



ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: ESTUDO FENOMENOLÓGICO¹

NURSE'S ACTIVITY IN FRONT OF VIOLENCE AGAINST ELDERLY PEOPLE: PHENOMENOLOGICAL STUDY

Jiovana de Souza Santos¹

Francisca das Chagas Alves de Almeida²

Raúl Fernando Guerrero Castañeda³

Rafaella Queiroga Souto⁴

Resumo: A presente pesquisa teve por objetivo desvelar a atuação do enfermeiro no ambiente hospitalar durante a consulta de enfermagem à pessoa idosa vítima de violência e identificar o tipo de violência sofrida pela pessoa idosa a partir dos relatos dos enfermeiros. Foi conduzida uma pesquisa fenomenológica qualitativa por meio de entrevistas com oito enfermeiros de cinco instituições hospitalares, seguindo os pressupostos da fenomenologia social de Alfred Schütz. A análise foi realizada utilizando os passos propostos por Martins e Bicudo, se quatro categorias (motivos porquê) principais: percepção dos enfermeiros em relação ao cuidado às pessoas idosas vítimas de violência; identificação da violência contra a pessoa idosa pelos enfermeiros; repercussões afetivas e ações dos enfermeiros diante de pessoas idosas vítimas de violência; expectativas e desejos (motivos para) relacionados, representados pela quinta categoria: empatia como motivadora das ações dos enfermeiros durante os cuidados prestados a pessoas idosas vítimas de violência. Foi observado um amplo desvelamento de experiências com a execução de ações importantes, porém também foram identificadas lacunas que precisam ser abordadas, como a denúncia às autoridades competentes e a preservação de vestígios.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem; Pesquisa Qualitativa; Violência Contra o Idoso; Enfermagem Forense.

Abstract: The objective of this research was to unveil the role of nurses in the hospital environment during nursing consultations with elderly victims of violence and to identify the type of violence suffered by the elderly person based on the nurses' reports. A qualitative phenomenological research was conducted through interviews with eight nurses from five hospital institutions, following the assumptions of Alfred Schütz's social phenomenology. The analysis was carried out using the steps proposed by Martins and Bicudo, resulting in four main categories (reasons why): nurses' perception regarding the care of elderly victims of violence; nurses' identification of violence against the elderly; affective repercussions and actions of nurses in the face of elderly victims of violence; expectations and desires (reasons for) related, represented by the fifth category: empathy as a motivator for nurses' actions during the care provided to elderly victims of violence. A broad unveiling of experiences with the execution of important actions was observed, but gaps that need to be addressed were also identified, such as reporting to the competent authorities and preserving evidence.

Keywords: Nursing Care; Qualitative Research; Elder Abuse; Forensic Nursing.

¹ Doutora pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil. E-mail: jiovana48@gmail.com

² Mestra pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: falves.almeida@hotmail.com

³ Doutor pela Universidad de Guanajuato (UG), Guanajuato, GTO, México. E-mail: ferxtom@hotmail.com

⁴ Doutora pela Universidade de São Paulo (USP). Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: rqs@academico.ufpb.br



1 Considerações iniciais

A violência contra a pessoa idosa (VCPI) está aumentando globalmente, e os enfermeiros têm uma posição privilegiada para identificar, investigar e coordenar o cuidado às vítimas, uma vez que o serviço de saúde, na maioria das vezes, é o primeiro lugar para onde a vítima com agravos de saúde comuns da idade ou até mesmo por consequência da própria violência é conduzida. Além disso, as pessoas que sofrem violência tendem a buscar o serviço de saúde duas vezes mais do que aquelas que não sofrem (Donaldson, 2020).

Um estudo aponta que os enfermeiros realizam cuidados de saúde imediato às vítimas e podem ser mediadores entre o sistema de saúde e o judiciário ao registrar, denunciar e preservar vestígios que poderão comprovar o crime (Machado; Araújo; Figueiredo, 2019). Portanto, esses profissionais precisam estar aptos para avaliar, de forma holística, o paciente que apresenta suspeita de violência, incluindo desde sinais físicos até os comportamentais, psicológicos e sociais.

Identificar e conduzir os casos de VCPI adequadamente é fundamental para que o ciclo da vitimização não seja perpetuado, porque a violência de qualquer tipo tem impacto negativo na saúde, com consequências abrangentes, que vão desde lesões físicas até problemas comportamentais, alterações cognitivas, mentais, sexuais, doenças crônicas e comprometimento do convívio social (Speck; Dowdell; Mitchell, 2022). Além disso, há o aumento da mortalidade, institucionalização e hospitalização (Monteiro; Lopes, 2023).

Klaine e Kurogi (2023) evidenciaram em seu estudo que os profissionais de saúde sabem identificar os diversos tipos de violência contra a pessoa idosa, descrevendo a violência física como agressões físicas, enquanto a violência psicológica é caracterizada por coerção, agressão verbal e pelo comprometimento da autonomia. Por outro lado, os profissionais demonstraram limitações para caracterizar as violências financeira, sexual, a negligência e a autonegligência, confundindo suas características com aquelas da violência física e psicológica.

Um estudo publicado em 2023 revelou que as violências mais comuns contra a pessoa idosa foram as físicas e psicológicas, com mais de um episódio, motivadas por conflitos geracionais, sendo o filho ou parceiro íntimo o agressor, havendo pouco encaminhamento aos órgãos de proteção à pessoa idosa, o que dificultou ainda mais a condução dos casos (Ranzani *et al.* 2023).



A ausência de notificação e encaminhamento dos casos às autoridades competentes evidencia o grande desafio no combate à VCPI, agravada pelo fato da agressão ocorrer dentro do próprio seio familiar. Nessa premissa, atuar frente aos diversos tipos de violência exige do enfermeiro dedicação e conhecimento para assegurar os direitos resguardados pela Constituição Brasileira e pelo Estatuto do Idoso (Santos *et al.* 2023). Todavia, cabe ressaltar que a dedicação e conhecimento para resolução dos casos são essenciais e requerem apoio conjunto da equipe multiprofissional de saúde e das autoridades do sistema judiciário.

A identificação da VCPI é uma função complexa, que exige, entre outras condutas, o registro do ocorrido, a realização da anamnese e do exame físico para uma análise minuciosa em busca de evidências. Além disso, requer o conhecimento de aspectos ético-legais para conduzir os casos, acrescido de protocolos, fluxogramas e instrumentos para orientar a assistência (Wickwire *et al.* 2021).

Observa-se que abordagens sobre os aspectos forenses durante a formação acadêmica de enfermeiros ainda são incipientes no Brasil. Assim, no contexto da saúde, a enfermagem forense traz contribuições substanciais para preencher as lacunas decorrentes da violência, fornecendo conhecimentos técnico-científicos de enfermeiros sobre situações clínicas forenses (Reis, 2021).

A partir dessa revisão, foram feitos os seguintes questionamentos: qual é a atuação dos enfermeiros durante a consulta de enfermagem à pessoa idosa vítima de violência? Quais são os tipos de violência identificados durante a consulta de enfermagem? Para responder a essas questões, foram estabelecidos como objetivos desvelar a atuação do enfermeiro no ambiente hospitalar durante a consulta de enfermagem à pessoa idosa vítima de violência e identificar o tipo de violência sofrida pela pessoa idosa a partir dos relatos dos enfermeiros.

2 Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa guiada pelos pressupostos da fenomenologia social de Alfred Schütz, “que tem como base a compreensão das ações dos sujeitos no mundo social, considerando as relações intersubjetivas presentes em suas experiências cotidianas” (Schütz, 2008), e conduzida de acordo com as recomendações do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ).



O estudo foi realizado com enfermeiros que atuam em cinco instituições hospitalares na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil, nos setores de clínica médica, clínica cirúrgica, urgência e Unidade de Terapia Intensiva (UTI), no período de junho a dezembro de 2022. A escolha dessas instituições foi motivada pelo fato de atenderem um grande número de pessoas idosas.

O número total de enfermeiros nos quatro setores dessas instituições foi de 285, dos quais 70 foram considerados elegíveis para participar do estudo. No entanto, o rigor científico não requer um número específico de participantes, portanto, o total de participantes não foi pré-definido. As entrevistas foram conduzidas e, assim que o conteúdo foi analisado, foram identificados sinais de saturação teórica dos dados, indicando o encerramento da coleta. Os participantes foram recrutados por meio de indicações em cadeia, onde cada participante indicava outro enfermeiro, garantindo uma variação máxima de profissionais nos diferentes setores (Polit, 2012).

Foram incluídos no estudo enfermeiros que atuavam na assistência por pelo menos quatro semanas e 20 horas semanais, tempo considerado suficiente para serem expostos a experiências relacionadas à prática e, assim, responderem à pesquisa (Sexton, 2003) e que já tivessem alguma experiência no cuidado a pessoas idosas vítimas de violência. Para identificar a população com experiência em violência contra a pessoa idosa, foi feita uma pergunta de triagem: “Você já atendeu algum caso suspeito ou confirmado de violência contra a pessoa idosa?” Dos entrevistados, 70 afirmaram ter experiência nesse tipo de violência. Foram excluídos do estudo enfermeiros com atividades exclusivamente gerenciais, aqueles afastados do trabalho e oito participantes que não atingiram a profundidade necessária nas entrevistas fenomenológicas.

Seguindo o princípio da variação máxima, foram incluídos pelo menos três profissionais de cada instituição selecionada, representando um profissional de cada setor. Foram entrevistados 16 enfermeiros, e durante a oitava entrevista, observou-se a saturação das informações, resultando na exclusão de oito participantes que não atingiram a profundidade necessária nas entrevistas. Não foram obtidas informações adicionais, resultando em uma amostra final de oito participantes, seguindo as recomendações de Cresswell (1998) e Morse (1994) de realizar no mínimo cinco e no máximo 25 entrevistas em estudos fenomenológicos. A saturação foi verificada após a análise dos dados, observando consistência na qualidade e quantidade das informações (Fusch; Ness, 2015).

Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas conduzidas pela abordagem da fenomenologia social de Alfred Schütz, que busca compreender o fenômeno



intersubjetivo vivenciado pelo indivíduo, considerando que as ações são motivadas por uma intenção (Schütz, 2003). “A entrevista fenomenológica é um encontro com um fenômeno vivenciado por ‘uma’ pessoa que o caracteriza; não é o pesquisador que o determina, mas sim a pessoa do discurso” (Guerrero-Castañeda et al., 2017). Durante a entrevista, há uma relação face a face, um encontro entre os sujeitos, onde ocorre uma relação social que possibilita “à pessoa manter-se aberta e acessível às ações intencionais do outro, constituindo uma relação-nós permissível para que o fluxo da consciência de um se apresente ao do outro” (Schütz, 2008). Dessa forma, o pesquisador precisa estar atento a cada detalhe revelado pelo entrevistado e observar as informações verbais e não verbais, estando aberto e sensível para compreender os significados do fenômeno, buscando aprofundar-se no mundo subjetivo da experiência vivenciada diante do fenômeno estudado (Simões; Souza, 1997).

Nessa perspectiva, foram realizadas três entrevistas piloto e, na terceira, observou-se que as questões sobre “Qual a sua experiência em casos de VCPI?”; “Qual a sua atitude diante dessa situação?”; “O que você projeta com essas atitudes?” não estavam claras e, portanto, precisavam de adequações. Assim, a partir das modificações concretizadas, as indagações passaram a ter as seguintes redações: “Descreva como foi o seu atendimento à pessoa idosa vítima de violência?”; “O que você fez diante dessa situação?”; “O que você esperava (gostaria que acontecesse) com essa conduta/atitude/ação?” Para verificar a clareza dos questionamentos após as alterações realizadas, procedeu-se com mais quatro entrevistas piloto, e os resultados mostraram-se favoráveis.

Para aproximar-se dos enfermeiros, o pesquisador realizou visitas semanais em diferentes turnos aos profissionais dos setores das instituições, convidando-os e explicando-lhes sobre a pesquisa. Em resposta afirmativa, de forma individual, o participante foi conduzido a uma sala reservada, ou o próprio participante sugeriu agendar outro momento. Após a permissão e assinatura do consentimento informado, as entrevistas foram conduzidas, e a duração aproximada das gravações foi de 30 minutos. Durante a entrevista, o pesquisador fez anotações, as quais foram usadas para aprofundar o fenômeno quando o participante encerrou sua fala.

Após leituras aprofundadas e repetidas, o conteúdo das entrevistas foi transcrito na íntegra e analisado em busca dos significados do fenômeno. Os textos foram organizados conforme as questões norteadoras, e as falas foram agrupadas para compreensão global do fenômeno.



Para análise dos dados, foram seguidos os passos metodológicos sugeridos por Martins e Bicudo (1989) com análise da estrutura do fenômeno situado. Assim, realizou-se uma leitura global dos textos, buscando aproximar-se da experiência vivida pelo indivíduo, sem tentar interpretá-la. Definiu-se as unidades de significados relendo os textos até identificar as informações significativas. Criou-se as categorias de análise, buscando os aspectos comuns e peculiares entre os discursos. Por fim, realizou-se a transformação da síntese das unidades de significados em proposições, por meio das compreensões acerca do fenômeno. A análise crítica dos discursos permitiu a identificação, a descrição do significado da ação, a categorização e a compreensão do fenômeno sob investigação.

A presente pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 5.534.117, e seguiu as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012). Para garantir o sigilo e o anonimato, os nomes dos entrevistados foram substituídos pela letra “P” (participante) seguida de um número arábico.

3 Resultados

Quanto aos dados sociodemográficos, seis dos participantes são do sexo feminino, e dois do sexo masculino, com idades entre 31 e 40 anos, todos com especialização e pelo menos dois empregos.

Os depoimentos dos enfermeiros sobre a atuação com pessoas idosas vítimas de violência geraram unidades de análise que representam a vivência dos profissionais no contexto do tempo passado e presente (motivo porque), conforme definido por Schütz (2003). Essas unidades de análise são expressas em quatro categorias: percepção dos enfermeiros sobre o cuidado à pessoa idosa vítima de violência, identificação da VCPI pelos enfermeiros, repercussões afetivas experimentadas pelos enfermeiros diante da pessoa idosa vítima de violência e expectativas/desejos (motivos para), projetados pelos enfermeiros. A quinta categoria é representada pela empatia como motivadora das ações dos enfermeiros durante os cuidados à pessoa idosa vítima de violência. Essas motivações, segundo Schütz (2003), constituem a ação social intencional do indivíduo para um propósito.



3.1 Percepção dos enfermeiros sobre o cuidado à pessoa idosa vítima de violência

Os enfermeiros identificam a ausência ou inadequação de cuidado à pessoa idosa quando há prejuízos nas necessidades básicas, tais como: ingestão insuficiente de líquidos que causa desidratação, caquexia resultante de alimentação precária, falta de mudança de posição levando a lesões por pressão e infecções devido a higiene comprometida. Eles também relatam como esse cuidado deve ser realizado: com respeito; afeto; zelo; conforto; carinho; escuta; acolhimento e cuidados físicos e emocionais. As formas do cuidado na percepção dos enfermeiros são descritas a seguir:

[...] não deve dar água, que tá desidratado, não dar comida porque tá caquético, não faz mudança de decúbito porque tem escaras, não troca fralda, às vezes tem infecção urinária! (P8).

[...] que a violência não é só bater né, tem a questão do cuidado deles né, da questão do zelo pela sua higiene corporal, pelo conforto, pelo respeito, psicológico né [...] é um conjunto [...] é o clínico associado aos cuidados físicos, psicológicos e emocionais principalmente! (P6).

[...] até um toque, um gesto eu acho que isso traz carinho e afeto [...] o cuidado, a forma de falar é muito importante né, o parar pra ouvir é importantíssimo né [...] eu digo muito assim que a gente tem que prestar muita atenção na dor física e na dor emocional [...] uma vez uma paciente me disse: “minha filha, eu tenho medo dele. Porque ele me obriga a comer à força. Ele me dá tanto cumê, filha, que eu vomito”! (P7).

[...] o idoso tem que ser bem acolhido, bem tratado, precisa de atenção e carinho, de cuidado com a higiene, e muitas vezes não tem! (P8).

3.2 Identificação da VCPI pelos enfermeiros

Os enfermeiros descrevem como sinais que caracterizam a violência: maus-tratos; ausência de alimentação; condições de ambiência precárias, fraldas sujas por um longo período de tempo; lesões por pressão; caquexia; condições físicas precárias; desidratação; encarceramento; fraturas; higiene inadequada; medo do toque; retração; isolamento; tristeza e depressão, como evidenciado nas seguintes falas:

[...] é maltratado né?! [...] Que a gente vê que o paciente não está recebendo alimentação, as condições do quarto é precária, às vezes o paciente está com uma fralda de muito tempo, sem trocar, tá sujo [...] cheio de escaras, caquético, bem debilitado [...] paciente que se encontrava com a questão física precária [...] muitos chegam com anemia [...] o corpo ressecado, com desnutrição, a questão da face dentária dele tava precária! (P1).

[...] então a violência eu vejo majoritariamente desse jeito, por abandono, por descaso, encarceramento, física, privação do alimento e emocional muito grande, a depressão! Ainda com lesões, retração, calado, triste, com fraturas, medo do toque (P6).



3.3 Repercussões afetivas experimentadas por enfermeiros diante da pessoa idosa vítima de violência

O psicológico do profissional é afetado quando se depara com as situações de VCPI. O impacto do que veem gera surpresa e repercussões afetivas, e eles relatam não estar preparados para isso. Toda essa experiência leva o enfermeiro a fazer uma autorreflexão sobre o mundo, a vida, o contexto social e sua biografia, o que pode impactar na mudança de suas próprias ações, o que é importante para práticas mais efetivas. Descrições das falas:

[...] a gente só acredita porque vê [...] você não tem noção do que você vê [...] normalmente é uma surpresa né?! [...] a gente nunca tá pronto pra pegar um paciente mal tratado ou com violência doméstica [...] a gente não tá apto pra ver uma violência doméstica, maus tratos [...] a gente tem que tá com o pulso bem forte porque é uma situação bem difícil! (P1).

[...] eu me sinto [...] não sei nem como explicar assim para você [...] a gente começa a dar mais valor as coisas mais simples [...] um banho por exemplo, ter alguém do teu lado pra te ajudar no momento de dificuldade [...] existe talvez um problema social que precisa ser investigado [...] e aí a gente tem outro processo que é a etapa de alta, a gente fica pensando: pra onde vai? com quem vai? quem vai cuidar? [...] é uma problema que o Serviço Social tem, mas a gente também, porque a gente se envolve né?! (P3).

[...] nossa, teve uma situação muito triste, muito tensa, eu fiquei indignada com o jeito que o idoso chegou no hospital, desumano! (P8).

3.4 Ações dos enfermeiros diante da pessoa idosa vítima de violência

Os enfermeiros prestam acolhimento à pessoa idosa por meio de conversa, escuta e informações. Eles também tentam tranquilizá-la, passar segurança, dar apoio, colocar-se no lugar da vítima, evitar o toque e realizar os procedimentos com mais calma, como expresso nas seguintes falas:

[...] então a pessoa chega aqui e é acolhida [...] eu tento tranquilizar o paciente, dizer que agora ele está seguro, que estamos aqui para ajudá-lo, que vamos cuidar dele [...] tento entender a dor que ele tá sentindo, quais os medos, tento ofertar conforto, eu escuto [...] tento não tocar muito nele porque às vezes é isso que aumenta o medo, pelo trauma [...] mas a gente conversa, vai fazendo os procedimentos com calma, no tempo do paciente, para acalmá-lo! (P2).

[...] e quando chega a gente faz aquele, um acolhimento né [...] aí esse acolhimento é isso! Tentar ajudar né, conforto, alimentação, escuta, essa parte mais humanizada né [...] e aí toda vez, quando ia passar na visita tinha que tirar um tempinho para escutar! (P5).

Os enfermeiros lançam mão da anamnese e do exame físico durante o atendimento a pessoas idosas em situação de violência, no entanto, não há relatos de coleta e preservação de vestígios para evidências, conforme relatado a seguir:



[...] o primeiro passo é fazer uma anamnese e exame físico [...] a passagem da sonda desde o diagnóstico de disfagia [...] hidratá-la e tratar suas feridas [...] esse paciente passa por uma comissão de pele, a gente admite, acolhe ele na sala de emergência mesmo [...] e a gente avalia o tipo da lesão, o estado nutricional [...] hidratação endovenosa! (P6).

[...] eu consegui criar um paciente naquela hora e consegui dizer que o paciente estava sendo violentado por meio de diálogo [...] o primeiro atendimento específico do sangramento, né. Ela foi transfundida, né, dois concentrados de hemácias e aí! (P7).

Os enfermeiros relatam o uso de instrumentos no atendimento à pessoa idosa, mas esses instrumentos não são específicos para a violência. São instrumentos utilizados para qualquer tipo de atendimento no serviço, como a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a escala de Braden (previsão de risco de Lesão por Pressão) e a Escala de Morse (avaliação de risco de queda), conforme descrito nas falas:

[...] tem duas coisas importantíssimas que a gente faz quando o paciente chega assim, que é admitido, que tem dentro da nossa sistematização, que é a Escala de Morse e a Escala de Braden [...] a enfermagem tem o lado legal que tem a SAE que utiliza as duas escalas que acaba ajudando a avaliar! (P2).

[...] eu aplico a SAE, a escala de Braden que tem no sistema! (P4).

Os enfermeiros também conversam e questionam a família da pessoa idosa para investigar o caso. Perguntam sobre aspectos de cuidados básicos, como alimentação e hidratação, o tempo que a vítima se encontra nesse estado e por que não tomaram medidas de cuidado. Buscam informações com os familiares sobre a biografia e o estilo de vida da pessoa idosa. Além disso, há um relato de abordagem ao agressor para afastá-lo da vítima, com olhar de cuidado em relação ao perpetrador, levando-o à autorreflexão sobre sua própria vida, na perspectiva de que o cuidador também precisa de cuidado para poder cuidar.

[...] mas aí a gente tenta conversar com a família né [...] são os primeiros cuidados né, e a conversa com a família, saber né: Faz quanto tempo que ela não se alimenta? Ela não tava bebendo água? Ela não tava comendo? Por que você não levou pro hospital, se você viu que ela tava sem comer? Por que a senhora não virou ela pra evitar tanta lesão?! (E5).

[...] da família acho que também você saber a história de onde ele veio, como ele era tratado, como que ele vive, a quanto tempo ele tá ali, também é importante né! (E8).

[...] então quando eu conversei, foi justamente pontuar e vi onde estava o erro, nunca mais esse cidadão voltou [...] o próprio sobrinho estava causando a violência [...] porque depois ela me chamou e disse: “Oh minha filha, eu num sei nem o que agradecer que minha fia nunca mais deixou aquele homem entrar aqui” [...] então eu mostrei a ele a importância dele se cuidar, porque ele chegava aqui agressivo, e percebi que era por sobrecarga [...] o cuidador também precisa de cuidado, ou ele também vira agressor! (E7).



A denúncia é delegada à equipe do serviço social, como evidenciado nas falas abaixo:

[...] comunico ao serviço social e o serviço social entra em contato com o Ministério Público [...] mas a nossa parte de enfermeira é mais acolhimento, os cuidados com o paciente e informar as condições do paciente, como a gente encontrou esse paciente, ao médico, ao serviço social e a psicologia! (P5).

[...] o serviço social que toma as medidas judiciais, eu faço a minha parte de promover os cuidados gerais! (P8).

A colaboração com o judiciário também foi relatada, mas apenas por um participante:

[...] quando já houve a denúncia ao MP, a gente liga para descrever como encontramos o idoso, a situação dele [...] porque eles sabem que teve a denúncia, mas não sabe as condições (P1).

3.5 Empatia como motivadora das ações de enfermeiros durante os cuidados à pessoa idosa vítima de violência

Os enfermeiros têm as suas ações motivadas pela empatia, a vontade de fazer justiça, respaldar-se e resgatar a dignidade da pessoa idosa.

[...] aqui você pretende resgatar o princípio da dignidade humana [...] resgatar esses princípios mentalmente, fisicamente num paciente abandonado [...] isso me motiva [...] acho que a questão humanista! (P2).

[...] porque a gente se coloca muito no lugar [...] eu né, eu me coloco muito assim no lugar do próximo, [...] você se coloca no lugar de um familiar, de uma pessoa que vai precisar de um cuidado, até você mesmo na sua velhice né! (E4).

[...] então o que eu espero como enfermeira é proporcionar o conforto com alívio, e também tentar tirar até aquele idoso do meio de risco, porque a gente acionando outros profissionais eles pode intervir junto com o Ministério Público pra tirar aquele idoso daquele meio né [...] pelo menos levar um pouco de alegria e um conforto enquanto a gente conversa! (P5).

[...] com certeza para ver se o idoso tem o mínimo de dignidade ali, de condição humana [...] e que seja feita justiça, que quem fez aquilo, pague! (P8).

Registra o caso de VCPI para cumprir com o dever profissional, como mostram os relatos a seguir:

[...] registro porque eu seria negligente em saber que um paciente estava sendo vítima de violência doméstica e passar com os olhos fechados! (P7).

[...] preciso registrar para me respaldar, e cumprir com o meu dever de enfermeira! (P8).



4 Discussão

A percepção do cuidado descrito pelos enfermeiros foi importante para compreender a sua atuação na VCPI. Essa percepção converge com os aspectos conceituais do cuidado, que pode ser definido por dedicação, afetuosidade, diligência, entusiasmo e atenção, sendo realizado no contexto da vida social (Souza et al., 2005). É uma forma de estar com os outros ao lidar com as questões particulares da vida cívica e suas relações sociais, que incluem o nascimento, a promoção e restauração da saúde e a própria morte (Souza *et al.* 2005).

Nessa perspectiva, segundo os pressupostos da fenomenologia social de Alfred Schütz, o cuidado de enfermagem é uma ação social que tem como cenário o mundo da vida, em que se estabelecem relações intersubjetivas, que o enfermeiro deve valorizar nos diferentes ambientes de trabalho. Portanto, deve-se prestigiar a situação biográfica em que se encontra no momento do cuidado, além do acervo de conhecimentos e experiências adquiridas ao longo da vida, permitindo ao profissional ter um olhar mais amplo para o cuidado à luz da vida do sujeito ao considerar o seu contexto social (Jesus *et al.* 2013).

Esse cuidado, permeado pela formação do enfermeiro para conduzir os casos de VCPI em sua prática, deve ser iniciado na graduação. Porém, essa abordagem é incipiente em sua formação, como revelado em um estudo realizado em sete universidades da Turquia com 2.128 estudantes de enfermagem, que enfatizou a necessidade dos futuros enfermeiros aumentarem seu nível de conhecimento acerca da VCPI (Senturk *et al.* 2020).

No que diz respeito à identificação dos casos de VCPI, é possível revelar os tipos de violência sofrida pelas pessoas idosas, onde a maioria das descrições realizadas pelos enfermeiros está relacionada às características de violência física e negligência. Conforme a literatura, a agressão não se trata apenas de atos físicos, incluindo a ausência do cuidado, como deixar de trocar fraldas e realizar hidratação, até xingamentos, manipulação emocional e espancamento (Oliveira *et al.* 2018). Essas características são relatadas pelos enfermeiros na categoria de identificação da VCPI.

No entanto, poucas vezes o agressor tem compreensão sobre quais os atos que se configuram como violência. Além disso, o profissional de saúde pode ter dificuldade em perceber a violência devido ao fato de ter seu acervo de conhecimentos limitado, o que pode impossibilitar a tomada de decisão frente às pessoas idosas em situação de violência.

Schütz define ação como um comportamento humano concebido por um sujeito de forma deliberada, dotado de propósito. Ao planejar uma ação, antecipa-se uma ação -



como se já tivesse sido realizada - e a probabilidade de fazê-lo está diretamente relacionada ao elemento presente da vida. A situação biográfica e o acervo de conhecimentos disponíveis e acessíveis determinam o plano de ação (Schütz, 2008). Quando uma ação é executada, seu significado original, como planejado, pode mudar de acordo com a forma como a ação é executada, abrindo um espaço ilimitado para o pensamento (Schütz, 2003).

No Brasil, estudos conduzidos com o objetivo de analisar as concepções dos profissionais de enfermagem quanto à detecção e prevenção de VCPI mostram que muitos profissionais reconhecem ou suspeitam, mas não sabem como conduzir os casos devido à falta de preparo específico e à dificuldade de integração entre os serviços públicos de atenção à VCPI, porém manifestam preocupação com a falta de capacitação (Oliveira *et al.* 2018; Silva *et al.* 2021).

Possibilitar a capacitação técnico-científica de enfermeiros apresenta-se como uma importante estratégia no combate à violência contra pessoas idosas. Além disso, ressalta-se a relevância de considerar ainda aspectos humanísticos no manejo dos casos de VCPI, uma vez que, como visto em resultado de 31 estudos, programas educacionais para a equipe de enfermagem podem colaborar para diminuir a VCPI (Richardson; Kitchen; Livingston, 2002; Narevic *et al.* 2011; Irvine *et al.* 2012).

As características relatadas pelos enfermeiros podem sugerir sinais de violência. No entanto, dada a complexidade de identificar a violência, cabe destacar a necessidade de capacitar os enfermeiros para identificarem comportamentos não verbais que podem indicar a violência. Comportamentos de olhar assustado, um pedido para ficar sozinho com o profissional, ansiedade frente ao agressor ou a pessoas desconhecidas, o medo do toque, o silêncio, omissão de informações, delegação de falas para o cuidador, ou interrupção do cuidador e até mesmo a permanência constante do lado da vítima, sem momento de privacidade quando o profissional está próximo, podem caracterizar situações de violência. Na violência psicológica, que é mais prevalente que a física, conforme evidenciado em estudos, é sutil e camuflada por um “cuidado” apenas no convívio social, e por isso difícil de ser detectada devido à sua subjetividade (Ribot *et al.* 2015; Simone *et al.* 2016), seguida da negligência com a ausência de oferta das necessidades básicas da vida diária (Pampolim; Leite, 2020).

Todo esse contexto do mundo da vida da pessoa idosa, em que ele vivencia o evento traumático da violência, gera nos profissionais repercussões afetivas que levam à autorreflexão também de sua condição humana enquanto ser no mundo, levando a



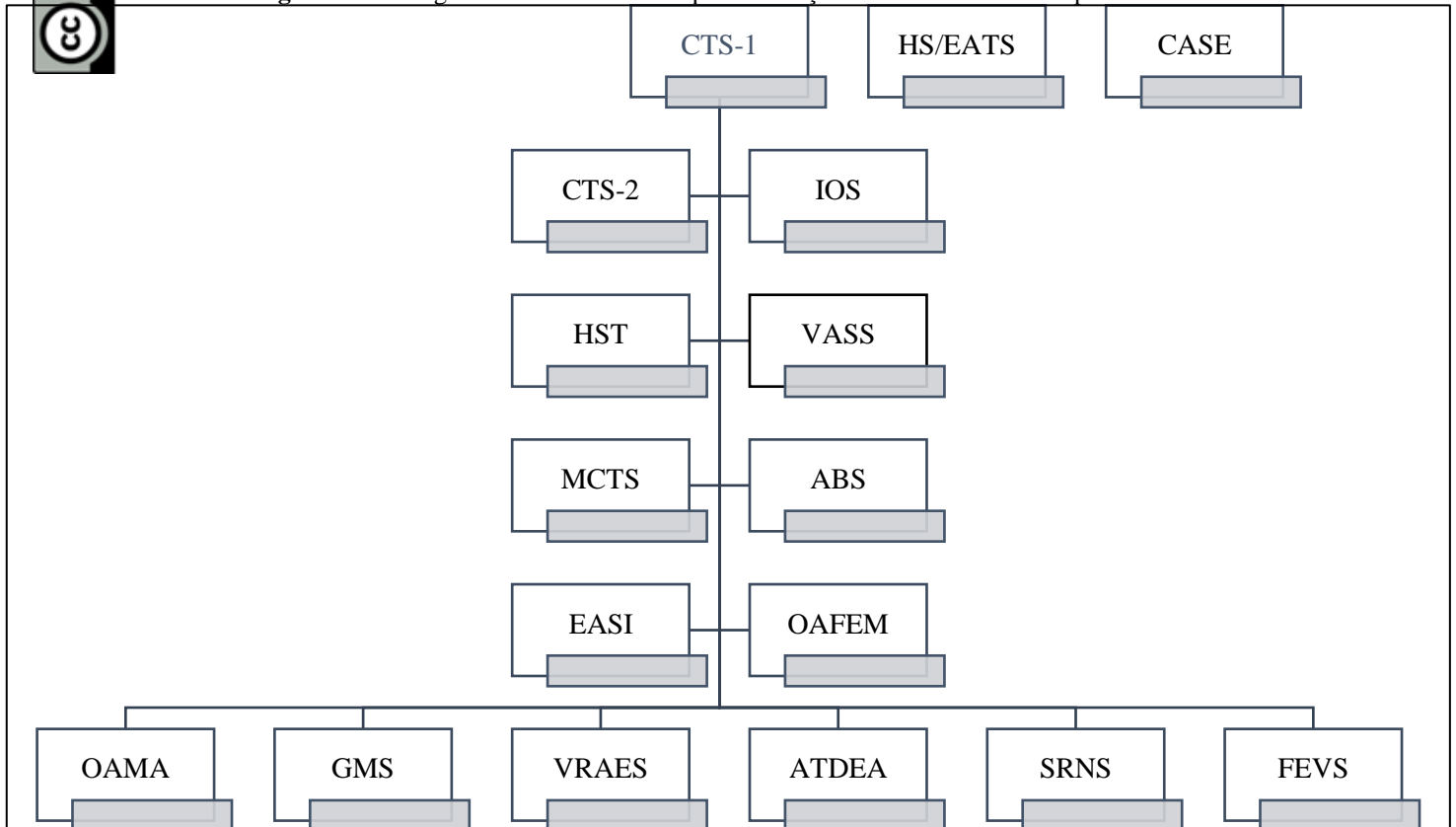
consciência à vivência da situação social na qual a pessoa idosa se encontra, resultando em motivações que impactam em suas ações profissionais, como evidenciado nos discursos dos enfermeiros.

No que concerne às ações dos enfermeiros, o acolhimento e a escuta foram realizados pelos participantes, corroborando com outros autores, os quais ressaltam que, para identificar a VCPI, é necessário que o enfermeiro disponha de um tempo para conversa, com o intuito de criar um vínculo, para que assim, a pessoa idosa sinta-se em um espaço de confiança, possibilitando observar e coletar informações e sinais que sugerem a violência, dado que as queixas da vítima são consideradas um dos indicadores mais sensíveis e específicos para todos os tipos de violência (Augusto *et al.* 2022; Santos *et al.* 2022).

A anamnese e o exame físico também foram ações relatadas; no entanto, observa-se nas descrições das falas dos enfermeiros fragilidades quanto ao uso de ferramentas direcionadas para a VCPI. Para a primeira abordagem, é necessário que se mantenha uma conduta profissional, sem fazer juízo de valor, evitando tratamento infantil e perguntas que coloquem a pessoa idosa como culpada (Marques *et al.* 2022), devendo-se aplicar a entrevista de enfermagem forense. Quanto ao exame físico, deve ser realizado em busca de coletar evidências de VCPI e preservação dos vestígios (Donaldson, 2020), o que não foi identificado nas falas. Ressalta-se que o enfermeiro precisa ter conhecimento acerca dos aspectos forenses para poder conduzir a coleta de dados, uma vez que o profissional irá interpretar os significados da experiência vivida pela vítima em seu mundo cotidiano. Para a fenomenologia social, o mundo cotidiano é o contexto em que o ser humano vive (Schütz, 2009).

Não houve relato do uso de instrumentos específicos para identificar e conduzir os casos de VCPI. As descrições referem-se a instrumentos comuns utilizados em sua assistência. Uma revisão de escopo recente constatou 17 tipos de instrumentos para triagem da VCPI, todos desenvolvidos em outros países, e apenas dois traduzidos e adaptados para o Brasil (Santos *et al.* 2022); nenhum destes foi citado pelos participantes da presente pesquisa. Os instrumentos referidos estão descritos na figura 1.

Figura 1²: Fluxograma dos instrumentos para avaliação da violência contra a pessoa idosa



Fonte: Adaptado de Santos *et al.* 2022.

O estudo de Santos (2023) revelou lacunas na execução de práticas forenses realizadas por enfermeiros, fragilizadas pela ausência de capacitações e instrumentos que direcionem o manejo dos casos. Além disso, constatou-se a inexistência de entrevista forense, coleta e preservação de vestígios para comprovar o crime.

Ressalta-se que ter ferramentas que auxiliem na condução dos casos de VCPI é primordial para que os enfermeiros pratiquem suas ações com coerência e efetividade. A ausência desses instrumentos colabora para um cuidado fragilizado, conforme os achados da presente pesquisa.

Somado a isso, outro desafio para identificar os casos de VCPI está na negação da pessoa idosa, insistindo em defender e justificar as ações do agressor e recusando-se a denunciá-lo, com medo do que possa acontecer com o perpetrador, pois muitas vezes é

² CTS-1 = Conflict Tactics Scale – 1; HS/EAST = Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test; CASE = Caregiver Abuse Screen; CTS-2 = Conflict Tactics Scale – 2; IOA = Indicators of Abuse; HITS = Hurt, Insult, Threaten, Scream; VASS = Vulnerability to Abuse Screening Scale; MCTS = Modified Conflict Tactics Scale; ABS = Aggressive Behavior Scale; EASI = Elder Abuse Suspicion Index; OAFEM = Self-Report Measure of Financial Exploitation of Older Adults; OAMA = Older Adult Mistreatment Assessment; GMS = Geriatric Mistreatment Scale; VRAES = Violence Risk Assessment in Elderly Scale; ATDEA = Assessment Tool for Domestic Elder Abuse; SRNS = Self-Reported Neglect Scale; FEVS = Financial Exploitation Vulnerability Scale



um parente próximo. Além disso, por medo de que sua condição piore, mesmo que já tenha causado muitos danos (Oliveira *et al.* 2018).

No que diz respeito à abordagem familiar descrita pelos profissionais, é uma ação importante para investigar os casos de VCPI, pois transcende o mundo de vida da pessoa idosa, buscando um encontro social ampliado que permite coletar mais informações sobre o contexto social no qual a vítima está inserida. Isso ocorre porque o mundo cotidiano é intersubjetivo, onde o sujeito se vincula a diferentes relações sociais, uma vez que os seres humanos coexistem e convivem entre si (Schütz, 2008). Portanto, essa abordagem é necessária para investigar a VCPI, considerando que a dependência familiar da pessoa idosa aumenta o risco de violência, principalmente quando há disfunção familiar associada e delegação dos cuidados a terceiros (Monteiro; Lopes, 2023).

Observou-se que os enfermeiros delegam a denúncia à equipe de serviço social. No entanto, a denúncia dos casos de violência é responsabilidade de todos os profissionais. Os profissionais devem estar atentos à sua importância na condição de saúde/doença do indivíduo para considerar os processos de tomada de decisão social e a efetividade do cuidado em saúde (Oliveira *et al.* 2018), pois a perpetuação da violência traz consequências irreversíveis ao indivíduo. É preciso um olhar ao redor e reconhecer que os fenômenos em saúde revelam uma capacidade ampla das experiências humanas, o que permite identificar situações que exigem a intervenção do profissional, e não delegar sua responsabilidade, para que assim possamos dar sentido à nossa vivência. Não é possível prestar o cuidado apenas com teorização sobre a ação, e tampouco podemos defini-lo como uma estrutura única e simples, uma vez que existe uma articulação estrutural inerente a cada pessoa e contexto (Oliveira; Carraco, 2011).

Enfatiza-se que no presente estudo, não foi sequer mencionada pelos participantes a palavra “notificação”, resultado que corrobora com outra pesquisa na qual se revelou a subnotificação de casos de VCPI, embora os enfermeiros tivessem conhecimento sobre a violência, o que se torna um obstáculo para ações efetivas (Silva; Vieira, 2021). Essa realidade é apresentada pela World Health Organization (2014) ao apontar que 1 a cada 6 pessoas idosas são vítimas de violência, no entanto, apenas 1 a cada 24 casos são notificados, resultando na ausência de denúncia. Cabe destacar que casos suspeitos ou confirmados de VCPI são de notificação compulsória pelo profissional que os identifica ou recebe o relato (Brasil, 2022), e a subnotificação caracteriza uma forma de negligência.

Autores relatam que a assistência de enfermagem às vítimas de violência é finalizada ao encaminhar os casos ao serviço social, limitando-se a isso, sem, no entanto,



realizar o acompanhamento dos casos (Silva; Vieira, 2021). Além disso, outro estudo aponta que, no que se refere à notificação dos casos de VCPI no Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN) por profissionais de saúde, observou-se que o envolvimento das equipes de serviço social e psicologia nos casos é considerado como notificação (Klaine; Kurogi, 2023).

No que tange à colaboração com o sistema judiciário, apenas um enfermeiro relatou ter contribuído dessa maneira, embora essa atitude tenha sido feita em caráter informativo, em que as informações foram repassadas ao órgão competente com a finalidade de descrever a condição física e mental que a pessoa idosa apresentava à época da internação. No entanto, o caso já havia sido denunciado previamente ao Ministério Público pela comunidade. De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem, o enfermeiro possui compreensão do sistema de saúde, social e legal, estando apto a colaborar com o sistema judiciário (Cofen, 2017).

Em relação às motivações que levaram às ações dos enfermeiros frente à VCPI, elas constituem a “exteriorização de suas intencionalidades” (Jesus *et al.* 2013). Segundo Souza e outros autores (2005), cuidar significa colocar-se no lugar do outro, muitas vezes em diferentes situações a nível pessoal e social (Souza *et al.* 2005), o que justifica a empatia, a vontade de fazer justiça e o resgate da dignidade da pessoa idosa relatadas pelos enfermeiros como motivações que geraram suas ações. Conforme Schütz (2003), a ação do sujeito é intencional, intersubjetiva e, portanto, motivada. Nesse sentido, a raiz de toda ação social tem um sentido comum, mas cada indivíduo se situa de maneira específica no mundo da vida, denominado por Schütz (2008) como situação biográfica, e a intencionalidade das ações dos enfermeiros pode variar dependendo de sua situação biográfica.

Diante do exposto, o cuidado de enfermagem configura um campo de interação entre sujeitos, como um complexo ambiente e espaço da atividade humana que requer a compreensão do comportamento social dos sujeitos envolvidos (Camatta *et al.* 2008). Nesse sentido, as motivações dos enfermeiros relatadas no presente estudo, principalmente a empatia, corroboram com os resultados encontrados por outros autores, onde foi revelado que os profissionais de saúde experimentaram sentimentos de angústia e preocupações associadas à empatia (Klaine; Kurogi, 2023).

O estudo traz contribuições substanciais para as ciências da saúde e enfermagem ao revelar a atuação dos enfermeiros, possibilitando compreender como lidam com a VCPI, a fim de subsidiar capacitações para melhorar a assistência às vítimas e,



consequentemente, garantir-lhes o direito à dignidade como um dever social que incumbe aos profissionais de saúde.

Destacam-se como limitações do estudo, a abrangência locorregional da investigação, sugerindo que novos estudos sejam realizados sobre a temática abordada.

5 Considerações finais

Observou-se que, diante dos casos de VCPI, os enfermeiros demonstraram uma ampla experiência na execução de ações importantes, tais como acolhimento, escuta, anamnese, exame físico e abordagem familiar para investigar os casos. Além disso, a empatia impulsiona esses profissionais a agirem de forma holística, contribuindo para o reconhecimento dos principais sinais da violência. Eles possuem uma percepção ampliada do cuidado, identificando características que podem estar associadas a situações de violência e revelando repercussões afetivas diante da realidade cotidiana das vítimas. Isso leva a reflexões sociais que influenciam suas ações.

No entanto, ainda existem lacunas relacionadas à realização de denúncias dos casos às autoridades competentes e à preservação de vestígios. Essas lacunas estão associadas à falta de abordagem da VCPI durante a formação acadêmica e à educação em saúde, bem como à ausência de ferramentas que orientem a prática dos enfermeiros. Essas questões dificultam a qualidade da assistência prestada.

Portanto, sugere-se que gestores e profissionais envolvidos no cuidado a pessoas idosas dediquem esforços para a realização de capacitações, elaboração e implementação de tecnologias em saúde que abordem a temática da VCPI.

Referências

AUGUSTO, A. A. M.; SILVA, D. F.; MUSSE, J. O. S.; REIS, M. J.; OLIMPIO, A.; ESTEVE, R. B. Qualidade da evolução de enfermagem na descrição de atos violentos sofridos por idosos: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, São Paulo-SP, v. 11, n. 5:e26211528026-e26211528026, abr. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28026>

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei n. 14.423, de 22 de junho de 2022**. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 jul. 2022.

BRASIL. Congresso. Senado. **Resolução n. 10, de 2016**. Suspende, nos termos do art. 52, inciso X, da Constituição Federal, a execução do inciso IV do art. 22 da Lei n. 8.212, de 24 de julho de 1991. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 mar. 2016.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 59, 13 jun. 2013.

CAMATTA, M. W. Contribuições da sociologia fenomenológica de Alfred Schütz para as pesquisas em enfermagem: revisão de literatura. **Online brazilian journal of nursing**, Niterói, v. 7, n. 2, p. 1-10, fev. 2008. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1446/383>. Acesso em: 15 mar. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução n. 556, de 23 de agosto de 2017**. Regulamenta a atividade do Enfermeiro Forense no Brasil, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05562017_54582.html. Acesso em: 10 mar. 2023.

CRESWELL, J. **Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions**. 4. ed. Thousand Oaks, CA: SAGE, 1998.

DONALDSON, A. E. New Zealand emergency nurses' knowledge of forensic science and its application to practice. **International Emergency Nursing**, KwaZulu- África, v. 53, n. 100854, p. 1-9, nov. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100854>

FUSCH, P. I.; NESS, L. R. Are We There Yet? Data Saturation in Qualitative Research. **The Qualitative Report**, Miami, v.20, n. 9, p. 1408-1416, jul. 2015. DOI: <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2015.2281>

GUERRERO-CASTAÑEDA, R. F.; MENEZES, T. O.; OJEDA-VARGAS, G. Características de la entrevista fenomenológica en investigación en enfermería. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 2, p. 1-5, mar. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.67458>

IRVINE, A. B.; BILLOW, M. B.; GATES, D. M.; FITZWATER, E. L.; SEELEY, J. R.; BOURGEOIS, M. Internet training to respond to aggressive resident behaviors. **The Gerontologist**, Oxônia, v. 52, n. 1, p. 13-23, out. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/gnr069>

JESUS, M. C. P.; MERINGHI, M. A. B.; OLIVEIRA, D. M.; TOCANTINS, F. R.; RODRIGUES, B. R. M. D. The social phenomenology of Alfred Schütz and its contribution for the nursing. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 736-741, jun. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000300030>

KLAINÉ, G. J.; KUROI, L.T. Significados de violência contra a pessoa idosa na perspectiva dos profissionais de saúde. **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 28, e128006, jun. 2023. DOI: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.128006>

MACHADO, B. P.; ARAÚJO, I. M. B.; FIGUEIREDO, M. C. B. Forensic nursing: what is taught in the bachelor's degree in nursing in Portugal. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 22, p. 43-50, set. 2019. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV19028>

MARQUES, F. R. D. M.; RIBEIRO, D. A. T.; PIRES, G. A. R.; COSTA, A. B.; CARREIRA, L.SALCI, M. A. Diagnósticos de enfermagem em idosos institucionalizados vítimas de violência. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 26, n. e20210335, p. 1-7, jan. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0335>



MARTINS, J.; BICUDO, M. A. V. **A pesquisa qualitativa em Psicologia. Fundamentos e recursos básicos**. São Paulo: EDUC-Moraes, 1989.

MORSE, J. M. Designing funded qualitative research. In: NORMAN, K. D.; YVONNA, S. L. (ed.). **Handbook of qualitative research**. 2. ed. Thousand Oaks, CA: SAGE, 1994. p. 36-60.

MONTEIRO, K. O.; LOPES, G. S. Aspectos relacionados a violência contra o idoso. **Revista Contemporânea**, Caruaru, v. 3, n. 11, p. 1-23, nov. 2023. DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV3N11-211>

NAREVIC, E.; GILLES, G. M.; RAJADHAYAX, R.; MANAGUELOD, E.; MONIS, F.; DIAMOND, F. The effects of enhanced program review and staff training on the management of aggression among clients in a long. **Ageing & Mental Health**, Londres, v. 15, n. 1, p. 103 - 112, jan. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1080/13607863.2010.501070>

OLIVEIRA, M. F. V.; CARRACO, T. E. Cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 376-80, mar./abr. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000200025>

OLIVEIRA, K. S. M.; CARVALHO, F. P. B.; OLIVEIRA, L. C.; SIMPSON, C. A.; SILVA, F. T. L.; MARTINS, A. G. C. Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 39, n. e57462, p. 1-12, maio. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.57462>

PAMPOLIM, G.; LEITE, F. M. C. Negligência e violência psicológica contra a pessoa idosa em um estado brasileiro: análise das notificações de 2011 a 2018. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1-14, jul. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.190272>

POLIT, D. F.; BECK, T. B. **Nursing Research. Generating and assessing evidence for nursing practice**. 9. ed. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health; Lippincott Williams & Wilkins, 2012.

RANZANI, C. M.; SILVA, S. C.; HINO, P.; TAMINATO, M.; OKUNO, M. F. P.; FERNANDES, H. Perfil e características da violência contra a pessoa idosa durante a pandemia COVID-19*. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. :e3826, p.1-15, ago. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6220.3826>

REIS, I. O.; CASTRO, N. R. S.; CHAVES, M.; SOUZA, J. R. S.; CORRÊA, L. O. Abordagem da Enfermagem Forense na graduação: percepção de estudantes de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 12, n. 4, p. 1-4, dez. 2021. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4498>

RIBOT, V.C.; ROUSSEAU, E.; GARCÍA, T. C.; ARTEAGA, M.; RAMOS, M.; AFONSO, M. Psychological the most common elder abuse in a Havana neighborhood. **MEDICC Review**, Oakland, v. 17, n. 2, p. 39-43, abr. 2015. DOI: <https://doi.org/10.37757/mr2015.v17.n2.9>

RICHARDSON, B.; KITCHEN, G.; LIVINGSTON, G. The effect of education on knowledge and management of elder abuse: a randomized controlled trial. **Age and Ageing**, Oxford, v. 31, n. 5, p. 335-41, set. 2002. DOI: <https://doi.org/10.1093/ageing/31.5.335>

SANTOS, L. C. A.; RIBEIRO, W. A.; CASTRO, K.; PAULA, E.; LIMA, D. S.; MARTINHO, M. N., BARCELLOS, L. C.; SOUSA, E. M. M. Violência física contra o idoso: o enfermeiro como protagonista da detecção no âmbito hospitalar. **Revista Científica Multidisciplinar**, Macapá, v. 3, n. 5, p. 1-8, maio. 2022. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i5.1432>



RODRIGUES, R. C. S.; BRANDÃO, B. M. L. S.; MONTEIRO, G. K. N. A.; MARCOLINO, E. C.; MORAES, T. M.; SOUTO, R. Q. Assessment tools for elder abuse: scoping review. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 56, n.: e20220115, p. 1-10, out. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0115en>

SANTOS, L. S.; LIMA, D. L. S.; MENDES, A. M.; SOUSA, B. B.; MATOS, M. L. S. S.; RODRIGUES, H. C.; NUNES, G. A. G. Violência contra a pessoa idosa: conhecimento e atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Ouro Fino, v. 23, n. 8, p. e14378, set. 2023. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e14378.2023>

SANTOS, J. S. **Práticas forenses realizadas por enfermeiros à pessoa idosa em situação de violência**. 2023. 161 f. Tese (Doutorado em Enfermagem), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2023.

SCHÜTZ, A.; LUCKMANN, T. **Las estructuras del mundo de la vida**. Buenos Aires: Amorrortu, 2009.

SCHÜTZ A. **El problema de la realidad social**. 2. ed. Buenos Aires: Amorrortu, 2008.

SCHÜTZ, A. **El problema de la realidad social**. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2003.

SEXTON, J. B.; THOMAS, E. J.; GRILLO, S. P. **The Safety Attitudes Questionnaire: Guidelines for administration**. Texas: University of Texas, 2003.

ŞENTÜRK, S.; GUZEL, A.; ERGUN, G.; CETINKAIA, A. Determination of the knowledge and awareness of nursing students about elder neglect and abuse: The case in Turkey. **Perspectives in Psychiatric Care**, Miami, v. 57, n. 2, p. 627-34, abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/ppc.12586>

SILVA, P. T.; VIEIRA, R. P. Violência Contra o Idoso: Percepções e desafios enfrentados por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, Fortaleza, v.15, n.56, p. 88-109, jul. 2021. DOI: <https://doi.org/10.14295/idonline.v15i56.3143>

SIMÕES, S. M. F.; SOUZA, I. E. O. Um caminhar na aproximação da entrevista fenomenológica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 5, n. 3, p. 13-17, ju. 1997 DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11691997000300003>

SIMONE, L.; WETTSTEIN, A.; SENN, O.; ROSEMAN, T.; HASLER, S. Types of abuse and risk factors associated with elder abuse. **Swiss Med Wkly**, Suíça, v.146, n. 14273, p. 5-15, jan. 2016. DOI: <https://doi.org/10.4414/smw.2016.14273>

SOUZA, M. L.; SARTOR, V. V. B.; PADILHA, M. I. C. S.; PRADO, M. L. O Cuidado em Enfermagem: uma aproximação teórica. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 2 p. 266–270, jun. 2005. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072005000200015>

SPECK, P. M.; DOWDELL, E. B.; MITCHELL, S. A. Innovative Pedagogical Approaches to Teaching Advanced Forensic Nursing. **Nursing Clinics of North America**, Nashville, v. 57, n. 4, p. 653-670, dez. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2022.07.004>

OLIVEIRA, K. S. M.; CARVALHO, F. P. B.; OLIVEIRA, L. C.; SIMPSON, C. A.; SILVA, F. T.; MARTINS, A. G. C. Violence against the elderly: the conceptions of nursing professionals regarding detection and prevention. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, n. e57462, p. 1-9, maio. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.57462>



Pesquisa

ISSN 2525-8222

DOI: <http://dx.doi.org/10.33361/RPQ.2024.v.12.n.31.695>

WICKWIRE, K. A.; VALENTINE, J. L.; DOWINING, N.; COCHRAN, C. B.; DRAKE, S.; SEKULA, L. K.; JENNINGS, S. Forensic Nursing Research: The Basics Explained. **Journal of Forensic Nursing**, Saskatoon, v. 17, n. 3, p. 173-181, set. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000336>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on violence prevention**, Geneva: WHO, 2014.

Recebido em: 24 de agosto de 2023.

Aceito em: 26 de dezembro de 2024.