

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a)
autor(a), o texto completo desta
tese será disponibilizado
somente a partir de 29/01/2027.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Juliana Ribeiro da Silva Vernasque

**Conhecimento, atitude e percepção de universitários sobre
os direitos e a violência contra as pessoas idosas:
proposta de intervenção**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus Botucatu, para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Maria José Sanches Marin

Botucatu

2025

Juliana Ribeiro da Silva Vernasque

Conhecimento, atitude e percepção de universitários sobre os direitos e a
violência contra as pessoas idosas: proposta de intervenção

Tese apresentada à Faculdade de
Medicina, Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus
Botucatu, para obtenção do título de
Doutora em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Maria José Sanches Marin

Botucatu

2025

V529c

Vernasque, Juliana Ribeiro da Silva

Conhecimento, atitude e percepção de universitários sobre os direitos e a violência contra as pessoas idosas: proposta de intervenção / Juliana Ribeiro da Silva Vernasque. -- Botucatu, 2025

190 p. : il., tabs., fotos, mapas

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina, Botucatu

Orientadora: Maria José Sanches Marin

1. Idoso. 2. Envelhecimento. 3. Violência. 4. Maus-Tratos ao Idoso. 5. Educação em Saúde. I. Título.

Juliana Ribeiro da Silva Vernasque

Conhecimento, atitude e percepção de universitários sobre os direitos e a violência contra as pessoas idosas: proposta de intervenção

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus Botucatu, para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Comissão examinadora:

Prof.^a Dra. Maria José Sanches Marin (Orientadora)
Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Marília (Famema)

Membro Titular: Prof.^a Dra. Daiana Bonfim
Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein (FICSAE)

Membro Titular: Prof.^a Dra. Miriam Fernanda Sanches Alarcon
Universidade Estadual do Norte do Paraná

Membro Titular: Prof.^a Dra. Paula Sales Rodrigues
Faculdade de Medicina de Marília (Famema)

Membro Titular: Prof.^a Dra. Fabiana Veronez Martelato Gimenez
Faculdade de Medicina de Marília (Famema)

Botucatu, 29 de julho de 2025.

A Deus, toda honra e glória, agora e para sempre, amém!

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, pela presença constante e misericordiosa em minha vida.

À **Nossa Senhora**, Maria, mãe de Jesus, pela intercessão diária e acolhedora.

Ao meu esposo **Guilherme Ferreira Vernasque**, companheiro amado de todas as horas, cujo apoio foi imprescindível para concretização desta tese e de tantos outros sonhos compartilhados.

Aos meus filhos, **Luísa, Valentim e Cecília**, pelo amor incondicional que nos une, pelos lindos desenhos que me presenteiam e por compreenderem as muitas ausências necessárias durante o processo de dedicação para este trabalho.

Aos meus pais, **Vera Maria Ribeiro da Silva e Nelson Simão da Silva**, pelo amor e cuidado, por priorizarem minha educação e por estarem sempre presentes, especialmente no cuidado com as crianças.

Às minhas avós, **Antônia Barbosa**(*in memoriam*) e **Maria Rosa dos Santos**(*in memoriam*), cujos ensinamentos e amor permanecem vivos em mim.

À minha sogra, **Maria Cristina Ferreira Vernasque**, pelo apoio constante, incentivo e preocupação com o meu bem-estar.

Aos meus sobrinhos, **Miguel Vernasque de Mendonça e Henrique Vernasque de Mendonça**, minha cunhada **Christianne Ferreira Vernasque** e meu cunhado, **Ricardo Ferreira Vernasque**, pelo imenso carinho que dedicam à nossa família.

Ao meu irmão, **Gabriel Ribeiro da Silva**, pela torcida incondicional, apesar da distância física.

À minha prima irmã, **Bruna Ribeiro Martins**, pelo vínculo afetuosos que só se fortalece com o tempo.

Às primas **Letícia Ribeiro Tanaka, Tainara Ribeiro Pereira e Gilmara Ribeiro Machado**, pela amizade recíproca e apoio constante.

À prima, **Joice Ribeiro Machado**, cuja trajetória acadêmica e corajosa luta contra o câncer de mama me inspiram.

À minha afilhada **Maria Eduarda Machado**, por sua doçura e compreensão diante das ausências.

Às minhas tias, lindas e maravilhosas, **Helena Ribeiro Machado, Maria José Ribeiro, Célia Maria Ribeiro Lugo, Ângela Maria Ribeiro Bragante, Leonor Aparecida Ribeiro Pereira, Andrea Aparecida Ribeiro Tanaka, Juliana Blini Ribeiro e Roseli Montalvão da Silva**, pelo afeto incondicional e constante presença.

Às minhas queridas madrinhas, **Edna Marques de Almeida Ribeiro e Aparecida Adelina Malfato Santos**, e querida tia **Vânia Siqueira Machado**, pelas mensagens diárias no WhatsApp, que aquecem meu coração.

A **todos os familiares**, pelo carinho e compreensão ao longo dessa jornada.

Às amigas de infância, **Daniela Tavares de Almeida e Tieza Tissi**, por cultivarmos um laço tão bonito ao longo dos anos.

Às irmãs de coração, **Nádia Ciocca de Azevedo e Flávia Ciocca de Azevedo**, por partilharmos alegrias e desafios, sempre.

Às queridas amigas do cursinho, **Ana Carolina Moretti Costa Domingues, Fernanda Pavão Camilo, Lígia Mara de Carvalho Ortolan e Taila Yuri Siqueira Machado**, pela amizade que floresceu e permanece firme.

Às maravilhosas amigas que a FAMEMA me presenteou no período da graduação,
Cláudia Espim Ribeiro, Cristiane Biscaino Crivelaro, Daiane Corrêa Daubermann, Lidiane Cola Roceti, Luciana Vitorino de Araújo e Silmar Maria da Silva, pela amizade duradoura e cheia de significados.

A **Talita Luiza Faria**, pelas conversas regadas a café e carinho, que sempre enchem meu coração de alegria.

A **Ágata Guedes Pereira**, pela amizade sincera e carinho que nutre por mim e pela minha família.

A **Elaine Valéria do Nascimento**, pela amizade das nossas filhas, pela nossa amizade e por todo o afeto que nos une.

A **Joyce Cuntieri de Oliveira**, pelo carinho e apoio diários.

A **Cláudia Brito**, pelos cuidados prestados desde o nascimento da Luísa e pela amizade.

A **Rosana Druzian da Silva**, pela dedicação diária ao cuidado com minha família e meu lar.

A **Ana Cláudia Silveira**, pela amizade e lembranças preparadas com tanto carinho para a defesa.

A **Valéria Cola Roceti e Valéria Oliveira**, porque eu já sou linda, mas com o cuidado e carinho de vocês, sempre fico ainda mais maravilhosa.

Ao “trio mais lindo do mundo” formado com as queridas amigas, **Danielle Abdel Massih Pio e Ana Carolina Nonato**, por tantas trocas e apoio mútuo.

Aos irmãos e irmãs de fé, da **Paróquia Santa Isabel (Marília- SP)**, especialmente aos **religiosos de São Vicente de Paulo**, pelas orações que me sustentam.

À **querida orientadora, Maria José Sanches Marin**, pela alegria do reencontro, pela oportunidade ímpar e carinhosa de desenvolvimento deste estudo, por compartilhar tantos saberes, por fortalecer em mim o caminho da perseverança, por me guiar diariamente, com afeto e respeito, por ter tornado a jornada leve e prazerosa e por ser um anjo de Deus na minha vida.

Às orientandas **Maria Clara Sousa Santos, Ana Laura Lopes Loosli, Larissa Rodrigues, Laura Vezali Santiago, Maria Laura Dordal Tinelli, Geovanna Magalhães e Isabela Delleo**, pela reciprocidade do respeito e afeto ao longo do processo.

Aos estudantes bolsistas **Rafael Murgo do Nascimento, Eliseu da Silva Lima Neto, Carolina Silva Falarino e Vanessa Masfély Rocha**, pela dedicação na caminhada e por abraçarem juntos esse projeto.

A todos os estudantes que participaram do **Processo educativo gamificado voltada para a prevenção da violência contra a pessoa idosa**, pelo interesse na temática, pela disponibilidade e pelos belos projetos desenvolvidos.

À **Banca do Exame Geral de Qualificação, Prof.^a Dra. Daiana Bonfim, Prof.^a Dra. Miriam Fernanda Sanches Alarcon, Prof.^a Dra. Paula Sales Rodrigues e Prof.^a Dra. Fabiana Veronez Martelato Gimenez**, pela generosidade e por compartilharem saberes que tanto enriqueceram este trabalho.

A **Daiana Bonfim**, amiga de longa estrada, que me inspira, cujo apoio para o desenvolvimento desta tese foi fundamental, bem como o auxílio para uma nova guinada profissional.

A **Miriam Fernanda Sanches Alarcon**, por me inspirar com suas produções científicas de muita qualidade em relação à violência contra a pessoa idosa.

A **Paula Sales Rodrigues**, pela amizade e, principalmente, por ser sinal do carinho de Deus na minha vida e na vida de tantas pessoas.

A **Fabiana Veronez Martelato Gimenez**, pelo encontro no Ver SUS e reencontro na vida, pelo fortalecimento da amizade e companheirismo na caminhada docente.

A **Danielle Abdel Massih Pio**, amiga querida, com quem tenho lindas produções científicas que foram realizadas de modo muito significativo, e que generosamente aceitou avaliar minha tese como suplente.

A **Joyce Fernanda Soares Ghezzi**, pela fortaleza que me inspira, pelo acolhimento e por ter aceitado avaliar minha tese como suplente.

À professora **Elza de Fátima Ribeiro Higa**, por ser exemplo de enfermeira e professora, e também, por ter aceitado avaliar minha tese como suplente.

À **Aline Pereira Souza**, pela amizade afetiva estabelecida na residência e construção de tantos projetos de felicidade.

Ao **Fábio Ota**, da **ISGAME**, pela alegria do encontro, pelo processo educativo gamificado e por ter acreditado na potência desta pesquisa.

Ao **Eduardo Chagas**, pelas contribuições fundamentais na análise estatística.

À **Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA)**, onde percorro uma trajetória de mais de duas décadas como estudante, enfermeira, preceptora, tutora, coordenadora e hoje, professora.

Aos professores **Antônio Carlos Ribeiro**, **Cássia Regina Fernandes Biffe** e **Mara Quaglio Chirelli**, cujos primeiros ensinamentos despertaram meu amor pela docência.

Aos **Amigos do Sorriso- Alegria na FAMEMA**, especialmente, à **Roseli Bettini Vernasque** pelos afetos e sorrisos compartilhados.

Aos queridos e eternos ‘**apris**’: **Auryana Maria Arcanjo, Daiana Bonfim, Denise Zakabi, Fernando Pessoa de Albuquerque, Talita Luiza Faria e Thaís Fonseca Lima**, pela nossa linda trajetória na Saúde Coletiva.

Ao querido professor **José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres**, cujos ensinamentos no mestrado seguem iluminando meu caminho.

Aos colegas e amigos da Prefeitura Municipal de Marília, em especial das Unidades Básicas de Saúde Santa Antonieta e São Judas, minha sincera gratidão pelo acolhimento nos meus primeiros anos como enfermeira. Um agradecimento especial à **Denise Lopes Meira e à Flávia Pinheiro Galbiati**, por todo o apoio e carinho.

Aos professores dos Programas de Residência Multiprofissional da FAMEMA, **Carla Pedrosa Marega Luciano Gomes, Danielle Abdel Massih Pio, Ione Ferreira dos Santos, Kátia Terezinha Alves Rezende, Maria Cristina Martinez Capel, Marilda Siriani de Oliveira, Renata Shimizu Locatelli da Rosa, Shirlene Pavelqueires, Sueli Moreira Pirolo e Vanessa Baliego de Andrade Barbosa** pela oportunidade, parceria de trabalho e partilha de experiências.

Às amigas dos Programas de Residência Multiprofissional da FAMEMA, **Maria Neusa Pegorari Molaro e Lúcia Helena González Ferreira**, pelo cuidado constante.

Ao querido professor e amigo, **Dr. Gilson Coleman**, pela confiança e sabedoria.

À querida professora **Maria Cecília Cordeiro Dellatorre**, pelos ensinamentos sobre o SUS e a Saúde Coletiva.

Aos amigos do HCFAMEMA, **Cláudia Espim Ribeiro, Carolina Gavioli Coltri, Caroline Brandão Pires de Almeida, Elisângela Oliveira Canedo Silva,**

Elizabeth Batista, Guilherme Genta dos Santos, Iara Alves Coelho Sganzella, Jonas Pedro Barbosa, Livia Regina Camilo Mesquita, Luciano Roberto de Freitas Vicentini, Márcia Cristina Reis Lima Rossi, Marcos Vinícius Muriano da Silva, Renata Galego Felisberto e Talita Cristina Gomes Saltorato, pela jornada durante a pandemia.

À professora **Sílvia Franco da Rocha Tonhom**, pelo apoio enquanto coordenadora do curso de Enfermagem para a finalização dessa tese.

À professora **Marília Simon Sgambatti**, dupla linda em 2024, pela parceria docente e sintonia.

Às queridas professoras, **Daniela Martinez Fayer Nalon, Juliana Regina Cafer, Luciana Rocha de Oliveira Nardo, Paula Sales Rodrigues e Fabiana Veronez Martelato Gimenez** porque não é fácil, mas unidas podemos tornar a jornada leve.

Às queridas secretárias da FAMEMA **Denise Barbosa, Ana Cláudia de Aguiar Batista e Gislaine Peran**, pela atenção, respeito e gentileza no dia a dia.

Aos docentes, pesquisadores e colaboradores da **Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA)**, que lutam por uma educação superior pública e de qualidade.

Aos estudantes do **Projeto de Extensão Cultivando Violetas na FAMEMA**, por lutarem comigo por um mundo com menos violência contra as pessoas idosas.

À **Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral (FAEF)**, pela oportunidade de aprimoramento docente, e às queridas professoras e amigas do Núcleo Docente Estruturante da FAEF, **Aline Pereira Souza, Fabiana Veronez Martelato Gimenez, Joyce Fernanda Soares Ghezzi, Mary Angela Oliveira Ramos e Priscila Bocchile de Lima Vieira**, pelas ricas trocas de conhecimento e de afeto.

À professora **Letícia Yamawaka de Almeida**, do CEPAR- Einstein, pela sabedoria, ternura e amizade.

Ao **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu**, pela excelência acadêmica e suporte à formação científica.

À Professora **Sílvia Cristina Mangini Bocchi**, pela inspiração transmitida em sua prática docente e pelos valiosos ensinamentos que permanecerão guardados em meu coração.

Ao **César Guimarães**, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pela disponibilidade e cordialidade.

Aos **estudantes de graduação e pós-graduação de ontem, hoje e amanhã**, que me impulsionam diariamente na busca por uma docência transformadora.

O presente trabalho foi realizado com apoio da **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil** (CAPES) - Código de Financiamento 001.

À **Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo** (FAPESP), pelo apoio financeiro, concedido por meio do Processo nº 2022/05547-7

Você precisa saber
O que passa aqui dentro
Eu vou falar pra você
Você vai entender
A força de um pensamento
Pra nunca mais esquecer
Pensamento é um momento
Que nos leva a emoção
Pensamento positivo
Que faz bem ao coração
O mal não
O mal não
Sempre que para você chegar
Terá que atravessar
A fronteira do pensar
A fronteira do pensar
E o pensamento é o fundamento
Eu ganho o mundo sem sair do lugar
Eu fui para o Japão
Com a força do pensar
Passei pelas ruínas
E parei no Canadá
Subi o Himalaia
Pra no alto cantar
Com a imaginação que faz
Você viajar, todo mundo
Estou sem lenço e o documento
Meu passaporte é visto em todo lugar
Acorda meu Brasil com o lado bom de pensar
Detone o pesadelo pois o bom
Ainda virá
Você precisa saber
O que passa aqui dentro
Eu vou falar pra você
Você vai entender
A força de um pensamento
Pra nunca mais esquecer
Custe o tempo que custar
Que esse dia virá
Nunca pense em desistir, não
Te aconselho a prosseguir
O tempo voa rapaz.
Pegue seu sonho rapaz
A melhor hora e o momento
É você quem faz
Recitem
Poesias e palavras de um rei
Faça por onde que eu te ajudarei
Recitem poesias e palavras de um rei
Faça por onde que eu te ajudarei
Cidade Negra (Pensamento)

RESUMO

VERNASQUE, J.R.S.V. Conhecimento, atitude e percepção de universitários sobre os direitos e a violência contra as pessoas idosas: proposta de intervenção. 185f. Tese (Doutorado em Enfermagem) Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho”, Botucatu, 2025.

Introdução: A violência contra a pessoa idosa é um fenômeno crescente e complexo no mundo. Diversos estudos destacam a necessidade de intervenções educativas para sensibilizar a sociedade sobre os direitos das pessoas idosas e a importância de prevenir a violência contra esse grupo vulnerável. **Objetivo:** Avaliar se uma intervenção educativa tem efeito no conhecimento, na atitude na percepção de jovens universitários em relação aos direitos e a violência contra as pessoas idosas. **Método:** Estudo exploratório, com abordagens qualitativas e quantitativas. O estudo foi dividido em quatro etapas. Na primeira etapa, realizou-se diagnóstico inicial, por meio de Revisão integrativa da Literatura. Na segunda etapa, procedeu-se a entrevistas semiestruturadas, por intermédio da Teoria Fundamentada nos Dados, para interpretar as vivências de jovens universitários dos campos de saberes da saúde, humanas e exatas sobre os direitos e a violência contra a pessoa idosa. Na terceira etapa, conforme a abordagem da Pesquisa Ação, desenvolveu-se intervenção educativa, baseada em princípios de gamificação, escolhida pela capacidade de engajar os participantes de forma ativa e dinâmica. A quarta etapa avaliou o efeito da intervenção, mediante instrumento validado, desenvolvido especificamente para este estudo, que mediu as mudanças no conhecimento, nas atitudes e na percepção dos estudantes, após a intervenção, e com um grupo controle. **Resultados:** Doze estudos foram identificados na primeira etapa, os quais nortearam as etapas subsequentes da tese. Na segunda etapa, participaram 34 estudantes universitários de diversas áreas do conhecimento, que elucidaram como eles apreendem as diferentes faces da violência contra a pessoa idosa na sociedade, e construiu-se modelo teórico da experiência. Na terceira etapa, participaram do processo educativo gamificado 22 estudantes de graduação que, ao longo de um ano, produziram seis projetos gamificados abordando a violência contra a pessoa idosa. E, na quarta etapa, cinco cases sobre a temática foram elaborados, validados por 11 juízes, tendo CVC de 0,94. Após as validações, o instrumento foi aplicado para os 22 universitários que participaram do processo educativo gamificado (Grupo intervenção) e 22 universitários que não participaram (Grupo controle). Diferenças significativamente estatísticas foram observadas entre os grupos, em relação às questões de atitudes. Além disso, quando avaliado o grupo intervenção, constatou-se melhoria significativa em todos os aspectos, demonstrando que a intervenção foi eficaz em promover mudanças comportamentais e atitudinais nos jovens universitários. **Considerações Finais:** O estudo destaca a relevância de utilizar métodos ativos de aprendizagem, como a gamificação, para abordar temas complexos e sensíveis, como a violência contra a pessoa idosa. A pesquisa sugere que intervenções educativas desse tipo não somente aumentem o conhecimento dos participantes, como também promovam mudança nas atitudes e no comportamento, contribuindo para criação de cultura de respeito e proteção aos direitos dos idosos. Além disso, o estudo enfatiza a necessidade de expandir essas intervenções para outros grupos e contextos, a fim de amplificar o impacto positivo na sociedade.

Descritores: Idoso; Violência; Envelhecimento; Educação; Maus-Tratos ao Idoso; Educação em Saúde; Aprendizagem; Atitude; Conhecimento; Conscientização; Percepção; Cursos de Capacitação; Intervenção baseada na Internet; Gamificação.

ABSTRACT

Introduction: Elder abuse is a growing and complex phenomenon worldwide. Several studies emphasize the need for educational interventions to raise awareness in society about the rights of older people and the importance of preventing abuse against this vulnerable group. **Objective:** To evaluate whether an educational intervention influences the knowledge, attitudes, and perceptions of university students regarding the rights of older adults and elder abuse. **Method:** Exploratory study, employing both qualitative and quantitative approaches, conducted in four stages. The first stage involved an initial diagnosis through an integrative literature review. The second stage consisted of semi-structured interviews, analyzed using Grounded Theory, to interpret the experiences of university students from health, humanities, and exact sciences fields concerning older adults' rights and elder abuse. In the third stage, following the Action Research approach, an educational intervention was developed based on gamification principles, chosen for its capacity to actively and dynamically engage participants. The fourth stage evaluated the intervention's effect through a validated instrument, specifically developed for this study, measuring changes in students' knowledge, attitudes, and perceptions after the intervention, and compared with a control group. **Results:** Twelve studies were identified in the first stage, which guided the subsequent phases of the research. In the second stage, 34 university students from various fields participated, providing insights into how they perceive the different facets of elder abuse in society, leading to the development of a theoretical model of their experience. In the third stage, 22 undergraduate students participated in the gamified educational process, producing six gamified projects addressing elder abuse over the course of one year. In the fourth stage, five case studies on the theme were elaborated and validated by 11 experts, achieving a Content Validity Coefficient (CVC) of 0.94. Following validation, the instrument was applied to the 22 students in the intervention group and 22 students in the control group. Statistically significant differences were observed between groups regarding attitude-related questions. Furthermore, within the intervention group, significant improvements were found across all domains, demonstrating that the intervention effectively promoted behavioral and attitudinal changes among university students. **Conclusions:** The study highlights the relevance of using active learning methods, such as gamification, to address complex and sensitive topics like elder abuse. The findings suggest that such educational interventions not only enhance participants' knowledge but also foster changes in attitudes and behaviors, contributing to the development of a culture of respect and protection of older adults' rights. Additionally, the study underscores the need to expand these interventions to other groups and contexts to amplify their positive impact on society.

Descriptors: *Aged; Violence; Aging; Education; Elder Abuse; Health Education; Learning; Attitude; Knowledge; Awareness; Perception; Training courses; Internet based intervention; Gamification.*

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CVC	Coeficiente de Validade de Conteúdo
FAIP	Faculdade de Ensino Superior do Interior Paulista
FAMEMA	Faculdade de Medicina de Marília
FAPESP	Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de São Paulo
IES	Instituições de Ensino Superior
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituição de Longa Permanência de Pessoas Idosa
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TFD	Teoria Fundamentada nos Dados
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNESP	Universidade Paulista do Estado de São Paulo
UNIMAR	Universidade de Marília
USF	Unidades de Saúde da Família
VCPI	Violência Contra a Pessoa Idosa
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	16
1 INTRODUÇÃO	20
1.1 Epidemiologia do envelhecimento	20
1.2 Políticas públicas para a pessoa idosa	21
1.3 A violência contra a pessoa idosa	22
1.4 Perguntas de pesquisa	26
1.5 Hipótese	26
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	27
2.1 Pressupostos teóricos e filosóficos de Zygmunt Bauman	27
2.2 A violência contra a pessoa idosa à luz da modernidade líquida	29
3 OBJETIVOS.....	31
3.1 Geral.....	31
3.2 Específicos	31
4 PERCURSO METODOLÓGICO	32
4.1 Método	32
4.2 Local da pesquisa	32
4. 3 Etapas do estudo	33
4.3.1 Etapa 1- Revisão Integrativa	33
4.3.2 Etapa 2 – Estudo Qualitativo- Entrevistas semiestruturadas.....	34
4.3.2.1 Análise dos dados.....	36
4.3.3 Etapa 3- Pesquisa- Ação- Processo educativo gamificado	36
4.3.3.1 Análise dos dados.....	42
4.3.4 Etapa 4- Ensaio Clínico Não Randomizado	42
4.3.4.1 Avaliação da intervenção educativa gamificada	43
4.3.4.2 Avaliação do Grupo Controle.....	44
4.3.4.3 Análise dos dados.....	44
4.3.4.4 Gerenciador de dados.....	44
4.4 Aspectos éticos	45
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	46
5.1 Estratégias educacionais utilizadas nas intervenções sobre a violência contra a pessoa idosa: Revisão integrativa da literatura.	47

5.2 Vivências de universitários com a violência contra a pessoa idosa: teoria fundamentada nos dados	62
5.3 Propostas educativas para prevenção de violência contra a pessoa idosa por meio da gamificação: pesquisa-ação	82
5.3.1 Prevenção da Violência Contra a Pessoa Idosa por meio da Gamificação desenvolvida por universitários: Relato de Experiência	102
5.3.2 Prevenção da violência contra pessoas idosas: tecnologia educativa tipo bingo	119
5.4 Efeito de uma intervenção educativa para universitários sobre violência contra pessoas idosas por meio da gamificação: ensaio clínico não randomizado	134
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	155
REFERÊNCIAS – INTRODUÇÃO, REFERENCIAL TEÓRICO E MÉTODO	157
APÊNDICE A.....	161
APÊNDICE B.....	162
APÊNDICE C	163
APÊNDICE D	173
APÊNDICE E.....	174
ANEXO A	176
ANEXO B	180
ANEXO C	182
ANEXO D	183
ANEXO E	184
ANEXO F.....	185

APRESENTAÇÃO

É com imensa alegria que apresento o percurso de construção desta tese. Embora tal sentimento possa parecer inadequado à primeira vista, dado o caráter sofrido e difícil do tema, este trabalho científico tem sido fundamental, para que eu compreenda, de maneira ampliada e afetiva, como é possível mitigar o sofrimento humano. Cada etapa desta pesquisa evidencia que a prevenção da violência contra a pessoa idosa pode se tornar uma realidade acessível a todos. Participar desse processo científico enche meu coração de alegria, pois, como enfermeira, professora e profissional da saúde coletiva, essa sempre foi, sem dúvida, a minha missão.

Em 2021, durante o auge da pandemia da Covid-19, eu atuava como assessora técnica em saúde pública em um hospital de grande porte no interior de São Paulo. Enfrentar esses desafios foi imenso, e, embora eu tenha dado o melhor de mim, eventualmente, precisei me afastar, devido ao desgaste mental. Nesse momento, uma das pessoas que mais me acolheu e apoiou foi a Zezé, minha querida orientadora, cuja contribuição para compreensão da violência contra a pessoa idosa no Brasil tem sido inestimável, tanto no campo científico quanto prático.

Nesse maravilhoso reencontro de vidas voltadas para o bem-estar humano, Zezé e eu desenvolvemos um projeto que uniu experiências e sonhos. Embora ousado, estávamos determinadas a trilhar esse caminho e aprender com ele. Em agosto de 2021, comecei o doutorado, um sonho antigo, cultivado nos últimos treze anos, desde a defesa da minha dissertação de mestrado em 2011, aguardando o momento oportuno para dar esse novo voo.

Nem nos meus melhores sonhos, eu poderia imaginar que desenvolveria um projeto de doutorado que me proporcionaria vivências tão enriquecedoras e entusiasmáticas, trazendo tanto aprendizado.

Dito isso, apresento os passos trilhados na construção desta tese:

- **Agosto de 2021:** iniciei a Revisão Integrativa de Literatura (Etapa 1) para o aprofundamento teórico das evidências, buscando estratégias educativas eficazes para uma intervenção com universitários. Nesse mês, participei da Conferência Municipal de Saúde de Marília, contribuindo na redação de uma moção de apoio para o combate à violência contra a pessoa idosa e o envelhecimento saudável, conforme a estratégia global da Organização

Mundial da Saúde (OMS) para a Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030.

- **Setembro de 2021:** participei de uma disciplina sobre os Desafios do Envelhecimento na Saúde, em que surgiu a ideia de usar a gamificação como estratégia educativa para sensibilizar universitários sobre a violência contra a pessoa idosa e buscar maneiras de preveni-la.
- **Setembro de 2022:** o projeto de gamificação foi aprovado pela FAPESP. Em dezembro de 2022, iniciamos o processo educativo gamificado com universitários (Etapa 3), que demonstrou a efetividade da intervenção, resultando na elaboração e execução de seis projetos ao longo de um ano.
- **2022 e 2023:** realizamos entrevistas com universitários de diferentes áreas do saber (saúde, humanas e exatas) (Etapa 2), o que possibilitou melhor compreensão do objeto de pesquisa e preparou o terreno para avaliação da efetividade da intervenção (Etapa 4).
- **Junho de 2023:** preparamos um vídeo com o Grupo de Pesquisa Saúde, Educação e Envelhecimento da Famema, para o Dia Mundial de Conscientização sobre a Violência contra a Pessoa Idosa, disponível no link do YouTube: https://youtu.be/cDwjD_QRjw0.
- **Outubro de 2023:** promovemos um evento para apresentar os seis projetos à comunidade.
- **Início de 2024:** realizamos a validação dos casos com juízes (Etapa 4), aplicando-os primeiro ao grupo de universitários que participou do treinamento e, em seguida, ao grupo controle.
- **Junho de 2024:** com o sucesso dos projetos de gamificação, elaboramos um projeto de extensão universitária intitulado “Cultivando Violetas: Vamos Falar de Violência Contra a Pessoa Idosa”, a ser executado em 2025, na Famema, com estudantes dos terceiros anos de medicina e enfermagem.
- **Setembro de 2024:** qualificação do doutorado.
- **Outubro de 2024-Junho 2025:** aprimoramento da tese e submissão dos artigos que a compõe.

Além disso, durante esse período, tive a oportunidade de me desenvolver como pesquisadora científica, contribuindo e participando de outros estudos que enriqueceram minha jornada, detalhados no Quadro 1.

Quadro 1 – Artigos desenvolvidos no decorrer da presente investigação e *status* de publicação. Botucatu, São Paulo, Brasil, 2025.

Artigos	Tipos de publicação	Locais de publicação
Intersectoral Actions for the Promotion and Prevention of Obesity, Diabetes and Hypertension in Brazilian Cities: A Systematic Review and Meta-Analysis	Artigo de revisão	International Journal of Environmental Research and Public Health/2022
A experiência com a abordagem de necessidades de saúde em um currículo de medicina: Análise à luz da Teoria Fundamentada nos Dados	Artigo original	New Trends in Qualitative Research/Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios/2022.
Memórias de idosos que vivem em situação de rua	Artigo original	New Trends in Qualitative Research/Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios/2022.
Aprendizagem baseada em problema na graduação de enfermagem: percepção dos estudantes e egressos	Artigo original	New Trends in Qualitative Research/Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios/2022.
Vivências de universitários de enfermagem e medicina sobre a violência contra a pessoa idosa	Artigo original	New Trends in Qualitative Research/Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios/2023.
Atenção psicossocial à população em situação de rua frente ao uso de álcool e outras drogas: percepção dos profissionais envolvidos	Artigo original	New Trends in Qualitative Research/Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios/2023.
Modelo Calgary de avaliação familiar: mulheres em situação de violência e revogação de medidas protetivas	Artigo original	Cogitare/Enfermagem/2024
Violência doméstica contra as mulheres: vivências dos profissionais da atenção primária a saúde	Artigo original	Texto & contexto – enfermagem/ 2024
Rastreamento de violência contra a pessoa idosa: uma revisão integrativa de literatura	Artigo de revisão	Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento/2024
Desenvolvimento e Validação de games Educativo para Prevenir Violência Psicológica em Idosos	Artigo original	Artigo referente a um dos produtos da Etapa 3 Revista Eletrônica Acervo Saúde/2024
Fragilidade e risco de violência entre pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde: estudo transversal	Artigo original	Artigo referente a um dos produtos da Etapa 3 submetido na Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano/2024
Perspectivas de estudantes e egressos sobre a aprendizagem baseada em problemas na formação de enfermeiros	Artigo Original	Ciências e Saúde Coletiva/2024

Aprendizagem significativa sobre política de saúde da criança: relato de experiência de estudantes	Artigo original	Revista Brasileira de Educação Médica/2024
Impacto de serious games em crianças de 5 anos na prevenção da violência psicológica contra idosos	Artigo original	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia
Estratégias educacionais utilizadas nas intervenções sobre a violência contra a pessoa idosa: revisão integrativa da literatura	Artigo de Revisão	Artigo referente a Etapa 1 publicado como na revista New Trends in Qualitative Research/Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios/2022.
Vivências de universitários com a violência contra a pessoa idosa: teoria fundamentada nos dados	Artigo original	Artigo referente a Etapa 2 aceito para publicação na Revista Brasileira de Enfermagem- REBEN/2025
Propostas educativas para prevenção de violência contra a pessoa idosa por meio da gamificação: pesquisa-ação	Artigo original	Artigo referente a Etapa 3 submetido na Revista Anna Nery/2025
Prevenção da violência contra a pessoa idosa por meio da gamificação desenvolvida por universitários: relato de experiência	Capítulo de livro	Artigo referente a um dos produtos da Etapa 3 publicado na New Trends in Qualitative Research/Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios/2023.
Prevenção da violência contra pessoas idosas no contexto brasileiro: jogo educativo tipo bingo	Artigo original	Artigo referente a um dos produtos da Etapa 3 publicado Cogitare/Enfermagem/2025
O efeito de um treinamento em gamificação sobre a violência contra a pessoa idosa no conhecimento, percepção e atitude de universitários	Artigo original	Artigo referente a Etapa 4 publicado na Revista Latino-Americana de Enfermagem/2025

1 INTRODUÇÃO

1.1 Epidemiologia do envelhecimento

O envelhecimento populacional é uma realidade crescente em todo o mundo, sendo fenômeno irreversível e natural. Ele é caracterizado pela mudança na estrutura etária da população, resultando em aumento proporcional da parcela de indivíduos acima de certa idade, considerada o início da velhice. No Brasil, uma pessoa é considerada idosa a partir dos 60 anos de idade, enquanto nos países desenvolvidos, o termo "pessoa idosa", geralmente, aplica-se àqueles com 65 anos ou mais.¹

Em relação ao envelhecimento populacional mundial, estimativas indicam que o número de pessoas com 60 anos ou mais em todo o mundo deverá aumentar de 1,1 bilhão, em 2023, para 1,4 bilhão até 2030², e o número de pessoas com 65 anos ou mais deverá quase dobrar, passando de 761 milhões, em 2021, para 1,6 bilhão até 2050. Este aumento é ainda mais expressivo entre os indivíduos com 80 anos ou mais, cujo contingente pode triplicar, atingindo 459 milhões nesse mesmo período.³

No Brasil, a população idosa ultrapassou os 32 milhões em 2022, representando 15,6% da população total. No período de 10 anos, houve aumento de 56% na proporção de pessoas idosas.⁴ O envelhecimento da população brasileira ocorre em ritmo acelerado, especialmente quando comparado aos países desenvolvidos, em que essa transição ocorreu de forma mais lenta e em conjunto, com melhorias nas condições de vida.⁵

O aumento da longevidade se configura como uma das mais expressivas conquistas da humanidade, decorrente da transição demográfica e da transição epidemiológica. A transição demográfica, caracterizada pela redução progressiva das taxas de fecundidade e mortalidade, com aumento da proporção de pessoas idosas. Paralelamente, a transição epidemiológica, marcada pela substituição de doenças infecciosas e parasitárias por doenças crônicas e degenerativas, tem contribuído para o prolongamento da vida. Fatores como urbanização, maior acesso ao ensino superior e ao planejamento reprodutivo têm impulsionado a redução do tamanho das famílias e das taxas de natalidade, acelerando esse processo. Essa reconfiguração

demográfica e epidemiológica impõe importantes desafios às sociedades contemporâneas, exigindo adaptações estruturais nos sistemas de saúde, previdência, trabalho e proteção social, ao mesmo tempo em que oferece oportunidades para valorização de vidas mais longas.²

1.2 Políticas públicas para a pessoa idosa

Este cenário também coloca em evidência a necessidade de políticas públicas eficazes que assegurem um envelhecimento saudável e digno. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), é crucial mudar o enfoque do envelhecimento saudável como ausência de doenças para promoção da habilidade funcional, permitindo que as pessoas idosas mantenham a capacidade de realizar atividades que valorizam.^{1,6}

Em resposta aos desafios impostos pelo envelhecimento populacional, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou, em 2020, o plano global “Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030)”. A iniciativa tem como objetivo promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas e o fortalecimento das comunidades, por meio de estratégias integradas que garantam direitos, protejam a dignidade e favoreçam um envelhecimento ativo e saudável. O plano estrutura-se em quatro áreas prioritárias de ação: o enfrentamento do idadismo, a criação de ambientes físicos e sociais inclusivos, que favoreçam a autonomia e o bem-estar das pessoas idosas; a integração dos cuidados à saúde, no âmbito da atenção primária, e a provisão de cuidados de longa duração para aqueles que necessitam de apoio contínuo nas atividades da vida diária, garantindo dignidade e qualidade de vida.⁶

No Brasil, as políticas públicas têm evoluído para responder a essa demanda. Em 1994, a promulgação da Política Nacional do Idoso assegurou direitos sociais para a pessoa idosa, complementada pela Política Nacional de Saúde do Idoso de 1999, que definiu diretrizes e responsabilidades para a saúde dessa população.⁷

O Estatuto da Pessoa Idosa, sancionado em 2003, é considerado uma das maiores conquistas sociais para as pessoas idosas no Brasil, ampliando as responsabilidades do Estado e da sociedade em atender às suas necessidades.⁸ Além disso, o Pacto pela Vida de 2006 estabeleceu a saúde do idoso como uma das prioridades, promovendo diretrizes para reformulação da política nacional de atenção à saúde do idoso.⁷

Essas políticas têm como objetivo primordial a promoção da autonomia e independência das pessoas idosas, com medidas que abrangem desde a promoção de um envelhecimento saudável até a provisão de recursos adequados para assegurar a qualidade da atenção à saúde. Assim, as ações intersetoriais e a integralidade da atenção à saúde se tornam essenciais para responder adequadamente às demandas dessa população em crescimento.⁷

Conforme a idade avança, as pessoas tendem a se tornar mais vulneráveis, enfrentando desafios, como a diminuição das capacidades funcionais, conflitos interpessoais e o surgimento de enfermidades sociais.^{9,10} Esses fatores as expõem a uma série de riscos que comprometem as condições de vida, saúde e bem-estar socioeconômico. A complexidade desse cenário demanda discussão aprofundada e o desenvolvimento de políticas públicas eficazes para promover a proteção e o bem-estar dessa crescente parcela da população.¹¹

1.3 A violência contra a pessoa idosa

Entre as diversas vulnerabilidades enfrentadas pelas pessoas idosas, a violência é um problema alarmante que exige atenção.¹⁰ A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência contra a pessoa idosa como ato único ou repetido, ou ainda a omissão de ações adequadas, em qualquer relacionamento em que haja expectativa de confiança, e que cause danos ou sofrimento a uma pessoa idosa.¹²

Globalmente, as estatísticas sobre esse tipo de violência são preocupantes, especialmente, considerando a subnotificação, em que para cada caso registrado, estima-se que cinco não são reportados.¹³ No Brasil, o quadro é particularmente grave, com cerca de 102 mil casos anuais de violência contra idosos, dos quais 37% são reportados.¹⁴

A violência contra a pessoa idosa se manifesta de diversas formas, incluindo abusos físicos, psicológicos, sexuais, financeiros e negligência. Cada uma dessas formas de violência traz consequências devastadoras e demanda abordagem intersetorial para identificação e enfrentamento. É notável que grande parte dos agressores são membros da própria família, o que dificulta ainda mais a denúncia e a intervenção. A negligência, caracterizada pela escassez de cuidados essenciais, é a forma mais comum, seguida pelo abandono, forma extrema de negligência. Outros tipos incluem violência física, sexual e psicológica, sendo esta última frequentemente subestimada, mas igualmente prejudicial ao bem-estar dos idosos.¹⁵

A violência contra a pessoa idosa é um fenômeno mundial, complexo e evitável que pode gerar sofrimento psíquico ou físico, privação de liberdade ou até mesmo a morte. Frequentemente, o reconhecimento desse agravo tem ocorrido de modo tardio, além de não ser tratado de forma adequada pelas profissões das diferentes áreas do conhecimento, constituindo problema “subfinanciado, subexaminado e subreconhecido”.¹⁶

Para dimensionar a magnitude da violência contra a pessoa idosa, estudo transversal e multicêntrico revelou que, aproximadamente, uma em cada dez pessoas com 65 anos ou mais atendidas em serviços de Atenção Primária à Saúde apresentava critérios de suspeita de abuso. Ademais, os dados demonstraram que a probabilidade de ocorrência da violência é significativamente maior entre mulheres, indivíduos com maior grau de dependência funcional e aqueles com pior percepção do próprio estado de saúde. No que se refere aos agressores, verificou-se que cuidadores submetidos a maior sobrecarga emocional e física apresentam risco elevado de perpetrar atos violentos contra a pessoa idosa.¹⁷

Achados recentes corroboram esses dados, ao demonstrarem que a violência ocorre predominantemente no ambiente domiciliar e está fortemente relacionada a contextos de dependência, sendo, em grande parte, praticada por filhos ou cuidadores familiares em situação de exaustão.^{18,19}

No panorama internacional, destaca-se a negligência do cuidador como a forma de violência mais associada a desfechos adversos, como aumento da mortalidade, declínio funcional, hospitalizações recorrentes e institucionalização, especialmente entre idosos com demência.²⁰

Ao considerar a complexidade desse problema, é essencial promover iniciativas que conscientizem e eduquem a população sobre os direitos dos idosos e os diferentes tipos de violência que podem ser praticados contra eles. No Brasil, o Estatuto da Pessoa Idosa, no artigo 19, determina que profissionais de saúde têm a obrigação de comunicar quaisquer suspeitas ou confirmações de maus-tratos a idosos aos seguintes órgãos: I - autoridade policial; II - Ministério Público; III - Conselho Municipal do Idoso; IV - Conselho Estadual do Idoso; V - Conselho Nacional do Idoso.⁸

Em razão das graves consequências decorrentes da violência, são necessárias intervenções para avaliar o risco e a vulnerabilidade, bem como a prevenção desse agravo pelos serviços de saúde, que são locais ideais para detectar a violência, devido à proximidade com a população e à ampla cobertura.²¹

O abuso de pessoas idosas é frequentemente subestimado, e a identificação de casos sutis requer alto nível de suspeita entre todos os prestadores de cuidados de saúde. Em pesquisa com 19 radiologistas norte-americanos, verificou-se que todos os participantes acreditavam ter perdido casos de abuso de idosos, ressaltando a importância da capacitação desses profissionais para identificar padrões de lesão sugestivos de abuso.²²

Ensaio clínico randomizado, realizado no Irã, demonstrou que intervenções educacionais podem ser eficazes na prevenção do abuso de idosos.²³ Nos currículos de higiene dental de várias universidades dos Estados Unidos, a temática da violência contra os idosos é abordada desde o início dos anos 2000, e estudos demonstram crescente conscientização sobre o abuso de idosos. Contudo, o estudo de Chapa et al.²⁴ sugere que ainda há deficiências no treinamento e os educadores devem procurar superar as barreiras, modificando a instrução e adotando a colaboração interprofissional.

Outro estudo²⁵, desenvolvido na Universidade do Tennessee, com estudantes de odontologia, demonstrou que um treinamento on-line melhorou significativamente o conhecimento dos alunos sobre como interagir de forma adequada com idosos vítimas de abusos.²⁵ Ross et al.²⁶ realizaram pesquisa de intervenção para educar estudantes de enfermagem sobre a identificação, avaliação e relato do abuso de idosos, e os resultados mostraram diferenças significativas nos conhecimentos e nas habilidades dos alunos após o treinamento, embora não houvesse mudanças significativas nas atitudes deles.

Ademais, em estudo conduzido com 400 enfermeiras no Irã²⁷, identificaram que os níveis de conhecimento, atitude e prática profissional relacionados à violência evidenciou lacunas significativas na formação desses profissionais, especialmente no que se refere à identificação, abordagem e notificação dos casos de maus-tratos. Diante disso, os autores recomendaram a inserção sistemática de conteúdos específicos sobre violência contra a pessoa idosa nos currículos de graduação em enfermagem, bem como em programas de educação continuada, a fim de qualificar a atuação dos profissionais de saúde na prevenção, na detecção precoce e no encaminhamento adequado dessas situações.

Nesse contexto, entende-se que intervenção educativa com universitários pode ser estratégia promissora na prevenção da violência contra a pessoa idosa. Além disso, iniciativas educativas, como a gamificação, têm mostrado potencial para facilitar

o reconhecimento de situações de risco, promovendo o diálogo e a aplicação de conhecimentos adquiridos em situações reais. A conscientização é, portanto, estratégia fundamental para interromper ciclos de violência e garantir que os direitos dos idosos sejam respeitados, contribuindo para construção de uma sociedade mais justa e segura para essa população.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente tese teve como objetivo avaliar o efeito de uma intervenção educativa sobre os direitos e a violência contra a pessoa idosa no conhecimento, na atitude, na percepção e na responsabilidade de jovens universitários. Para tanto, foram desenvolvidas quatro etapas metodológicas articuladas entre si, que permitiram a construção de um percurso formativo inovador, ético e cientificamente robusto.

A Etapa 1, por meio de revisão integrativa da literatura, evidenciou que, embora existam diversas estratégias educativas internacionais voltadas à prevenção da violência contra pessoas idosas, ainda há escassez de estudos no contexto brasileiro, especialmente com foco no público universitário. Observou-se, ainda, a efetividade de métodos ativos de ensino, como simulações, estudos de caso e oficinas, os quais serviram de base para o delineamento da intervenção proposta nesta pesquisa.

Na Etapa 2, a realização de entrevistas semiestruturadas com estudantes de diferentes áreas do conhecimento permitiu a construção de um modelo teórico, baseado na Teoria Fundamentada nos Dados, que elucidou o processo de reconhecimento da violência contra a pessoa idosa como algo gradativo, relacional e influenciado por múltiplas variáveis: escassa formação prévia, naturalização da violência no ambiente familiar e baixa responsabilização individual. Esse modelo evidenciou que, para além da transmissão de conteúdo, é necessário promover a sensibilização ética e a desconstrução de padrões socioculturais arraigados.

A Etapa 3 consistiu na implementação de intervenção educativa baseada na gamificação, por meio da proposta de pesquisa-ação. A experiência demonstrou que abordagens lúdicas, participativas e interdisciplinares são potentes catalisadores de mudança. A criação coletiva de jogos sobre a temática permitiu aos universitários refletirem criticamente sobre as formas de violência, desenvolverem empatia e formularem soluções concretas para o enfrentamento do problema. A participação

ativa, o protagonismo dos estudantes e a troca entre diferentes áreas do saber se revelaram essenciais para o sucesso do processo formativo.

Por fim, a Etapa 4, composta por um ensaio clínico não randomizado, comprovou a efetividade da intervenção. Os estudantes que participaram do processo educativo gamificado demonstraram maior propensão a denunciar situações de negligência familiar e atitudes mais protetoras em relação à população idosa. Além disso, mudanças significativas foram destacadas no nível de conscientização prática e no compromisso ético frente ao envelhecimento e às respectivas vulnerabilidades.

A integração das quatro etapas permitiu não apenas avaliar a efetividade da intervenção, como também compreender as raízes estruturais da violência e identificar estratégias formativas viáveis e transformadoras. Os achados reforçam a urgência da inclusão sistemática da temática da violência contra a pessoa idosa nos currículos de graduação, bem como o investimento em metodologias que estimulem o envolvimento, a criticidade e a responsabilidade social dos futuros profissionais.

Conclui-se que o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa requer abordagem intersetorial e intergeracional, que articule conhecimento científico, formação ética e ação prática. A proposta desenvolvida nesta tese se configura como contribuição relevante para o campo da educação em saúde, da gerontologia e da defesa dos direitos humanos, oferecendo subsídios concretos para construção de uma sociedade mais justa, empática e comprometida com a dignidade da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS – INTRODUÇÃO, REFERENCIAL TEÓRICO E MÉTODO

1. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial de envelhecimento e saúde [Internet]. Genebra: OMS; 2015 [citado 5 Ago 2024]. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?sequence=6
2. World Health Organization. Ageing: Global population: Questions and answers [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [citado 13 Jun 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/population-ageing>
3. United Nations United Nations Department of Economic and Social Affairs. Leaving no one behind in an ageing world. World Social Report 2023 [Internet]. New York: United Nations; 2023 [citado 5 Ago 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.18356/9789210019682>
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2023 [21 Ago 2024]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos#:~:text=A%20idade%20mediana%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o,%C3%ADndice%20era%20de%2030%2C7>
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2018 [10 Dez 2023]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>
6. World Health Organization. WHO's work on the UN Decade of Healthy Ageing (2021-2030) [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [22 Ago 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
7. Torres KRBO, Campos MR, Luiza VL, Caldas CP. Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. *Physis*. 2020;30(1):e300113. doi: 10.1590/S0103-73312020300113.
8. Brasil. Lei nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências [Internet]. Brasília: Presidência da República; 2003 [citado 10 Ago 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741.htm
9. Zhang W, Wang A. Functional ability of older adults based on the World Health Organization framework of healthy ageing: a scoping review. *J Public Health (Berlin)*. 2025;33:1513-31. doi: 10.1007/s10389-023-02121-x.
10. Alarcon MFS, Damaceno DG, Cardoso BC, Braccialli LAD, Sponchiado VBY, Marin MJS. Elder abuse: actions and suggestions by Primary Health Care professionals. *Rev Bras Enferm*. 2021;74 Suppl 2:e20200263. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0263.

11. Choksomngam Y, Petrungjarern T, Ketkit P, Boontak P, Panya R, Wongpakaran T, et al. The Prevalence of Elder Abuse and its Association with Frailty in Elderly Patients at the Outpatient Department of a Super-Tertiary Care Hospital in Northern Thailand. *Medicina (Kaunas)*. 2023;59(9):1644. doi: 10.3390/medicina59091644.
12. World Health Organization. Abuse of older people [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [citado 8 Jul 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>
13. Santos-Rodrigues RCD, Araújo-Monteiro GKND, Dantas AMN, Beserra PJF, Morais RMD, Souto RQ. Violência contra a pessoa idosa: análise conceitual. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(6):e20230150. doi: 10.1590/0034-7167-2023-0150pt.
14. Castro VCD, Rissardo LK, Carreira L. Violence against the Brazilian elderlies: an analysis of hospitalizations. *Rev Bras Enferm*. 2018;71 Suppl 2:777-85. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0139.
15. Taveira LM, Oliveira MLC. Profile of violence against older individuals registered at the Dial 100 in the period 2011-2015 in Brazil. *Geriatr Gerontol Aging*. 2020;14(2):120-7. doi: 10.5327/Z2447-212320202000081.
16. Teaster PB, Anetzberger GJ, Podnieks E, editors. The Worldwide Face of Elder Abuse [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2023 [citado 15 Jul 2024]. Disponível em: <https://link.springer.com/10.1007/978-3-031-34888-4>
17. Alonso-Moreno FJ, Llisterri Caro JL, Martínez Altarriba MC, Segura-Fragoso A, Martín-Sánchez V, Miravet Jiménez S, et al. Prevalence of suspected abuse of non-institutionalized older people treated in primary care. PRESENCIA study. *Semergen*. 2024;50(6):102263. doi: 10.1016/j.semerg.2024.102263.
18. Maraş GB, Ünlübaş E. Examining the Relationship Between Daily Activity Levels and Elder Abuse and Neglect: Bringing Light on Elder Abuse. *J Adv Nurs*. 2025;1-16. doi: 10.1111/jan.17026.
19. Meert S, De Donder L. Elder abuse in Flanders, Belgium: perspectives from home care nurses. *J Elder Abuse Negl*. 2025;37:24-49. doi: 10.1080/08946566.2024.2428945.
20. Rosen T, Shaw A, Elman A, Baek D, Gottesman E, Park S, et al. Focusing on caregiver neglect: a novel strategy for mistreatment of older adults screening and intervention. *Gerontologist*. 2024;65(2):gnae185. doi: 10.1093/geront/gnae185.
21. Antequera IG, Lopes MCBT, Batista REA, Campanharo CRV, Costa PCP, Okuno MFP. Rastreamento de violência contra pessoas idosas: associação com estresse percebido e sintomas depressivos em idosos hospitalizados. *Esc Anna Nery*. 2021;25(2):e20200167. doi: 10.1590/2177-9465-ean-2020-0167.
22. Rosen T, Bloemen EM, Harpe J, Sanchez AM, Mennitt KW, McCarthy TJ, et al. Radiologists' training, experience, and attitudes about elder abuse detection. *AJR Am J Roentgenol*. 2016;207(6):1210-4. doi: 10.2214/AJR.16.16078.

23. Estebarsari F, Dastoorpoor M, Mostafaei D, Khanjani N, Khalifehkandi ZR, Foroushani AR, et al. Design and implementation of an empowerment model to prevent elder abuse: a randomized controlled trial. *Clin Interv Aging*. 2018;17(13):669-79. doi: 10.2147/CIA.S158097.
24. Chapa RL, Hicks BM, Prihoda TJ, Smiley LA, Englehart LM, Taverna MV. Extent of elder abuse training in dental hygiene curricula and program directors' perceptions of importance of and barriers to implementation. *J Dent Educ*. 2019;83(1):39-47. doi: 10.21815/JDE.019.005.
25. Nouer SS, Meyer L, Shen Y, Hare ME, Connor PD. Dental students' perceived and actual knowledge of elder abuse: an online training curriculum. *Spec Care Dentist*. 2020;40(1):106-12. doi: 10.1111/scd.12445.
26. Ross MET, Bryan JL, Thomas KL, Asghar-Ali AA, Pickens SL. Elder abuse education using standardized patient simulation in an undergraduate nursing program. *J Nurs Educ*. 59(6):331-5. doi: 10.3928/01484834-20200520-06.
27. Estebarsari F, Ghorbanzadeh S, Milani AS, Saboohi Z, Latifi M, Shahsavari A, et al. Triage nurses' perspectives about abuse of older people: a study in a hospital setting. *BMC Nurs*. 2025;24:293. doi: 10.1186/s12912-025-02949-6.
28. Bauman Z, Donskis L. *Cegueira moral: a perda da sensibilidade na modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Zahar; 2014.
29. Bauman Z. *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Zahar; 2021.
30. Bauman Z. *Sobre educação e juventude*. Rio de Janeiro: Zahar; 2013.
31. Bauman Z. *Vidas em fragmentos: sobre a ética pós-moderna*. Rio de Janeiro: Zahar; 2011.
32. Haile ZT. Power analysis and exploratory research. *J Hum Lact*. 2023;39(4):579-83. doi: 10.1177/08903344231195625.
33. Minayo MCS, Assis SG, Souza ER. *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005.
34. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13a ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
35. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Cidades e Estados (2022)* [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [citado 10 Jan 2024]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/marilia/panorama>
36. Canuto LT, Oliveira AAS. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. *Psicol Rev*. 2020;26(1):83-102. doi: 10.5752/P.1678-9563.2020v26n1p82-100.
37. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein*. 2010;8(1):102-6. doi: 10.1590/S1679-45082010RW1134.

38. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64.
39. Costa AP, Amado J. *Análise de conteúdo suportada por Software*. São Roque: Ludomedia; 2018.
40. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Evidence-based practice, step by step: searching for the evidence. *Am J Nurs.* 2010;110(5):41-7. doi: 10.1097/01.NAJ.0000372071.24134.7e.
41. Strauss AL, Corbin J. *Pesquisa qualitativa técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada*. Porto Alegre: Artmed; 2008.
42. Strauss AL, Corbin J. *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory*. 4a ed. Thousand Oaks: Sage; 2014.
43. Holloway I, Galvin K. *Qualitative research in nursing and healthcare*. 5th ed. Hoboken: Wiley-Blackwell; 2024.
44. Marin MJS, Lima EFG, Paviotti AB, Matsuyama DT, Silva LKD, Gonzalez C, et al. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. *Rev Bras Educ Med.* 2010;34(1):13-20. doi: 10.1590/S0100-55022010000100003.
45. Andreu JMP. Revisión sistemática sobre la evaluación de propuestas de gamificación en siete disciplinas educativas. *Teor Educ.* 2021;34(1):189-214. doi: 10.14201/teri.27153.
46. Barbier R. *Pesquisa-ação*. Brasília, DF: Liber Livros; 2007.
47. Jungo KT, Mantelli S, Rozsnyai Z, Missiou A, Kitanovska BG, Weltermann B, et al. General practitioners' deprescribing decisions in older adults with polypharmacy: a case vignette study in 31 countries. *BMC Geriatrics.* 2021;21:19. doi: 10.1186/s12877-020-01953-6.
48. Soares DJM, Soares TEA, Santos WD. Evidências de validade de conteúdo da Escala de Atitudes perante as Avaliações Externas aplicadas em larga escala (EAAE). *Rev Iber Am Est Educ.* 2022;17(3):1806-18. doi: 10.21723/riaee.v17i3.16191.
49. Hernández Nieto RA. *Contribuciones al análisis estatístico*. Mérida: Universidad de Los Andes; 2002.
50. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health.* 29(5):489-97. doi: 10.1002/nur.20147.
51. Rouquayrol MZ, Gurgel M. *Rouquayrol: epidemiologia e saúde*. 8a ed. Rio de Janeiro: MedBook; 2023.