guidelines For Elder Domestic Violence (AGED) is one such tool, but its results are inconsistent in terms of reliability. The aim of this research is to develop a shortened version of the AGED and analyze its reliability characteristics, specifically its internal consistency.

The sample consists of 54 elderly victims of violence. The vast majority are female, with an average age of 75 years.

The construction and testing of the shortened version of the AGED was based on two types of criteria. Initially, a literature search was conducted for each item of the instrument in order to understand the robustness of the evidence for each item. The results of this review served as the basis for a selection of items based on theoretical criteria, with the factors most supported by the literature being selected. This was followed by a selection of items based on psychometric criteria, during which various combinations of items were tested, and the one that performed best in terms of internal consistency was selected. Three reduced versions of the AGED were identified. However, the second version, with 12 items, is the one with adequate theoretical support and a satisfactory level of internal consistency ( $\alpha = 0.70$ ). It consists of 7 victim vulnerability factors, 2 aggressor risk factors, 2 relational factors, and 1 protective factor.

This research represents the first contribution to the construction of the reduced version of the AGED, on the basis of which future studies may further analyze its accuracy and validity.

*Keywords: AGED, reliability, risk assessment, violence, elderly people*



## Índice

|                                                                                             |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| INTRODUÇÃO.....                                                                             | 13 |
| ENVELHECIMENTO DEMOGRÁFICO .....                                                            | 13 |
| EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA .....                               | 14 |
| ENQUADRAMENTO LEGAL .....                                                                   | 16 |
| TIPOLOGIAS DE VIOLÊNCIA .....                                                               | 18 |
| PREVENÇÃO.....                                                                              | 19 |
| FATORES DE VULNERABILIDADE E DE RISCO ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA CONTRA A<br>PESSOA IDOSA ..... | 21 |
| FATORES DE VULNERABILIDADE DA VÍTIMA .....                                                  | 22 |
| SEXO .....                                                                                  | 22 |
| IDADE .....                                                                                 | 23 |
| BAIXA ESCOLARIDADE .....                                                                    | 24 |
| PROBLEMAS EMOCIONAIS E/OU PSICOLÓGICOS .....                                                | 24 |
| DEMÊNCIA .....                                                                              | 25 |
| PROBLEMAS/LIMITAÇÕES FÍSICAS .....                                                          | 25 |
| INACESSIBILIDADE A SERVIÇOS DE SAÚDE .....                                                  | 25 |
| ABUSO DE SUBSTÂNCIAS .....                                                                  | 26 |
| LEGITIMAÇÃO DA VIOLÊNCIA.....                                                               | 26 |
| VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO PASSADO.....                                               | 26 |
| PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO .....                                                            | 27 |
| FATORES DE RISCO DA PESSOA AGRESSORA .....                                                  | 27 |
| SEXO .....                                                                                  | 27 |
| ABUSO DE SUBSTÂNCIAS .....                                                                  | 27 |
| VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO PASSADO.....                                               | 28 |
| PROBLEMAS/LIMITAÇÕES FÍSICAS .....                                                          | 28 |

|                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------|----|
| PROBLEMAS EMOCIONAIS E/OU PSICOLÓGICOS .....                   | 28 |
| HISTÓRICO CRIMINAL.....                                        | 29 |
| PROBLEMAS FINANCEIROS.....                                     | 29 |
| FATORES EXTERNOS CONTEXTUAIS E RELACIONAIS .....               | 29 |
| CONDIÇÕES HABITACIONAIS DESADEQUADAS E PRECÁRIAS.....          | 29 |
| COABITAÇÃO .....                                               | 30 |
| DISFUNÇÃO FAMILIAR.....                                        | 30 |
| ISOLAMENTO SOCIAL.....                                         | 31 |
| VIOLÊNCIA INTERGERACIONAL .....                                | 31 |
| DEPENDÊNCIA DA VÍTIMA .....                                    | 31 |
| DEPENDÊNCIA DA PESSOA AGRESSORA.....                           | 32 |
| INEXPERIÊNCIA COMO CUIDADOR .....                              | 32 |
| FATORES DE PROTEÇÃO.....                                       | 32 |
| SUORTE SOCIAL E COMUNITÁRIO .....                              | 32 |
| COMPETÊNCIAS DE COPING .....                                   | 33 |
| ESTADO DE SAÚDE .....                                          | 33 |
| CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDADE .....                         | 33 |
| AVALIAÇÃO DE RISCO DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA .....    | 33 |
| ASSESSMENT GUIDELINES FOR ELDER DOMESTIC VIOLENCE (AGED) ..... | 36 |
| PRESENTE ESTUDO .....                                          | 37 |
| MÉTODO .....                                                   | 38 |
| AMOSTRA .....                                                  | 38 |
| INSTRUMENTO .....                                              | 39 |
| PROCEDIMENTO.....                                              | 40 |
| RESULTADOS .....                                               | 42 |
| CRITÉRIOS TEÓRICOS PARA A SELEÇÃO DE ÍTENS.....                | 42 |

|                                                       |    |
|-------------------------------------------------------|----|
| FATORES DE VULNERABILIDADE DA VÍTIMA .....            | 42 |
| FATORES DE RISCO DA PESSOA AGRESSORA .....            | 44 |
| FATORES DE PROTEÇÃO.....                              | 48 |
| CRITÉRIOS PSICOMÉTRICOS PARA A SELEÇÃO DE ITENS ..... | 49 |
| VERSÃO 1 .....                                        | 52 |
| VERSÃO 2 .....                                        | 52 |
| VERSÃO 3 .....                                        | 53 |
| DISCUSSÃO .....                                       | 54 |
| REFERÊNCIAS .....                                     | 57 |



## **Índice de Tabelas**

Tabela 1. *Evidências empíricas para os fatores de vulnerabilidade da vítima*

Tabela 2. *Evidências empíricas para os fatores de risco da pessoa agressora*

Tabela 3. *Evidências empíricas para os fatores externos, contextuais e relacionais*

Tabela 4. *Evidências empíricas para os fatores de proteção*

Tabela 5. *Versões reduzidas testadas do AGED*



## **Lista de Abreviaturas**

AGED – *Assessment Guidelines for Elder Domestic Violence*

APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

CASE – *Caregiver Abuse Screen*

CP – Código Penal

CRP – Constituição da República Portuguesa

EAI – *Elder Assessment Instrument*

EARVI – Escala de Avaliação do Risco de Violência para Idosos

EASI – *The Elder Abuse Suspicion Index*

H-S/EAST – *Hwaslek-Sengstock Elder Abuse Screening Test*

IOA – *Indicators of Abuse*

OMS – Organização Mundial da Saúde

QEEA – *Questions to Elicit Elder Abuse*

VASS – *Vulnerability to Abuse Screening Scale*



## **Introdução**

### **Envelhecimento Demográfico**

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2002a), uma pessoa é considerada idosa quando, devido ao declínio físico, esta já não seja capaz de exercer de forma autónoma as tarefas indispensáveis da sua vida familiar e profissional. Não obstante, a conceção de pessoa idosa não é consensual, sobretudo em relação ao limite etário mínimo para ser categorizado como sénior, visto que é assente na esfera socioeconómica de cada país. Em países em desenvolvimento, este limiar é a partir dos 60 anos e em países desenvolvidos a classificação sénior ocorre, quando todos os cidadãos abrangem uma idade igual ou superior a 65 anos, correspondendo igualmente à idade da reforma (Regattieri et al., 2021; Sampaio & Duque, 2024; Sousa et al., 2016; Souza & Quirino, 2022).

Apesar do envelhecimento ser um fenómeno natural inerente a todos os cidadãos, o seu acentuado crescimento tem sido uma das principais problemáticas da nossa sociedade atual (Azevedo et al., 2022; Páscoa & Gil, 2021). O aumento significativo da população idosa e a redução da população ativa/jovem, está tendencialmente associada à redução da fecundidade, declínio da mortalidade e ao aumento da esperança média de vida, é uma realidade mundial, que afeta principalmente regiões da Europa (Albuquerque, 2019; Fonseca, 2020; Lima et al., 2020; Rosa, 2020). Portugal é um dos países do continente europeu onde a quantidade significativa da população idosa é evidente (Couto, 2023; Cruz, 2023; Tavares et al., 2023). Segundo o Instituto Nacional de Estatística (2023), o envelhecimento populacional em Portugal permaneceu notório. Estatísticas referentes ao ano de 2022, mostram que o nível de envelhecimento que compara a população envelhecida (65 anos ou mais) com a população jovem (0 aos 14 anos), obteve o valor de 185,6 pessoas idosas por cada 100 jovens (183,3 em 2021) (INE, 2023). Adicionalmente, de 2021 a 2023 a esperança média de vida no contexto nacional subiu para 81,7 anos, sendo 78,37 anos são para os homens e 83,67 são para as mulheres (INE, 2024).

Estatísticas do Eurostat, referentes ao ano de 2019, estimam que Portugal será o país entre os Estados-Membros com maiores números de população idosa e com menores números de população ativa em 2050, visto que o processo de envelhecimento está a acelerar mais do que nos outros países (Eurostat, 2019). Segundo a mesma fonte,

a taxa da dependência da velhice em Portugal, i.e., a quantidade de pessoas idosas que, a partir de uma idade são habitualmente financeiramente inativas (65 anos ou mais), comparativamente com a população ativa (entre os 15 e 64 anos), é mais acentuada em Portugal em relação aos outros países da União Europeia, registando-se uma percentagem de 38.0% (Eurostat, 2024).

### ***Evolução do Conceito de Violência contra a Pessoa Idosa***

Paralelamente ao crescimento da população idosa evidencia-se, de igual forma, a violência contra a pessoa idosa (Azevedo & Silva, 2019; Batista & Teixeira, 2021; Fernandes, 2020; Silva & Dias, 2016). Cada vez mais vulneráveis e dependentes de outrem (e.g., para a prática de tarefas básicas do quotidiano, e pela dependência psíquica ou financeira), a violência contra a pessoa idosa dá-se essencialmente quando as vítimas possuem déficits cognitivos ou restrições naturais do próprio processo de envelhecimento, o que implica uma menor defesa e uma maior exposição à violência (Felgueiras et al., 2020; Santos et al., 2020).

O termo violência contra a pessoa idosa começou a ganhar relevância na sociedade durante a década de 70 do Século XX, após o conceito de violência contra as mulheres e os maus-tratos contra crianças e/ou jovens, passando ao longo do tempo por diversas mudanças e melhorias (Mysyuk et al., 2013).

A fim de retratar este tipo de violência, o termo “*granny battering*” foi instaurado pelos autores Bruston e Baker (1975, citado por Maia, 2024).

Este conceito, à parte de definir a violência física que decorre no âmbito familiar (Mysyuk et al., 2013), abarcava de igual modo hábitos que pudessem prejudicar a saúde e o bem-estar da pessoa idosa (e.g., medicação excessiva; consumo de substâncias ilícitas, entre outros) segundo defendido por Baker (1975, citado por Maia, 2024).

No seguimento desta investigação, foram relatados três eventuais cenários familiares que implicam maus-tratos contra a pessoa idosa, descritos pelo Renvoize (1978, citado por Cardoso, 2021). O primeiro cenário remete para um ambiente familiar alegre por receber no seu meio uma mãe ou um pai com idade avançada, porém onde a dependência crescente da pessoa idosa torna os laços familiares mais ressentidos. O segundo cenário ocorre quando a pessoa idosa é institucionalizada sob oposição, pela ausência de autossuficiência para executar as suas habituais atividades, ou pela incapacidade dos familiares para tomar conta da pessoa idosa. Em último lugar, o

cenário em que os familiares já enfrentam elevados níveis de *stress* e a violência surge, quer a pessoa idosa coabite ou não com os mesmos.

Pouco tempo depois, em 1979, surgiu outro conceito como “*battered elder syndrome*”. Este termo, diferente do anterior, é mais amplo, abrangendo violência física e outras tipologias (e.g., violência psicológica e violência económica) e os fatores de risco relacionados à mesma (e.g., dependência económica, condições do meio, perturbações mentais da pessoa ofensora), introduzido por Block e Sinnott (1979, citado por Maia, 2024). Embora compreendendo várias formas de maus-tratos, “battered” estava significativamente relacionado à violência física e a ideia de “syndrome” propunha que a violência era percebida como uma patologia que precisava de assistência médica (Mysyuk et al., 2013).

Na década de 90, a conceção da violência contra a população idosa sofreu alterações muito importantes (Cardoso, 2021; Maia, 2024). O conceito “*elder mistreatment*” foi sugerido por Comijs e colaboradores (1998), e abarcava um conjunto de comportamentos habituais dirigidos à pessoa idosa com idade superior a 65 anos, ocasionados por uma pessoa que possui uma relação pessoal ou profissional com os próprios e que lhes causam lesões físicas, psicológicas e/ou materiais. Porém, a definição decisiva foi proporcionada pela Action on Elder Abuse (1995), seguidamente aceite pela Organização Mundial da Saúde. Esta violência, considerada como ação ou omissão, única ou persistente, de forma intencional, que gera prejuízos ou sofrimento da pessoa idosa, surge no âmbito de um relacionamento onde existe expectativa de confiança/proteção (OMS, 2022).

Atualmente, a violência contra a população idosa é considerada como um problema universal e de saúde pública atingindo todas as classes sociais, independentemente da condição financeira, etnia e religião, provocando elevados danos físicos e psicológicos (Cunha et al., 2021; Fernandes, 2012; Júnior, 2010; Santos et al., 2022a). Diversos estudos apontam que a maior parte das agressões sofridas por pessoas idosas, evidenciam-se no seio familiar, perpetrados pelas pessoas ofensoras primárias (e.g., descendentes, cônjuges e netos) (Cadmus & Owoaje, 2012; Motta, 2013; Ribeiro et al., 2020; Santos et al., 2020). Não obstante, este acontecimento pode decorrer em vários contextos (e.g., instituições, espaços públicos, privados, habitação) e ser praticado por múltiplos intervenientes (e.g., profissionais de saúde ou vizinhos), em que

é dada a salvaguarda para cuidar da pessoa idosa (Costa et al., 2023; Gomes, 2022; Santana et al., 2016).

A nível mundial, pondera-se que 1 em cada 6 pessoas idosas já experienciou algum tipo de violência e 15.7% das pessoas com idades superiores a 60 anos já vivenciaram maus-tratos (OMS, 2022; Rodrigues, 2022; Yon et al., 2017), segundo estudos, as mulheres são as principais vítimas (Lima et al., 2023; Manso & Lopes, 2020; Nogueira et al., 2011; Piri et al., 2018; Silva et al., 2020). Porém, distintas prevalências sobre violência contra a população idosa são constatadas em pesquisas nacionais e internacionais (Paiva & Tavares, 2015; Rodrigues et al., 2023; Yon et al., 2017). No Irão, numa amostra de 260 mulheres, 90.4% já vivenciou pelo menos uma situação de maus-tratos (Piri et al., 2018). Na Índia, de 125 pessoas idosas, cerca de 9% relataram terem sido vítimas de algum tipo de violência (Kumar & Patra, 2019). Na Roménia, 386 pessoas idosas já foram vítimas de agressões, o que reflete aproximadamente 21.5% da amostra (Alexa et al., 2019).

Com uma amostra de 1.126 idosos, um estudo realizado no Brasil, Estado de São Paulo, apresentou a prevalência de 10% de violência contra a população idosa (Machado et al., 2020). Por outro lado, Bezerra e Sampaio (2020) identificaram a prevalência de 52.6% na Amazônia, em 290 pessoas idosas.

Em Portugal, no ano de 2023, 1671 pessoas idosas vítimas de crime e de violência foram auxiliadas pela APAV, onde três quartos das vítimas eram mulheres, resultando num crescimento de 9.4% relativamente a 2022, o que corresponde, portanto, a um aumento significativo desta problemática (APAV, 2024).

Segundo o Relatório Anual de Segurança Interna (RASI) (2023), 4.065 pessoas idosas com mais de 64 anos foram assinaladas como vítimas de violência doméstica. No seguinte ano, apesar de haver um decréscimo, registou-se 4.023 vítimas de violência contra a população idosa (RASI, 2024).

### ***Enquadramento Legal***

Relativamente ao enquadramento legal, em Portugal, o artigo 72º da CRP estabelece que [DR, 1976]:

*“1 - As pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social.*

*2 - A política de terceira idade engloba medidas de carácter económico, social e cultural tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação ativa na vida da comunidade”.*

Especificamente sobre a violência contra a pessoa idosa, o legislador antevê esta forma de crime no art.152.º e art.152.º-A do Código Penal, na vertente dos crimes contra as pessoas, dentro da subsecção dos crimes contra a integridade física, para assegurar as pessoas idosas particularmente indefesas em razão de idade, do crime de violência doméstica e de maus-tratos [DR, 1995].

Portanto, estabelece o art. 152.º, n.1, do CP que:

*“1 - Quem, de modo reiterado ou não, infligir maus-tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade e ofensas sexuais: a) Ao cônjuge ou ex-cônjuge; b) A pessoa de outro ou do mesmo sexo com quem o agente mantenha ou tenha mantido uma relação de namoro ou uma relação análoga à dos cônjuges, ainda que sem coabitação; c) A progenitor de descendente comum em 1.º grau; ou d) A pessoa particularmente indefesa, nomeadamente em razão da idade, deficiência, doença, gravidez ou dependência económica, que com ele coabite; e) A menor que seja seu descendente ou de uma das pessoas referidas nas alíneas a), b) e c), ainda que com ele não coabite; é punido com pena de prisão de um a cinco anos, se pena mais grave lhe não couber por força de outra disposição legal.*

*(...) 3 – Se dos factos previstos no 1 resultar: a) Ofensa à integridade física grave, o agente é punido com pena de prisão de dois a oito anos; b) A morte, o agente é punida com pena de prisão de três a dez anos.*

*4 – Nos casos previstos nos números anteriores, podem ser aplicadas ao arguido as penas acessórias de proibição de contacto com a vítima e de proibição de uso e porte de armas, pelo período de seis meses a cinco anos, e de obrigação de frequência de programas específicos de prevenção da violência doméstica.*

*5 – A pena acessória de proibição de contacto com a vítima pode incluir o afastamento da residência ou do local de trabalho desta e o seu cumprimento pode ser fiscalizado por meios técnicos de controlo à distância”.*

Assim como determina o art. 152.º-A, n.1, do CP que:

*“1 - Quem, tendo ao seu cuidado, à sua guarda, sob a responsabilidade da sua direção ou educação ou a trabalhar ao seu serviço, pessoa menor ou particularmente indefesa, em razão de idade, deficiência, doença ou gravidez, e: a) Lhe infligir, de modo reiterado ou não, maus tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade e ofensas sexuais, ou a tratar cruelmente; b) A empregar em atividades perigosas, desumanas ou proibidas; ou c) A sobrecarregar com trabalhos excessivos; é punido com pena de prisão de um a cinco anos, se pena mais grave lhe não couber por força de outra disposição legal.*

*2 - Se dos factos previstos no número anterior resultar: a) Ofensa à integridade física grave, o agente é punido com pena de prisão de dois a oito anos; b) A morte, o agente é punido com pena de prisão de três a dez anos”.*

Consequentemente, estão apuradas as normas jurídicas que têm como finalidade preservar a dignidade, a integridade física e psicológica, a liberdade, a autodeterminação e a honra da pessoa idosa. Neste âmbito, a ilicitude do ato é sobretudo atribuída e exacerbada pelo vínculo familiar, parental ou pela relação de dependência presente entre a pessoa idosa e a pessoa ofensora (Novo et al., 2016, citado por Maia, 2024).

### **Tipologias de Violência**

A violência praticada sobre pessoas idosas pode ser classificada em diferentes tipos, entre estes (Chen & Chan, 2022; Santos, et al., 2020; Silva et al., 2018): a) violência física, caracterizada pelo uso da força física, com a finalidade de ferir, obrigar a fazer algo que não querem, provocar dor, incapacidade ou morte (e.g., agredir, dar tranquilizantes ou outros fármacos/aumentar a dosagem, empurrar, pontapear, esmurrar, arranhar, beliscar); b) violência psicológica, definida pelos insultos verbais ou gestuais, para amedrontar as pessoas idosas, humilhá-la/los, limitar a sua liberdade ou afastá-los do ambiente social; c) violência económica ou financeira, descrita como posse ou exploração indevida ou ilegal de bens financeiros e patrimoniais da pessoa idosa (e.g. obrigar a vítima a assinar algum documento alterado do testamento/procuração, sem o seu consentimento; fornecer informação incorreta sobre fundos bancários da pessoa idosa; utilização da conta bancária, dinheiro ou cartões de crédito ou débito sem o seu conhecimento); d) violência sexual, estabelecida como qualquer comportamento ou envolvimento sexual, sem o consentimento da pessoa idosa, sendo a mesma pressionada ou obrigada a praticar atos sexuais, com ou sem violência (e.g., exposição de filmes, fotografias, objetos pornográficos sem consentimento); e) negligência, caracterizada

pela recusa, insuficiência ou omissão de prestação de cuidados necessários para o bem-estar das pessoas idosas, por parte de familiares ou de instituições (e.g., alimentação, higiene, cuidados de saúde); f) autonegligência, descrita como falta de cuidados do próprio idoso para consigo, o que contribui para uma maior fragilidade relativamente à sua saúde; g) abandono definido pela ausência ou abandono, de responsáveis governamentais, institucionais ou familiares, na prestação de cuidados à pessoa idosa. As tipologias mais apontadas pelas pesquisas, como mais frequentes são: violência física (Alves & Serrão, 2018; Correia et al., 2012; Duque et al., 2012; Hohendorff et al., 2018; Meirelles Junior et al., 2019; Paraíba & Silva, 2015), violência psicológica (Alexa et al., 2019; Nogueira et al., 2011; Reis et al., 2014; Silva et al., 2018b), negligência e abandono (Andrade et al., 2020; Barros et al., 2019; Hazrati et al., 2020; Silva et al., 2018b) e violência financeira (Alarcon et al., 2019; Alencar et al., 2024; Sampaio et al., 2017).

Adicionalmente a esta categorização, estas agressões manifestam-se de três formas (Berger & Cardozo, 2013; Fernandes, 2012): 1) violência social/estrutural, caracterizada pela desigualdade social causada pela pobreza e a discriminação manifestada de inúmeras formas; 2) violência institucional, onde instituições de assistência contínua (pública ou privada) destratam as pessoas idosas, ficando desprovidas de qualquer poder, vontade e cuidados (e.g., ausência de alimentação, higiene e atenção médica necessária); 3) violência interpessoal/familiar, que acontece no meio familiar e que se define pelas formas de interação e de comunicação diária.

Para colmatar esta problemática, é imprescindível elaborar estratégias de prevenção e de intervenção, consolidar as políticas públicas de segurança da população idosa, sensibilizar a sociedade sobre o assunto e chamar a atenção aos profissionais que através dos fatores de risco, estejam aptos para identificar, intervir e proporcionar assistência adequada às vítimas de violência (Fernandes, 2020; Ferreira & Lima, 2023; Gutman & Yon, 2014; Meirelles Junior et al., 2019).

## **Prevenção**

A violência contra a população idosa é uma problemática grave e destrutiva que, consequentemente origina consequências devastadoras e, maioritariamente irreversíveis, para as pessoas idosas (Ferreira et al., 2022; Moreno et al., 2020; Perel-Levin & OMS, 2008; Silva et al., 2017) para a família das vítimas e, para a rede de apoio que cuidará

das sequelas deixadas pelos episódios de violência (Sanches et al., 2008). Assim, é imprescindível a elaboração de abordagens eficientes para a sua identificação, prevenção e intervenção para impedir a revitimização e, para atenuar os impactos físicos (e.g., ferimentos de quedas, contusões, lesões) e psicológicos (e.g., depressão; ansiedade; sentimentos de desesperança; culpa; vergonha; medo, negação; isolamento social; abuso de substâncias; traumas psicológicos) (Alves & Serrão, 2018; Aragão et al., 2024; Boágua et al., 2021; Ceccon & Garcia-Jr, 2024; Costa et al., 2023).

Para responder à necessidade de combater a violência contra as pessoas idosas, é crucial assumir uma abordagem multissetorial e transdisciplinar (OMS, 2002b). Segundo a Organização Mundial da Saúde (2014), os métodos para antecipar os maus-tratos contra pessoas idosas envolvem a sensibilização e qualificação especializada de profissionais, avanço de políticas públicas e ações que valorizem os direitos das pessoas idosas em instituições, serviços e a transmissão de conhecimentos sobre os indicadores de violência e ferramentas de auxílio para a sociedade e profissionais do ramo.

Os profissionais de saúde assumem uma posição indispensável na identificação de ocorrências de violência contra a população idosa. Porém, só conseguem detectar, caso a pessoa idosa mencione algum indicador de maus-tratos, por meio de informações fornecidas pelos prestadores de cuidados de saúde que detetam no local ou através dos vizinhos da pessoa idosa (Oliveira et al., 2018). Essa aproximação às pessoas idosas garante a competência de detectar com efetividade episódios de maus-tratos (Abreu, 2014), tornando os especialistas da área da saúde cruciais na salvaguarda da população idosa (APAV, 2010). Contudo, identificar a violência cometida representa um obstáculo, inserindo uma variedade de complexidades aos agentes da saúde, no âmbito do diagnóstico e intervenção (e.g., ausência de compreensão em relação ao conceito maus-tratos, prevalência e fatores de risco, falha de clareza no reconhecimento de sinais e sintomas, pouco domínio sobre a legislação e/ou inexistência de um sistema para denunciar a situação) (Maia, 2024). Somente por meio de uma avaliação sustentada pelo entendimento dos profissionais e na pesquisa em distintos domínios do conhecimento (Levy & Macdonald, 2016; OMS, 2011), é possível elaborar abordagens eficientes de prevenção em diversas etapas (prevenção primária, secundária e terciária) (Donder et al. 2015).

A prevenção primária consiste na formulação de ações e estratégias cuja finalidade é impedir episódios de violência antes que aconteçam, perante cidadãos e

grupos cujo risco é, inicialmente, ausente (CIG, 2020). Desta forma, centra-se nos direitos, proteção e saúde da população idosa e na alteração das atitudes da nossa sociedade (e.g., construção de ações de sensibilização no âmbito educacional, de maneira a promover o respeito e a estima características de cada etapa de desenvolvimento) (Campbell et al., 2009; Maia, 2024).

A prevenção secundária consiste na formulação de ações e estratégias, cujo enfoque se dirige às soluções imediatas aos casos de maus-tratos, que já se encontram identificados em pessoas ou grupos entendidos como em risco (CIG, 2020). Deste modo, centra-se nos fatores de risco e nos procedimentos relacionados à sua identificação (e.g., implantar aptidões de triagem para detetar situações de violência, analisando os elementos-chave de uma avaliação de risco que tenha em conta os fatores de vulnerabilidade de proteção das vítimas) (Campbell et al., 2009; Maia, 2024).

Em relação ao terceiro nível de prevenção, este, compreende formulações de ações e estratégias, cujos propósitos são as intervenções direcionadas a pessoas ou grupos com histórico de abusos cometidos ou sofridos, visando reabilitação, reintegração, minimização do impacto do trauma e o decréscimo de possíveis embarras e/ou inaptidões relacionados aos maus-tratos a médio e a longo termo (CIG, 2020).

No que concerne às estratégias de prevenção para a diminuição da violência em instituições que cuidam das pessoas idosas, recomenda-se o reforço da vigilância, monitorização das pesquisas e consideração de todos os eventuais casos de maus-tratos, se houver suspeitas do efetivo da violência (McBride, 2011). Existem da mesma forma, inúmeras hipóteses de diminuir a eventualidade do idoso ser vítima: permanecer com um modo de vida ativo, inscrevendo-se em atividades sociais; estar contactável, tendo acesso ao telefone e utilizá-lo de forma particular; continuar a ter ligação com a família (Abreu, 2014).

### **Fatores de Vulnerabilidade e de Risco associados à Violência contra a Pessoa Idosa**

A violência contra a população idosa é uma realidade complexa com diversos fatores de vulnerabilidade e fatores de risco, abarcando as características da vítima e da pessoa agressora, as perspetivas sociais e o contexto em que a relação se insere (Rodrigues, 2022). Por definição, os fatores de risco são caracterizados por circunstâncias ou elementos relacionados à elevada possibilidade de um evento obter

resultados negativos ou inoportunos (Reppold et al., 2002). No meio de inúmeros fatores, identificam-se condutas que podem prejudicar a saúde, o bem-estar ou a interação social da pessoa. Por outro lado, de acordo com Marques e colaboradores (2014, citado por Marques & Mucelin, 2022), o termo de vulnerabilidade remete para uma condição ou acontecimento de uma pessoa que tem a probabilidade ou poderá ser lesionado. É de salientar que, embora haja similaridade ao analisar estas duas concepções, estas distinguem-se numa vertente importante: o risco está correlacionado com uma possibilidade estatística em grupos e populações, a vulnerabilidade está associada, especificamente a pessoas e às suas propensões a resultados ou repercussões negativas (Cecconello, 2003).

Estes fatores abrangem indicadores de perigosidade relacionados ao bem-estar, à integridade física e psíquica, à liberdade e ao direito do desenvolvimento pessoal da pessoa idosa (Meira et al., 2007). Apesar da literatura evidenciar que os fatores de vulnerabilidade podem posicionar as vítimas para o risco de violência, estas, nunca poderão ser responsabilizadas pelo comportamento da pessoa agressora (Rodrigues, 2022).

Os fatores de risco podem ser consideravelmente classificados como estáticos ou dinâmicos (Storey, 2020). Os fatores de risco estáticos são características definitivas que, de um modo geral, não sofrem alterações e abrangem, na sua grande parte, fatores históricos, i.e., histórico de violência e criminalidade (Storey, 2020). Paralelamente, os fatores de risco dinâmicos representam características que podem ser modificados ou transformados mediante intervenções de curto ou longo prazo (e.g., abuso de substâncias) (Douglas & Skeem, 2005). Apesar da violência futura poder ser antevista pelos fatores estáticos, os fatores dinâmicos são relevantes na gestão do risco de violência, visto que podem atender como objetos de intervenção (e.g., tratamento de abuso de substâncias, medicação e medidas impostas pelo Tribunal sobre o comportamento) (Storey, 2020).

## **Fatores de Vulnerabilidade da Vítima**

### ***Sexo***

Não existe consenso na literatura relativamente ao sexo da vítima como fator de vulnerabilidade. Ao mesmo tempo que existem investigações que não revelaram diferenças significativas em relação à violência contra a pessoa idosa, em conformidade

com o sexo, outros estudos, de igual modo, detetaram que as mulheres idosas tendem a estar mais propensas a serem vítimas de violência, do que os homens que possuem idade avançada (Akpeniba 2016). Diversos estudos mencionam as pessoas idosas do sexo feminino como tendo uma maior expressividade na violência contra a pessoa idosa como vítimas, comparativamente às pessoas idosas do sexo masculino (Altintas & Korkmaz, 2019; Alves & Serrão, 2018; Choi et al., 2018; Killick & Taylor, 2009; Gerino et al., 2018; Niño et al., 2021; Silva & França, 2015; Van Den Bruele et al., 2019). Por essa razão, o sexo feminino é geralmente detetado como um fator de vulnerabilidade para a vítima (Abath et al., 2012; Hohendorff et al., 2018). Segundo Warmling e colaboradores (2017), os maus-tratos contra o parceiro íntimo na população idosa, não mostram diferenças entre sexos. Da mesma forma que, Yon e colaboradores (2017), defendem que o índice de violência, não manifesta diferenças significativas entre homens e mulheres.

### ***Idade***

A literatura revela, de igual modo, inconsistências em relação à idade, como um fator de vulnerabilidade para a violência contra a população idosa (Wei & Balser, 2022). Segundo Santos e colaboradores (2020), dispor de idade avançada evidenciou-se como um indicador de vulnerabilidade para a autonegligência e indicador de proteção para a negligência, violência verbal, emocional, económica e física. Em faixas etárias mais elevadas, pessoas idosas ficam consideravelmente mais vulneráveis devido às restrições naturais da sua idade (e.g., demências, incapacidade física e psicológica, doenças crónicas, incapacidade cognitiva, alterações do sono), dificultando a denúncia de qualquer violência (Abath et al., 2012; Altintas & Korkmaz, 2019; Choi et al., 2018; Diel & Barbiani, 2018; Kamavarapu et al., 2017; Santos et al., 2020; Saraiva & Coutinho, 2012; Van Den Bruele et al., 2019). Por isso, atendendo a uma maior atenção e cuidado por parte dos cuidadores, presume-se que a idade seja também um indicador que explica uma maior incidência de violência contra vítimas idosas (Abath et al., 2012; Alves & Serrão, 2018; Killick & Taylor, 2009), que consequentemente está associada ao nível de dependência e à redução da autonomia da pessoa idosa (Ribeiro et al., 2020). Contudo, as investigações não demonstram consenso relativamente à faixa etária. Enquanto algumas pesquisas apontam entre os 55 e 69 anos (Gerino et al., 2018), outras mencionam 65 anos ou mais (Bruele et al., 2019). Ao mesmo tempo que a pessoa idosa com idade igual ou superior a 75 anos (Sousa et al., 2010), apresenta um risco elevado

de sofrer maus-tratos, outros referem idades entre 60 e 69 anos (Oliveira et al., 2023; Duque et al., 2012; Gil et al., 2015 ; Aguiar et al., 2015; Lopes & D'Elboux, 2021; Lopes et al., 2019). Morillo e Manso (2021), salientam idades superiores a 75 anos. Por outro, Ploner e colaboradores (2014), referem idades entre 70 e 79 anos. Por outro lado, a idade avançada evidenciou ser um fator de proteção para a violência contra a população idosa (Apkeniba, 2016; Yan et al., 2014).

### ***Baixa Escolaridade***

A baixa escolaridade é apontada também como um dos possíveis fatores de vulnerabilidade para a violência contra a população idosa (Júnior et al., 2020; Santos et al., 2022c; Silva et al., 2020). De acordo com a literatura, baixos níveis de ensino podem ser encarados como um obstáculo ao acesso de conhecimentos da vítima em relação à prevenção ou intervenção da violência, o que deste modo aumenta a probabilidade desta população suportar este tipo de violência e não alcançam formas de denunciar ou receber auxílio (Pinto et al., 2013; Santos et al., 2022c). Segundo Altintas e colaboradores (2019), baixos níveis de escolaridade estão relacionados somente com a violência psicológica.

### ***Problemas Emocionais e/ou Psicológicos***

Um dos fatores de vulnerabilidade da violência contra a pessoa idosa são os problemas emocionais e/ou psicológicos (Alves & Serrão, 2018; Dong, 2015; Gerino et al., 2018; Johannesen & LoGiudice, 2013; Warmling et al., 2017), visto que quanto mais intensos, maior é a vulnerabilidade desta em sofrer de violência (Johannsen & LoGiudice, 2013; Santos et al., 2020). De acordo com Wei e Balser (2022), foi identificado o stress como um fator de risco para a violência contra a população idosa.

De acordo com as investigações realizadas, sintomas da depressão como a incapacidade cognitiva, isolamento social e a reduzida procura de assistência médica, impedem a denúncia da violência (Storey, 2020). Segundo a literatura, a ansiedade, depressão, perturbação de stress pós-traumático (PTSD), baixa-autoestima, baixa auto-competência, satisfação com a vida, e a ideação suicida, são interpretados como fatores de risco para a violência contra a população idosa (Antequera et al., 2020; Koga et al., 2020; Spira et al., 2020).

## ***Demência***

Segundo investigações, a demência é um fator de vulnerabilidade para a violência contra idosos (Alves & Serrão, 2018; Dong et al., 2013; Gerino et al., 2018; Johannesen & LoGiudice, 2013; Mercier et al., 2020; Patel et al., 2021; Rodrigues, 2022; Santos et al., 2020). Estudos indicam que a incidência de maus-tratos é quatro vezes mais elevada na população idosa diagnosticada com demência (Santos et al., 2020; Silva et al., 2018a). Esta diminuição lenta e progressiva da função mental contribui para a evolução e manutenção de vários fatores de vulnerabilidade (e.g., comportamento provocador, vergonhoso, intrusivo ou agressivo próprio da demência), que favorecem os episódios de violência (Gil et al., 2015b; Lachs et al., 1997; Mercier et al., 2020; Patel., 2021; Santos et al., 2020; Storey, 2020). Silva e colaboradores (2018), indicam que a presença de demência agrava a condição de vida da pessoa idosa e intensifica o stress do cuidador, visto que esta condição é caracterizada pela dependência acrescida para a realização de atividades diárias e, por conseguinte, maior atenção e cuidado para além da monitorização constante (Saraiva & Coutinho, 2012).

## ***Problemas/Limitações físicas***

De acordo com a literatura, a incapacidade física resultante de doenças crónicas, má condição física e do declínio significativo de saúde, reforça a vulnerabilidade, isolamento social e dependência, diminuindo a autoestima e estabelecendo uma maior suscetibilidade à violência (Alves & Serrão, 2018; Dong, 2015; Johannesen & LoGiudice, 2013; Mercier et al., 2020; Patel et al., 2021; Rodrigues, 2022; Santos et al., 2020; Storey, 2020; Warmling et al., 2017; Yan, 2014). Quanto mais elevada for a dependência física, mais expostos estão as pessoas idosas às agressões (Meira et al., 2007), visto que surge a dificuldade de se protegerem e denunciarem (Santos et al., 2022b; Storey, 2020). As limitações físicas foram identificadas como fator de vulnerabilidade para a violência entre parceiros íntimos na população idosa (Gerino et al., 2018).

## ***Inacessibilidade a Serviços de Saúde***

A inacessibilidade a serviços de saúde, demonstra ser um fator de vulnerabilidade, visto que prejudica a identificação dos indícios de violência e/ou negligência para os profissionais (Choi & Mayer, 2000).

Meira e colaboradores (2007) indicam que, pessoas idosas com menos acesso a serviços de saúde e que insistem em realizar as atividades sozinhas, estão mais predispostas a sofrer de maus-tratos. Como necessitam de maior cautela e atenção, conseqüentemente, pressionam e sobrecarregam os cuidadores (Souza & Minayo, 2010).

### ***Abuso de Substâncias***

O abuso de substâncias, é identificado como fator de vulnerabilidade para os maus-tratos contra a pessoa idosa (Gerino et al., 2018; Johannesen & LoGiudice, 2013; Santos et al., 2020; Warmling et al., 2017). Segundo Moraes (2019), pessoas idosas que demonstram este comportamento tornam-se rejeitadas pelos sistemas de apoio e pelos familiares. Para além disso, aumenta a probabilidade de ser vítima de violência, visto que compromete a sua habilidade de proteção, refúgio, procura de auxílio, consciência dos danos e a perspectiva do perigo ou da situação abusiva em que se encontra (Storey, 2020). A pessoa idosa que já tenha enfrentado a dependência de substâncias está mais suscetível a ser vítima de maus-tratos e por outro lado mais reativa a certas atitudes, visto que o consumo promove a vulnerabilidade e de igual modo, faz com que a pessoa idosa seja impulsiva a determinadas ações (Conrad et al., 2019; Johassen & LoGiudice, 2013; Macassa et al., 2013).

### ***Legitimação da Violência***

A banalização da violência no ambiente familiar pode possibilitar mais episódios de violência contra a pessoa idosa (Rodrigues, 2022). A negação é um dos principais obstáculos para identificar uma pessoa idosa que é vítima de maus-tratos, uma vez que a pessoa idosa tende a recusar a denunciar, reiterando a proteger e a legitimar as atitudes da pessoa que cometeu a agressão, com receio de prejudicar os seus familiares ou outra pessoa responsável pelo mesmo. (Meira et al., 2004; Oliveira et al., 2018; Santana et al., 2016). Esta legitimação ocorre quando: a pessoa idosa não percebe a gravidade da violência; por medo, culpa ou vergonha; por depender da assistência do seu cuidador, ou ainda por desconhecer os direitos, não sabendo onde e como denunciar (Azevedo & Silva, 2019; Nogueira et al., 2011; Shimbo et al., 2011).

### ***Vítima de Violência Doméstica no Passado***

Pessoas idosas que foram vítimas ou testemunhas de violência doméstica no passado ocasionada pela violência física, negligência na infância, ou violência conjugal,

têm maior probabilidade de sofrer maus-tratos (Johannesen & LoGiudice, 2013; Meira, 2007; Storey, 2020; Wei & Balser, 2022). Foi identificada uma relação entre violência por parceiros íntimos em idosos e ter testemunhado violência interparental durante a infância (Warmling et al., 2017).

### ***Problemas de Comportamento***

Os problemas de comportamento tende a ser considerado um fator de vulnerabilidade para a violência contra a pessoa idosa (Akpeniba 2016; Alves & Serrão, 2018; Fang & Yan, 2016; Johassen & LoGiudice, 2013), quando estes apresentam comportamentos agressivos e provocadores que os tornam mais propensos à perpetração de violência por parte dos seus cuidadores em instituições ou por familiares que prestam cuidados (Natan et al., 2010; VandeWeerd et al., 2013).

### **Fatores de Risco da Pessoa Agressora**

#### ***Sexo***

O sexo masculino tende a ser considerado um fator de risco da pessoa agressora, no contexto da violência doméstica contra a pessoa idosa (Hohendorff et al., 2018; Lopes & D'Elboux, 2021; Silva et al., 2017). Isto pode dever-se ao facto de a sociedade sobrevalorizar o homem e considerar a mulher como vulnerável e dependente (Silva et al., 2017). Ao mesmo tempo que cuidadores agressivos do sexo feminino, são mais propensos a serem negligentes para as pessoas idosas (OMS, 2011).

#### ***Abuso de Substâncias***

Os comportamentos abusivos pela pessoa agressora podem ser intensificados pelo abuso de álcool ou drogas (Andrade, 2017; Dong, 2015; Fundinho et al., 2021; Mercier et al., 2020; Patel et al., 2021; Rodrigues, 2022; Santos et al., 2022c; Souza et al., 2007; Storey, 2020). O abuso de substâncias pode prejudicar a capacidade de juízo da pessoa agressora para lidar com as questões de maneira mais sensata, pelo que a pessoa ofensora passa a utilizar estratégias mais primitivas para solucionar as problemáticas, elevando assim a possibilidade de ocorrer violência (Morais, 2019). As pessoas que lidam com questões de dependência demonstram a tendência de serem mais temperamentais, tendo a possibilidade de se descontrolarem com mais facilidade e, por essa razão, as decisões tomadas não beneficiam a pessoa idosa.

### ***Vítima de Violência Doméstica no Passado***

As pessoas agressoras que foram vítimas ou testemunhas de violência doméstica no passado dispõem deste fator de risco, uma vez que reproduzem problemas de ajuste psicossocial (Rodrigues, 2022; Silva & Dias, 2016; Storey, 2020). Wolf (1997) relata que uma criança ou jovem vítima de violência por um familiar íntimo pode futuramente ser capaz de ser pessoa agressora desse parente, quando alcançar uma idade avançada. Esta aprende o comportamento abusivo com a sua família, comunidade e/ou cultura e deste modo, tende a reproduzir nas relações familiares (Silva & Dias, 2016). Cuidadores que foram vítimas de negligência na infância previsivelmente negligenciarão as pessoas idosas que estão à sua responsabilidade (Rodrigues, 2022; Storey, 2020). A depreciação da população idosa e a contínua descida do vínculo entre os familiares são indicadores que podem colaborar para a violência contra os mesmos (D'Alencar, 2005).

### ***Problemas/Limitações Físicas***

Segundo a literatura, doenças crônicas, má condição de saúde física, restrições funcionais e decréscimo acentuado da pessoa que presta cuidados são considerados fatores de risco para a violência contra a pessoa idosa (Alves & Serrão, 2018; Anne et al., 2006; Dong, 2015; Johannesen & LoGiudice, 2013; Lachs & Pillemer, 2015; Storey, 2020; Warmling et al., 2017; Yan, 2014). Conforme Fulmer e colaboradores (2005) constataram os cuidadores que negligenciavam a população idosa, eram mais prováveis a reportar deficiências funcionais.

### ***Problemas Emocionais e/ou Psicológicos***

No âmbito dos problemas psicológicos e/ou emocionais pessoa que presta cuidados, estes aumentam a probabilidade de causar os maus-tratos intrafamiliares, uma vez que a incapacitação de controlar os impulsos abusivos ou violentos, está associada aos atos agressivos (Meira et al., 2007). Dong e colaboradores (2013) demonstram que o stress, a ansiedade e a depressão dos cuidadores originam geralmente de uma falta de confiança na capacidade de fornecer assistência e/ou habilidades em relação à prestação de cuidados, intensificando deste modo, comportamentos abusivos para lidar com essas adversidades. Fundinho e colaboradores (2021) sugerem que a saúde mental do cuidador, é um fator de risco imprescindível para os maus-tratos contra os indivíduos idosos, que deve ser sempre considerado. A agressividade presente nos cuidadores é tida também como um fator de risco (Assis & Avanci, 2009; Debert & Oliveira, 2012;

Storey, 2020). A convivência diária entre a pessoa idosa e seus familiares pode frequentemente demonstrar resistências emocionais por parte de ambos, como a agressividade, que pode emergir da ausência de entendimento relacionada às restrições que ocorrem ao envelhecer (Meira et al., 2007).

### ***Histórico Criminal***

De acordo com a literatura, os ex-reclusos que já tenham cumprido pena por crimes mais graves, que tenham histórico criminal, problemas relativamente ao uso de substâncias e baixos níveis de habilitação literária são mais propensos à reincidência criminal (Sapori et al., 2017). Bows (2017) menciona a presença de investigações que reforçam a existência de históricos criminais ou até mesmo condenações prévias de um conjunto considerável de pessoas ofensoras, associados com agressões sexuais e outros crimes. Segundo Barbosa (2012), a história criminal é um fator determinante para a participação em atos ilícitos. A investigação de Monnery (2015) refere que os antecedentes criminais são um elemento crucial na conduta futura, particularmente no que toca à probabilidade de envolvimento em novos crimes. Assim, sob um ponto de vista prático, isso reflete a complexidade de interromper a reincidência criminal (Sousa et al., 2024).

### ***Problemas Financeiros***

Os problemas financeiros podem ser considerados um fator de risco para os maus-tratos contra idosos (Johannesen & LoGiudice, 2013; Silva & França, 2015).

Salienta-se que o desemprego, como elemento único, não configura um indicador para os maus-tratos. Porém, pode ocasionar stress, deterioração da autoestima e gerar ausência de recursos económicos, transformando-se assim num fator de risco para a violência financeira, visto que os idosos possuem recursos financeiros (Bohm, 2016). A pessoa agressora pode evidenciar sintomas de stress, agravados por aspetos como o desemprego e as dificuldades económicas, favorecendo o aumento dos comportamentos violentos (Farias, 2024).

### **Fatores Externos Contextuais e Relacionais**

#### ***Condições Habitacionais Desadequadas e Precárias***

Dispor de condições habitacionais desadequadas e precárias originadas por um baixo rendimento é encarado como fator de risco para a violência geral uma vez que,

quanto menos as pessoas idosas tiverem dinheiro, mais suscetível ficará a sofrer situações de violência (Santos et al., 2020; Wanderbroocke & Moré, 2013). Por outro lado, quanto maior for o rendimento da pessoa idosa, melhores condições de vida terá para sustentar os integrantes da família (Duque et al., 2012).

### ***Ausência de Ligação Afetiva***

A ausência de ligação afetiva é identificada como fator de risco para os maus-tratos contra a pessoa idosa (Johannesen & LoGiudice, 2013; Killick & Taylor, 2009). Segundo Santos e colaboradores (2020), ter uma má relação com os familiares foi identificado como um fator de risco para a negligência e maus-tratos verbais, psicológicos e financeiros.

### ***Coabitação***

Na eventualidade da pessoa idosa manter vínculos familiares destrutturados, a coabitação pode ampliar o risco para os maus-tratos (Pelarigo, 2024). Para além de contribuir para que haja tensão e conflitos produzidos pela convivência contínua com familiares (Winck, 2016), tem sido um dos principais fatores de risco para que a violência ocorra (Abath et al., 2012; Clancy et al., 2011; Oliveira et al., 2013). Ao coabitar com a pessoa agressora, a pessoa idosa pode acabar por ser alvo de todas as frustrações e problemas do mesmo (Gatto et al., 2015). Esta situação contribui para intensificar os riscos que estimulam o desprezo à história de vida do idoso com atitudes de minimização, e consequentemente marginalização social (Meira et al., 2004).

### ***Disfunção Familiar***

Segundo o estudo de Ribeiro e colaboradores (2021), a disfunção familiar foi o segundo maior preditor de violência contra pessoas idosas. Este fenómeno, considerado quando um confronto prejudica a união familiar, torna-se numa componente desestabilizadora do bem-estar familiar, comprometendo o seu funcionamento (Nave & Jesus, 2005).

A população idosa, que pertence a um núcleo familiar disfuncional, aumenta 8,35 vezes a possibilidade de sofrer de agressões (Dong, 2017). Neste sentido, verifica-se que a dinâmica familiar contribui para situações de maus-tratos, uma vez que integrar numa família disfuncional aumenta a possibilidade de abuso, de acordo com investigações realizadas (Carmona-torres et al., 2015).

### ***Isolamento Social***

Em relação ao isolamento social, este fenómeno é um fator de risco para a violência contra a população idosa (Johannesen & LoGiudice, 2013; Mogaka, 2020; Santos et al., 2020; Wei & Balser, 2022; Yan et al., 2014). Este fenómeno dá-se quando a pessoa ofensora distância a pessoa idosa dos seus familiares e amigos, a fim de que ela não receba benefícios essenciais para o atendimento de necessidades básicas e serviços de saúde (Melo et al., 2006; Mendes et al., 2019; Naughton et al., 2012; Santos et al., 2020; Souza, 2020). A pessoa idosa vive predominantemente com a pessoa agressora, onde não tem contacto com a sociedade e sem nenhum sistema social de apoio (Mendes et al., 2019). Em relação à pessoa agressora, o distanciamento social dá-se pelo facto do mesmo dedicar-se unicamente aos cuidados da pessoa idosa, deixando as atividades sociais e de lazer (Caldas, 2003).

### ***Violência Intergeracional***

Gerino e colaboradores (2018) identificam a violência intergeracional como fator de risco para a violência entre parceiros íntimos, na população idosa. Relações debilitadas e histórico de violência no ambiente familiar promovem o aparecimento da violência intergeracional (Abath et al., 2012; Meira et al., 2007). Neste sentido, o comportamento abusivo pode ser modelado ao longo do tempo no ambiente familiar, ao ser utilizado como mecanismo de gestão de conflitos, tornando-se adequado empregar contra os mais vulneráveis (Meira et al., 2007).

### ***Dependência da Vítima***

A dependência física, financeira, social ou psicológica/emocional das pessoas idosas relativamente aos seus cuidadores, é também considerada um fator de vulnerabilidade (Mercier et al., 2020; Santos et al., 2020; Santos et al., 2022c; Silva & França, 2015). Isto porque devido à descida da capacidade funcional e cognitiva inerente ao processo de envelhecimento, a pessoa idosa poderá depender do seu cuidador para a realização de atividades quotidianas (Hirsch & Loewy, 2001; Santos et al., 2020). Desta forma, poderá causar uma sobrecarga para os mesmos, resultando possivelmente num conflito ou abandono (Meira et al., 2007; Paiva & Tavares, 2015). Investigações indicam inúmeros casos de violência resultantes de relacionamentos conflituosos que podem surgir no meio familiar (Gaioli & Rodrigues, 2008; Silva &

França, 2015; Souza et al., 2007). Existem evidências de que há um impacto crucial na saúde psíquica do idoso quando há uma ligação hostil com filho adulto (Storey, 2020).

A vítima e a pessoa agressora, podem ter uma relação de dependência mútua (Alarcon et al., 2019; Morilla & Manso, 2021; Oliveira et al., 2021; Pinto et al., 2013; Sanches, 2006).

### ***Dependência da Pessoa Agressora***

A dependência da pessoa agressora, especialmente da dependência económica pela vítima, é um indicador de risco para os maus-tratos (Cachina et al., 2016; Mercier et al., 2020; Silva & Dias, 2016; Storey, 2020; Wanderbroocke & Moré, 2013; Wei & Balser, 2022). A pessoa ofensora, tentará adquirir recursos através da violência, suscitando conflitos, agravando assim o relacionamento com a pessoa idosa (Mercier et al., 2020; Storey, 2020).

### ***Inexperiência como Cuidador***

De acordo com a literatura, a inexperiência como cuidador é identificada como fator de risco para os maus-tratos contra a pessoa idosa (Johannesen & LoGiudice, 2013; Kamavarapu, 2017). Segundo a literatura, a inexperiência como cuidador da pessoa idosa pode fomentar o aumento da frustração que, quando adicionada à ausência de gestão de stress, pode levar ao recurso à violência como maneira de restabelecer o controlo sobre a pessoa idosa (Henderson et al., 2002). Quando a pessoa idosa apresenta alterações no âmbito da saúde, o familiar geralmente assume a responsabilidade pelos cuidados, todavia com a perda de autonomia, pode refletir-se numa função complexa. A ausência perante a enfermidade, em coligação com a problemática de conjugar as suas necessidades de autocuidado, conduz ao sentimento de stress, ansiedade e exaustão (Camacho, 2021).

## **Fatores de Proteção**

### ***Suporte social e comunitário***

Segundo Pillemer e colaboradores (2016), são escassas as constatações empíricas relativamente aos fatores que podem reduzir a vulnerabilidade de maus-tratos ou fomentar a resiliência na sequência do abuso a pessoas idosas. Porém, diversos estudos sugerem que estes dois indicadores podem proporcionar salvaguarda para a violência contra a pessoa idosa. De acordo com a literatura, constatou-se que níveis

mais altos de suporte social e de inclusão numa rede social, diminuem o risco de maus-tratos (Acierno et al., 2010; Schafer & Koltai, 2015). Níveis reduzidos de apoio social, evidenciam uma correlação significativa com a violência física e emocional (Amstadter et al., 2011). Estruturas de apoio comunitário (e.g., clubes/centros de dia) favorecem a construção de vínculos sociais, que são cruciais para salvaguardar a pessoa idosa contra a violência (Murugen & Glaser, 2024).

### ***Competências de Coping***

Elevados níveis de stress e incapacidade de gerir adequadamente à situação, podem surgir como antecedente ou consequência dos maus-tratos contra a pessoa idosa (Storey, 2020). Segundo a literatura, pessoas idosas que mencionaram ter elevados níveis de stress, eram três vezes mais suscetíveis a serem vítimas de violência, comparativamente àqueles que não apontaram altos níveis de stress (Roepke-Buehler & Dong, 2015).

### ***Estado de Saúde***

A dependência funcional para as atividades do quotidiano e a deterioração do estado de saúde correlacionaram de forma significativa com inúmeras formas de maus-tratos (Amstadter et al., 2011).

### ***Características de Personalidade***

Segundo Serra e colaboradores (2018) evidenciaram a resiliência é um fator de proteção contra os maus-tratos contra idosos. Assim sendo, de acordo com Mowlam e seus colaboradores (2007), algumas pessoas idosas demonstravam ter personalidades fortes que ampliavam a resiliência em episódios de violência, ao passo que os restantes utilizavam o senso de humor para enfrentar o contexto abusivo.

### ***Avaliação de Risco da Violência contra a Pessoa Idosa***

A avaliação de risco fundamenta-se no conhecimento empírico, estabelecendo por essa razão, uma investigação ampla dos fatores de risco, dinâmicos ou estáticos, e a correspondente especificação dos níveis de risco (Fernandes, 2019). A sua finalidade visa na identificação dos possíveis fatores de risco da pessoa agressora, de vulnerabilidade e proteção da pessoa idosa, averiguação dos resultados, antevisão dos distintos níveis de risco (Fernandes, 2019), bem como a elaboração de estratégias de gestão dedicadas a reduzi-lo (Maia, 2024). Assim sendo, a avaliação de risco exerce

uma importância vital, com resultados preventivos para a vítima (e.g., promoção de um plano de segurança) e é considerado um suporte para o sistema de justiça na concessão de providências mais adequadas (e.g., sentença, intervenção) (Maia, 2024). Este procedimento pode ser realizado através de entrevistas de avaliação, recolha de dados processuais e/ou informações colaterais (Andrés-Pueyo & Echeburúa, 2010), que possibilita a identificação de sinais de violência, analisando o tipo de risco, a gravidade, iminência, frequência e as consequências (Douglas & Kropp, 2002).

No domínio desta problemática, tem emergido uma variedade de instrumentos e protocolos que promovem a avaliação de risco (Maia, 2024). Não obstante, existem disparidades decisivas em relação ao foco, formato, estrutura e tipo de dados recolhidos por cada instrumento ou protocolo (Fulmer et al., 2004). Segundo a literatura, grande parte dos instrumentos direcionados para a violência contra a pessoa idosa, são desenvolvidos como ferramentas de triagem/rastreamento ou identificação da própria, sem avaliar de forma direta, o risco de violência (Fernandes, 2019). A fim de auxiliarem a população idosa, a aplicação de instrumentos de avaliação de risco tem estado a ser progressivamente mais utilizada, com o intuito de avaliar, intervir e diminuir o risco da reincidência neste tipo de violência (Andrade, 2017). Contudo, para serem aplicados, é essencial a realização de estudos relacionados às qualidades psicométricas (i.e., analisar a fiabilidade e validade com a finalidade de compreender se são fiáveis, e se são capazes de antever, de forma oportuna, o risco de violência futura (Cardoso, 2021; Salmond, 2008).

Parte dos instrumentos referidos a seguir, consiste em ferramentas de questionamento direto, outros detetam indicadores de violência e os restantes avaliam a existência de fatores de risco, ao nível internacional.

O *Hwaslek-Sengstock Elder Abuse Screening Test* (H-S/EAST) (Hwalek & Sengstock, 1986), é um instrumento de triagem reduzido com o intuito de apurar, com uma probabilidade mais elevada, pessoas idosas em risco, ou de efetivamente sofrerem violência. Esta ferramenta contempla 15 itens para identificar transgressões de direitos pessoais ou atos violentos diretos, características de uma pessoa idosa que o deixam mais exposto e cenários potencialmente violentas.

O *Vulnerability to Abuse Screening Scale* (VASS) (Schofield et al., 2002) é uma escala de autorrelato, com 12 itens medidos em 4 fatores (vulnerabilidade, dependência, desânimo e coerção), utilizada para detetar risco de violência em mulheres idosas.

O *The Elder Abuse Suspicion Index* (EASI) (Yaffe et al., 2008), é uma ferramenta desenvolvida com o intuito de esclarecer as suspeitas dos profissionais de saúde, em relação à violência contra a pessoa idosa. Esta ferramenta é formada por 6 questões dicotômicas de “sim ou não”, em que 1 ou 2 respostas afirmativas, indica maus-tratos contra a pessoa idosa (Cohen, 2011; Rodrigues et al., 2022; Yaffe & Tazkarji, 2012).

O *Questions to Elicit Elder Abuse* (QEEA) (Carney et al., 2003) (Adaptado por Ferreira-Alves & Sousa, 2005) é um instrumento de triagem e identificação de sinais de negligência e maus-tratos contra a pessoa idosa. É composto por 15 questões dicotômicas, que analisa situações de violência física, psicológica financeira e negligência (Abreu, 2014; Lima et al., 2018).

O *Elder Assessment Instrument* (EAI) (Fulmer, 1984) examina os indicadores de violência e contém uma análise ampla da pessoa idosa, contendo a sua aparência física e o nível de autonomia da pessoa idosa, uma avaliação social, uma avaliação médica e um área de resumo (Fulmer et al., 2004). Esta ferramenta é constituída por 41 itens, incluindo 7 subescalas para detetar a presença de violência, negligência, exploração e abandono (Cohen, 2011; Momtaz et al., 2013).

O *Indicators of Abuse* (IOA) (Reis & Nahmiash, 1998) consiste no instrumento precursor validado concretamente para identificar indicadores de risco da violência contra a pessoa idosa. Trata-se de um questionário composto por 27 itens, em que apresenta 3 sinais fulcrais de alerta para uma situação de maus-tratos: 1) problemas/questões pessoais do cuidador; 2) problemas/questões interpessoais do cuidador; 3) escassez de apoio social do destinatário de cuidados e violência no passado.

O *Elder Abuse Assessment Questionnaire* (SF-DEAQ) (Zobdeh et al., 2023), é um instrumento de triagem e identificação de maus-tratos contra pessoas idosas. Este questionário possui 27 itens, avaliados em quatro dimensões: 1) violência física e psicológica; 2) negligência; 3) violência financeira 4) ostracismo.

O *Financial Exploitation Vulnerability Scale* (FEVS-SF) (Campbell & Lichtenberg, 2020), é uma escala de triagem com 9 itens, que avalia o risco de exploração financeira, particularmente em pessoas idosas.

### ***Assessment Guidelines for Elder Domestic Violence (AGED)***

Pela importância de subsistir um mecanismo que possibilitasse a identificação dos fatores de risco mais comuns na avaliação deste contexto e, com a finalidade de atender ao acréscimo dos casos de violência e de negligência praticados contra a pessoa idosa em Portugal, optou-se pela elaboração de um instrumento que correspondesse às características sociais e culturais do enquadramento nacional. Assim sendo, o AGED é um instrumento de avaliação de risco de revitimação da violência doméstica contra a pessoa idosa, realizado pela Egas Moniz School of Health & Science, juntamente com a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), Escola de Criminologia da Faculdade de Direito da Universidade do Porto (EC-FDUP) e o Departamento de Investigação e Ação Penal (DIAP) de Lisboa (Almeida et al., 2019). A conjuntura de utilização do instrumento implica uma ampla compreensão dos fatores de risco da vítima, tanto quanto os fatores de risco das pessoas agressoras, fatores externos contextuais e relacionais, fatores de proteção da vítima e fatores de risco no espaço institucional que poderá auxiliar de forma direta ou indireta para a identificação do nível de risco (Almeida et al., 2019).

Para além do AGED desempenhar um panorama ao nível de risco, assume de igual modo os elementos de proteção presentes, incluindo uma grande diversidade de fatores que apresentam benefícios na sua execução, nomeadamente a demência que a pessoa idosa pode dispor (Fernandes, 2019). Assim sendo, esta ferramenta não é classificada como um instrumento de avaliação psicológica, visto que é destinado para ser aplicado de um modo mais amplo pelos profissionais que exercem no domínio, no estatuto de Técnicos de Apoio à Vítima (TAV), não sendo exigido ter formação em psicologia para a sua utilização (Almeida et al., 2019).

Criado para fornecer auxílio na tomada de decisão para profissionais que trabalham neste âmbito (Cardoso, 2021; Fernandes, 2020; Moraes, 2019), esta ferramenta tem como finalidade caracterizar o comportamento violento, analisando fatores de risco da vítima, fatores de risco da pessoa agressora e os fatores relacionais e de proteção que predizem a reincidência do ato violento (Fernandes, 2020; Moraes, 2019). Os estudos

psicométricos do AGED têm-se focado na sua fiabilidade, tendo revelado resultados inconsistentes. No estudo de Andrade (2017), o valor da consistência interna do AGED como um todo e por dimensões, demonstraram estar abaixo do nível recomendado. Posteriormente, Morais (2019), ao analisar a fiabilidade deste instrumento, obteve valores recomendados. Subsequentemente, na investigação de Cardoso (2021), o valor do *Alpha de Cronbach* não apresentou valores aceitáveis, tanto do instrumento como um todo, quanto por dimensões. Por último, Quintas et al., (2019), revela uma consistência interna adequada do instrumento como um todo, apesar do valor do *Alpha de Cronbach* situar-se no limite inferior do que é recomendado.

Os resultados desfavoráveis ao nível da fiabilidade podem estar relacionados com o grande número de dados omissos. Segundo Morais (2019), não foi possível concluir a consistência interna do AGED como um todo, por elevado número de itens omissos.

### **Presente Estudo**

A estrutura dos instrumentos de avaliação de risco tem-se apresentado extensa e o AGED não é a exceção. Embora a maioria contemple 10 a 20 itens, o AGED apresenta 40 itens. Consequentemente, para além de se evidenciar uma exaustão por parte do profissional ao cotar os fatores de risco que constam no AGED, existem diversos itens que não são preenchidos pela falta de informação, ficando categorizados como “Omissos”. Desta forma, segundo investigações prévias, existe a dificuldade de obter a consistência interna ao valor recomendado.

O objetivo da presente investigação é a elaboração de uma versão reduzida do AGED e analisar as suas características de fiabilidade, mais especificamente, a consistência interna.

## **Método**

### **Amostra**

A amostra da investigação é composta por uma compilação das bases de dados de estudos prévios. Foram compilados os dados de Cardoso (2021) sobre pessoas idosas ( $N = 234$ ) de processos de Plataforma de Apoio Online (PAO) de pessoas idosas vítimas com idade igual ou superior a 65 anos ou de outras pessoas que denunciam os episódios violentos, que entraram em contacto com os serviços da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV). Foram também incluídos ( $N=51$ ) processos-crime de violência doméstica, em fase de inquérito no DIAP de Lisboa, realizados entre 2016 e 2018, do estudo de Fernandes (2019). Em seguida, a partir da investigação da Maia (2024), foi adicionado ( $N=50$ ) avaliações de risco efetuadas pela APAV, entre 2019 e 2020 e, ( $N = 3$ ) avaliações periciais efetuadas pelo Gabinete de Psicologia Forense (GPF) do Laboratório de Ciências Forenses e Psicológicas Egas Moniz (LCFPEM) entre 2013 e 2019. A esta amostra, foram retirados ( $N=20$ ) participantes, para evitar a duplicação dos dados, visto que já constavam na pesquisa de Fernandes (2019).

Procedeu-se posteriormente à eliminação de participantes da base de dados, uma vez que subsistia uma elevada proporção de informações omissas. Para maximizar a qualidade dos dados, e após serem testados vários pontos de corte, optou-se por excluir os casos que tinham mais de 10 dados omissos.

A amostra do presente estudo é assim constituída por 54 pessoas idosas vítimas de violência doméstica, sendo 9 (16.7%) do sexo masculino e 45 (83.3%) do sexo feminino. A idade média das vítimas é de 75 anos, sendo 65 anos a idade mais baixa e 91 a idade mais elevada ( $DP= 6.80$ ;  $Mo=72$ ). No que toca às habilitações literárias das vítimas, a maioria apresenta informações omissas ( $N=30$ ; 56%), 14 (25.9%) obtém primeiro ciclo, 4 (7.4%) sem habilitações literárias, 4 (7.4%) o ensino secundário e 2 (3.7%) no ensino superior. Quanto às profissões das vítimas, a maioria encontra-se reformada (40.7%;  $N = 22$ ). Relativamente ao estado civil das vítimas, a porção predominante está casada/união de facto (53.7%;  $N = 29$ ).

No que se refere às características sociodemográficas das pessoas agressoras, a grande parte é do sexo masculino (85.2%;  $N = 46$ ) e a restante parte é do sexo feminino (14.8%;  $N= 8$ ). Em relação às faixas etárias, a média é de 55 anos, sendo a idade mais

baixa 19 anos e a mais elevada 85 anos (DP=16.68; Mo=41). Quanto às habilitações literárias da pessoa agressora, a maioria apresenta informações omissas (63%;  $N = 34$ ), 5 (9.3%) obtém ensino secundário, 4 (7.4%) ensino primário, 4 (7.4%) terceiro ciclo, 4 (7.4%) o ensino superior e 2 (3.7%) sem habilitações literárias. A propósito das profissões das pessoas agressoras, (40,9%;  $N= 22$ ) dos participantes são reformados. Sobre o estado civil, a grande maioria das pessoas agressoras são casadas/união de facto (44,4%;  $N= 24$ ).

A respeito da relação entre a vítima e a pessoa agressora, são descendentes, os principais responsáveis por cometer maus-tratos contra a pessoa idosa (37%;  $N= 20$ ), seguido dos cônjuges (25.9%;  $N=14$ ) seguido dos cônjuges (25.9%;  $N=14$ ) neta/o (3.7%;  $N=2$ ) e ex-namorada/o (1.9%;  $N=1$ ). Em relação às formas de violência perpetrada face à vítima, a violência psicológica/emocional manifesta uma elevada proporção (100%;  $N=54$ ), seguida da violência física (68%;  $N=37$ ). Em relação às formas de violência perpetrada face à vítima mais perpetradas, a violência psicológica/emocional manifesta uma elevada proporção (100%;  $N=54$ ), seguida da violência física (68.5%;  $N=37$ ).

### **Instrumento**

O Assessment Guidelines for Elder Domestic Violence (AGED) (Almeida, et al., 2019), é um instrumento que avalia o risco de re-vitimização da violência doméstica sobre a pessoa idosa. A primeira parte deste instrumento, é constituído pelos dados sociodemográficos relativos à vítima (e.g., idade, sexo, escolaridade, estado civil, profissão, problemas de saúde física e relação da pessoa agressora com a vítima), bem como uma tabela para demarcar o tipo de violência identificada (e.g., violência física, emocional e/ou psicológica, financeira, social, sexual e negligência). Por seguinte, o AGED é dividido em 5 categorias: fatores de vulnerabilidade da vítima, fatores de risco da pessoa agressora, fatores de risco externos, contextuais e relacionais, fatores de proteção e, fatores de risco no espaço institucional. O instrumento possui 12 fatores de vulnerabilidade da vítima (e.g., sexo, idade, demência, problemas emocionais e/ou psicológicas); 14 fatores relativos à pessoa agressora (e.g., histórico criminal, abuso de substâncias, agressividade, problemas financeiros); 10 fatores relativamente à dinâmica relacional, contextual e externa (e.g., inexperiência como cuidador, dependência da pessoa agressora, dependência da vítima, coabitação), quatro fatores de proteção (e.g., características de personalidade, estado de saúde) e três fatores de risco no espaço

institucional (e.g., excesso de trabalho, fracas competências dos técnicos/auxiliares), que é empregue somente em contexto onde a vítima se localize institucionalizada ou a comparecer a um Centro de Dia. A cotação destes fatores de risco e de proteção, são cotados conforme as seguintes indicações: “A - Ausente”; “PP – Parcialmente presente”; “P – Presente”; “X – Sem informação” e “N/A – Não aplicável”. Podemos ainda identificar para os fatores de risco como itens críticos/chave “C”.

Posteriormente ao preenchimento do instrumento com as informações descritas anteriormente, cabe ao profissional efetuar a avaliação do risco de reincidência para a violência doméstica contra a pessoa idosa, categorizando-o nos níveis baixo, moderado e elevado.

### **Procedimento**

A presente investigação encontra-se associada ao projeto “One Justice: A psicologia forense da Egas Moniz ao serviço da justiça e comunidade”, aprovado pela Comissão de Ética da Egas Moniz School of Health & Science. Para esta investigação, foram salvaguardados os efeitos éticos, respeitando a confidencialidade, o anonimato e a privacidade dos dados de cada participante.

A construção e teste da versão reduzida do AGED baseou-se em dois tipos de critérios. Inicialmente realizou-se uma pesquisa na literatura, relativamente a cada um dos itens do instrumento, a fim de perceber a robustez das evidências em relação a cada um deles. Os resultados desta revisão serviram de base a uma seleção de itens fundamentada em critérios teóricos, sendo selecionados os fatores mais suportados pela literatura. Seguiu-se uma seleção de itens baseada em critérios psicométricos, durante a qual foram testadas várias combinações de itens, tendo sido selecionada a que obteve melhor desempenho ao nível da consistência interna.



## Resultados

Relativamente à elaboração dos resultados, inicialmente, foi efetuada uma revisão da literatura referente aos itens do instrumento AGED, por meio de revisões sistemáticas e meta-análises.

### Critérios Teóricos para a Seleção de Itens

#### *Fatores de Vulnerabilidade da Vítima*

A Tabela 1, revela os itens do AGED para os quais foi encontrado maior número de evidências científicas. Não foram encontradas evidências, nomeadamente provenientes de revisões sistemáticas, que suportem com consistência os itens V7 - Culpabilização de terceiros, V8 - Legitimação e/ou banalização da violência, V10 – Recusa de serviços necessários e o V11 – Acesso a cuidados de saúde.

**Tabela 1**

*Evidências empíricas para os fatores de vulnerabilidade da vítima*

| Item       | Evidências Científicas                                        | Fontes Científicas                                                                                   |
|------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| V1 – Sexo  | Evidências que demonstram relação com a violência             | Alves & Serrão, 2018;<br>Gerino et al., 2018;<br>Killick & Taylor, 2009;<br>Niño et al., 2021.       |
|            | Evidências que demonstram que não tem relação com a violência | Warmling et al., 2017;<br>Yon et al., 2017.                                                          |
| V2 – Idade | Evidências que demonstram relação com a violência             | Alves & Serrão, 2018;<br>Gerino et al., 2018;<br>Kamavarapu et al., 2017;<br>Killick & Taylor, 2009. |
|            | Evidências que demonstram que não tem relação com a violência | Akpeniba, 2016;<br>Santos et al., 2020;<br>Yan et al., 2014.                                         |

| Itens                                          | Evidências Científicas                            | Fontes Científicas                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| V3 – Problemas emocionais e/ou psicológicos    | Evidências que demonstram relação com a violência | Alves & Serrão, 2018;<br>Dong, 2015;<br>Johannesen & LoGiudice, 2013;<br>Santos et al., 2020;<br>Warmling et al., 2017;<br>Wei & Balser, 2022;<br>Yan et al., 2014. |
| V4 – Demência                                  | Evidências que demonstram relação com a violência | Alves & Serrão, 2018;<br>Dong et al., 2013;<br>Gerino et al., 2018;<br>Johannesen & LoGiudice, 2013;<br>Santos et al., 2020.                                        |
| V5 – Abuso de substâncias                      | Evidências que demonstram relação com a violência | Gerino et al., 2018;<br>Johannesen & LoGiudice, 2013;<br>Santos et al., 2020;<br>Warmling et al., 2017.                                                             |
| V6 – Problemas de Comportamento                | Evidências que demonstram relação com a violência | Akpeniba 2016;<br>Alves & Serrão, 2018;<br>Johassen & LoGiudice, 2013.                                                                                              |
| V7 – Culpabilização de terceiros               |                                                   | Ausência de investigações                                                                                                                                           |
| V8 – Legitimação e/ou banalização da violência |                                                   | Ausência de investigações                                                                                                                                           |
| V9 – Problemas/limitações físicas              | Sim                                               | Akpenika, 2016;<br>Alves & Serrão, 2018;<br>Dong, 2015;<br>Gerino et al., 2018;                                                                                     |

|                                                   |                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                   | Johannesen & LoGiudice, 2013;<br>Mogaka et al., 2020;<br>Ribeiro et al., 2021;<br>Warmling et al., 2017;<br>Yan, 2014;                               |
| V10 – Recusa de serviços<br>necessárias           | Ausência de investigações                                                                                                                            |
| V11 – Acesso a cuidados<br>de saúde               | Ausência de investigações                                                                                                                            |
| V12 – Vítima de violência<br>doméstica no passado | Evidências que demonstram relação com a violência<br>Johannesen & LoGiudice, 2013;<br>Storey, 2020;<br>Warmling et al., 2017;<br>Wei & Balser, 2022. |

### ***Fatores de Risco da Pessoa Agressora***

De acordo com a Tabela 2, foi possível constatar as evidências subjacentes aos fatores de risco da pessoa idosa e as suas fontes científicas. Constatou-se que os itens A2 – Histórico de agressão a terceiros; A6 – Problemas/limitações físicas; A7 – Expectativas irrealistas ; A8 - Culpabilização de terceiros; A11 - Perpetrador de violência doméstica no passado; A12 - Défice nas competências de coping; A13 - Legitimação e/ou banalização da violência; A14 - Ameaças de morte críveis e/ou utilização de armas, não foram identificados nas revisões sistemáticas da literatura. Por outro lado, embora o item A1 – Histórico criminal, não tenha surgido na literatura sistemática como indicador de risco para a violência contra a pessoa idosa, segundo investigações foi associado com o aumento da possibilidade de emergirem novas ocorrências de violência, de forma geral (Ávila & Pessoa, 2020; Barbosa, 2012; Gendreau et al., 1996).

**Tabela 2***Evidências empíricas para os fatores de risco da pessoa agressora*

| Item                                        | Evidências Científicas                              | Fontes Científicas                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A1 – Histórico Criminal                     | Evidências que demonstram a relação com a violência | Ávila & Pessoa, 2020;<br>Barbosa, 2012;<br>Bows, 2018;<br>Gendreau et al., 1996.                                                                                    |
| A2 – Histórico de agressão a terceiros      |                                                     | Ausência de estudos                                                                                                                                                 |
| A3 – Problemas emocionais e/ou psicológicos | Evidências que demonstram a relação com a violência | Akpeniba, 2016;<br>Dong et al., 2013;<br>Fundinho et al., 2021;<br>Gerino et al., 2018;<br>Mogaka, 2020;<br>Välimäki et al., 2020.                                  |
| A4 – Abuso de substâncias                   | Evidências que demonstram a relação com a violência | Akpeniba, 2016;<br>Dong, 2013;<br>Fundinho et al., 2021;<br>Johannesen & LoGiudice, 2013;<br>Gerino et al., 2018;<br>Mogaka et al., 2020;<br>Välimaki et al., 2020. |
| A5 – Agressividade                          | Evidências que demonstram a relação com a violência | Johannesen & LoGiudice 2013.                                                                                                                                        |
| A6 - Problemas/limitações físicas           |                                                     | Ausência de estudos                                                                                                                                                 |
| A7 – Expectativas irrealistas               |                                                     | Ausência de estudos                                                                                                                                                 |
| A8 – Culpabilização de terceiros            |                                                     | Ausência de estudos                                                                                                                                                 |

| Itens                                                     | Evidências Científicas                              | Fontes Científicas                             |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| A9 – Problemas financeiros                                | Evidências que demonstram a relação com a violência | Johannesen & LoGiudice, 2013;                  |
| A10 – Vítima de violência doméstica no passado            | Evidências que demonstram a relação com a violência | Johannesen & Logiudice, 2013;<br>Storey, 2020. |
| A11 – Perpetrador de violência doméstica no passado       |                                                     | Ausência de estudos                            |
| A12 – Déficit nas competências de coping                  |                                                     | Ausência de estudos                            |
| A13 – Legitimação e/ou banalização da violência           |                                                     | Ausência de estudos                            |
| A14 – Ameaças de morte credíveis e/ou utilização de armas |                                                     | Ausência de estudos                            |

### ***Fatores externos, contextuais e relacionais***

Na Tabela 3, foram verificadas as evidências dos fatores externos, contextuais e relacionais e, as suas fontes científicas. As revisões sistemáticas consultadas não evidenciaram a presença dos itens R1 - Incapacidade no desempenho de tarefas de cuidador e R9 - Condições habitacionais desadequadas e precárias.

**Tabela 3**

*Evidências empíricas para os fatores externos, contextuais e relacionais*

| Item                                                   | Fontes Científicas  |
|--------------------------------------------------------|---------------------|
| R1 – Incapacidade no desempenho de tarefas de cuidador | Ausência de estudos |

| Item                                                  | Evidências Científicas                              | Fontes Científicas                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| R3 – Dependência da vítima                            | Evidências que demonstram a relação com a violência | Santos et al., 2020; Wei & Balser 2022.                                                                                          |
| R4 – Dependência do agressor                          | Evidências que demonstram a relação com a violência | Santos et al., 2020; Wei & Balser 2022.                                                                                          |
| R5 – Violência intergeracional                        | Evidências que demonstram a relação com a violência | Gerino et al., 2018; Warmling et al., 2017.                                                                                      |
| R6 – Historial de conflitos entre vítima e o agressor | Evidências que demonstram a relação com a violência | Johannesen & LoGiudice 2013.                                                                                                     |
| R7 – Coabitação                                       | Evidências que demonstram a relação com a violência | Gerino et al., 2018; Johannesen & LoGiudice, 2013.                                                                               |
| R8 – Isolamento social/suporte                        | Evidências que demonstram a relação com a violência | Gerino et al., 2018; Johannesen & LoGiudice, 2013; Mogaka, 2020; Santos et al., 2020; Välimäki et al., 2020; Wei & Balser, 2022. |
| R9 – Condições habitacionais desadequadas e precárias |                                                     | Ausência de estudos                                                                                                              |
| R10 – Ausência de ligação afetiva/distanciamento      | Evidências que demonstram a relação com a violência | Santos et al., 2020.                                                                                                             |

### **Fatores de Proteção**

Na Tabela 4 encontram-se as evidências dos fatores externos, contextuais e relacionais e as suas fontes científicas. Os itens P1 – Características de personalidade e P2 – Estado de saúde, não foram identificados pelos estudos de revisão sistemática.

**Tabela 4**

*Evidências empíricas para os fatores de proteção*

| Item                                  | Fontes Científicas                                                                                                              |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| P1 – Características de personalidade | Ausência de evidências                                                                                                          |
| P2 – Estado de saúde                  | Ausência de evidências                                                                                                          |
| P3 – Competências de coping           | Evidências que demonstram a relação com a violência<br>Gerino et al. 2018.                                                      |
| P4 – Suporte social e comunitário     | Evidências que demonstram a relação com a violência<br>Marzbani et al., 2023;<br>Välimäki et al., 2020;<br>Gerino et al., 2018. |

Com base nos resultados obtidos, foi possível constatar os seguintes itens com suporte teórico: os fatores de vulnerabilidade da vítima V3 – Problemas emocionais e/ou psicológicos, V4 – Demência, V5 – Abuso de substâncias, V6 - Problemas de Comportamento, V9 – Problemas/limitações físicas e V12 – Vítima de violência doméstica no passado; os fatores de risco da pessoa agressora A1 – Histórico Criminal, A3 – Problemas emocionais e/ou psicológicos, A4 – Abuso de substâncias, A5 – Agressividade, A9 – Problemas financeiros, A10 – Vítima de violência doméstica no passado; os fatores externos, contextuais e relacionais R2 – Inexperiência como cuidador, R3 – Dependência da vítima, R4 – Dependência do agressor, R5 – Violência intergeracional, R6 – Historial de conflitos entre vítima e o agressor, R7 – Coabitação, R8 – Isolamento social/suporte, R10 – Ausência de ligação afetiva/distanciamento; e os fatores de proteção P3 – Competências de coping e P4 – Suporte social e comunitário. Itens como V1 – Sexo e V2 – Idade, são itens que apresentaram ambiguidade, no que diz respeito a evidências da relação com a violência da pessoa idosa. Por último, os itens que não foram contemplados nas investigações são, como fatores de vulnerabilidade: V10 – Recusa de serviços necessárias e V11 – Acesso a cuidados de

saúde. Como fatores de risco: A2 – Histórico de agressão a terceiros; A6 – Problemas/limitações físicas; A7 – Expectativas irrealistas; A8 – Culpabilização de terceiros; A11 – Perpetrador de violência doméstica no passado; A12 – Déficit nas competências de coping; A13 – Legitimação e/ou banalização da violência; A14 – Ameaças de morte credíveis e/ou utilização de armas. Em relação aos fatores externos, contextuais e relacionais: R1 – Incapacidade no desempenho de tarefas de cuidador e R9 – Condições habitacionais desadequadas e precárias. E, finalmente: o P1 – Características de personalidade e P2 – Estado de saúde não foram incluídos na literatura.

### **CrITÉRIOS PsICOMÉTRICOS para a Seleção de Itens**

Os 24 fatores de risco do AGED sustentados pela literatura sistemática foram seguidamente sujeitos a análises psicométricas. De forma a calcular o *Alfa de Cronbach*, foi efetuada, na base de dados, a substituição dos omissos e “Não se aplica”, por 0 – Ausente, uma vez que em ambos os casos não são pontuados.

A Tabela 5 mostra as cinco versões que foram testadas, com a finalidade de compreender qual apresentava um melhor desempenho psicométrico ao nível da consistência interna.

**Tabela 5**

*Versões reduzidas testadas do AGED*

| Versão 1                                       | Versão 2                                       | Versão 3                                       |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 24 itens                                       | 12 itens                                       | 11 itens                                       |
| Fatores de vulnerabilidade:                    | Fatores de vulnerabilidade:                    | Fatores de vulnerabilidade:                    |
| V1 - Sexo;                                     | V1 - Sexo;                                     | V1 – Idade                                     |
| V2 – Idade;                                    | V2 – Idade;                                    | V2 - Problemas emocionais e/ou psicológicos;   |
| V3 - Problemas emocionais e/ou psicológicos;   | V3 - Problemas emocionais e/ou psicológicos;   | V3 - Demências;                                |
| V4 - Demências;                                | V4 - Demências;                                | V4 - Abuso de substâncias;                     |
| V5 - Abuso de substâncias;                     | V5 - Abuso de substâncias;                     | V5 - Problemas de comportamento;               |
| V6 - Problemas de comportamento;               | V6 - Problemas de comportamento;               | V6 - Problemas/limitações físicas;             |
| V7 -Problemas/limitações físicas;              | V7 - Problemas/limitações físicas;             | Fatores de risco:                              |
| V8 – Vítima de violência doméstica no passado; | Fatores de risco:                              | A1 - Problemas Emocionais/Psicológicos;        |
| Fatores de risco:                              | A1 - Problemas Emocionais/Psicológicos;        | A2 - Vítima de violência doméstica no passado; |
| A1- Histórico criminal;                        | A2 - Vítima de violência doméstica no passado; | Fatores causais e relacionais:                 |
| A2 – Problemas Emocionais/Psicológicos;        | Fatores causais e relacionais:                 | R1 - Inexperiência como cuidador;              |
| A3 – Abuso de substâncias;                     | R1 - Inexperiência como cuidador;              | R2 - Dependência da vítima                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                      |                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <p>A4 – Agressividade;<br/> A5 – Problemas Financeiros;<br/> A6 – Vítima de violência doméstica no passado;<br/> Fatores externos, causais e relacionais:<br/> R1 - Inexperiência como cuidador;<br/> R2 - Dependência da vítima;<br/> R3 - Dependência da pessoa agressora;<br/> R5 – Violência intergeracional;<br/> R6 – Historial de conflitos entre a vítima e o agressor;<br/> R7 – Coabitação;<br/> R8 – Isolamento social/suporte;<br/> R9 - Ausência de ligação afetiva/distanciamento;</p> | <p>R2 - Dependência da vítima;<br/> Fatores de proteção:<br/> P1 – Suporte social e comunitário;</p> |                 |
| $\alpha = 0.16$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | $\alpha = 0.70$                                                                                      | $\alpha = 0.71$ |

### ***Versão 1***

Procedeu-se inicialmente à análise dos critérios psicométricos de um conjunto de 24 itens com maior apoio científico, constituídos por 8 fatores de vulnerabilidade da pessoa idosa (V1 – Sexo; V2 – Idade; V3 – Problemas Emocionais/Psicológicos; V4 – Demências; V5 – Abuso de substâncias; V6 – Problemas de Comportamento; V7 – Problemas/Limitações Físicas; V8 – Vítima de violência doméstica no passado), 6 fatores de risco da pessoa agressora, (A1- Histórico criminal; A2 – Problemas Emocionais/Psicológicos; A3 – Abuso de substâncias; A4 – Agressividade; A5 – Problemas Financeiros; A6 – Vítima de violência doméstica no passado), 8 fatores externos, contextuais e relacionais (R1 – Inexperiência como cuidador; R2 – Dependência da vítima; R3 – Dependência do agressor; R4 – Violência intergeracional; R5 – Historial de conflitos entre a vítima e o agressor; R6 – Coabitação; R7 – Isolamento social/suporte; R8 – Ausência de ligação afetiva/distanciamento) e 2 fatores de proteção (P1– Competências de coping e P2 – Suporte social e comunitário).

Analisou-se a fiabilidade desta versão, que se revelou fraca, uma vez que apresentou um baixo coeficiente alfa de Cronbach ( $\alpha = 0,16$ ), refletindo uma insuficiente homogeneidade entre os itens. Assim, este resultado evidencia a importância de reduzir ainda mais o instrumento.

Para esta análise, foi decidido eliminar itens de acordo com o coeficiente alfa se o item for eliminado. Embora esteja a suprimir itens teoricamente relevantes para avaliar o risco de reincidência para pessoas idosas, com este critério de exclusão, seria possível melhorar o seu nível de fiabilidade.

### ***Versão 2***

Primeiramente, foi realizada a exclusão do item R10 e verificou-se um aumento do Alfa de Cronbach ( $\alpha = 0,25$ ). Após este resultado, procedeu-se à eliminação do item V12, dado que sua remoção aumentaria a consistência interna ( $\alpha = 0,34$ ). Subsequentemente os itens P3 ( $\alpha = 0,42$ ) e R5 ( $\alpha = 0,50$ ), foram de igual modo excluídos. Ao remover os itens R6 ( $\alpha = 0,55$ ) e R8 ( $\alpha = 0,59$ ), foi constatado um aumento do nível de consistência interna. Logo após, o item A4, foi eliminado ( $\alpha = 0,62$ ), bem como os itens A1 ( $\alpha = 0,64$ ) e A5 ( $\alpha = 0,66$ ). De seguida, foram excluídos os itens A9 ( $\alpha = 0,68$ ) e o R4 ( $\alpha = 0,69$ ). Finalmente, foi estabelecido a remoção do item R7, com o nível de fiabilidade aceitável ( $\alpha = 0,70$ ).

### ***Versão 3***

Apesar de ter sido alcançado um nível adequado de consistência interna na versão anterior ( $\alpha = 0,70$ ), foi analisado uma terceira versão com a finalidade de verificar se a consistência interna poderia ser aprimorada.

Nesta versão, eliminou-se o item V1 ( $\alpha = 0,71$ ), uma vez que este indicador não apresentou consenso nos critérios teóricos para a seleção dos itens, bem como contribuiu para um aumento residual da consistência interna. Esta versão apresentou uma estrutura de 11 itens.

## **Discussão**

Esta investigação teve como finalidade realizar a construção de uma versão reduzida do instrumento de avaliação de risco AGED, e reunir evidências relativas à sua fiabilidade. Desta forma, foi realizada uma revisão da literatura, valorizando revisões sistemáticas e meta-análises existentes sobre este fenómeno. Posteriormente, foi calculada a fiabilidade de cada uma das versões reduzidas, removendo-se determinados itens do ponto de vista teórico e empírico e selecionando-se a versão reduzida que possuisse um nível adequado de consistência interna.

Apesar de não existir um valor mínimo determinado para o coeficiente de alfa de Cronbach, a maior parte dos estudos indicam, que o valor mínimo aceitável é de 0,70 (Hora et al., 2010; Maroco & Garcia-Marques, 2006; Oviedo & Campo-Arias, 2005; Roco-Videla, 2024). Este foi o critério seguido no presente estudo.

De acordo com os critérios empíricos e teóricos para a seleção de itens, considerou-se que a versão 2 foi a que refletiu um melhor equilíbrio teórico e empírico. Esta originou uma estrutura final de 12 itens: 7 fatores de vulnerabilidade da vítima, 2 fatores de risco da pessoa agressora, 2 fatores relacionais e 1 fator de proteção (Anexo A) e revelou um nível de fiabilidade adequada ( $\alpha = 0,70$ ). Apesar da versão 3 ter obtido uma consistência interna ligeiramente melhor, considerou-se que tal ganho não justificava a eliminação de mais um item potencialmente relevante do ponto de vista teórico.

A fiabilidade da versão reduzida final do AGED é aceitável, embora ainda afastada daquela encontrada noutros instrumentos semelhantes, tais como o *Elder Abuse Assessment Questionnaire* (SF-DEAQ) (Zobdeh et al., 2023), com o nível de consistência interna excelente ( $\alpha = 0,93$ ), ou o *Financial Exploitation Vulnerability Scale* (FEVS-SF) (Campbell & Lichtenberg, 2020), com uma boa fiabilidade ( $\alpha = 0.85$ ).

Importa salientar que a redução dos itens influencia a fiabilidade, mas a validade também pode ser afetada. A validade é uma propriedade psicométrica que será imprescindível estudar nesta na versão reduzida do AGED, para estabelecer se retém a habilidade de medir os constructos de maneira eficiente e ampla. Ao reduzir os itens, há probabilidades deste critério estar a ser prejudicado, apesar da consistência interna ser elevada.

A realização de versões reduzidas de instrumentos, de forma progressiva tem ganho mais importância, dado que a elaboração de instrumentos de avaliação necessita de diversos recursos (Rodrigues, 2011). Neste sentido, o desenvolvimento de uma versão reduzida, que conserve as qualidades psicométricas adequadas, é fundamental, visto que a praticidade e a otimização do tempo e o esforço são elementos imprescindíveis, para os profissionais e para os participantes (Kimura & Carandina, 2009). Para além disso, torna o instrumento mais prático e fácil de utilizar e uma capacidade de concentração e qualidade das respostas.

Relativamente às limitações do presente estudo, cabe realçar a considerável quantidade de informações omissas identificadas na base de dados consultada. A grande quantidade de dados omissos constituiu-se como um obstáculo na análise psicométrica e obrigou a uma acentuada redução da amostra. Este facto pode estar relacionado com diversos fatores, como receio ou vergonha das vítimas em reportar questões da sua vida pessoal, por ser um evento traumático. Por questões relacionadas com a idade, possivelmente podem ter dificuldades mnésicas, problemas de atenção ou compreensão, impedindo o preenchimento completo do AGED. Sendo um instrumento considerado extenso, o desconforto e o cansaço sentido pelos profissionais e pela pessoa idosa, pode de igual modo, explicar a quantidade de omissões. Por último, o método de recolha de informação de forma retrospectiva, i.e., que não implica uma abordagem direta com a pessoa idosa, foi também uma limitação. O elevado número de omissos não é alheio a esta metodologia, já que muita informação necessária para a cotação não estava disponível nos processos consultados.

Para se abordar aspetos em investigações futuras, e como já referido, recomenda-se a realização de mais análises sobre a precisão e sobre a validade desta versão reduzida do AGED, visto que são dois componentes importantes na análise de qualquer instrumento de medida.

Sugere-se também a recolha de informação em tempo real, com acesso aos intervenientes (vítimas e, se possível, agressores), para minimizar os obstáculos na obtenção dos dados processuais e na aplicação retrospectiva.

A versão reduzida do AGED ambiciona vir a ser uma ferramenta precisa e rigorosa, que aos profissionais avaliar de forma eficaz e eficiente o nível de risco da

pessoa idosa e, por conseguinte estabelecer recomendações ao nível da intervenção e da gestão do risco e, ultimamente, contribuir para a proteção das vítimas.

## Referências

- Abath, M. D. B., Leal, M. C. C., & Melo, D. A. D. F. (2012). Fatores associados à violência doméstica contra a pessoa idosa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15, 305-314. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000200013>
- Abreu, A. M. L. (2014). *Violência contra idosos: Vulnerabilidade (s) e contributos para a prevenção e intervenção*. [Dissertação de mestrado, IUEM – Instituto Universitário] Reportório do IUEM. <http://hdl.handle.net/10400.26/7850>
- Acierno, R., Hernandez, M. A., Amstadter, A. B., Resnick, H. S., Steve, K., Muzzy, W., & Kilpatrick, D. G. (2010). Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: the National Elder Mistreatment Study. *American journal of public health*, 100(2), 292-297. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.163089>
- Action on Elder Abuse. (1997). Hearing the despair: The reality of elder abuse. *Emergency Nurse*, 5(3) 3-3. <https://doi.org/10.7748/en.5.3.3.s3>
- Aguiar, M. P. C. D., Leite, H. A., Dias, I. M., Mattos, M. C. T. D., & Lima, W. R. (2015). Violência contra idosos: descrição de casos no Município de Aracaju, Sergipe, Brasil. *Escola Anna Nery*, 19, 343-349. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150047>
- Akpeniba, J. (2016). Abuse of the Elderly by Formal Caregivers in Nursing Homes: A Systematic Review of Underlying Factors.
- Alarcon, M. F. S., Damaceno, D. G., Lazarini, C. A., Braccialli, L. A. D., Sponchiado, V. B. Y., & Marin, M. J. S. (2019). Violência sobre a pessoa idosa: Um estudo documental. *Revista da rede de enfermagem do nordeste*, 20. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20192041450>
- Albuquerque, C. (2019). Instrumentos de medida validados para a população idosa portuguesa. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 5(1), 45-56. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v5.1558>
- Alencar, R. F. C., Santos, J. C. S., Araújo, D. S., Dourado, S. P. A., Braga, V. M. L., Silva, S. M., Veras, V. J., Vale R. C., & Cardoso, T. C. (2024). Abuso financeiro e dificuldade sociofamiliar do idoso. *Revista Foco*, 17(2), 4345-4345. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n2-084>

- Alexa, I. D., Ilie, A. C., Pislaru, A. I., Dronic, A., Gavrilovici, O., Alexa-Stratulat, T., Stefanu R., Sandu, I., Nuta, C., & Herghelegiu, A. M. (2019). Elder abuse and associated factors in Eastern Romania. *Psychogeriatrics*, 20(2), 196-205. <https://doi.org/10.1111/psyg.12488>
- Almeida, I., Baúto, R. V., Gama, A. R., Ramalho, A., Costa, J., Fernandes, M. B., Guarda R., Quintas, J. & Saavedra, R. (2019). Assessment Guideline for Elder Domestic Violence (AGED). *Annals of Medicine*, 51(1), 189. <https://doi.org/10.1080/07853890.2018.1562759>
- Altintas, H. K., & Korkmaz, G A. (2019). Prevalence of elder abuse among community-dwelling older adults in Turkey and its associated factors. *Psychogeriatrics*, 20(1), 3-10. <https://doi.org/10.1111/psyg.12446>
- Alves, C. S., & Serrão, C. (2018). Fatores de risco para a ocorrência de violência contra a pessoa idosa: Revisão sistemática. *PAJAR-Pan-American Journal of Aging Research*, 6(2), 58-71. <http://dx.doi.org/10.15448/2357-9641.2018.2.29964>
- Amstadter, A. B., Zajac, K., Strachan, M., Hernandez, M. A., Kilpatrick, D. G., & Acierno, R. (2011). Prevalence and correlates of elder mistreatment in South Carolina: The South Carolina elder mistreatment study. *Journal of interpersonal violence*, 26(15), 2947-2972. <https://doi.org/10.1177/0886260510390959>
- Andrade, B. F. S. (2017). *Pessoas idosas vítimas de violência intrafamiliar: Avaliação do risco*. [Dissertação de mestrado, FDUP – Instituto Universitário] Repositório do FDUP. <https://hdl.handle.net/10216/108021>
- Andrade, F. M. D. D., Ribeiro, A. P., Bernal, R. T. I., Machado, Í. E., & Malta, D. C. (2020). Perfil dos atendimentos por violência contra idosos em serviços de urgência e emergência: Análise do VIVA Inquérito 2017. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23(1). <https://doi.org/10.1590/1980-549720200008.supl.1>
- Andrés-Pueyo, A., & Echeburúa, O. E. (2010). Valoración del riesgo de violencia: Instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación. *Psicothema*, 22(3), 403-409.
- Anne, T., McCall, M., & Tatara, T. (2006). An exploratory study of abuse among frail elders using services in a small village in Japan. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 17(2), 1-20. [http://doi.org/10.1300/J084v17n02\\_01](http://doi.org/10.1300/J084v17n02_01)
- Antequera, I. G., Lopes, M. C. B. T., Batista, R. E. A., Campanharo, C. R. V., Costa, P. C. P. D., & Okuno, M. F. P. (2020). Rastreamento de violência contra pessoas idosas: Associação com estresse percebido e sintomas depressivos em idosos

- hospitalizados. *Escola Anna Nery*, 25(2). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0167>
- Aragão, J. A., Borges, G. R., Mendonça, D. M. F., Oliveira, J. S., Aragão, F. M. S., Aragão, I. C. S., Teles, J. S., Prado, M. L. L., & Lourenço, B. C., Reis, F. P. (2024). Vulnerabilidade, indiferença e violência: A triste face do envelhecimento. *Editora Científica EBooks*, 161-186. <https://doi.org/10.37885/240616816>
- Assis, S. G., & Avanci, J. Q. (2009). É possível prevenir a violência? Refletindo sobre risco, proteção, prevenção e promoção da saúde. *Impactos da violência na saúde*, 77-105. <http://doi.org/10.7476/9786557080948.0006>
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima [APAV]. (2010). *Manual Títono*. [https://apav.pt/publiproj/images/yootheme/PDF/Titono\\_PT.pdf](https://apav.pt/publiproj/images/yootheme/PDF/Titono_PT.pdf)
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima [APAV]. (2024). *Nova campanha de sensibilização: O papel principal é meu*. [https://apav.pt/apav\\_v3/index.php/pt/?a=3-136-1](https://apav.pt/apav_v3/index.php/pt/?a=3-136-1)
- Azevedo, C. O., & Silva, T. A. S. M. (2019). Cuidados de Enfermagem para deteção de violência contra idosos. *Revista Pró-UniverSUS*, 10(1), 55-59. <http://dx.doi.org/10.21727/rpu.v10i1.1651>
- Azevedo, L., Riscado, P., & Maia, C. M. L. (2022). A influência do envelhecimento ativo na qualidade de vida da pessoa idosa: Revisão integrativa da literatura. *HIGEIA: Revista Científica da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias*, 7(4), 17-27.
- Barbosa, A. F. (2012). *Fatores preditivos da reincidência: análise de uma amostra aleatória de reclusos portugueses do sexo masculino* [Dissertação de mestrado, UM – Instituto Universitário] Repositório do UM.
- Barros, R. L. D. M., Leal, M. C. C., Marques, A. P. D. O., & Lins, M. E. M. (2019). Violência doméstica contra idosos assistidos na atenção básica. *Saúde em Debate*, 43, 793-804. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912211>
- Batista, R. L., & Teixeira, K. M. D. (2021). O cenário do mercado de trabalho para idosos e a violência sofrida. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 24(6). <https://doi.org/10.1590/1981-22562020024.210022>
- Berger, M. C. B., & Cardozo, D. S. L. (2013). Violência contra idosos no contexto familiar: Uma reflexão necessária. *VI Jornada de Políticas Públicas*.

- Bezerra, P. C. L., & Sampaio, C. A. (2020). Prevalência de violência e fatores associados em idosos de unidades de saúde em uma capital da Amazônia ocidental. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(8), 3434.  
<https://doi.org/10.25248/reas.e3434.2020>
- Bortoluzzi, E. C., Mascarelo, A., Dellani, M. P., Alves, A. L. S. A., Portella, M. R., & Doring, M. (2021). Expectativa de vida de idosos e doenças crônicas. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(1), 3057-3071. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-243>
- Bruel, A. B. V. D., Dimachk, M., & Crandall, M. (2019). Elder Abuse. *Clinics in Geriatric Medicine*, 35, 103–113. <http://doi10.1016/j.cger.2018.08.009>
- Cachina, A. M. P., De Paiva, I. L., & Torres, T. L. (2016). Violência intrafamiliar contra idosos: Revisão sistemática. *Liberabit*, 22(2), 185-196.
- Cadmus E. O, Owoaje E. T. (2012). Prevalence and correlates of elder abuse among older women in rural and urban communities in South Western Nigeria. *Health Care for Women International* 33(10), 973–984.  
<https://doi.org/10.1080/07399332.2012.655394>
- Caldas, C. P. (2003). Envelhecimento com dependência: Responsabilidades e demandas da família. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3), 733-781.  
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300009>
- Camacho, S. D. C. D. S. (2021). Prevenção da sobrecarga do cuidador informal na prestação de cuidados ao idoso dependente.
- Campbell, R., Dworkin, E., & Cabral, G. (2009). An ecological model of the impact of sexual assault on women's mental health. *Trauma, Violence, & Abuse*, 10(3), 225-246. <https://doi.org/10.1177/1524838009334456>
- Campbell, R. J., & Lichtenberg, P. A. (2021). A short form of the financial exploitation vulnerability scale. *Clinical Gerontologist*, 44(5), 594-603.  
<https://doi.org/10.1080/07317115.2020.1836108>
- Cardoso, S. J. C. (2021). *Idoso vítima de violência doméstica: Validação do instrumento de avaliação do risco Assessment Guidelines for Elder Domestic Violence*. [Dissertação de mestrado, FDUP – Instituto Universitário] Repositório do FDUP. <https://handle.net/10216/138135>
- Carmona-Torres, J. M., López-Soto, P. J., Coimbra-Roca, A. I., Gálvez-Rioja, R. M., Goergen, T., & Rodríguez-Borrego, M. A. (2018). Elder abuse in a developing

- area in Bolivia. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(2), 339-356.  
<https://doi.org/10.1177/0886260515608803>
- Carney, M. T., Kahan, F. S., & Paris, B. E. C. (2003). Elder abuse: Is every bruise a sign of abuse? *The Mount Sinai Journal of Medicine*, 70(2), 69-74.
- Ceccon, R. F., & Garcia-Jr, C. A. S. (2024). Violência contra pessoas idosas dependentes no Brasil: Um estudo multicêntrico. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 28. <https://doi.org/10.1590/interface.230511>
- Cecconello, A. M. (2003). Resiliência e vulnerabilidade em famílias em situação de risco.
- Chen, M., & Chan, K. L. (2022). Elder abuse and neglect in China: Prevalence, co-occurrence, and intergenerational risk factors. *Journal of interpersonal violence*, 37(11-12), 9839-9862. <https://doi.org/10.1177/0886260520985501>
- Choi, N. G., & Mayer, J. (2000). Elder abuse, neglect, and exploitation: Risk factors and prevention strategies. *Journal of gerontological social work*, 33(2), 5-25.  
[https://doi.org/10.1300/J083v33n02\\_02](https://doi.org/10.1300/J083v33n02_02)
- Choi, Y. J., O'Donnell, M., Choi, H. B., Jung, H. S., & Cowlshaw, S. (2018). Associations among elder abuse, depression and PTSD in South Korean older adults. *International journal of environmental research and public health*, 15(9), 1948. <https://doi.org/10.3390/ijerph15091948>
- Clancy, M., McDaid, B., O'Neill, D., & O'Brien, J. G. (2011). National profiling of elder abuse referrals. *Age and ageing*, 40(3), 346-352.  
<https://doi.org/10.1093/ageing/afr023>
- Cohen, M. (2011). Screening tools for the identification of elder abuse. *Journal of Clinical Outcomes Management*, 18(6), 261-270.
- Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género [CIG]. (2020). Guia de requisitos mínimos para programas e projetos de prevenção primária da violência contra as mulheres e violência doméstica. <https://www.portugal.gov.pt/download-ficheiros/ficheiro.aspx?v=%3D%3DBQAAAB%2BLCAAAAAAABAAzNDCwMAMAEFIGVgUAAAA%3D>
- Conrad, K. J., Liu, P. J., & Iris, M. (2019). Examining the role of substance abuse in elder mistreatment: Results from mistreatment investigations. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(2), 366-391.  
<https://doi.org/10.1177/0886260516640782>

- Correia, T. M. P., Leal, M. C. C., Marques, A. P. D. O., Salgado, R. A. G., & Melo, H. M. D. A. (2012). Perfil dos idosos em situação de violência atendidos em serviço de emergência em Recife-PE. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(3), 529-536. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000300013>
- Costa, J. L. B., Alexandrino, A., Barrêto, A. J. R., Nunes, W. B., & Nogueira, M. F. (2023). Violência contra a pessoa idosa e suporte social de proteção e enfrentamento. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 97(3). <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.3-art.1558>
- Couto, V. R. V. (2023). *Qualidade de vida da pessoa idosa: A pessoa idosa institucionalizada com ERPI: Contributo para o envelhecimento saudável*. [Dissertação de mestrado, IPVC – Instituto Universitário ] Relatório do IPVC. <http://handle.net/20.500.11960/3352>
- Cruz, V. M. S. D. (2023). *Cuidar (com) sigo: Características e dificuldades dos cuidadores informais* [Dissertação de mestrado, ESEnC – Instituto Universitário] Relatório da ESEnC.
- Cunha, R. I. M. D., Oliveira, L. V. A. D., Lima, K. C. D., & Mendes, T. C. D. O. (2021). Perfil epidemiológico das denúncias de violência contra a pessoa idosa no Rio Grande do Norte, Brasil (2018-2019). *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 24(6). <https://doi.org/10.1590/1981-22562020024.210054>
- D'Alencar, R. S. (2005). Punidos por envelhecer. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 8, 67-81. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.4775>
- Debert, G. G., & Oliveira, A. M. (2012). A Feminização da violência contra o idoso e as delegacias de polícia. *Mediações-Revista de Ciências Sociais*, 17(2), 196-213. <https://doi.org/10.5433/2176-6665.2012v17n2p196>
- DeVellis, R. F. (1991). *Scale development: Theory and applications*. Newbury Park, CA: SAGE Publications.
- Diário da República [DR] (1995). Decreto-Lei n.º 48/95. *Diário da República Série I-A de 1995-03-15*. Código Penal: Artigo 152º Violência Doméstica. <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-lei/1995-34437675-169645609>
- Diel, M., & Barbiani, R. (2018). Violência familiar contra a pessoa idosa: Expressões do fenômeno e perspectivas para o seu enfrentamento. *Textos & Contextos* (Porto Alegre), 17(2), 379-392. <http://doi.org/10.15448/1677-9509.2018.2.27484>

- Donder, L., Witte, N., Brosens, D., Dierckx, E., & Verté, D. (2015). Learning to detect and prevent elder abuse: The need for a valid risk assessment instrument. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 191, 1483-1488.  
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.04.583>
- Dong, X. Q., Chen, R., Chang, E. S., & Simon, M. (2013). Elder abuse and psychological well-being: A systematic review and implications for research and policy-A mini review. *Gerontology*, 59(2), 132-142.  
<https://doi.org/10.1159/000341652>
- Dong, X. Q. (2015). Elder abuse: Systematic review and implications for practice. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(6), 1214-1238.  
<https://doi.org/10.1111/jgs.13454>
- Dong, X. Q. (2017). Associations between the differential definitions of elder mistreatment and suicidal ideation outcomes in US Chinese older adults: Do the definitions matter? *Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences*, 72(1), 82-89. <https://doi.org/10.1093/gerona/glx006>
- Douglas, K. S., & Kropp, P. R. (2002). A prevention-based paradigm for violence risk assessment: Clinical and research applications. *Criminal Justice and Behavior*, 29(5), 617-658. <https://doi.org/10.1177/009385402236735>
- Douglas, K. S., & Skeem, J. L. (2005). Violence risk assessment: Getting specific about being dynamic. *Psychology, Public Policy, and Law*, 11(3), 347-383.  
<https://doi.org/10.1037/1076-8971.11.3.347>
- Duque, A. M., Leal, M. C. C., Marques, A. P. D. O., Eskinazi, F. M. V., & Duque, A. M. (2012). Violência contra idosos no ambiente doméstico: Prevalência e fatores associados (Recife/PE). *Ciência & saúde coletiva*, 17(8), 2199-2208.  
<https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800030>
- Eurostat. (2019). *Ageing Europe: Looking at the lives of older people in the EU*.  
<https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/11478057/KS-02-20-655-EN-N.pdf/9b09606c-d4e8-4c33-63d2-3b20d5c19c91?t=1604055531000>
- Eurostat. (2024). *EU median age increased by 2.3 years since 2013*.  
<https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/ddn-20240215-1>
- Fang, B., & Yan, E. (2018). Abuse of older persons with dementia: A review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 19(2), 127-147.  
<https://doi.org/10.1177/1524838016650185>

- Fernandes, D. R. (2012). *Determinantes e consequências da violência contra idosos: Revisão da literatura*. [Dissertação de mestrado, UFMG – Instituto Universitário] Reportório da UNFMG. <https://handle.net/1843/BUBD-9Z9M5B>
- Fernandes, M. B. P. (2020). *Formas de violência e fatores de risco em idosos: Estudo exploratório com o Assessment Guideline for Elder Domestic Violence (AGED)*. [Dissertação de mestrado, IUEM – Instituto Universitário] Reportório do IUEM. <https://handle.net/10400.26/32831>
- Ferreira-Alves, J., & Sousa, M. (2005). Indicadores de maus-tratos a pessoas idosas na cidade de Braga: estudo preliminar. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, 25, 303-313.
- Ferreira, A. V. M., Soares, M. A. O., Rocha, L. F., & Cadorin, E. S. (2022). Indicadores de violência doméstica no estado do Acre e o papel do cirurgião dentista na sua identificação precoce. *Saúde em Redes*, 8(3), 135-148. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8n3p135-148>
- Ferreira, N. M. L., & Lima, T. L. (2023). A violência contra idosos: Causas, impactos e estratégias de prevenção e intervenção. In *Forum Rondoniense de Pesquisa*, 4(9).
- Florêncio, M. V. L. D., & Grossi, P. K. (2014). Instrumentos quantitativos validados para identificação/rastreamento de violência contra a pessoa idosa. *Estudos interdisciplinares do envelhecimento-Porto Alegre*, 19(3), 687-704. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.46195>
- Fonseca, A. M. (2020). Aging in place, envelhecimento em casa e na comunidade em Portugal. *Public Sciences & Policies*, 6(2), 21-39. <https://doi.org/10.33167/2184-0644.CPP2020.VVIN2/pp.21-39>
- Fulmer, T. T., & Cahill, V. M. (1984). Assessing elder abuse: A study. *Journal of gerontological nursing*, 10(12), 16-20.
- Fulmer, T., Guadagno, L., Dyer, C. B., & Connolly, M. T. (2004). Progress in elder abuse screening and assessment instruments. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(2), 297–304. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52074.x>
- Fulmer, T., Paveza, G., VandeWeerd, C., Fairchild, S., Guadagno, L., Bolton-Blatt, M., & Norman, R. (2005). Dyadic vulnerability and risk profiling for elder neglect. *The Gerontologist*, 45(4), 525-534. <http://doi.org/10.1093/geront/45.4.525>
- Fundinho, J. F., Pereira, D. C., & Ferreira-Alves, J. (2021). Theoretical approaches to elder abuse: A systematic review of the empirical evidence. *The journal of adult protection*, 23(6), 370-383. <https://doi.org/10.1108/JAP-04-2021-0014>

- Gaioli, C. C. L. D. O., & Rodrigues, R. A. P. (2008). Occurrence of domestic elder abuse. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16, 465-470.  
<https://doi.org/10.1590/s0104-11692008000300021>
- Gatto, R. C. J., Garbin, A. J. Í., Rovida, T. A. S., & Garbin, C. A. S. (2015). Idosos brasileiros vítimas de maus-tratos: Análise de documentos policiais. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*, 17(1), 103-112.
- Gendreau, P., Little, T., & Goggin, C. (1996). A meta-analysis of the predictors of adult offender recidivism: What works!. *Criminology*, 34(4), 575-608.  
<https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.1996.tb01220.x>
- Gerino, E., Caldarera, A. M., Curti, L., Brustia, P., & Rollè, L. (2018). Intimate partner violence in the golden age: Systematic review of risk and protective factors. *Frontiers in psychology*, 9, 1595.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01595>
- Gil, A. P., Santos, A. J., Kislaysa, I., Santos, C., Mascoli, L., Ferreira, A. I., & Vieira, D. N. (2015a). A sociography of elderly victims of family violence in Portugal. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(6), 1234-1246. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00084614>
- Gil, A. P., Santos, A. J., Nicolau, R., & Santos, C. (2015b). Fatores de risco de violência contra as pessoas idosas: Consensos e controvérsias em estudos de prevalência. *Configurações. Revista Ciências Sociais*, 16, 75-95.  
<https://doi.org/10.4000/configuracoes.2852>
- Gomes, A. (2022). *Violência contra idosos*.
- González, M. G. R., & De Zinder, N. S. (2009). Factores asociados con el auto-reporte de maltrato en adultos mayores de México. *Revista Chilena de Salud Pública*, 13(2), 90-99.
- Guimarães, R. M., & Andrade, F. C. D. (2020). Expectativa de vida com e sem multimorbidade entre idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 37.  
<https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0117>
- Gutman, G. M., & Yon, Y. (2014). Elder abuse and neglect in disasters: Types, prevalence and research gaps. *International journal of disaster risk reduction*, 10, 38-47. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2014.06.002>

- Hazrati, M., Mashayekh, M., Sharifi, N., & Motalebi, S. A. (2020). Screening for domestic abuse and its relationship with demographic variables among elderly individuals referred to primary health care centers of Shiraz in 2018. *BMC geriatrics*, 20, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01667-9>
- Henderson, D., Buchanan, J. A., & Fisher, J. E. (2002). Violence and the elderly population: Issues for prevention.
- Hirsch, C. H., & Loewy, R. (2001). The management of elder mistreatment: The physician's role. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 113(10), 384-392.
- Hohendorff, J. V., Paz, A. P., Freitas, C. P. P., Lawrenz, P., & Habigzang, L. F. (2018). Caracterização da violência contra idosos a partir de casos notificados por profissionais da saúde. *Revista da SPAGESP*, 19(2), 64-80.
- Hwalek, M.A., & Sengstock, M.C. (1986). Assessing the probability of abuse of the elderly: Toward development of a clinical screening instrument. *The Journal of Applied Gerontology*, 5, 153-173. <https://doi.org/10.1177/073346488600500205>
- Instituto Nacional de Estatística [INE] (2023, junho). *Estimativas da População Residente*. Portal do INE. [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUE\\_Sdest\\_boui=594879758&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUE_Sdest_boui=594879758&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt)
- Instituto Nacional de Estatística [INE] (2024, setembro). *Esperança de vida mais elevada nas regiões Norte e Centro*. [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUE\\_Sdest\\_boui=646142819&DESTAQUESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUE_Sdest_boui=646142819&DESTAQUESmodo=2)
- Johannesen, M., & Logiudice, D. (2013). Elder abuse: A systematic review of risk factors in community-dwelling elders. *Age and Ageing*, 42, 292–298. <http://doi.org/10.1093/ageing/afs195>
- Júnior, P. C. A. (2010). A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da Família de Niterói (RJ, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(6), 2983-2995. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000600037>
- Júnior, G. S., Passos, K. G., Oliveira, L. M., Okuno, M. F. P., Alonso, A. C., & Belasco, A. G. S. (2020). Atividades diárias: Sintomas depressivos e qualidade de vida de idosos. *Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde*, 13-13. <https://doi.org/10.24281/rremecs.2020.10.02a03.CIPCEn.13>

- Kamavarapu, Y. S., Ferriter, M., Morton, S., & Völlm, B. (2017). Institutional abuse—characteristics of victims, perpetrators and organisations: A systematic review. *European Psychiatry*, 40, 45-54. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.07.002>
- Killick, C., & Taylor, B. J. (2009). Professional decision making on elder abuse: Systematic narrative review. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 21(3), 211-238. <https://doi.org/10.1080/08946560902997421>
- Kimura, M. & Carandina, D.M. Desenvolvimento e validação de uma versão reduzida do Instrumento para Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho de Enfermeiros em hospitais (2009). *Revista Escola Enfermagem da Universidade de São Paulo*, 43, pp. 1044-1054. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000500008>
- Koga, C., Hanazato, M., Tsuji, T., Suzuki, N., & Kondo, K. (2020). Elder abuse and social capital in older adults: The Japan Gerontological Evaluation Study. *Gerontology*, 66(2), 149-159. <https://doi.org/10.1159/000502544>
- Kumar, P., & Patra, S. (2019). A study on elder abuse in an urban resettlement colony of Delhi. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(2), 621-625. [http://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe\\_323\\_17](http://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_323_17)
- Lachs, M. S., & Pillemer, K. (2015). Elder abuse. *The New England Journal of Medicine*, 373(20), 1947-1956. <http://doi.org/10.1056/NEJMr1404688>
- Lachs, M. S., Williams, C., O'Brien, S., Hurst, L., & Horwitz, R. (1997). Risk factors for reported elder abuse and neglect: A nine-year observational cohort study. *The Gerontologist*, 37(4), 469-474. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.469>
- Levy, S.R., & Macdonald, J.L. (2016). Progress on understanding ageism. *Journal of Social Issues*, 72(1), 5-25. <https://doi.org/10.1111/josi.12153>
- Lima, M. P. D., Vergueiro, M. E., & Gonzalez, A. J. C. (2018). Relations between elder abuse, ageism and perceptions of age. *International Journal of Humanities, Social Sciences and Education*, 5(6), 1-12. <http://dx.doi.org/10.20431/2349-0381.0506012>
- Lima, S., Esteves, M. R. S. P., Teixeira, L., Ribeiro, F., & Magalhães, C. (2020). Perfil de saúde dos idosos: Importância do suporte social e da funcionalidade. In *13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde—Actas*, 609-617. Edições ISPA.
- Lima, V. M. D. F., Stochero, L., Azeredo, C. M., Moraes, C. L. D., Hasselmann, M. H., & Marques, E. S. (2023). Caracterização e completitude das fichas de

- notificação de violência contra a pessoa idosa em Niterói-RJ, 2011-2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 32(1). <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000100024>
- Lopes, L. G. F., Nunes, M. G. S., da Silva, M. B., da Silva Cavalcanti, E. M., & Leal, M. C. C. (2019). Violência contra a pessoa idosa em um município do interior do estado de pernambuco. In *Anais do VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano*, 1, 5-10.
- Lopes, E. D. D. S., & D' Elboux, M. J. (2021). Violência contra a pessoa idosa no município de Campinas, São Paulo, nos últimos 11 anos: Uma análise temporal. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 24(6), 200-320. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200320>
- Lucena, K. D. T. D., Vianna, R. P. D. T., Nascimento, J. A. D., Campos, H. F. C., & Oliveira, E. C. T. (2017). Associação entre a violência doméstica e a qualidade de vida das mulheres. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1535.2901>
- Macassa, G., Viitasara, E., Sundin, Ö., Barros, H., Torres Gonzales, F., Ioannidi-Kapolou, E., Gabriella, M. M., Lindert, J., Stankunas, M. & Soares, J. J. (2013). Psychological abuse among older persons in Europe: A cross-sectional study. *Journal of aggression, conflict and peace research*, 5(1), 16-34. <https://doi.org/10.1108/17596591311290722>
- Machado, D. R., Kimura, M., Duarte, Y. A. D. O., & Lebrão, M. L. (2020). Violência contra idosos e qualidade de vida relacionada à saúde: Estudo populacional no município de São Paulo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(3), 1119-1128. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.19232018>
- Machado, T. M. M. (2020). *Perfil de fragilidade em idosos institucionalizados num lar do concelho de Macedo de Cavaleiros* [Dissertação de mestrado, IPB – Instituto Universitário]. Reportório do IPB. <https://handle/10198/23049>
- Maia, L. I. M. (2024). *Caracterização dos Fatores de Risco Para a Violência Contra Idosos Perpetrada por Cuidadores* [Dissertação de mestrado, IUEM – Instituto Universitário] Reportório do IUEM. <https://handle.net/10400.26/51901>
- Maia, P. H. S., Ferreira, E. F., Melo, E. M. D., & Vargas, A. M. D. (2019). A ocorrência da violência em idosos e seus fatores associados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(2), 64-70. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0014>

- Manso, M. E. G., & Lopes, R. G. C. (2020). Violência contra a mulher idosa: Estado da arte. *Revista Kairós-Gerontologia*, 23(4), 65-80. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i4p65-80>
- Marques, C. L., & Mucelin, G. (2022). Vulnerabilidade na era digital: um estudo sobre os fatores de vulnerabilidade da pessoa natural nas plataformas, a partir da dogmática do Direito do Consumidor. *Civilistica. com*, 11(3), 1-30.
- McBride, K. (2011). Elder abuse. *InnovAiT: Education and inspiration for general practice*, 4(6), 353-359. <https://doi.org/10.1093/innovait/inr062>
- Meira, E. C., Gonçalves, L. H. T., & Xavier, J. D. O. (2007). Relatos orais de cuidadores de idosos doentes e fragilizados acerca dos fatores de risco para violência intrafamiliar. *Ciênc Cuid Saúde*, 6(2), 171-80.
- Meira, E. C., Xavier, J. O., Silva, J. A., & Meira, T. M. C. (2004). A violência ao idoso no contexto familiar. *Memorialidades*, 1(2), 32-37.
- Meirelles Junior, R. C., de Oliveira Castro, J., Rodrigues de Faria, L., Álvares da Silva, C. L., & Alexandra Alves, W. (2019). Notificações de óbitos por causas externas e violência contra idosos: Uma realidade velada. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 32. <https://doi.org/10.5020/18061230.2019.8685>
- Melo, V. L. D., Cunha, J. D. O. C. D., & Neto, G. H. F. (2006). Maus-tratos contra idosos no município de Camaragibe, Pernambuco. *Revista brasileira de saúde materno infantil*, 6(1), 43-48. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292006000500006>
- Mendes, F., Pereira, J., Mestre, T., Gemito, M. L., Zangão, O., & Chora, M. (2019). Risco de violência sobre pessoas idosas: Teste da escala ARVINI. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*. <https://doi.org/10.24902/r.riase.2019.5%281%29.1641>
- Mercier, É., Nadeau, A., Brousseau, A. A., Émond, M., Lowthian, J., Berthelot, S., Costa, A. P., Mowbray, F., Melady D., Yadav K., Nickel, C., & Cameron, P. A. (2020). Elder abuse in the out-of-hospital and emergency department settings: A scoping review. *Annals of emergency medicine*, 75(2), 181-191. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2019.12.011>
- Mogaka, E. N., Bistas, K. G., & Bistas, E. (2020). Elderly abuse and neglect in American nursing homes: A systematic review. *Allegheny Health Sciences Journal*, 2(1), 20-34.

- Momtaz, Y. A., Hamid, T. A., & Ibrahim, R. (2013). Theories and measures of elder abuse. *Psychogeriatrics*, 13(3), 182-188. <https://doi.org/10.1111/psyg.12009>
- Monnery, B. (2015). The determinants of recidivism among ex-prisoners: A survival analysis on French data. *European Journal of Law and Economics*, 39(1), 37-56. <https://doi.org/10.1007/s10657-014-9442-3>
- Morais, R. A. C. (2019). *Violência contra pessoas idosas: Dinâmicas abusivas e fatores de risco de violência numa amostra de inquéritos judiciais* [Dissertação de mestrado, FDUP – Instituto Universitário] Relatório da FDUP. <https://handle.net/10216/125194>
- Moreno, L. D., Alves, R. M., & Machado, A. K. C. (2020). Família e violência contra a pessoa idosa: Valores invertidos ou despreparo familiar? *Brazilian Journal of Development*, 6(9), 70096-70106. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n9-454>
- Morilla, J. L., & Manso, M. E. G. (2021). A violência contra a mulher idosa no Brasil e os fatores relacionados ao tema: Uma revisão integrativa. *VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde*, 33(2), 66-82. <https://doi.org/10.14295/vittalle.v33i2.12328>
- Maroco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas?. *Laboratório de psicologia*, 4(1), 65-90.
- Motta, A. B. (2013). Violências específicas aos idosos. *Sinais Sociais*, 8, 63-85.
- Mowlam, A., Tennant, R., Dixon, J., & McCreadie, C. (2007). UK study of abuse and neglect of older people: Qualitative findings. *London: National Centre for Social Research*, 90.
- Mozzambani, A. C. F., Ribeiro, R. L., Fuso, S. F., Fiks, J. P., & Mello, M. F. D. (2011). Gravidade psicopatológica em mulheres vítimas de violência doméstica. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 33, 43-47. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082011005000007>
- Murugen, C. S., Raniga, T., & Glaser, R. (2024). Exploring risk and protective factors for elder abuse in south africa. *African journal of social work*, 14(5), 239-248.
- Natan, M. B., Lowenstein, A., & Eisikovits, Z. (2010). Psycho-social factors affecting elders' maltreatment in long-term care facilities. *International nursing review*, 57(1), 113-120. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2009.00771.x>
- Naughton, C., Drennan, J., Lyons, I., Lafferty, A., Treacy, M., Phelan, A., O'Loughlin, A., Phelan, A., & Delaney, L. (2012). Elder abuse and neglect in Ireland: Results

- from a national prevalence survey. *Age and ageing*, 41(1), 98-103.  
<https://doi.org/10.1093/ageing/afr107>
- Nave, F. J. G. M., & de Jesus, S. N. (2005). Ameaças à funcionalidade familiar: uma perspectiva sistêmica da cultura organizacional da (s) família (s). *Educação*, 11-26.
- Niño, M. G. C., García, C. C., Lorenzo, E., Peña, L. R., Miguel, B. M., & López-Terradas, P. S. (2021). Elder abuse within the family environment: A systematic review. *Journal of Move & Therapeutic Science*, 3(1), 319-340.
- Nogueira, C. F., Freitas, M. C. D., & Almeida, P. C. D. (2011). Violência contra idosos no município de Fortaleza, CE: Uma análise documental. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(3), 543-554. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000300014>
- Oliveira, M. S., Alarcon, M. F. S., Mazzetto, F. M. C., & Marin, M. J. S. (2021). Agressores de pessoas idosas: Interpretando suas vivências. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 24(6). <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210077>
- Oliveira, K. S. M., Carvalho, F. P. B. D., Oliveira, L. C. D., Simpson, C. A., Silva, F. T. L. D., & Martins, A. G. C. (2018). Violência contra idosos: Concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. *Revista gaúcha de enfermagem*, 39. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.57462>
- Oliveira, A. A. V. D., Trigueiro, D. R. S. G., Fernandes, M. D. G. M., & Silva, A. O. (2013). Maus-tratos a idosos: Revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(1), 128-133. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000100020>
- Oliveira, A. A. D., Lazarini, C. A., Marin, M. J. S., Alarcon, M. F. S., Moraes, M. A. A. D., & Higa, E. D. F. R. (2023). Violência contra a mulher idosa. *Cogitare Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.90371>
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2002a). World report on violence and health. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42495/9241545615\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1)
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2002b). *Active ageing: A policy framework*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67215/WH0?sequence=1>

- Organização Mundial das Nações Unidas (OMS). (2011). *European report on preventing elder maltreatment*.  
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/107293/9789289002370-eng.pdf?sequence=1>
- Organização Mundial das Nações Unidas, OMS. (2014). *Estudo fundamental sobre violência doméstica: Relatório*.
- Oviedo, H. C., & Campo-Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista colombiana de psiquiatria*, 34(4), 572-580.
- Paiva, M. M. D., & Tavares, D. M. D. S. (2015). Violência física e psicológica contra idosos: Prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(6), 1035-1041. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680606i>
- Páscoa, G., & Gil, H. (2021). Envelhecimento e tecnologias digitais: Um estudo exploratório em universidades seniores no interior de Portugal. *Olhares sobre o envelhecimento. Estudos interdisciplinares*, 2, 63-74.  
<http://doi.org/10.34640/universidademadeira2021pascoagil>
- Patel, K., Bunachita, S., Chiu, H., Suresh, P., & Patel, U. K. (2021). Elder abuse: A comprehensive overview and physician-associated challenges. *Cureus*, 13(4).  
<http://doi.org/10.7759/cureus.14375>
- Pelarigo, B. F. D. A. (2024). *Violência contra os idosos: Prevalência e fatores preditivos* [Dissertação de mestrado, – ESECS Instituto Universitário] Reportório do ESECS <http://hdl.handle.net/10400.26/53602>
- Perel-Levin, S., & World Health Organization. (2008). *Discussing screening for elder abuse at primary health care level*.
- Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., & Lachs, M. S. (2016). Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. *The Gerontologist*, 56(2), 194–205. <http://doi.org/10.1093/geront/gnw004>
- Pinto, F. N. F. R., Barham, E. J., & Albuquerque, P. P. (2013). Idosos vítimas de violência: Fatores sociodemográficos e subsídios para futuras intervenções. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 13(3), 1159-1181.
- Piri, N., Tanjani, P. T., Khodkarim, S., & Etemad, K. (2018). Domestic elder abuse and associated factors in elderly women in Tehran, Iran. *Epidemiology and health*, 40. <https://doi.org/10.4178%2Fepih.e2018055>
- Ploner, K. S., Hoffmann, R. M., & de Bortoli Baldissera, F. (2014). Violência contra idosos: Análise das denúncias e seu atendimento no Creas. *Revista Brasileira de*

- Ciências do Envelhecimento Humano*, 11(2).  
<https://doi.org/10.5335/rbceh.v11i2.4009>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2010). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Reay, A. C., & Browne, K. D. (2001). Risk factor characteristics in carers who physically abuse or neglect their elderly dependants. *Aging & mental health*, 5(1), 56-62. <https://doi.org/10.1080/13607860020020654>
- Regattieri, H. L., Alves, J., Sales, R. B., Santos, V. C., & Pereira, R. (2021). Treinamento de força na autonomia funcional do idoso. *Anais da Mostra Científica da FESV*, 1(12), 275-292.
- Reis, M., & Nahmias, D. (1998). Validation of the indicators of abuse (IOA) screen. *The Gerontologist*, 38(4), 471-480.  
<https://doi.org/10.1093/geront/38.4.471>
- Reis, L. A. D., Gomes, N. P., Reis, L. A. D., Menezes, T. M. D. O., & Carneiro, J. B. (2014). Expressão da violência intrafamiliar contra idosos. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27, 434-439. <https://doi.org/10.1590/19820194201400072>
- Reppold, C. T., Pacheco, J., Bardagi, M., & Hutz, C. S. (2002). Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção. Casa do Psicólogo.
- Ribeiro, M. D. N. D. S., Santo, F. H. D. E., Diniz, C. X., Araújo, K. B. D., Lisboa, M. G. L., & Souza, C. R. D. S. (2021). Evidências científicas da prática da violência contra a pessoa idosa: Revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34. <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021AR00403>
- Roco-Videla, Á., Flores, S. V., Olguin-Barraza, M., & Maureira-Carsalade, N. (2024). Alpha de cronbach y su intervalo de confianza. *Nutrición Hospitalaria*, 41(1), 270-271. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04961>
- Rodrigues, R. C. D. S., Brandão, B. M. L. D. S., Monteiro, G. K. N. D. A., Marcolino, E. D. C., Moraes, R. M. D., & Souto, R. Q. (2022). Assessment tools for elder abuse: Scoping review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 56. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0115en>
- Rodrigues, R. C. D. S., Araújo-Monteiro, G. K. N. D., Marcolino, E. D. C., Brandão, B. M. L. D. S., Barbosa, L. A., Moraes, R. M. D., & Souto, R. Q. (2023). Violência contra pessoa idosa: Análise da consistência interna de instrumentos. *Cogitare Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.90288>

- Rodrigues, R. M. A. (2022). *Abuso de Idosos*. [Dissertação de mestrado, UC – Instituto Universitário] Reportório da UC. <https://handle.net/10316/102354>
- Rodrigues, M. (2011). *Questionário de avaliação da sobrecarga do cuidador informal- versão reduzida* [Dissertação de mestrado, ESEP – Instituto Universitário] Reportório da ESEP.
- Roepke-Buehler, S. K., & Dong, X. (2015). Perceived stress and elder abuse: a population-based study of adult protective services cases in Chicago. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(9), 1820-1828. <https://doi.org/10.1111/jgs.13613>
- Rosa, M. J. V. (2020). Envelhecimento demográfico em fase de COVID-19. *Medicina Interna*, 27-30.
- Sampaio, T. S. O., Souza, W. P., Sampaio, L. S., Ferreira, M. J. S., Prado, A. P. S., & dos Reis, L. J. (2017). Violência financeira em idosos. *Rev. Ciênc Desenvolv*, 10(3), 363-75.
- Sampaio, S. M. M., & Duque, E. J. G. C. (2024). A importância da família na vida do idoso institucionalizado. In S. G. Reginaldo & L.R. Oliveira (Eds.), *Reflexões jurídicas sobre os direitos da pessoa idosa*. Instituto Persona de Educação, 191-206.
- Sanches, A. P. R. A. (2006). *Violência doméstica contra idosos no município de São Paulo: Estudo SABE, 2000* [Dissertação de mestrado, FSP-USP – Instituto Universitário] Reportório da FSP-USP. <https://doi.org/10.11606/D.6.2006.tde-02112006-073951>
- Sanches, A. P. R. A., Lebrão, M. L., & Duarte, Y. A. D. O. (2008). Violência contra idosos: uma questão nova?. *Saúde e Sociedade*, 17(3), 90-100. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000300010>
- Sanmartín, A. R., Torner, J. A., Martí, N. P., Izquierdo, P. D., Solé, M. C., & Torrellas, N. R. (2001). Violencia doméstica: Prevalencia de sospecha de maltrato a ancianos. *Atención Primaria*, 27(5), 331-334. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(01\)79376-6](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(01)79376-6)
- Santana, I. O., de Vasconcelos, D. C., & de Lima Coutinho, M. D. P. (2016). Prevalência da violência contra o idoso no Brasil: Revisão analítica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 68(1), 1-14.

- Santos, A. C. P. D. O., Silva, C. A. D., Carvalho, L. S., & Menezes, M. D. R. D. (2007). A construção da violência contra idosos. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, 10(1), 115-128. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2007.10019>
- Santos, M. A. B. D., Moreira, R. D. S., Faccio, P. F., Gomes, G. C., & Silva, V. D. L. (2020). Fatores associados à violência contra o idoso: Uma revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(6), 2153-2175. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020256.25112018>
- Santos, G. S. N. F., Noronha, A. C. A., Alverga, L. M., Brito, F. M., Silva, L. A., & Rathke, C. A. F. (2022a). Fatores de risco associados à violência contra pessoas idosas na atualidade. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15(1), 9326-9326. <https://doi.org/10.25248/reas.e9326.2022>
- Santos, R. V. S., Monteiro, E. A., Costa, S. P., & Oliveira, A. B. C. (2022b). Violência contra idosos: Um problema que precisa ser evidenciado. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, 12(40), 210-220. <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.40.210-220>
- Santos, L. C. A., Ribeiro, W. A., Castro, K., Paula, E., Lima, D. S., Martinho, M. N., Barcelos, L. N., & Souza, É. M. M. (2022c). Violência física contra o idoso: O enfermeiro como protagonista da detecção no âmbito hospitalar. *RECIMA21*, 3(5), 351432- 351432. <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i5.1432>
- Sapori, L. F., Santos, R. F., & Maas, L. W. D. (2017). Fatores sociais determinantes da reincidência criminal no Brasil: O caso de Minas Gerais. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 32, e329409.
- Saraiva, E. R. D. A., & Coutinho, M. D. P. D. L. (2012). A difusão da violência contra idosos: Um olhar psicossocial. *Psicologia & Sociedade*, 24(1), 112-121. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822012000100013>
- Schafer, M. H., & Koltai, J. (2015). Does embeddedness protect? Personal network density and vulnerability to mistreatment among older American adults. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 70(4), 597-606. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbu071>
- Schofield, M. J., Reynolds, R., Mishra, G. D., Powers, J. R., & Dobson, A. J. (2002). Screening for vulnerability to abuse among older women: Women's Health Australia Study. *Journal of Applied Gerontology*, 21(1), 24-39. <https://doi.org/10.1177/0733464802021001002>

- Serra, L. M. R., Castillo, I. C., Calvo, B. F., Palomer, P. R., Río, C. J., Robaina, N. E. F., Campos, R. F., & Navarro, J. R. (2018). Resilience and social support as protective factors against abuse of persons with dementia: a study on family caregivers. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 33(8), 1132-1138.
- Shimbo, A. Y., Labronici, L. M., & Mantovani, M. D. F. (2011). Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela equipe da estratégia saúde da família. *Escola Anna Nery*, 15(3), 506-510. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000300009>
- Silva, C. F. S., & Dias, C. M. D. S. B. (2016). Violência contra idosos na família: motivações, sentimentos e necessidades do agressor. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(3), 637-652. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001462014>
- Silva, A. R. S., Sampaio, L. S., Reis, L. A., & Sampaio, T. S. O. (2017). Violência contra idosos: Associação entre o gênero dos agressores e o tipo de violência. *ID on line. Revista de psicologia*, 11(38), 701-712. <https://doi.org/10.14295/online.v11i38.967>
- Silva, B. I., Filgueiras, L. P. C., Eberhardt, E. S., & Baltazar, A. F. B. (2020). Violência doméstica contra os idosos: Uma revisão integrativa. *Revista Destaques Acadêmicos*, 12(3). <https://doi.org/10.22410/issn.2176-3070.v12i3a2020.2677>
- Silva, G. C. N., Almeida, V. L., Brito, T. R. P. D., Godinho, M. L. S. D. C., Nogueira, D. A., & Chini, L. T. (2018a). Violência contra idosos: Uma análise documental. *Aquichan*, 18(4), 449-460. <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.4.7>
- Silva, I. L. C. D., Lima, G. S., Storti, L. B., Aniceto, P., Formighieri, P. F., & Marques, S. (2018b). Sintomas neuropsiquiátricos de idosos com demência: Repercussões para o cuidador familiar. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 27(3). <https://doi.org/10.1590/0104-07072018003530017>
- Sistema de Segurança Interna [SSI] (2023). *Relatório Anual de Segurança Interna 2023*. <https://www.portugal.gov.pt/download-ficheiros/ficheiro.aspx?v=%3d%3dBQAAAB%2bLCAAAAAAABAAzNDEyNgEApqka1wUAAAA%3d>
- Sistema de Segurança Interna [SSI] (2024). *Relatório Anual de Segurança Interna 2024*. <https://www.portugal.gov.pt/download-ficheiros/ficheiro.aspx?v=%3d%3dBQAAAB%2bLCAAAAAAABAAzNDExNwYAs4WfKQUAAAA%3d>

- Sousa DJ, White HJ, Soares LM, Nicolosi GT, Cintra FA, D'elboux MJ. Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2010;13(2);321-328. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232010000200016>
- Sousa, L. M. M., Vieira, C. M. A. M., Caldevilla, M. N. G. N., Henriques, C. M. A. D., Severino, S. S. P., & Caldeira, S. (2016). Instrumentos de avaliação do risco de quedas em idosos residentes na comunidade. *Enfermería Global*, 15(2), 490-505.
- Souza, J. A. V. D., Freitas, M. C. D., & Queiroz, T. A. D. (2007). Violência contra os idosos: Análise documental. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(3), 268-272. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000300004>
- Souza, E. R. D., & Minayo, M. C. D. S. (2010). Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. *Ciência & saúde coletiva*, 15(6), 2659-2668. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000600002>
- Souza, E. M. S. (2020). Violência contra a pessoa idosa em tempo de pandemia da covid-19. *Série Enfermagem e Pandemias*, 2. <https://doi.org/10.51234/aben.20.e02.c22>
- Souza, D. B. G. D., & Quirino, L. M. (2022). *A influência comportamental do idoso frente ao processo de senescência e senilidade: Revisão da literatura* [Dissertação de mestrado, UNICEPLAC – Instituto Universitário] Relatório da UNICEPLAC. <https://handle.net/123456789/1674>
- Souza, R. G. D., Golgher, A. B., & Silva, B. F. A. D. (2024). Determinantes da reincidência prisional em Santa Catarina utilizando a análise de sobrevivência. *Nova Economia*, 34(3), e8027.
- Spira, M., Perkins, N. H., & Gilman, A. H. (2020). Trauma from physical and emotional sibling violence as a potential risk factor for elder abuse. *Journal of gerontological social work*, 63(3), 162-173. <https://doi.org/10.1080/01634372.2020.1733728>
- Storey, J. E. (2020). Risk factors for elder abuse and neglect: A review of the literature. *Aggression and violent behavior*, 50(2), 101-339. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.101339>
- Tavares, J. C., Santinha, G., & Rocha, N. P. (2023). Política de saúde num contexto de envelhecimento demográfico: princípios amigos da pessoa idosa: Uma

- prioridade programática? *Finisterra*, 58(123), 61-85.  
<http://doi.org/10.18055/Finis29037>
- Van Den Bruele, A. B. V. D., Dimachk, M., & Crandall, M. (2019). Elder abuse. *Clinics in geriatric medicine*, 35(1), 103-113.  
<https://doi.org/10.1016/j.cger.2018.08.009>
- Wanderbroocke, A. C. N. S., & Moré, C. L. O. O. (2013). Estrutura e funcionamento familiar e a violência contra idosos. *Psicologia Argumento*, 31(74).  
<https://doi.org/10.7213/psicol.argum.31.074.DS03>
- Warmling, D., Lindner, S. R., & Coelho, E. B. S. (2017). Prevalência de violência por parceiro íntimo em idosos e fatores associados: Revisão sistemática. *Ciência & saúde coletiva*, 22(9), 3111-3125. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12312017>
- Wei, W., & Balser, S. (2022). A systematic review: Risk and protective factors of elder abuse for community-dwelling racial minorities. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(1), 73-86. <https://doi.org/10.1177/15248380221140123>
- Winck, D. R. (2016). Envelhecimento e Violência: Reflexões para o Cuidado. *Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Videira*, 1, 11543.
- Wolf, R. (1997). Elder abuse and neglect: An update. *Reviews in Clinical Gerontology*, 7(2), 177-182.
- World Health Organization (2022, junho). Elder abuse. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>
- Yaffe M. J., Wolfson C, Weiss D e Lithwick M., & Weiss, D. (2008). Desenvolvimento e validação de uma ferramenta para auxiliar os médicos na identificação do abuso de idosos: The Elder Abuse Suspicion Index (EASI), *Journal of elder abuse & neglect*, 20(3), 276-300. <https://doi.org/10.1080/08946560801973168>
- Yaffe, M. J., & Tazkarji, B. (2012). Understanding elder abuse in family practice. *Canadian family physician*, 58(12), 1336-1340.
- Yan, E., Chan, K. L., & Tiwari, A. (2014). A systematic review of prevalence and risk factors for elder abuse in Asia. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(2), 199-219.  
<https://doi.org/10.1177/1524838014555033>
- Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5(2), 147-156. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2)

- Yon, Y., Ramiro-Gonzalez, M., Mikton, C. R., Huber, M., & Sethi, D. (2019). The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *European journal of public health*, 29(1), 58-67.  
<https://doi.org/10.1093/eurpub/cky093>
- Zobdeh, A., Bandari, R., Heravi-Karimooi, M., Mashayekh, M., Hazrati, M., & Montazeri, A. (2023). Development and validation of the short form domestic elder abuse assessment questionnaire (SF-DEAQ). *BMC geriatrics*, 23(1), 654.  
<https://doi.org/10.1186/s12877-023-04388-x>

## Anexos

### Anexo A – Versão Reduzida do AGED

|                                                          |                |                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ASSESSMENT GUIDELINES FOR ELDER DOMESTIC VIOLENCE</b> |                | VERSÃO DE INVESTIGAÇÃO – V4                                                                                                |
| Nº DE PROCESSO                                           | PREENCHIDO POR | <input type="checkbox"/> INSTITUCIONALIZADO (PREENCHER APÊNDICE AGED-I)<br><input type="checkbox"/> NÃO INSTITUCIONALIZADO |

| DADOS INTERVENIENTES (DI)                                                                                                                                                           |                                                                                     |                                                                                                                                                                                     |                                                                                     | INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO |                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| <b>VÍTIMA</b>                                                                                                                                                                       |                                                                                     | <b>DENUNCIADO(A) / AGRESSOR(A)</b>                                                                                                                                                  |                                                                                     |                             |                                   |
| NOME:                                                                                                                                                                               |                                                                                     | NOME:                                                                                                                                                                               |                                                                                     | <b>X</b>                    | Sem Informação                    |
|                                                                                                                                                                                     |                                                                                     | RELAÇÃO COM A VÍTIMA (ESPECIFICAR):                                                                                                                                                 |                                                                                     | <b>A</b>                    | Ausente                           |
| IDADE: _____ ANOS                                                                                                                                                                   | SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | IDADE: _____ ANOS                                                                                                                                                                   | SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | <b>PP</b>                   | Possível ou Parcialmente Presente |
| HABILITAÇÕES:                                                                                                                                                                       |                                                                                     | HABILITAÇÕES:                                                                                                                                                                       |                                                                                     | <b>P</b>                    | Presente                          |
| PROFISSÃO:                                                                                                                                                                          |                                                                                     | PROFISSÃO:                                                                                                                                                                          |                                                                                     | <b>N/A</b>                  | Não se Aplica                     |
| ESTADO CIVIL: CASADO(A)/UNIÃO DE FACTO <input type="checkbox"/>   SOLTEIRO(A) <input type="checkbox"/>   DIVORCIADO(A) <input type="checkbox"/>   VIÚVO(A) <input type="checkbox"/> |                                                                                     | ESTADO CIVIL: CASADO(A)/UNIÃO DE FACTO <input type="checkbox"/>   SOLTEIRO(A) <input type="checkbox"/>   DIVORCIADO(A) <input type="checkbox"/>   VIÚVO(A) <input type="checkbox"/> |                                                                                     | <b>C</b>                    | Item Crítico                      |
|                                                                                                                                                                                     |                                                                                     |                                                                                                                                                                                     |                                                                                     |                             | Item Chave                        |

| FONTES DE INFORMAÇÃO (FI)        |                                                      |                                         |                                         |                                 |                                 |                                      |                                    |
|----------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> VÍTIMA  | <input type="checkbox"/> DENUNCIADO(A) / AGRESSOR(A) | <input type="checkbox"/> PROCESSO-CRIME | <input type="checkbox"/> OUTRO(S) _____ |                                 |                                 |                                      |                                    |
| CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA (CV) |                                                      |                                         |                                         |                                 |                                 |                                      |                                    |
| TIPO (NATUREZA)                  | FÍSICA <input type="checkbox"/>                      | PSICOLÓGICA <input type="checkbox"/>    | FINANCEIRA <input type="checkbox"/>     | SOCIAL <input type="checkbox"/> | SEXUAL <input type="checkbox"/> | NEGLIGÊNCIA <input type="checkbox"/> | OUTRO (S) <input type="checkbox"/> |
| ESPECIFICAR                      |                                                      |                                         |                                         |                                 |                                 |                                      |                                    |

| AUMENTO     | ÚLTIMOS 2 MESES                                           | ÚLTIMOS 12 MESES                                          | DURAÇÃO                                       |
|-------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| FREQUÊNCIA  | SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> | SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> | _____ MESES/ANOS (RISCAR O QUE NÃO INTERESSA) |
| INTENSIDADE | SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> | SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> |                                               |

| V         | VÍTIMA - FATORES DE RISCO                                                                                                                                                                                                                  | COTAÇÃO | ITEM CRÍTICO |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|
| <b>V1</b> | <b>SEXO</b><br>Cotar A – Ser homem<br>Cotar P – Ser mulher                                                                                                                                                                                 |         |              |
| <b>V2</b> | <b>IDADE</b><br>Cotar A – Ter idade igual ou inferior a 74 anos<br>Cotar P – Ter idade superior a 74 anos                                                                                                                                  |         |              |
| <b>V3</b> | <b>PROBLEMAS EMOCIONAIS E/OU PSICOLÓGICOS</b><br>Cotar PP- Presentes, mas não influenciam o quotidiano da vítima<br>Cotar P – Presentes e influenciam o quotidiano da vítima                                                               |         |              |
| <b>V4</b> | <b>DEMÊNCIA</b><br>Cotar PP- Presente, mas não influencia o quotidiano da vítima<br>Cotar P – Presente e influencia o quotidiano da vítima                                                                                                 |         |              |
| <b>V5</b> | <b>ABUSO DE SUBSTÂNCIAS (ESPECIFICAR _____)</b><br>Cotar PP – Abuso menos grave de substâncias<br>Cotar P – Abuso grave ou dependência de substâncias (incl. medicação, álcool, drogas...)                                                 |         |              |
| <b>V6</b> | <b>PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO</b><br>Cotar PP - Comportamento agressivo e/ou provocador da vítima sem impacto na situação de vitimação<br>Cotar P – Comportamento agressivo e/ou provocador da vítima com impacto na situação de vitimação |         |              |
| <b>V7</b> | <b>PROBLEMAS/LIMITAÇÕES FÍSICAS (ESPECIFICAR _____)</b><br>Cotar PP – Algumas limitações físicas que não condicionam a autonomia<br>Cotar P – Limitações físicas que condicionam a autonomia                                               |         |              |

| A                                     | AGRESSOR/A – FATORES DE RISCO                                                                                                                                                                                                       | COTAÇÃO                                  | ITEM CRÍTICO                            |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|
| A3                                    | <b>PROBLEMAS EMOCIONAIS E/OU PSICOLÓGICOS</b><br>Cotar PP- Presentes mas não influenciam o quotidiano do/a agressor/a<br>Cotar P – Presentes e influenciam o quotidiano do/a agressor/a                                             |                                          |                                         |
| A10                                   | <b>VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO PASSADO</b><br>Cotar PP – Possibilidade de ter sido vítima de violência doméstica no passado<br>Cotar P – Ter sido vítima de violência doméstica no passado                                     |                                          |                                         |
| R                                     | FATORES EXTERNOS, CONTEXTUAIS E RELACIONAIS                                                                                                                                                                                         | COTAÇÃO                                  | ITEM CRÍTICO                            |
| R2                                    | <b>INEXPERIÊNCIA COMO CUIDADOR (se aplicável)</b><br>Cotar PP – Inexperiência como cuidador, com investimento na realização das tarefas<br>Cotar P – Inexperiência como cuidador, sem esforço para realização das tarefas           |                                          |                                         |
| R3                                    | <b>DEPENDÊNCIA DA VÍTIMA (ESPECIFICAR _____)</b><br>Aqui inclui-se a dependência*- física e/ou intelectual, emocional e financeira:<br>Cotar PP – Dependência em apenas uma área*<br>Cotar P – Dependência em mais do que uma área* |                                          |                                         |
| P                                     | FATORES DE PROTEÇÃO DA VÍTIMA/CONTEXTO                                                                                                                                                                                              | COTAÇÃO                                  | ITEM CHAVE                              |
| P4                                    | <b>SUORTE SOCIAL E COMUNITÁRIO</b><br>Cotar PP – A vítima apresenta suporte social <u>ou</u> comunitário<br>Cotar P – A vítima apresenta suporte social e comunitário                                                               |                                          |                                         |
| OUTROS FATORES ADICIONAIS:            |                                                                                                                                                                                                                                     | COTAÇÃO                                  | ITEM CRÍTICO                            |
|                                       |                                                                                                                                                                                                                                     |                                          |                                         |
|                                       |                                                                                                                                                                                                                                     |                                          |                                         |
|                                       |                                                                                                                                                                                                                                     |                                          |                                         |
| NÍVEL DE RISCO                        |                                                                                                                                                                                                                                     |                                          |                                         |
| <b>BAIXO</b> <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                                                     | <b>MODERADO</b> <input type="checkbox"/> | <b>ELEVADO</b> <input type="checkbox"/> |
| RECOMENDAÇÕES E GESTÃO DO RISCO       |                                                                                                                                                                                                                                     |                                          |                                         |
|                                       |                                                                                                                                                                                                                                     |                                          |                                         |