



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL
EM GERONTOLOGIA**



ELISMAR PEDROZA BEZERRA

**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM PARA O IDOSO EM
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

João Pessoa/PB

2021

ELISMAR PEDROZA BEZERRA

**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM PARA O IDOSO
EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para a obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

Área de Concentração: Gerontologia

Linha de pesquisa: Políticas e Práticas na Atenção à Saúde e Envelhecimento

Orientadora: Profa. Dra. Susanne Pinheiro Costa e Silva.

João Pessoa/PB
2021

Catálogo na publicação Seção de Catalogação e Classificação

B574i Bezerra, Elismar Pedroza.

Instrumento de coleta de dados de enfermagem para idoso em situação de violência / Elismar Pedroza Bezerra. - João Pessoa, 2021.
114 f. : il.

Orientação: Susanne Pinheiro Costa e
Silva. Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Cuidados de enfermagem. 2. Idoso - maus-tratos.
3. Gerontologia. 4. Estudo de validação. I. Silva, Susanne Pinheiro
Costa e.

UFPB/BC

CDU 616-083(043)

ELISMAR PEDROZA BEZERRA

**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM PARA O IDOSO EM
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia
(Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de
Título de Mestre em Gerontologia.

Aprovada em 23 de Novembro de 2021 .

COMISSÃO JULGADORA

Susanne Pinheiro Costa e Silva

Profa. Dra. Susanne Pinheiro Costa e Silva
Presidente da Banca (Orientadora)
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Carla Kalline Alves Cartaxo Freitas

Profa. Dra. Carla Kalline Alves Cartaxo Freitas
Universidade Federal de Sergipe

Edilene Araújo Monteiro

Profa. Dra. Edilene Araújo Monteiro
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por tudo, pela minha existência, por ser meu conforto e segurança, estando sempre ao meu lado conferindo-me sabedoria e paciência.

À minha orientadora, Prof^{ra} Dr^a. Susanne Pinheiro Costa e Silva pelo apoio, incentivo e paciência comigo.

Aos colegas do mestrado, pelo companheirismo e apoio durante todo tempo.

Aos enfermeiros do HULW, por participarem do processo.

À minha preciosa mãe- Maria Alves Bezerra.

Aos meus irmãos, que sempre torceram por mim.

Aos meus sobrinhos que me serve de estímulo para buscar uma vida melhor a cada dia.

Aos meus amigos que torcem por mim.

À amiga e companheira, Aline de Brito, por estar ao meu lado em todos os momentos.

Enfim, a todos que fizeram deste trabalho uma realização e torceram por mim durante toda essa trajetória.

*“Quando clamei, tu me
respondeste: deste-me
força e coragem.”*

(Salmos 138:3).

BEZERRA, Elismar Pedroza. **Instrumento de coleta de dados de enfermagem para o idoso em situação de violência**. 2021. 114 f. Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2021.

RESUMO

Introdução: A violência contra pessoas idosas cresce a cada dia. Muitas vezes, estas são expostas aos mais variados tipos de abuso, inclusive no ambiente domiciliar. Desse modo, a enfermagem tem um papel fundamental no atendimento a essa população. Nesse sentido, a assistência de enfermagem deve ocorrer de maneira a contemplar as necessidades individualizadas, buscando proporcionar qualidade no atendimento. Sendo assim, um instrumento de coleta de dados de enfermagem baseado em evidências científicas poderá contribuir para subsidiar e sistematizar a atenção ao idoso em situação de violência. Portanto, a sua utilização permitirá não só a identificação e atendimento das necessidades desse indivíduo, mas também estabelecerá comunicação mais efetiva entre a categoria de enfermeiros e usuários dos serviços de saúde. **Objetivos:** Identificar os indicadores empíricos a serem utilizados na consulta de enfermagem; propor um instrumento de coleta de dados de enfermagem para idosos em situações de violência; validar o conteúdo do instrumento. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico conduzido em três etapas: revisão integrativa de literatura, realizada em 05 bases de dados: Web of Science, MEDLINE/PubMed, Scopus, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature e Bases de Dados de Enfermagem; construção e validação do instrumento de coleta de dados de enfermagem para idosos em situação de violência. **Resultados:** Os principais indicadores empíricos incluídos no instrumento envolveram as *necessidades humanas básicas*, dentre elas regulação do estado geral, neurológica e vascular; necessidade de oxigenação, hidratação e eliminação; mecânica corporal; motilidade; nutrição e sexualidade, entre outros; e *sinais e sintomas de violência*, incluindo danos físicos, psicológicos, sexuais, financeiros e abandono. Na etapa de validação do instrumento, o mesmo obteve média geral do Índice de Validade de Conteúdo acima de 0,80 em todos os domínios. Dessa forma, os especialistas recomendaram sua utilização. **Discussão:** De forma a atender as considerações dos juízes e aperfeiçoar a qualidade do instrumento, foram realizados ajustes e complementos no instrumento elaborado, no tocante aos seguintes itens: Regulação do estado geral do idoso; Necessidade de regulação vascular; Necessidade de integridade cutâneo-mucosa; Necessidade de Regulação Térmica e Necessidade de Segurança. **Considerações finais:** Espera-se que o instrumento possa contribuir para os serviços de enfermagem no tocante à sistematização da assistência de enfermagem, organização de estratégias de atendimento e conhecimento sobre o assunto, subsidiando a prática dos profissionais que trabalham com pessoas idosas em situação de violência, possibilitando a diminuição dos impactos causados por tal problemática e melhoria do bem-estar do idoso.

Descritores: Cuidados de enfermagem; Sinais e sintomas; Maus-tratos ao Idoso; Estudo de validação;

BEZERRA, Elismar Pedroza. **Nursing data collection instrument for to elderly people in situations of violence.** 2021. 114 p. Professional Master's Program in Gerontology - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2021.

ABSTRACT

Introduction: Violence against senior citizens is continuously growing. They are frequently exposed to a variety of abuses, including within family environment. This way, nursing plays a prominent role in assisting such population. Nursing assistance must occur in a way to meet individuals's needs, so as to provide a good quality care. Therefore, a Nursing data collecting instrument, based on scientific evidence can contribute for supporting and systematizing the elderly's assistance in case of violence. Thus, its use will allow not only identification and assistance in the individual's needs, but also it will establish more effective communication between nursing professionals and health care users. **Aims:** Identifying empirical indicators to be used when meeting the nursing professional; proposing a nursing data collecting instrument to the elderly in violence condition; validating the instrument contents. **Methodology:** this is a study conducted in three stages: integrative literature review carried out in 05 data bases: WEB of Science, MEDLINE/PubMed, Scopus, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, as well as Nursing Data Base; construction and validation of nursing data collecting instrument for senior citizens in violence condition (methodological study). **Results:** the main empirical indicators included in the instrument have involved the basic human needs, among them the regulation of the general, neurological and vascular status; the need for oxygenation, hydration and elimination; body mechanics; motility, nutrition and sexuality, among others; signs and symptoms of violence including physical, psychological, financial, sexual damages, as well as abandonment. During the validation period of the instrument, it reached a general means of the Index of Contents Validity above 0,80 in all domains. Therefore, experts have recommended its application. **Discussion:** In order to meet the considerations by judges, as well as to improve the instrument quality, adjustments and complements in the protocol were made, concerning the following items: regulation of elderly people's general status; vascular regulation need; need for skin-mucosa integrity; need for thermal regulation and security. **FINAL Considerations:** we expect that the instrument can contribute to the Nursing Services, concerning Nursing assistance systematizing, strategy organization of assistance and knowledge about the subject, by supporting professionals' practice, particularly those who work with old age patients facing violence situations. This will make it possible the decrease of impacts caused by such issue, as well as the improvement of senior citizens' well-being.

Keywords: Nursing care; signs and symptoms; senior citizens; Validation study.

BEZERRA, Elismar Pedroza. **Instrumento de recogida de datos de enfermería para personas mayores en situación de violencia**. 2021. 114 f. Programa de Maestría Profesional en Gerontología - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2021.

RESUMEN

Introducción: La violencia contra las personas mayores crece día a día. A menudo, están expuestos a los más variados tipos de abuso, incluso en el entorno del hogar. Por tanto, la enfermería tiene un papel fundamental en el servicio a esta población. En este sentido, el cuidado de enfermería debe realizarse de manera que contemple las necesidades individuales, buscando brindar una atención de calidad. Así, un instrumento de recolección de datos de enfermería basado en evidencia científica puede contribuir a subsidiar y sistematizar la atención al adulto mayor en situaciones de violencia. Por lo tanto, su uso no solo permitirá la identificación y atención de las necesidades de este individuo, sino que también establecerá una comunicación más efectiva entre la categoría de enfermeras y usuarios de los servicios de salud. **Objetivos:** Identificar los indicadores empíricos a utilizar en las consultas de enfermería; proponer un instrumento de recolección de datos de enfermería para personas mayores en situación de violencia; validar el contenido del instrumento. **Método:** Se trata de un estudio realizado en tres etapas: revisión integradora de la literatura, realizada en 05 bases de datos: Web of Science, MEDLINE / PubMed, Scopus, Cumulative Index to Nursing y Allied Health Literature and Nursing Databases; construcción y validación del instrumento de recolección de datos de enfermería para personas mayores en situación de violencia (estudio metodológico). **Resultados:** Los principales indicadores empíricos incluidos en el instrumento involucraron las necesidades humanas básicas, incluida la regulación de la salud general, neurológica y vascular; necesidad de oxigenación, hidratación y eliminación; mecánica del cuerpo; motilidad; nutrición y sexualidad, entre otros; y signos y síntomas de violencia, incluidos los daños físicos, psicológicos, sexuales, económicos y el abandono. En el paso de validación del instrumento, obtuvo un índice de validez de contenido promedio general superior a 0,80 en todos los dominios. Por tanto, los expertos recomendaron su uso. **Discusión:** Con el fin de atender las consideraciones de los jueces y mejorar la calidad del instrumento, se realizaron ajustes y adiciones al instrumento elaborado, en los siguientes ítems: Regulación de la salud general de las personas mayores; necesidad de regulación vascular; Necesidad de integridad cutánea mucosa; Necesidad de regulación térmica y necesidad de seguridad. **Consideraciones finales:** se espera que el instrumento pueda contribuir a los servicios de enfermería en cuanto a la sistematización del cuidado de enfermería, la organización de las estrategias de cuidado y el conocimiento sobre el tema, apoyando la práctica de los profesionales que trabajan con personas mayores en situaciones de violencia, posibilitando la reducción de impactos. causado por este problema y la mejora del bienestar de los ancianos.

Descriptor: Atención de enfermería; Señales y síntomas; Maltrato a los ancianos; Estudio de validación.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Indicadores empíricos utilizados no instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem ao idoso em situação de violência. João Pessoa-PB, Brasil, 2021.....	52
Tabela 2: Indicadores empíricos de violência física utilizados no instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem ao idoso vítima de abusos. João Pessoa-PB, Brasil, 2021.....	53
Tabela 3: Indicadores empíricos de violência psicológica utilizados no instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem ao idoso vítima de abusos. João Pessoa-PB, Brasil, 2021.....	54
Tabela 4: Indicadores empíricos de violência sexual utilizados no instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem ao idoso vítima de abusos. João Pessoa-PB, Brasil, 2021.....	56
Tabela 5: Indicadores empíricos de violência financeira/econômica utilizados no instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem ao idoso vítima de abusos. João Pessoa-PB, Brasil, 2021.....	58
Tabela 6: Indicadores empíricos de Abandono/Negligência econômica utilizados no instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem ao idoso vítima de abusos. João Pessoa-PB, Brasil, 2021.....	59

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Principais legislações acerca do idoso no Brasil desde a Constituição de 1988.....	24
Quadro 2: Metadados dos estudos incluídos na revisão integrativa. João Pessoa, PB, 2021.....	34
Quadro 3: Características metodológicas dos estudos incluídos nesta revisão. João Pessoa, PB, 2020.....	35
Quadro 4: Indicadores empíricos e conclusões dos estudos incluídos nesta revisão. João Pessoa, PB, 2020.....	37
Quadro 5: Perfil dos enfermeiros juízes envolvidos na validação do instrumento de coleta de dados de enfermagem do idoso em situação de violência.....	51
Quadro 6: Indicadores Empíricos das Necessidades Humanas Básicas na pessoa idosa que alcançaram $IVC \geq 0.80$, conforme avaliação dos juízes. João Pessoa -PB, Brasil, 2021.....	61

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Pirâmide de Maslow sobre as NHB.....	32
Figura 2: Fluxograma das etapas do estudo.....	42
Figura 3: Fluxo do processo de seleção dos artigos incluídos na revisão integrativa, João Pessoa, PB, 2020.....	45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF	Base de Dados em Enfermagem
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
CCS	Centro de Ciências da Saúde;
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
DeCS	Descritores em Ciência da Saúde
DIP	Doenças Infecciosas e Parasitárias;
EUA	Estados Unidos da América
HULW	Hospital Universitário Lauro Wanderley
INPEA	International Network for the Prevention of Elder Abuse
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
MEDLINE	Literatura Internacional em Ciências da Saúde
MeSH	Medical Subject Headings
NHB	Necessidades Humanas Básicas
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PMPG	Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia
PROSPERO	International Prospective Register of Systematic Reviews
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
VCPI	Violência contra a pessoa idosa

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	15
1	INTRODUÇÃO	17
2	REFERENCIAL TEÓRICO	22
2.1	Envelhecimento populacional e violência contra a pessoa idosa.....	22
2.2	Instrumentos de coletas de dados de enfermagem e SAE.....	30
2.3	Evidências científicas sobre os indicadores empíricos utilizados na consulta de enfermagem à pessoa idosa em situação de violência.....	33
3	PERCURSO METODOLÓGICO	42
3.1	Tipo de Estudo.....	42
3.2	Etapas do Estudo.....	42
3.3	Local da Pesquisa.....	48
3.4	População e Amostra.....	48
3.5	Instrumentos e Procedimentos para coleta dos dados.....	50
3.6	Análise dos dados.....	51
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	53
4.1	Resultados e discussão centrados na pesquisa.....	53
4.2	Instrumento de coleta de dados de enfermagem para o idoso em situação de violência.....	64
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	70
	REFERÊNCIAS	72
	APÊNDICES	81
	APÊNDICE A - Carta-convite a(o) juiz(a) especialista.....	82
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	83
	APÊNDICE C – Formulário do Google Forms.....	85
	ANEXOS	106
	ANEXO A - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).....	107
	ANEXO B – Ficha de notificação de violência.....	114

APRESENTAÇÃO

A presente dissertação está inserida na linha de pesquisa “Políticas e práticas na atenção à saúde e envelhecimento” do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia (PMPG) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Sou enfermeira graduada pela Universidade Federal de Campina Grande UFCG, especialista em Saúde da Família, com ênfase nas linhas de cuidados; especialista em Saúde do Trabalhador e em Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Atualmente, atuo como enfermeira assistencial na Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) do Hospital Universitário Lauro Wanderley-PB. Iniciei minha vida profissional no Hospital Universitário Alcides Carneiro, em Campina Grande, tendo também trabalhado na Estratégia Saúde da Família em Massaranduba-PB.

No meu percurso profissional enquanto enfermeira da ESF e da área hospitalar, realizei ações e atendimentos com pessoas de todas as faixas etárias do ciclo vital. Porém, o interesse pela atenção à saúde do idoso foi marcante. As consultas, práticas e vivências me levaram a refletir sobre o quão significativo vem sendo o processo de envelhecimento, especialmente no contexto brasileiro, marcado por diferenças regionais e sociais, surgindo, assim, uma inquietação sobre a temática.

Nesse contexto, sabe-se que, infelizmente, a violência ao idoso no âmbito domiciliar vem ocorrendo cada dia mais e que, durante o atendimento, algumas situações não são detectadas por nós, enfermeiros, visto que os atos abusivos contra tal população, muitas vezes, tem natureza oculta e de difícil identificação. Algumas pessoas idosas escondem e não denunciam os maus-tratos sofridos. Com isso, é imperioso que os profissionais de saúde estejam atentos a possíveis sinais que indiquem tais situações, especialmente a enfermagem, que é considerada a categoria mais próxima no contato com o usuário.

Esta problemática pode ser minimizada, sendo a violência identificada e devidamente assistida a partir do uso de instrumentos especificamente construídos para esse fim. Nesse intuito, o presente estudo reflete a preocupação em contribuir para a identificação de possíveis casos de violência contra a pessoa idosa, auxiliando enfermeiros a atuarem de forma integral e melhorarem a qualidade de vida das vítimas.

Para alcançar seus objetivos, o estudo está dividido em cinco partes, a saber:

Introdução; Referencial teórico; Percurso metodológico; Resultados e discussão; e Considerações finais.

O primeiro capítulo consiste na contextualização da temática, problematizando o estudo demonstrando seus objetivos; o segundo inclui o referencial teórico, onde se aprofunda o arcabouço literário acerca da temática, apresentando os resultados do estudo de revisão integrativa da literatura, a qual subsidiou a elaboração do produto. O terceiro capítulo descreve o percurso metodológico, incluindo métodos de elaboração e validação do produto proposto. A quarta parte apresenta os resultados e suas respectivas discussões acerca da pesquisa de validação desenvolvida, seguida pela apresentação do produto.

Por fim, o último capítulo envolve as considerações finais, apresentando os conhecimentos adquiridos, a relevância do estudo para a enfermagem e para a Gerontologia. Espera-se uma leitura proveitosa e aplicação prática do produto do estudo, contribuindo também com a sociedade.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, observa-se um expressivo aumento da sobrevida e, conseqüente, elevação do número de pessoas na terceira idade. O acelerado crescimento da população idosa já pode ser considerado, inclusive, um desafio para saúde pública no Brasil, que passou nas últimas décadas de um cenário epidemiológico de população jovem para o incremento da pessoa idosa na sociedade, apontando também suas vulnerabilidades (VERAS, 2018; ONOFRI, 2016).

O aumento da expectativa de vida é considerado um dos maiores sucessos da humanidade. Contudo, também se torna um dos grandes desafios para a saúde (FHON et al., 2018). Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), aproximadamente 9% das pessoas no mundo estavam acima de 65 anos, com a proporção de pessoas idosas projetada para cerca de 12% em 2030; 16% em 2050 e 23% até 2100 (ONU, 2019).

No Brasil, assim como em muitos países ao redor do mundo, a população idosa está em franco crescimento, sendo que tal fenômeno ocorre de forma célere. Enquanto em 2010 o número de pessoas acima de 65 anos correspondia a aproximadamente 14 milhões, totalizando 7,4% da população do país, dados recentes revelam que esta população atingiu o percentual de 9,5% em 2019, totalizando aproximadamente 20 milhões de pessoas. As projeções populacionais calculam que a proporção de pessoas com 65 anos ou mais poderá atingir 25,5% no ano de 2060, o que equivale a 58 milhões de indivíduos (IBGE, 2019).

Com o aumento expressivo da população envelhecida, problemas de saúde pública de grande magnitude passam a fazer parte cada dia mais do cotidiano das sociedades. Nesse interim, a violência contra a pessoa idosa (VCPI) vem assumindo grandes proporções, representando desafio para os sistemas de saúde, segurança pública e serviços sociais, podendo impactar diretamente na qualidade de vida das vítimas (HO et al., 2017; CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018).

São muitos os termos utilizados para definir a violência contra a pessoa idosa. No entanto, a adotada pela Inpea (INPEA), a qual também é eleita pela Organização Mundial de Saúde (OMS), diz que esta é definida como qualquer ato, único ou repetitivo, assim como omissão que ocorra em qualquer relação supostamente de confiança e que cause danos ou incômodo à pessoa idosa (OMS, 2005).

A VCPI pode se manifestar de diferentes formas: física, psicológica, sexual, financeira, por abandono e/ou negligência. Independente do tipo da agressão, as consequências recaem sobre a saúde física e/ou psíquica das vítimas, exigindo a elaboração de mecanismos que permitam combatê-la (BRASIL, 2014).

Apesar de produzir efeitos complexos e multidimensionais à saúde, este tipo de agravo tem alta prevalência, com percentual aproximado de 10%, estando significativamente associada ao comprometimento da saúde física e mental dos idosos, independente de variáveis sociodemográficas, de saúde, apoio familiar e incapacidade funcional (MACHADO et al., 2020).

Estudos revelam que a residência é o ambiente com maior predomínio nos casos de violência. No entanto, os idosos estão sujeitos a sofrer tal situação em vários cenários de sua convivência, incluindo as instituições de longa permanência, podendo ser praticada por diferentes atores como familiares, vizinhos e pessoas desconhecidas (SANTANA et al., 2016; RODRIGUES et al., 2017).

Exatamente pela proximidade com o agressor, comumente as vítimas têm vergonha, receio de retaliações, medo do rompimento dos laços familiares, perda da autonomia e do local onde residem, fatores associados à omissão da informação acerca desse acontecimento. Por esse motivo, a determinação fidedigna da prevalência da VCPI é difícil (MACHADO et al., 2020).

A VCPI é um problema de origens seculares e adquire atualmente um caráter epidêmico, sendo considerado um dos principais problemas de saúde pública no Brasil (GIL, 2015). Para enfrentar esse problema, diversas políticas públicas têm sido incorporadas às diretrizes que instituem medidas para a identificação dos casos, como a comunicação obrigatória destes, o atendimento interdisciplinar e intersetorial às vítimas, além da capacitação de profissionais da saúde (LINO et al., 2019).

Embora tais medidas não acompanhem a velocidade de crescimento deste fenômeno, a incorporação do tema nas políticas formuladas oferece suporte para a construção de uma rede integrada de atendimento aos idosos, envolvendo diferentes setores e, principalmente, os profissionais que lidam diretamente com a população idosa. Tais trabalhadores podem ser cruciais na detecção precoce da VCPI (LINO et al., 2019).

Mesmo assim, não é raro observar dificuldades para a identificação da violência

existente, passando muitas vezes despercebida no ato da consulta de enfermagem e/ou visita domiciliar. Isso demonstra a necessidade da capacitação e educação permanente, o que facilita a identificação precoce de vítimas de abusos. Para além, muitos profissionais que se deparam com casos de violência contra idosos não encontram rede de apoio para auxiliá-los no fomento de ações, que demandam uma rede de referência e contrarreferência resolutiva e multidisciplinar (OLIVEIRA et al., 2018).

Não se pode omitir que algumas características de doenças apresentadas pelo idoso podem ser confundidas com sinais e sintomas de maus tratos, sendo imprescindível que o profissional que participa do cuidado tenha desenvoltura na detecção do fenômeno (MAIA, 2018). Nesse sentido, a assistência de enfermagem ao idoso em situação de violência deve ocorrer de maneira a contemplar às necessidades individualizadas, buscando proporcionar qualidade no atendimento e evidenciar possível ação violenta. A Enfermagem avançou na busca por substituir a prática empírica nos últimos tempos, passando a fundamentar sua prática em conhecimentos científicos, com o objetivo de oferecer assistência qualificada e que atenda às particularidades do indivíduo, da família e da coletividade.

Assim, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma atividade privativa do enfermeiro que, através de métodos e estratégias científicas, realiza a identificação das situações de saúde, subsidiando a prescrição e implementação das ações assistenciais que contribuam para a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, recuperação e reabilitação. Requer do profissional o interesse em conhecer o usuário, além de orientação e treinamento da equipe para a implementação das ações sistematizadas (TANNURE; PINHEIRO, 2019).

Uma ferramenta importante para tal é a aplicação do Processo de Enfermagem (PE) como método sistematizado de prestação de cuidados, fazendo com que a enfermagem evolua constantemente enquanto profissão e ciência (SOUZA et al., 2017). Esta ferramenta, regulamentada pela resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem, é desenvolvida em cinco etapas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação. Sua execução é obrigatória em todos os serviços de saúde que compõem a programação de enfermagem (COFEN, 2009).

A primeira etapa do PE é o histórico de enfermagem, que consiste em um levantamento de dados criteriosos embasados em princípios científicos sobre a história

pregressa do indivíduo, incluindo anamnese, sinais vitais e histórico prévio (BARRETO et al., 2020). É primordial que o enfermeiro possa aprofundar a busca por informações que direcionem o cuidado de modo objetivo e sistemático, de acordo com as necessidades dos indivíduos. Para o desenvolvimento das demais etapas, torna-se necessário lançar mão de um instrumento que possibilite a identificação das necessidades da clientela a qual se deseja assistir (BARROS, 2002).

Observa-se como dificuldade para plena implementação do PE a falta de conhecimento e adesão dos profissionais da categoria, além da alta demanda de atividades gerenciais e/ou assistenciais. Dessa forma a SAE, infelizmente, acaba por não ser colocada em prática em alguns serviços de saúde (ALENCAR et al., 2018).

Conhecer os indicadores empíricos podem contribuir para a consulta de enfermagem à pessoa idosa em situação de violência, ao possibilitar a estruturação e aprofundamento da prática profissional. Somente assim, o enfermeiro contribuirá para a melhoria da qualidade do atendimento, como também poderá implementar a sistematização da assistência de enfermagem a esta população, de forma organizada e planejada. Nesse contexto, emerge a enfermagem forense, que poderá auxiliar o enfermeiro a desenvolver habilidades investigativas, ampliando a participação desse profissional no cuidado em saúde (SOUZA; COSTA; VILELA, 2021).

Um dos grandes desafios na atualidade é a inexistência de um padrão, no ambiente hospitalar, acerca da coleta de dados de enfermagem no que concerne ao planejamento da assistência diante de um indivíduo que sofre VCPI. Considerando a lacuna decorrente da falta de diretrizes e o potencial do referido profissional para intervir nestas situações, um instrumento elaborado com base em evidências científicas poderá contribuir para subsidiar e sistematizar o atendimento ao idoso em situação de violência, atendendo às suas necessidades e estabelecendo uma comunicação mais efetiva entre a equipe.

Diante do conteúdo inovador, presume-se que o produto terá aplicabilidade prática para profissionais que lidam com pessoas idosas em ambientes hospitalares. Dessa maneira, os benefícios serão percebidos pelos serviços, profissionais e pacientes, já que por meio do uso do instrumento de coleta de dados, a assistência poderá ser direcionada, norteando o enfermeiro na identificação dos sinais e sintomas.

Isto posto, questiona-se: quais indicadores empíricos subsidiarão o instrumento de

coleta de dados de enfermagem direcionado ao idoso em situação de violência? O conteúdo de instrumento de coleta de dados é válido para ser utilizado por enfermeiros diante do cuidado à pessoa idosa em situação de violência?

Com vistas a responder a estas questões, o presente estudo tem por objetivos: identificar na literatura os indicadores empíricos que podem ser utilizados no instrumento de coleta de dados utilizado na consulta de enfermagem relacionados à pessoa idosa em situação de violência; construir um instrumento de coleta de dados a ser utilizado na consulta de enfermagem à pessoa em situação de violência e validar o conteúdo do instrumento proposto.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

O processo de envelhecimento é um fenômeno que ocorre com todos os seres humanos, de forma individual e única. A velhice submete o organismo a alterações fisiológicas, que repercutem nas condições de saúde do idoso, modificando sua relação com o tempo, com o mundo e com sua própria história (MIRANDA, 2011).

Desta maneira, o envelhecimento pode ser entendido como um processo natural, onde algumas características e mudanças precisam ser mais bem compreendidas, especialmente pelos profissionais que prestam algum tipo de serviço a esta população. Isso inclui a conscientização dos limites do corpo e da saúde baseados em aspectos biológicos, sociais e culturais neste período da vida (BAPTISTA; QUEIROZ; RIGOTTI, 2018).

Com os avanços tecnológicos construídos nos últimos anos, tem-se modificado algumas características da população, ocasionando em mudanças etárias e, conseqüentemente, na transição demográfica que vem sendo experimentada na atualidade. Isto posto, urge a necessidade de mudanças em fatores ambientais e de gestão da atenção à saúde da população, inserindo assim os mais idosos nas agendas de atenção à saúde dos indivíduos, suas famílias e a coletividade (NUNES, 2021).

O aumento no número de pessoas com 65 anos ou mais na população brasileira foi de 20% na comparação com os dados de 2012, quando a proporção de idosos era de 8,8%. Há mais idosos entre as mulheres e entre amarelos e/ou brancos, que também têm uma maior expectativa de vida e taxa de fertilidade menor. Os idosos são as pessoas de referência ou os chefes de família de 19,3% dos domicílios brasileiros. Na relação que ocupam com a pessoa de referência da casa, eles são 91,5% dos avós, 69% dos sogros ou sogras e 61,2% dos pais ou mães (FGV, 2020).

As estimativas referem que em 2060, o percentual da população com 65 anos ou mais de idade chegará a 25,5% (58,2 milhões de idosos), enquanto em 2018 essa proporção era de 9,2% (19,2 milhões). Já os jovens (0 a 14 anos) deverão representar 14,7% da população (33,6 milhões) em 2060, frente a 21,9% (44,5 milhões) naquele ano (IBGE, 2018).

Destarte, o idoso é um ser em uma faixa etária extremamente heterogênea, que precisa de estímulos para que continue a ser partícipe nas atividades realizadas pelos seus pares e

familiares que, por sua vez, estão inseridos numa comunidade. Isso reestabelece a importância do vínculo social e familiar à figura do idoso, que mesmo nos dias atuais, ainda é tido, muitas vezes, como inválido e/ou passível de institucionalização (CORTEZ et al., 2019).

Face a isso, a atenção à saúde do idoso demanda ações não somente relacionadas a sua diminuição na funcionalidade, a nível biológico, mas assume também responsabilidade social, no que concerne às mudanças nas políticas públicas voltadas aos serviços assistenciais de saúde, assim como à seguridade social, com o intuito da proteção cidadã dessas pessoas (BORGES, 2017).

O arcabouço legal referente a pessoa idosa foi se constituindo no Brasil à medida que surgiu na Constituição Federal a menção de que o idoso deve ser amparado por todos os dispositivos sociais, ou seja, a sua própria família, a comunidade e o Estado, na figura do Poder Público, com ações de bem-estar e qualidade de vida. Nesse sentido, observa-se a preocupação em inserir o idoso no âmbito social e não apenas no biológico, quando se ofertava medicamentos e assistência hospitalar, apenas (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Historicamente, poucas são as ações e serviços desenvolvidos especificamente para a proteção desta amostra populacional. Durante a República Velha, os principais mecanismos instituídos pelo governo para os idosos eram os direitos previdenciários. Até meados de 1970, a população jovem e materno infantil eram alvo primordial de políticas e ações, sobretudo na saúde. O envelhecimento era tido como responsabilidade da família (FERNANDES; SOARES, 2012).

Somente após a Constituição Cidadã de 1988, o houve oficialização do dever do Estado para com a saúde de pessoas gerontes. A partir disso, dispositivos legais, como a lei 8.842, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso; a portaria nº. 1.395 do Ministério da Saúde, que instituiu a Política Nacional de Saúde do Idoso; e a portaria nº. 73/2001, que estabelece normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil e define o modelo para financiamento de projetos de atenção à pessoa idosa, vêm sendo importantes ferramentas para a proteção dos direitos do idoso. O quadro 1 demonstrado a seguir apresenta, resumidamente, as principais legislações acerca do idoso no Brasil.

Quadro 1: Principais legislações acerca do idoso no Brasil desde a Constituição de 1988.

LEGISLAÇÃO	ANO	TEOR
Lei nº 8.842	1994	Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.
Lei nº 8.926	1994	Torna obrigatória a inclusão, nas bulas de medicamentos, de advertências e recomendações sobre seu uso por pessoas de mais de 65 anos.
Decreto nº 1.948	1996	Regulamenta a Lei nº 8.842, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências.
Portaria nº 1.395	1999	Institui a Política Nacional de Saúde do Idoso, tendo como diretrizes a promoção do envelhecimento saudável, manutenção da capacidade funcional, assistência às necessidades de saúde dos idosos e reabilitação da capacidade funcional comprometida, dentre outras.
Lei nº 10.048	2000	Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica e dá outras providências.
Portaria nº 73	2001	Apresenta normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil.
Decreto nº 4.227	2002	Cria o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso - CNDI, e dá outras providências.
Portaria nº 702	2002	Dispõe sobre a criação de mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso
Lei nº 10.741	2003	Institui o Estatuto do Idoso, ampliando a resposta do Estado e da sociedade no que se refere aos direitos da população idosa brasileira.
Decreto nº 5.109	2004	Dispõe sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI) e dá outras providências.
Portaria nº 399	2006	Divulga o Pacto pela Vida e traz como compromisso a implantação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, dentre outras questões.
Portaria nº 2.528	2006	Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.
Lei nº 11.433	2006	Dispõe sobre o Dia Nacional do Idoso.
Decreto nº 5.934	2006	Estabelece mecanismos e critérios para aplicação da gratuidade das vagas reservadas aos idosos em transporte interestadual.
Decreto nº 6.214	2007	Regulamenta o Benefício de Prestação Continuada (BPC)destinado à população idosa, além de determinar como se dá a concessão desse benefício e outros assuntos.
Lei nº 11.551	2007	Institui o Programa Disque Idoso.
Lei nº 12.213	2010	Institui o Fundo Nacional do Idoso.
Decreto nº 8.114	2013	Estabelece o Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo e institui Comissão Interministerial para monitorar e avaliar ações em seu âmbito e promover a articulação de órgãos e entidades públicos envolvidos em sua implementação.
Decreto nº 9.328	2018	Institui a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa.
Decreto nº 9.921	2019	Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática da pessoa idosa.

Fonte: elaborado pelas autoras para este estudo, 2021.

Nesse percurso legal surge, ainda, após debates e amadurecimento do entendimento das políticas voltadas aos idosos, o Decreto nº. 4.227/2002, criando o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso e a Portaria nº. 702/2002, que define a organização e a implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso. Em 2003, houve o início de novas reformulações políticas sociais, tendo como marco histórico-legal referente à pessoa idosa a criação do Estatuto do Idoso (lei 10.741/2003).

Isso demonstra o importante papel do Estado enquanto instituição reguladora da vida coletiva, tendo em vista às necessidades particulares das minorias, retratadas aqui na figura dos idosos, mitigando, assim, desigualdades sociais, econômicas e de saúde que historicamente foram sendo consolidadas no Brasil, gerando iniquidades no âmbito da saúde (BORGES, 2017).

O estudo e compreensão dos benefícios de todas as políticas implementadas em benefício do idoso são de relevância ímpar, especialmente ao observarmos o número de idosos no Brasil que, em 2020, ultrapassou a marca de 32,9 milhões, aumentando em 4,8 milhões nos últimos cinco anos (IBGE, 2021). Com o crescimento dessa população, se faz necessário buscar novos conhecimentos para prevenção e promoção da saúde nessa faixa etária, como também aprofundar o saber acerca do impacto desse fenômeno na população para que, desta forma, os passos a serem percorridos sejam planejados.

Não é raro que, com o crescente aumento dos idosos no Brasil, reflexo das melhorias na qualidade de vida da população nos últimos anos, instituições de longa permanência sejam escolhidas para a morada do ser envelhecido. Estas demonstram ser um importante instrumento de acolhimento de idosos sem vínculo familiar, principalmente.

De acordo com a Resolução nº 283 (ANVISA, 2005), as instituições de longa permanência são espécies de domicílios coletivos que recebem idosos de 60 anos ou mais, os quais apresentam dependência variada. Nesse sentido, os moradores podem ser classificados quanto à sua dependência em grau I, II e III, sendo:

- Grau de Dependência I - idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda;
- Grau de Dependência II - idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária, tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;

- Grau de Dependência III - idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e/ou com comprometimento cognitivo.

Estes idosos podem, ainda, necessitar de auxílios que compensam ou potencializam habilidades funcionais como bengalas, andadores, óculos, aparelhos auditivos, cadeira de rodas, entre outros (BAPTISTA; QUEIROZ; RIGOTTI, 2018).

Ademais, sabe-se que o auxílio ao idoso no que concerne ao apoio formal e informal prolonga sua qualidade de vida, bem como diminui a morbidade, interferindo positivamente no tempo de vida. Entretanto, para uma velhice bem vivida, devem ser tomadas medidas durante toda a vida, de forma a prevenir problemas e incapacidades ao longo desta e/ou quando se envelhece (PASSO; BARRETO; CARRIERI, 2020).

Para ser considerado saudável na velhice, independente das doenças que se manifestem, é necessário que o idoso seja independente e capaz de gerir sua própria vida, realizando suas vontades deliberadamente. Um grande risco à saúde do idoso é o evento da queda, que traz sérios déficits ao bem-estar e a saúde dos mais longevos. Além disso, destacam-se as lesões por pressão, principalmente em idosos acamados, o que pode agravar a sua condição de saúde, seja pela lesão propriamente dita ou pelo risco de infecção secundária (SOUZA; COSTA; VILELA, 2021).

Outro fator importante e que deve ser analisado é a condição nutricional do idoso, que pode sofrer interferências decorrentes da alteração da rotina, dos fatores emocionais e sociais, bem como da adaptação à essa etapa da vida. Aliados a isso, a higiene dos alimentos deve ser realizada, diminuindo eventos relacionadas à má alimentação, dentre elas as infecções alimentares, que podem gerar vômitos, diarreia e sintomas neurológicos (RIBEIRO et al., 2020).

Deve ser observado, ainda, o risco para desidratação, que pode advir de um mal controle alimentar e nutricional. No que tange aos cuidados em instituições de longa permanência, some-se todos os fatores anteriores mais a escabiose e a incontinência urinária, que podem ser sanadas com limpeza adequada dos ambientes e rotinas higiênicas eficazes. Os aspectos relatados até esse momento reputam a indispensabilidade do Brasil conhecer e enfrentar a transição demográfica que vem acontecendo, de modo a melhorar a vida da população idosa. Deve-se realizar a implementação perene das ações propostas pelo Estatuto

do Idoso, visando avanços cada vez mais tangíveis à realidade brasileira (NUNES, 2021).

Para tanto, deve-se ampliar os mecanismos de participação, fortalecer a vigilância sanitária e a tomada de decisão baseada nas informações, contribuindo para uma sociedade justa e equânime para os idosos e demais grupos populacionais.

No decorrer do processo de envelhecimento, é comum haver comprometimentos originários da ordem física, psicológica e emocional, o que pode resultar na pessoa mais vulnerável a acontecimentos imprevisíveis (SANTOS-ORLANDI et al., 2017). No entanto, é na rotina diária que se manifesta o aumento da vulnerabilidade do idoso, tornando-os vítimas das circunstâncias sociais, econômicas, jurídicas e culturais de cada sociedade (ROSAS, 2015).

Segundo Mallet et al. (2016), a pessoa idosa cada dia mais vem sofrendo violações de seus direitos fundamentais devido a sua vulnerabilidade. De fato, com o aumento da longevidade, revelam-se grandes desafios. Um deles é a violência, que tem apresentado episódios constantes na sociedade (RODRIGUES et al., 2017). Estudos recentes realizados em diversos países revelam que um a cada seis idosos sofrem alguma forma de abuso (YON et al., 2017a).

Percebe-se, assim, que a violência contra essa população vem assumindo grandes proporções, representando incremento nos problemas de saúde pública e elevado impacto, constituindo um dos tópicos mais relevantes das políticas dirigidas aos gerontes (MACHADO et al., 2020).

A violência contra idosos é definida pela Rede Internacional de Prevenção de Maus-Tratos às Pessoas Idosas como um ato (único ou repetido) ou a omissão que lhe cause danos ou aflição; é produzido em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança (WHO, 2005; BOLSONI et al., 2016).

A violência é, muitas vezes, expressada por meio de desrespeito ao idoso, intolerância, exploração, negligência e desamor (FLORÊNCIO, 2014). Ocorre de modo deliberado, com uso de força física ou interferência emocional e psicológica exercida por alguém que controle as ações do indivíduo, acarretando, por vezes, em dano psicológico, lesão e, em muitos casos, morte (FREITAS et al. 2017).

Apesar de ser um fenômeno em ascensão, que ganha visibilidade social e na mídia,

ainda se tem encontrado dificuldades no rastreamento, identificação e prevenção da violência. Dentre os motivos que se ligam ao primeiro aspecto destacam-se o grau de proximidade e/ou parentesco do agressor com a vítima ou as relações de dependência afetivo emocional, de cuidado ou financeira que existem na relação vítima-agressor, por exemplo (SANCHES, 2008; FLORÊNCIO, 2014).

Destacam-se o abuso psicológico (11,6%); financeiro (6,8%); negligência (4,2%), abusos físicos (2,6%) ou sexuais (0,9%). Entretanto, apesar dos diversos estudos que apontam para a relevância do problema, ainda existe subnotificação dos casos (YON et al., 2017b; BOLSONI et al., 2016).

Uma pesquisa desenvolvida no Brasil, com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), evidenciou alguns fatores de risco para violência contra a pessoa idosa, sendo: indivíduos do sexo masculino, com idade entre 60 e 69 anos, residindo no próprio domicílio com agressores que, geralmente, não eram seus filhos e utilizavam bebidas alcoólicas (MASCARENHAS et al., 2012).

Outra pesquisa percebeu que os homens idosos estão mais propensos a sofrerem abandono, violência física e sexual. No entanto, as notificações que existem destes atos não necessariamente retratam a realidade devido a subnotificação, ocasionada pela vergonha das vítimas em oficializar a denúncia (CRIPPA et al., 2016).

A grande maioria de pessoas que denunciaram sofrer situações violentas eram mulheres (71,9%). Estas são mais propensas ao abuso financeiro, violência psicológica e ameaças. Mesmo diante de dados que vem se mostrando crescente, a realidade da violência contra idosos é, muitas vezes ocultada (CRIPPA et al., 2016).

No que se refere à violência psicológica, observa-se que é toda ação ou omissão, por meio de agressões verbais ou não-verbais, que causem direta ou indiretamente dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa idosa. Exemplificam-se insultos constantes, geração de terror, humilhação, desvalorização, chantagem, isolamento de amigos e familiares, ridicularização, rechaço e manipulação afetiva de modo a prejudicar as atividades básicas de vida diária desses sujeitos (WANDERBROCKE, 2020).

A violência psicológica, além de estar mais associada ao sexo feminino, ocorre mais comumente no domicílio, sendo o agressor o próprio filho. A negligência predominou também em mulheres, a partir de 70 anos, no mesmo local e pelos mesmos agressores. Para a

violência sexual, é impetrada por agressores desconhecidos, geralmente (MASCARENHAS et al., 2012).

Nesse escopo, a violência física perpassa por manifestações interpessoais que se utilizam do uso da força física para obrigar o indivíduo a fazer o que não deseja, ferindo ou provocando dores, incapacidades ou até mesmo a morte. São exemplos desta modalidade de violência: tapas; empurrões; socos; mordida; chutes; queimaduras; cortes; estrangulamento; lesões por armas ou objetos; medicações ou outras substâncias impostas para consumo à revelia (álcool ou drogas), sendo desnecessárias ou inadequadas; dentre outras (SANTOS et al., 2020).

A Violência sexual caracteriza-se como ato ou jogo sexual de caráter homo ou hetero-relacional que visa obter excitação ou satisfação sexual do agressor/agressora, como carícias não desejadas pela vítima; penetração oral, anal ou vaginal sem consentimento, além de outras importunações (ARMOND et al., 2020).

Além dos principais tipos de violências que podem ocorrer contra a pessoa idosa, os serviços institucionais praticam também abusos, tanto por ação como por omissão. Pode-se incluir desde a dimensão mais ampla da falta de acesso à má qualidade dos serviços. Abrange, inclusive, abusos cometidos em virtude das relações de poder desiguais entre usuários e profissionais dentro das instituições (MANSO, 2019).

O Abandono/negligência é uma violência que ocorre frequentemente entre as famílias que possuem indivíduos idosos em sua constituição, sendo caracterizado pela falta de atenção no atendimento às necessidades da pessoa idosa. O não provimento de alimentação adequada, roupas limpas, moradia segura, descuido com a saúde, segurança e higiene pessoal; administração de medicamentos por familiares, cuidadores e/ou profissionais de forma indevida – aumento, diminuição ou exclusão de dose e/ou medicamento são situações que originam esse tipo de violência, causando sérios danos às vítimas (POLTRONIERI; SOUZA; RIBEIRO, 2019).

Observa-se que os serviços de saúde possuem grande relevância no enfrentamento da VCPI, sendo importante que os profissionais da área, em especial da equipe de enfermagem, sejam capacitados e vigilantes para captar sinais de violência deixados pelas lesões e traumas nos idosos de modo direto. De igual modo, precisam estar atentos aos sintomas subjetivos, de modo a tomarem as providências cabíveis, como atendimento especializado e

encaminhamento aos órgãos competentes para apuração do fato criminoso (se for o caso), a exemplo do Ministério Público e da autoridade policial competente (NÉIA, 2019).

Estudo desenvolvido no estado da Paraíba evidenciou que entre os anos de 2013 e 2017, o número total de notificações de violência contra idoso foi de 1.005 casos. O ano de 2013 concentrou quase metade das notificações (48,4%) em relação aos outros anos, seguido do ano de 2017 (17,1%), 2015 (14,7), 2014 (13,3%), sendo o ano de 2016 o menor em número de notificações (6,5%). Observa-se que o perfil dos idosos violentados na Paraíba caracteriza-se predominantemente por de cor parda e de baixa escolaridade. A violência ocorre mais comumente no âmbito domiciliar, por meio da violência física e a subnotificação de casos, muitas vezes, está relacionada ao silenciamento, por parte da vítima, por estar na mesma residência que o agressor (LUCENA et al., 2020).

2.2 INSTRUMENTOS DE COLETAS DE DADOS DE ENFERMAGEM E SAE

Os instrumentos validados para identificação de violência contra a pessoa idosa são ferramentas que podem rapidamente identificar a ação violenta real ou potencial, auxiliando profissionais das mais diversas áreas (jurídica, social, de saúde, etc.) em sua prática, favorecendo à identificação precoce do problema, com consequente resolutividade (FLORÊNCIO, 2014).

A construção de instrumentos assistenciais em enfermagem orienta, auxilia e permite o uso de práticas cientificamente sustentadas. Entretanto, deve atender aos princípios legais e éticos da profissão; aos preceitos da prática baseada em evidências; às normas e regulamentos do sistema de saúde nacional. Trata-se de um recurso vantajoso, que traz maior segurança aos usuários e profissionais, reduz à variabilidade de ações no cuidado, melhora a qualificação profissional na tomada de decisão assistencial e facilita a incorporação de novas tecnologias. Ainda, favorece o desenvolvimento de indicadores de processo e de resultados, a disseminação de conhecimento profissional e a coordenação do cuidado (PIMENTA et al., 2014).

Por conseguinte, a coleta de dados de enfermagem é o primeiro componente do Processo de Enfermagem e consiste na obtenção de dados sistematizados, com o objetivo de delinear o perfil do estado da saúde do paciente (SOARES; PINELLI; ABRAO, 2015). Esta

etapa deve ser guiada por um instrumento metodológico que possibilite a coleta de dados relevantes e estruturados para identificar às necessidades de cuidado. Deve imprimir os costumes da instituição no qual é aplicado, emergindo a filosofia de trabalho e as concepções dos envolvidos na assistência (SILVA et al., 2021).

Estudo desenvolvido no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) apontou que além da contribuição na identificação dos indicadores empíricos, os instrumentos utilizados na Clínica Pediátrica/HULW serviram de modelo quanto à formatação e apresentação no ambiente hospitalar (MARQUESA; SILVA; NÓBREGA, 2016).

Dessa forma, o conhecimento científico é essencial para que o enfermeiro possa avaliar o paciente significativamente, com a formulação de hipóteses sobre as necessidades deste, de forma a identificar o Diagnóstico Enfermagem. Para tanto, é essencial entender o quadro conceitual e/ou teórico que apoia o Processo de Enfermagem, tornando possível e facilitando a sistematização da assistência de enfermagem (PIZZOLATO; SARQUIS, 2019).

A SAE é um processo ímpar na identificação, individualização e gestão das necessidades da clientela, sendo de grande relevância para garantir a segurança do paciente (CARNEIRO; BARP; COELHO, 2017).

Salienta-se que a SAE é regulamentada pela Resolução Cofen no 358/2009, que torna obrigatório o seu uso no âmbito dos atendimentos realizados pelos enfermeiros aos usuários dos serviços de saúde, porquanto é um instrumento essencial para a organização do cuidado. Contudo, estudos como o de Silva et al. (2017) demonstram que existe, por parte da equipe de enfermagem, um conhecimento incipiente sobre o tema. Como consequência, há necessidade do desenvolvimento de ações e/ou ferramentas que possibilitem o aprimoramento profissional nesse âmbito, melhorando o desempenho das equipes e o cuidado prestado ao idoso, mais especificamente.

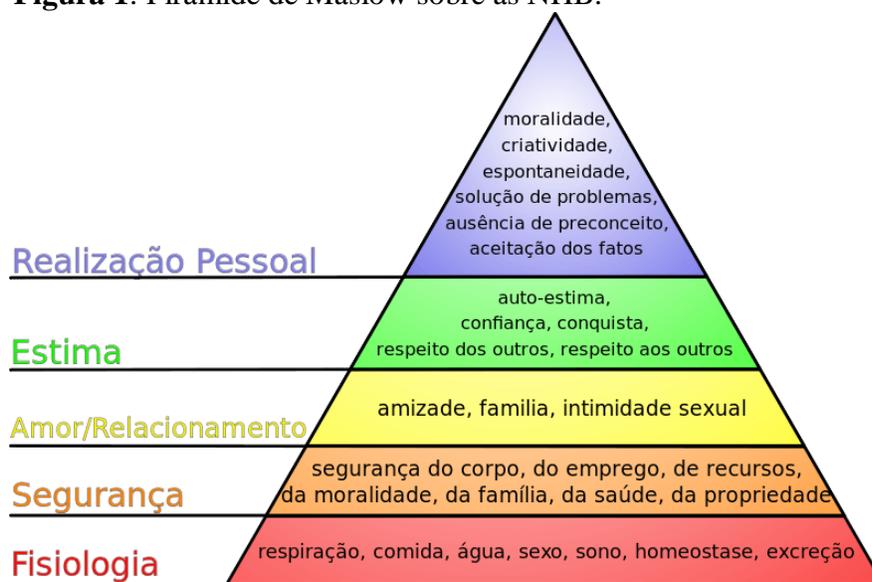
No escopo da construção de instrumentos de coleta de dados de enfermagem, surgem os indicadores empíricos, que representam os conceitos específicos, observáveis e mensuráveis de uma teoria da enfermagem, os quais fornecem informações suficientes e necessárias à avaliação inicial do estado de saúde de um indivíduo, identificando e padronizando o conjunto de dados essenciais (FAWCET, 2013).

As necessidades do idoso, especialmente vítimas de violência, podem ser melhor compreendidas a partir das Necessidades Humanas Básicas (NHB), que visa colaborar na

determinação de prioridades de cuidado a uma pessoa, contribuindo para o planejamento de cuidados individualizados pelos enfermeiros (HORTA, 2011).

O modelo NHB foi elaborado por Maslow na teoria da Motivação Humana. A partir dele, como também o modelo teórico de João Mohana, Horta (2011) desenvolveu um modelo teórico, sendo tais necessidades subdivididas nos níveis psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual. Maslow imaginou as NHB de forma piramidal e hierarquizada, subdivididas em cinco categorias. Estas são representadas pelas necessidades fisiológicas, segurança, afeto, estima e de autorrealização, pelas quais um indivíduo só sente o desejo de satisfazer a necessidade de um próximo estágio se a do nível anterior estiver sanada, conforme expõe a Figura 1 (ALMEIDA; SCHELSKE; ROVER, 2019; FREITAS; COELHO, 2019).

Figura 1: Pirâmide de Maslow sobre as NHB.



A partir desse modelo, pode-se inferir que as Necessidades Humanas Básicas são afetadas na vida das pessoas a partir do adoecimento, incluindo os abusos sofridos, especialmente quando é necessária a internação hospitalar. Assim, o conhecimento destas pode contribuir para um melhor direcionamento e planejamento dos cuidados de enfermagem. Sendo as NHB flexíveis e cíclicas, inter-relacionam-se e são universais a todos os seres humanos. No entanto, a forma de supri-las se manifesta de modo individual em cada pessoa (HORTA, 2011).

2.3 EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE OS INDICADORES EMPÍRICOS UTILIZADOS NA CONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Para obtenção de evidências científicas sobre os indicadores empíricos que podem ser utilizados na consulta de enfermagem relacionados à pessoa idosa em situação de violência, realizou-se uma revisão integrativa, cujos resultados foram organizados em três quadros: o primeiro contém o código do artigo, ano de publicação, título, país do estudo e revista; o segundo descreve o tipo de estudo, participantes ou amostra e objetivos; e o terceiro retrata a descrição dos indicadores empíricos para consulta de enfermagem à pessoa idosa em situação de violência, demonstrando também as principais conclusões dos artigos incluídos nesta revisão.

Os estudos estavam distribuídos em revistas distintas, oriundos dos seguintes periódicos: Revista Brasileira de Enfermagem (1), Psicologia: Reflexão e Crítica (1), Revista Gaúcha de Enfermagem (1), Revista de Clínica Médica Geriátrica EUA (1), Pesquisa Clínica e Experimental em Envelhecimento (1), Jornal Abuso e Negligência de Idosos (1), Jornal de Enfermagem Clínica (2), Jornal American Family Physician (1) e Intervenções Clínicas no Envelhecimento (1).

Quanto ao idioma dos artigos selecionados, 07 foram escritos na língua inglesa. No que tange ao ano de publicação, 02 ocorreram em 2010 e 3 em 2018, sendo estes os anos com mais publicação no período. Observa-se que parte considerável dos artigos (n=04) foram desenvolvidos nos Estados Unidos, com produções concentradas em revistas médicas e de enfermagem. Os países dos estudos faziam parte de três continentes: América, Ásia e Europa. Não foram encontrados estudos realizados no continente Africano e Oceania. Tais dados podem ser visualizados no Quadro 2.

Quadro 2: Metadados dos estudos incluídos na revisão integrativa. João Pessoa, PB, 2021.

Código Artigo	Ano de publicação	Título	País do Estudo	Revista
A1	2013	Recognition of elder abuse by Italian nurses and nursing students: evaluation by the Caregiving Scenario	Itália	Aging Clinical and Experimental

		Questionnaire		Research
A2	2010	Prevalence and Correlates of Emotional, Physical, Sexual, and Financial Abuse and Potential Neglect in the United States: The National Elder Mistreatment Study	Estados Unidos	American Journal of Public Health
A3	2019	A New Role for Imaging in the Diagnosis of Physical Elder Abuse: Results of a Qualitative Study with Radiologists and Frontline Providers	Estados Unidos	Journal of Elder Abuse & Neglect
A4	2010	Nurses' clinical assessments of older clients who are suspected victims of abuse: an exploratory study in community care in Norway	Noruega	Journal of Clinical Nursing
A5	2018	The design and evaluation of psychometric properties for a questionnaire on elderly abuse by family caregivers among older adults on hemodialysis	Irã	Clinical Interventions in Aging
A6	2014	Detectando abuso e negligência de idosos: avaliação e intervenção	Estados Unidos	Journal American Family Physician
A7	2005	Sexual Abuse of Older Adults Assessing for signs of a serious crime and reporting it	Estados Unidos	AJN, American Journal of Nursing
A8	2018	Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção	Brasil	Revista Gaúcha de Enfermagem
A9	2018	Violência contra os idosos brasileiros: uma análise das internações hospitalares	Brasil	Rev. Brasileira de Enfermagem
A10	2009	Análise Psicossocial da Violência contra Idosos	Brasil	Psicologia: Reflexão e Crítica

Fonte: elaborado pelas autoras.

Quanto às características metodológicas, 50% dos estudos eram de tipo Qualitativo, com tamanho das amostras variando entre 10 a 16.814 participantes. Em 80% deles, o enfermeiro(a) foi escolhido para a abordagem. Além deste, estudantes de enfermagem, médicos e psicólogos também participaram das etapas de coleta de dados, conforme demonstra o Quadro 3.

Quadro 3: Características metodológicas dos estudos incluídos nesta revisão. João Pessoa, PB, 2020.

Artigo	Tipo do estudo	Participantes ou Amostra	Objetivo(s) do estudo
A1	Quantitativo	Amostra (n = 269)	Avaliar o reconhecimento do abuso de idosos entre enfermeiros e estudantes de enfermagem italianos relacionados as suas experiências profissionais, pessoais e características sociodemográficas.
A2	Quantitativo	Amostra (n = 5777)	Avaliar a prevalência em 1 ano de maus-tratos físicos, sexuais, emocionais ou financeiros ou potencial negligência (definida como uma necessidade identificada de assistência que ninguém estava abordando ativamente) e identificar correlatos de cada forma de maus-tratos.
A3	Qualitativo	Amostra (n = 25)	Examinar os motivos pelos quais os radiologistas atualmente não contribuem para a detecção física de abuso de idosos e para caracterizar e questionar as barreiras, incluindo lacunas de conhecimento e as de treinamento, que limitam seu papel nesse esforço.
A4	Qualitativo	Amostra (n=10)	Explorar como os enfermeiros em atendimento comunitário experimentaram a avaliação clínica de casos suspeitos de abuso e fatores que impactam no processo de avaliação.
A5	Qualitativo e quantitativo	Amostra (n=17)	Projetar e avaliar as propriedades psicométricas de um questionário sobre abuso de idosos por familiares cuidadores de idosos em hemodiálise.
A6	Reflexão	Não se aplica	Orientar a detecção de abuso e negligência de idosos através de avaliação e intervenção.
A7	Qualitativo	Amostra (n=125)	Conscientizar os enfermeiros da linha de frente que trabalham com adultos mais velhos para saberem se um crime foi cometido.
A8	Qualitativo	Amostra (n=10)	Analisar as concepções dos profissionais de enfermagem atuantes em Unidades Básicas de Saúde quanto à detecção e prevenção de idosos violentados.
A9	Quantitativa	Amostra (n=16.814)	Identificar a prevalência de agressão corporal e negligência e abandono nas internações de idosos brasileiros por agressões no período de 2008 a 2013 e a associação destas causas com variáveis sociodemográficas e relacionadas à internação.
A10	Qualitativo	Amostra (n=50)	Apreender as representações sociais de idosos de Fernando de Noronha-PE acerca da violência na velhice.

Fonte: elaborado pelas autoras.

Nesse contexto, para continuidade da análise das produções científicas, buscou-se a

questão norteadora já enfatizada. Encontrou-se como principais indicadores empíricos: abrasão, laceração, fraturas, queimaduras, hematomas, medo, confusão ou apatia, tristeza, passividade, isolamento, desamparo, sangramento vaginal ou anal inexplicável, infecções genitais recorrentes e ferimentos em volta dos seios.

O Quadro 4 retrata a descrição dos indicadores empíricos para consulta de enfermagem à pessoa idosa em situação de violência. Demonstra também as principais conclusões dos artigos incluídos nesta revisão. Observa-se que alguns indicadores empíricos apareceram repetidamente, sendo identificados pela seleção dos termos que representam os sinais e sintomas de violência contra o idoso com foco no cuidado de enfermagem. Foram escolhidos aqueles identificados como os mais relevantes em cada estudo desta revisão. Ressalta-se que o levantamento dos indicadores empíricos a partir da literatura científica é considerado importante para fundamentar a construção de instrumento específico para a enfermagem.

Quanto à identificação da violência e, conseqüentemente, dos indicadores empíricos, 30% dos estudos relataram que os profissionais de enfermagem têm dificuldade em fazê-lo, passando despercebida na consulta. Um dos principais entraves é a negação, já que muitas vezes o idoso insiste em defender e justificar as atitudes do seu agressor, recusando-se a denunciar aquele que o maltrata (ARAÚJO, LOBO; JORGEANO, 2009; OLIVEIRA et al., 2018; BURGESS, 2005).

Encontrou-se em 20% das pesquisas apontamentos acerca da preocupação sobre a capacidade de enfermeiros e estudantes de enfermagem, profissionais da linha de frente que lidam com pessoas mais velhas, em reconhecerem situações de violência neste público (PELOTTI et al., 2013; OLIVEIRA et al., 2018).

Na presença de indicadores de violência contra o idoso, 40% dos estudos assinalaram que o profissional deverá oferecer um ambiente seguro e organizar estratégias de comunicação que possibilite à pessoa idosa expressar o que aconteceu, realizando uma

Quadro 4: Indicadores empíricos e conclusões dos estudos incluídos nesta revisão. João Pessoa, PB, 2020.

Artigo	Indicadores empíricos para consulta de enfermagem a pessoa idosa em situação de violência.	Principais Conclusões
A1	<ul style="list-style-type: none"> - Isolamento - Desamparo -Choro - Sinais de auto-negligência (incapacidade de gerir AVD) 	A incerteza dos enfermeiros e estudantes de enfermagem italianos na identificação de estratégias abusivas, principalmente negligência, foi consistente com os resultados de estudos anteriores em outros países. A educação padronizada no currículo básico da área da saúde, a orientação de referência e o treinamento são fortemente necessários para melhorar o reconhecimento do abuso de idosos na Itália.
A2	<ul style="list-style-type: none"> -Mudanças no funcionamento intelectual - Falta de higiene - Confusão mental -Tristeza 	Embora se tenha uma percepção intuitiva dos efeitos negativos do abuso de adultos mais velhos, é necessário determinar exatamente quais formas de abuso, no contexto de quais fatores de risco, levam a quais resultados emocionais, funcionais e de saúde negativos. Pesquisas futuras devem ser direcionadas para avaliar as condições de saúde mental e física associadas aos maus-tratos a idosos.
A3	<ul style="list-style-type: none"> - Fraturas de ossos - Lesão corporal - Hematoma -Trauma contuso -Laceração 	São necessárias modificações culturais e práticas no fluxo de trabalho atual para melhorar a comunicação entre a radiologia e outras equipes clínicas e garantir que os radiologistas tenham acesso às informações clínicas necessárias para realizar avaliações significativas de abuso. É essencial enfatizar aos médicos da linha de frente o potencial dos radiologistas de contribuir para a detecção de abuso de idosos, e particularmente o valor ao solicitar imagens que forneçam informações sobre o mecanismo da lesão e o status funcional. Isso pode servir para definir melhor o papel dos radiologistas e interromper a concepção de que o abuso de idosos é uma avaliação puramente de cabeceira. Além disso, clínicos e radiologistas devem ser incentivados a discutir quaisquer preocupações ou suspeitas de abuso de idosos e colaborar na avaliação.
A4	<ul style="list-style-type: none"> - Abuso sexual - Falta de higiene -Ferimento - Perda de peso 	As avaliações clínicas dos enfermeiros de casos suspeitos de abuso dependiam de vários fatores relacionados aos enfermeiros, clientes, situações específicas e organização comunitária de assistência. A descoberta neste estudo indica a necessidade de uma estrutura que possa facilitar a avaliação de clientes mais velhos com suspeita de abuso. Essa estrutura é necessária para garantir a qualidade do serviço prestado às vítimas de abuso e para apoiar os enfermeiros na realização de avaliação clínica em casos que exigem conhecimentos especializados.
A5	<ul style="list-style-type: none"> - Abandono - Privação de autoridade 	Desenvolveu um questionário para avaliar o abuso por familiares cuidadores de idosos em hemodiálise. Recomenda-se como uma mini escala que pode ser usada

	<ul style="list-style-type: none"> - Medo - Negação 	em estudos estatísticos e práticos, pois é válido e confiável. Enfermeiros ou outros prestadores de cuidados de saúde podem usá-lo em centros de saúde, de diálise ou na casa do paciente.
A6	<ul style="list-style-type: none"> - Isolamento social - Exploração financeira - Dor ou lesão - Queimaduras - Hematomas no abdômen, pescoço, pernas posteriores ou braços - Fraturas inexplicáveis - Alopecia traumática 	A avaliação de possíveis abusos deve incluir a avaliação da função cognitiva. O Índice de Suspeita de Abuso de Idosos é validado para rastrear abuso em pacientes cognitivamente intactos. Um processo de duas etapas mais detalhado é usado para rastrear pacientes com comprometimento cognitivo. O site do National Center on Elder Abuse fornece relatórios detalhados e específicos de cada estado e informações sobre recursos para médicos de família.
A7	<ul style="list-style-type: none"> - Traumas genitais - Sinais de abuso sexual (sangramento) - Sono perturbado e sonhos perturbadores 	Os enfermeiros da linha de frente que trabalham com adultos mais velhos devem saber quando suspeitar que um crime foi cometido e precisam conhecer os sinais e sintomas de abuso sexual em adultos mais velhos.
A8	<ul style="list-style-type: none"> - Confusão mental - Falta de Higiene - Extorsão financeira 	Permitiu avaliar as concepções dos profissionais de enfermagem quanto à detecção e prevenção de idosos violentados; observou-se a dificuldade em se identificar a violência existente, sendo muitas vezes despercebidas no ato da consulta ou mesmo visita domiciliar executada pelo profissional de enfermagem. Com base nas respostas dos entrevistados, foi analisada a necessidade da capacitação e educação permanente direcionada a esse tema para os profissionais, o que facilitaria à identificação de vítimas de violência.
A9	<ul style="list-style-type: none"> - Abrasões - Lacerações - Contusões - Fraturas, - Queimaduras - Dor - Problemas comportamentais 	Observou-se que as maiores prevalências de internações de idosos por agressão física e por negligência e abandono dentre as internações por agressão ocorreram, respectivamente, nas Regiões Norte e Sul.
A10	<ul style="list-style-type: none"> - Tristeza - Medo - Raiva 	Observou-se que a violência contra idosos foi objetivada em expressões como abandono, negligência, agressão física e desrespeito. As medidas preventivas contra a violência na velhice foram representadas pelas expressões denúncia, punição, políticas públicas e cuidados.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

avaliação geral que incluiu a observação do paciente, do cuidador e interação paciente-cuidador (ROBERT; MICHOL, 2014; PELOTTI et al., 2013; BURGESS, 2005; CASTRO et al., 2018).

Em 70% das investigações, os indicadores empíricos de violência física foram: quedas e lesões inexplicáveis; abrasão, laceração, fraturas, queimaduras e hematomas em lugares incomuns ou de tipo incomum; cortes, marcas de dedos ou outras evidências de dominação física; evidência de cuidados inadequados ou padrões precários de higiene e queixas de ter sido fisicamente agredido (MIHAN et al., 2019; ACIERNO et al., 2010; PELOTTI et al., 2013; ARAUJO, LOBO; JORGEANO, 2009; OLIVEIRA et al., 2018; BURGESS, 2005; ROBERT; MICHOL, 2014).

Os indicadores comportamentais e emocionais foram identificados como insônia; medo, confusão ou apatia; passividade, depressão; desamparo, desesperança ou ansiedade; declarações contraditórias que não resultam de confusão mental, tristeza e isolamento social, encontrados em 40% estudos (SANDMOE et al., 2011; ARAUJO, LOBO; JORGEANO, 2009; OLIVEIRA et al., 2018; MIHAN et al., 2019).

Já os indicadores de violência financeira foram abordados em 30% das pesquisas e incluíram as retiradas de dinheiro que são incomuns ou atípicas ao idoso; mudança de testamento ou de títulos de propriedade para deixar a casa ou bens para parentes; bens que faltavam; atividade suspeita em conta de cartão de crédito e falta de conforto quando o idoso poderia arcar com ele (ACIERNO et al., 2010; PELOTTI et al., 2013; MIHAN et al., 2019).

No que concerne a indicadores de violência sexual, queixas de ter sido sexualmente agredido; mudanças de comportamento inexplicáveis, tais como agressão, automutilação; queixas frequentes de dores abdominais; sangramento vaginal ou anal inexplicável; infecções genitais recorrentes ou ferimentos em volta dos seios ou da região genital foram descritos em 50% dos artigos (PELOTTI et al., 2013; BURGESS, 2005; CASTRO et al., 2018; SANDMOE et al., 2011; ARAUJO, LOBO; JORGEANO, 2009).

O estudo de Burgess (2005) acrescenta que os dados sobre abuso sexual de idosos são escassos. Em investigações sobre o tema, os achados variam de acordo com o grupo populacional estudado. Esse problema é agravado pela subnotificação de dados de abuso sexual e uma grande proporção de relatórios sem fundamento.

A violência contra a pessoa idosa ganhou notabilidade inicialmente em países

desenvolvidos, onde aconteceu a maioria dos estudos. Demonstra-se, com isso, que estas pesquisas estão concentradas em localidades com maior nível de desenvolvimento humano (SANTOS et al., 2020; YON et al., 2017a).

As ações ou comportamentos violentos crescem gradativa e silenciosamente na rotina das pessoas da terceira idade, podendo acarretar vários danos à saúde. Dentre eles, pode-se citar: ansiedade, dor crônica, desordem de estresse pós-traumático, transtornos alimentares, comportamento suicida, isolamento social, consumo de álcool e drogas (FREITAS et al., 2017).

Alguns dos indicadores discutidos podem ser observados no corpo a olho nu, como é o caso de ferimentos e contusões, enquanto outros são descrições ou conclusões baseadas em observações subjacentes. O abuso sexual é uma conclusão que pode resultar da observação e avaliação vaginal ou contusão abdominal, e uma conclusão de negligência pode resultar da observação de falta de higiene. Alguns dos indicadores também são fatores de risco em potencial, como a autonegligência, problemas de saúde cognitiva, mental e abuso financeiro (SÃO PAULO, 2007).

Em um estudo que examina o conhecimento entre médicos legistas da Geórgia acerca do abuso de idosos, mais da metade dos 116 entrevistados indicou que sabe “quase nada” ou apenas “um pouco” sobre distinguir sinais de abuso físico àqueles próprios do envelhecimento (54%). Desconhecem, também, leis obrigatórias de denúncia e estatutos relacionados ao abuso de idosos (63%). Os resultados revelam oportunidades específicas para aprimorar os esforços de treinamento direcionados aos médicos legistas, que desempenham um papel crítico na identificação de tais abusos (GOWLAND, 2016). O desconhecimento se estende à categoria de enfermeiros, assim como de outros profissionais da saúde.

O enfermeiro deverá proporcionar um ambiente seguro e organizar estratégias de comunicação que possibilite à pessoa idosa expressar o que aconteceu, na presença de indicadores da existência de violência. O conhecimento desses indicadores empíricos contribui para a identificação de situações de violência, protegendo as vítimas. É importante que se identifique os sinais de abuso e intervenha em nome da vítima. Deve, ainda, suspeitar e identificar os maus-tratos ao idoso na presença de queimaduras, hematomas, equimoses, luxações, fraturas, marcas causadas por cigarros, marcas de contenção nos pulsos ou tornozelos, alopecia traumática ou edema de couro cabeludo, roupa íntima rasgada,

manchada, ensanguentada, contusões, inchaço ou sangramento na genitália externa, vaginal ou áreas anais (BARCELOS; MADUREIRA, 2013; BRASIL, 2002).

A melhoria na detecção da violência sofrida pela pessoa idosa deveria ser uma meta de alta prioridade para todos os serviços assistenciais e de saúde. O seu rastreamento carece acontecer de forma contínua, tornando-se parte integrante e permanente das ações ofertadas (CARMONA et.al, 2017).

Dessa forma, constata-se que os indicadores empíricos para a situação de violência contra o idoso podem fomentar ações do enfermeiro para implementação do cuidado. A partir da identificação, deverá ser comunicada, pautando-se na conduta ética, configurando a sua omissão uma infração administrativa.

A presente revisão apresenta limitações inerentes aos estudos desse tipo, pois inclui trabalhos diversos, não se preocupando com o nível de evidência. Assim, fica demonstrada a fragilidade científica, sugerindo que novas investigações sejam realizadas, contribuindo para a difusão do tema.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Estudo

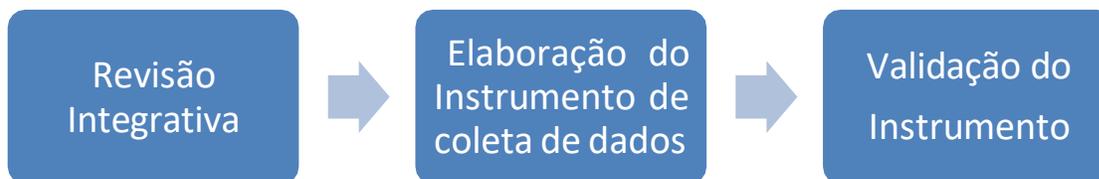
Trata-se de um estudo do tipo metodológico, com a finalidade de desenvolver um instrumento de coleta de dados. Com base nos objetivos, o estudo foi desenvolvido para a construção e validação de um instrumento de coleta de dados de enfermagem do idoso em situação de violência, com o intuito de subsidiar o profissional enfermeiro para uma prática assistencial de qualidade.

Na pesquisa metodológica, a cientista objetiva desenvolver, através de pesquisas rigorosas, instrumentos confiáveis e utilizáveis por outros pesquisadores ou sociedade. Além disso, trata da validação e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa, que tem o objetivo de avaliar se o instrumento contempla a finalidade para o qual está sendo utilizado (POLIT; BECK, 2011).

3.2 Etapas do Estudo

O estudo foi conduzido em três etapas, como mostrado na Figura 2. A primeira buscou a identificação dos indicadores empíricos que podem ser utilizados na consulta de enfermagem à pessoa idosa em situação de violência por meio de uma Revisão Integrativa da Literatura. Posteriormente, estes foram identificados, elegendo-se os mais relevantes para a consulta de enfermagem de acordo com o tipo de violência. Estes serviram para construção do instrumento de coleta de dados de enfermagem do idoso em situação de violência. Já a terceira fase referiu-se à validação de conteúdo do instrumento de coleta de dados por juízes especialistas.

Figura 2: Fluxograma das etapas do estudo



Fonte: Elaborada pelas autoras.

3.2.1 Revisão Integrativa sobre Indicadores Empíricos para consulta de enfermagem à pessoa idosa em situação de violência

A pesquisa bibliográfica foi do tipo revisão integrativa da literatura, com abordagem metodológica descritiva, que possibilita a análise de resultados de pesquisas relevantes que dão suporte para à prática clínica e permite a inclusão de estudos com diferentes delineamentos. Esse método proporciona ampla abordagem metodológica referente às revisões e compreensão completa da temática estudada. Combina tanto dados da literatura teórica como empírica e acomoda a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUZA, 2010).

As etapas percorridas na elaboração foram: formulação da questão de pesquisa; definição dos critérios de inclusão e exclusão de estudos; busca de estudos nas bases de dados; extração de dados; análise crítica dos estudos incluídos; síntese dos dados extraídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão (GARCIA et al., 2016).

Para evitar a duplicidade, foi realizado o registro do protocolo desta revisão no PROSPERO (International Prospective Register of Systematic Reviews). A inscrição nesta base de dados é cada vez mais recomendada e solicitada por editores de periódicos científicos (GALVÃO et al., 2015).

A fim de selecionar a amostra, foram adotados critérios de elegibilidade, sendo considerados para inclusão: artigos científicos de dados primários, com texto completo disponível; estar de acordo com a temática abordada que apresente os indicadores empíricos, nos idiomas inglês, português, francês ou espanhol. Não foi utilizado limitador de tempo para a busca. Foram excluídos estudos do tipo revisões integrativas ou sistemáticas; os que se apresentaram em duplicidade nas bases de dados; aqueles que não se enquadravam na temática; editoriais; cartas ao editor; estudos reflexivos e relatos de experiência.

A busca do material ocorreu no mês de março de 2020. Os estudos foram provenientes de periódicos indexados nas seguintes bases de dados: Web of Science; MEDLINE/PubMed; Scopus; Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL); Bases de Dados de Enfermagem (BDENF).

Para conduzir a questão de pesquisa e nortear a coleta de dados, seguiu-se a estratégia PCC, que é uma mnemônica que auxilia a identificar os tópicos-chave: População, Conceito e

Contexto (BRUN; ZUGE, 2015). A partir de cada item dessa estratégia, delimitou-se a População (Enfermeiros), Conceito (Indicadores Empíricos) e Contexto (Idosos em situação de violência), sendo efetuada consulta aos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e ao Medical Subject Headings (MeSH). As palavras-chaves para a seleção dos artigos foram identificadas, utilizando-se: Enfermeiros; Enfermagem; Consulta de Enfermagem; Nurses; Nursing; Nursing Care; Nursing Process; Office Nursing; Data gathering; Nursing Theory; Forensic nurses; Sinais e sintomas; Signs and Symptoms; Empirical indicators; Elder Abuse; Maus-tratos ao Idoso; Physical Abuse; Elder Neglect; Aged Abuse e Elder Mistreatment.

Realizou-se ajuste na estratégia de busca de acordo com as especificidades de cada base, mantendo adequação à pergunta norteadora e aos seus respectivos critérios de inclusão do estudo por meio dos operadores booleanos OR e AND.

Os critérios e procedimentos de seleção dos artigos científicos ocorreram em etapas. A primeira delas consistiu na construção da busca formada pela combinação dos descritores. Isso feito, os títulos e descritores foram lidos com o objetivo de verificar se os artigos correspondiam à questão de pesquisa. Logo após, foi realizada a leitura do resumo de cada artigo para identificar se estava de acordo com os critérios de inclusão. Finalizando essa etapa, os artigos pré-selecionados foram lidos na íntegra, identificando-se com mais precisão sua adequação à questão de pesquisa e se contemplavam os critérios para a sua inclusão.

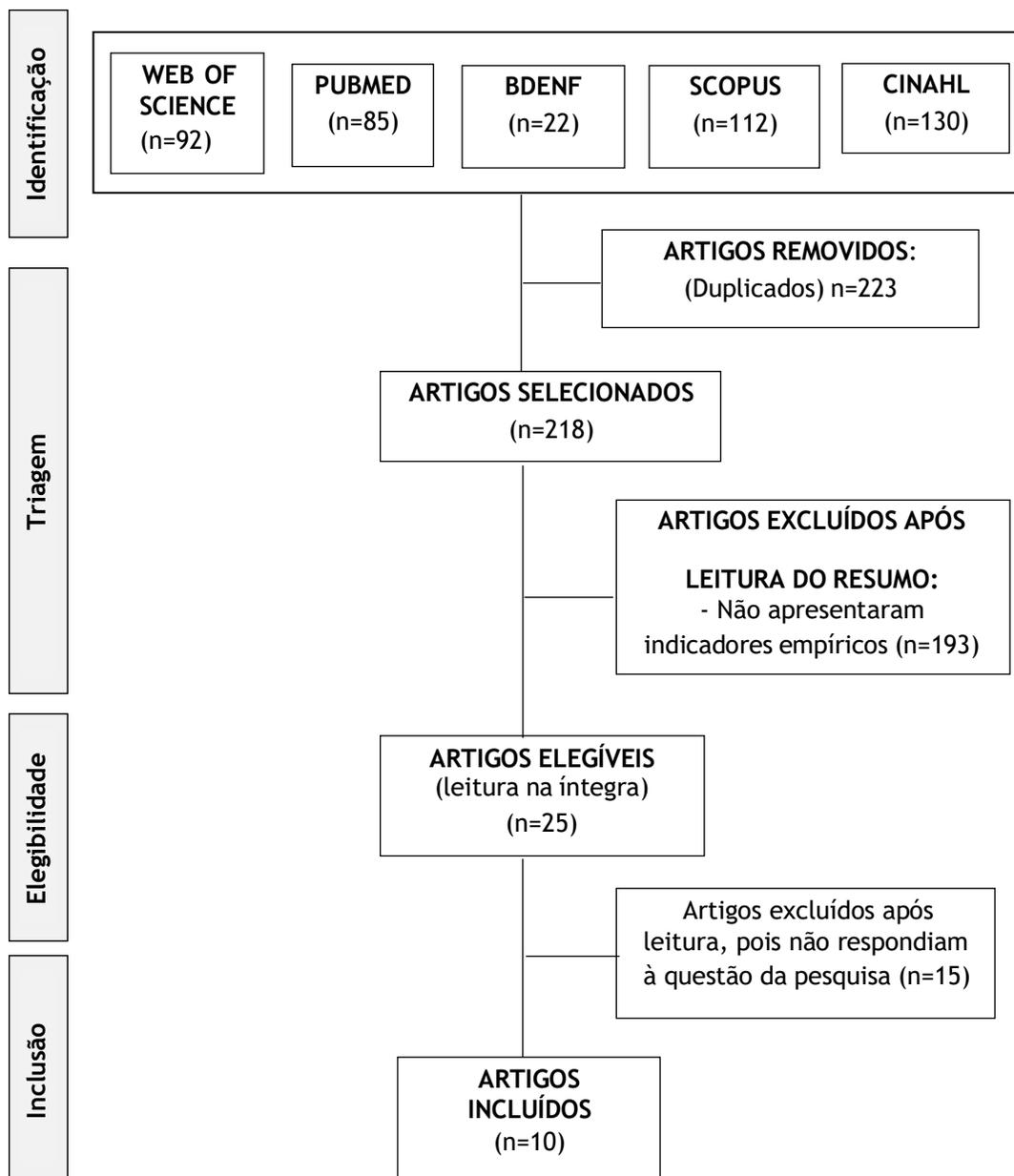
Para a análise na íntegra dos artigos selecionados, foi utilizado o método de leitura científica, desenvolvendo-se em três etapas: leitura de reconhecimento geral, visando aproximação do tema do estudo; leitura reflexiva e crítica dos artigos selecionados e escolha dos conteúdos principais relacionados ao tema; leitura e interpretação dos dados apresentados nos estudos (CERVO E BERVIAN, 2012).

A extração de dados foi realizada a partir da leitura integral dos artigos, através do preenchimento de um banco de dados no software Excel. Os dados seguiram na ordem em que foram compilados no banco: número de identificação; ano de publicação; idioma em que foi publicado; país de origem; revista de publicação; identificação dos indicadores empíricos para consulta de enfermagem à pessoa idosa em situação de violência e principais conclusões dos estudos. O número de identificação foi registrado sequencialmente conforme ordem de leitura dos artigos. Após extração dos dados, foi realizada a síntese e discussão dos resultados, através da descrição das características dos estudos e identificação dos Indicadores Empíricos.

Mediante as buscas realizadas, foram localizados 92 artigos na Web of Science; 85 artigos na PubMed; 22 publicações na BDENF; 112 artigos na SCOPUS e 130 artigos no CINAHL, totalizando 441 publicações. Após a eliminação daqueles que estavam indexados em mais de uma base de dados, restaram 218, que foram submetidos à leitura do resumo, o que levou à exclusão de 193 artigos por não apresentarem indicadores empíricos (temática abordada), restando, portanto, 25 artigos para leitura do texto completo.

Ao serem postos aos critérios de inclusão descritos anteriormente e relacionados com a temática, permaneceram 10 artigos, que foram incluídos na revisão. Os resultados obtidos em cada etapa foram sintetizados em um fluxograma (Figura 3).

Figura 3: Fluxo do processo de seleção dos artigos incluídos na revisão integrativa. João Pessoa, PB, 2020.



Fonte: elaborado pelas autoras.

3.2.2 Elaboração do instrumento de coleta de dados de enfermagem para idoso em situação de violência

A partir da revisão de integrativa, foi construída a primeira versão do instrumento de coleta de dados de enfermagem para o idoso em situação de violência.

O Instrumento de coleta de dados surgiu para facilitar a identificação de alterações de sinais e sintomas clínicos, subsidiar o atendimento e sistematizar a assistência ao idoso em situação de violência, direcionando o enfermeiro de forma processual.

Para guiar a consulta do Enfermeiro, têm sido elaborados instrumentos pautados em referenciais teóricos de cuidados para a seleção de informações que irão substanciar as etapas subsequentes do Processo de Enfermagem (CHELONI et al., 2021). Um instrumento de coleta de dados em enfermagem organiza as informações de forma científica, objetiva e compreensiva; serve como base para os diagnósticos de enfermagem e, conseqüentemente, à determinação de ações de enfermagem, gerando um atendimento organizado (SOARES; PINELLI; ABRAO, 2015).

Para a construção de um instrumento de coleta de dados de enfermagem, utiliza-se técnicas rigorosas. Dessa forma, busca interpretar fenômenos e novos significados que tem como objetivo a construção adequada, com confiabilidade e aplicação na prática assistencial (LACERDA; RIBEIRO; COSTANEIRO, 2018).

Além disso, utiliza-se da técnica Delphi, que é um método sistematizado de julgamento de informações, para evidenciar a opinião convergente de especialistas, com articulação entre o conhecimento destes, denominados juizes, e o fenômeno em estudo, com ênfase no anonimato (FERREIRA, 2019).

O Método Delphi parte do princípio de que julgamentos por um grupo estruturado de especialistas são mais fidedignos se comparados aos provenientes de um só indivíduo. Cada elemento é, assim, isolado da influência do restante, buscando facilitar e melhorar a tomada de decisões feitas pelo grupo especialista, sem interação. Este, ao longo das diferentes rodadas de questionários, apresenta as suas opiniões (FERREIRA, 2019).

3.2.2.1 Validação do instrumento de coleta de dados de enfermagem para o idoso em situação de violência

A etapa de validação foi realizada no mês de outubro de 2021, utilizando um formulário eletrônico criado através do aplicativo de gerenciamento de pesquisas Google Forms®. Constaram nesse formulário as instruções acerca do procedimento de validação do instrumento, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), questões referentes ao perfil da amostra dos Enfermeiros juízes e os itens a serem avaliados.

Os enfermeiros avaliaram o conteúdo do Instrumento de Coleta de Dados de Enfermagem para o Idoso em situação de violência para sua aplicação na prática.

3.3 Local da Pesquisa

O estudo foi desenvolvido no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), Hospital-Escola da Universidade Federal da Paraíba, autarquia federal ligada ao Ministério da Educação, localizado no município de João Pessoa – PB. O HULW tem sido uma grande escola de formação dos profissionais da saúde na Paraíba, contando com a imprescindível colaboração e participação de mestres, doutores, servidores e alunos, notadamente na área da saúde: Enfermagem, Farmácia, Odontologia, Nutrição, Fonoaudiologia, Educação Física e Medicina, nas áreas afins como Serviço Social, Psicologia, Administração, Arquivologia e outros que estão em permanente atuação no contexto desta instituição. É importante salientar que atualmente o HULW é uma filial da EBSEH vinculada ao Ministério da Educação.

O critério de escolha para o local se deu ao fato de já haver implantada no serviço, a sistematização da assistência de enfermagem com instrumentos de coletas de dados, porém não existe instrumento de coleta de dados voltado ao idoso em situação de violência.

3.4 População e Amostra

A população de juízes foi composta por Enfermeiros Especialistas, Mestres ou Doutores em Enfermagem, com ênfase na Gerontologia. Alguns fazem parte do Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica da Associação Brasileira de Enfermagem (DEGER), que foi criado pela Resolução CONABEn Nº 001/2009. Esse Departamento constitui-se num importante passo na representatividade da área para o debate da política de formação no contexto da própria Enfermagem e de políticas públicas de atenção às pessoas idosas.

A seleção dos juízes ocorreu após consulta aos Enfermeiros do Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica da Associação Brasileira de Enfermagem (DEGER), no endereço eletrônico da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e Enfermeiros

Especialistas, Mestres e Doutores em enfermagem Gerontológica com experiência prática ou docente nessa área por, no mínimo, um ano. Foram selecionados através da pesquisa do Currículo Lattes destes profissionais na Plataforma Lattes, disponível no portal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Na busca, utilizou-se como assunto “Gerontologia”.

Foi enviada uma carta convite (APÊNDICE A) para 36 juízes, via correio eletrônico (*e-mail*), questionando o interesse em participar do estudo. Dos selecionados, 14 profissionais aceitaram participar, confirmando o aceite através de um formulário elaborado no *Google Forms*® (APÊNDICE C).

A partir da confirmação dos participantes, seguiu, igualmente através de *e-mail*, o material a ser avaliado, sendo estabelecido um prazo de cinco dias para devolução das validações. Ao final, obteve-se oito avaliações, as quais todas foram incluídas na amostra, o que possibilitou a validação do Instrumento.

3.5 Instrumentos e Procedimentos para coleta dos dados

Após os Juízes aceitarem participar do estudo, foi enviado através de *e-mail*, o *link* para acesso ao formulário no aplicativo *Google Forms*®, contendo: o TCLE (APENDICE B); instruções acerca da utilização do instrumento; as questões referentes à caracterização da amostra de juízes; instruções acerca da utilização do instrumento e os respectivos itens a serem avaliados contidos no instrumento.

As questões referentes à caracterização da amostra dos juízes foram elaboradas contendo questionamentos referentes a(o): gênero; estado civil; religião; local de trabalho; área de atuação; titulação; tempo de formado; tempo de experiência profissional; possuir experiência assistencial ao paciente idoso em situação de violência; possuir capacitações/cursos na área de assistência ao idoso; possuir capacitações/cursos especificamente na área de assistência às vítimas de violência; possuir algum trabalho ou produção científica que aborde violência contra o idoso; participou de validação de conteúdo de algum instrumento anteriormente e se participa ou participou de grupos de pesquisa com foco na temática de violência contra o idoso.

Os itens contidos no instrumento de coleta de dados de enfermagem avaliados são indicadores empíricos de violência e indicadores das NHB, para avaliação da sua utilidade pelos enfermeiros para consulta à pessoa idosa em situação de violência. Este instrumento foi acompanhado por uma carta de esclarecimento, com o intuito de nortear a avaliação e o julgamento dos indicadores empíricos pelos enfermeiros na medida em que fossem considerados úteis para a prática profissional e importantes para constar no instrumento de coleta de dados.

Foi solicitado aos Enfermeiros Juízes que marcassem se concordavam ou discordavam com a utilidade dos indicadores empíricos para a construção do instrumento, podendo ao final acrescentar alguma sugestão. Nesse contexto, os indicadores empíricos validados pelos

enfermeiros participantes do estudo estão dispostos no referido instrumento.

3.5.1 Aspectos Éticos do Estudo

O projeto de pesquisa está inserido no projeto intitulado “Políticas, práticas e tecnologias inovadoras para o cuidado na atenção à saúde da pessoa idosa”, submetido à avaliação do Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde (CCS), aprovado sob o nº 2.190.153, CAAE; 67103917.6.0000.5188 (ANEXO A). Ressalta-se que os aspectos da pesquisa envolvendo seres humanos, preconizadas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e apreciado pelo Colegiado do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia, foram respeitados.

Os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos e a natureza do estudo e sua inclusão dependeu da concordância do TCLE, que foi disponibilizado no formulário *Google Forms*®. Todas as informações obtidas foram processadas de maneira sigilosa, bem como a liberdade de recusar o consentimento em qualquer momento da pesquisa, sem qualquer prejuízo de toda natureza, ficando a pesquisadora à disposição dos participantes para o esclarecimento das dúvidas.

3.6 Análise dos dados

A análise dos dados se deu através do cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Este método emprega uma escala com pontuação de um a quatro. Para avaliar a relevância/representatividade, as respostas podem incluir: 1 para não útil; 2 para pouco útil; 3 para bastante útil; e 4 (muito útil) (ALEXANDRE; COLUCCI, 2011).

Os dados coletados foram organizados em planilha digital. As informações foram analisadas por meio de estatística descritiva, com aplicação do IVC. O cálculo das respostas baseou-se na seguinte fórmula:

$$\text{IVC} = \frac{\text{Número de respostas 3 ou 4}}{\text{Número total de respostas}}$$

Foram considerados validados os indicadores empíricos que alcançaram um índice de validade de conteúdo (IVC) ≥ 0.80 entre os enfermeiros (ALEXANDRE; COLUCCI, 2011). Este método é muito utilizado na área de saúde e mensura à proporção que os experts profissionais concordam sobre determinados aspectos do instrumento.

No método, foi empregada uma escala do tipo *Likert* de pontuação de 1 a 4 (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; POLIT; BECK, 2011). O índice foi calculado pela soma dos itens marcados como 3 ou 4 pelos juízes, que foi dividido pelo total de respostas. Assim, as respostas 1 e 2 são descartadas do dividendo, enquanto o divisor permanece com o número total de respostas dadas. A análise subsidiou a reformulação do instrumento a partir das orientações e sugestões dos juízes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Resultados e discussão centrados na pesquisa

Participaram da validação do instrumento oito enfermeiras especialistas, denominadas respectivamente E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7 e E8. A idade variou entre 35 e 61 anos e todas eram mulheres. A maioria participa ou participou de grupos de pesquisa com foco na temática de violência contra o idoso; todas elas possuíam capacitações em assistência ao idoso e seis já validaram conteúdo de instrumentos anteriormente. Além disso, sete juízas referiram ter publicação de artigos que abordam violência contra o idoso.

O perfil dos Enfermeiros especialistas pode ser visualizado no Quadro 5 adiante.

Quadro 5: Perfil dos enfermeiros juízes envolvidos na validação do instrumento de coleta de dados de enfermagem do idoso em situação de violência.

Enfermeiro Juiz	Nível de Formação	Tipo de atividade profissional	Tempo de Formado	Tempo de experiência profissional
E1	Doutorado	Docência	10 anos	9 anos
E2	Doutorado	Docência	12 anos	9 anos
E3	Especialização	Assistencial	13 anos	12 anos
E4	Pós-Doutorado	Docência	16 anos	10 anos
E5	Mestrado	Assistencial	9 anos	7 anos
E6	Mestrado	Assistencial	15 anos	11 anos
E7	Pós-Doutorado	Docência	18 anos	12 anos
E8	Pós-Doutorado	Docência	37 anos	15 anos

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Em relação ao nível de formação das participantes e o tempo de experiência, cinco delas possuíam, pelo menos, o título de Doutorado, bem como tempo de experiência na área

acima de 15 anos. Esses fatores são considerados relevantes, pois fortaleceram o conhecimento científico e a confiabilidade nas análises do conteúdo do instrumento. Além disso, todas as Juízas possuíam experiência assistencial ao paciente idoso em situação de violência, trazendo a contribuição da prática profissional ao processo de validação de conteúdo.

Na primeira etapa do estudo, a Revisão Integrativa, foram identificados na literatura e incluídos no instrumento avaliado por enfermeiros especialistas 51 indicadores empíricos relacionados à violência contra pessoas idosas, sendo 10 (19,6%) indicadores de violência física, 15 (29,4%) pertencentes à violência psicobiológica, 6 (11,7%) indicadores de violência sexual, 11 (21,5%) indicadores de violência financeira/econômica e 9 (17,6%) de abandono/negligência. Estes foram organizados para comporem o instrumento construído. Assim, além da parte inicial relativa aos dados pessoais e necessidades humanas básicas, o instrumento é composto por indicadores de violência no que tange a cinco domínios, conforme demonstra a Tabela 1.

Tabela 1: Indicadores empíricos de violência utilizados no instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem ao idoso vítima de abusos. João Pessoa-PB, Brasil, 2021.

Indicadores Empíricos	N	%
Indicadores de Violência Física	10	19,6
Indicadores de Violência Psicobiológica	15	29,4
Indicadores de Violência Sexual	06	11,7
Indicadores de Violência financeira/econômica	11	21,5
Indicadores de Abandono/Negligência	09	17,6
Total	51	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Conforme os resultados encontrados e a partir da análise de conteúdo pelas juízas, constatou-se boa expressividade na manutenção dos indicadores empíricos de violência no instrumento formulado. Todos os domínios foram considerados adequados para constarem nele. Foi evidenciado, ainda, o predomínio dos indicadores de violência psicobiológica, com a

presença de 15 indicadores (29,4% do total).

A tabela 2 aborda mais especificamente os indicadores empíricos de violência física que foram utilizados no instrumento de coleta de dados e o IVC de cada indicador. Todos os indicadores desse domínio tiveram $IVC \geq 0,8$ (média de 0,97). Destacam-se *lesões sem explicação como feridas, hematomas ou cicatrizes, queimaduras, cortes, abrasão, laceração, marcas de dedos* e outras evidências de dominação física são itens que compõem o mesmo.

Tabela 2: Indicadores empíricos de violência física utilizados no instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem ao idoso vítima de abusos. João Pessoa-PB, Brasil, 2021.

Indicadores empíricos de violência física	Não Útil	Pouco Útil	Bastante Útil	Muito Útil	IVC
Lesões sem explicação como feridas, hematomas ou cicatrizes	0	0	2	6	1,0
Marcas que evidenciam o ato de ser amarrado, por exemplo, marcas de cordas nos pulsos	0	0	1	7	1,0
Abrasão	0	0	1	7	1,0
Laceração	0	0	2	6	1,0
Fraturas recentes	0	1	2	5	0,87
Armações de óculos partidas	0	1	4	3	0,87
Fraturas ósseas	0	0	3	5	1,0
Queimaduras e hematomas em lugares incomuns	0	0	3	5	1,0
Cortes, marcas de dedos ou outras evidências de dominação física	0	0	2	6	1,0
Queixas de ter sido fisicamente agredido	0	0	1	7	1,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Todos os sinais de lesões no idoso que sejam indicativos de trauma físico devem ser registrados e identificados, observando a declaração da vítima, se possível, sobretudo no que diz respeito ao que o agressor a fez fisicamente. Devem incluir a declaração sobre as ameaças feitas e o método de força usado, como armas ou mãos (OLIVEIRA et al., 2018).

É urgente que políticas públicas eficazes, efetivas e eficientes sejam implementadas, a fim de combater e identificar a violência contra as pessoas idosas. Em muitas ocasiões, a violência ocorre de maneira velada, uma vez que as vítimas escondem o agressor por serem,

na maioria, um ente familiar (SILVA, 2015).

No tocante aos indicadores empíricos de violência psicológica (inapetência, ansiedade, insônia, medo de estar com outras pessoas, encontra-se emocionalmente perturbado, recusa sem explicação, participar nas atividades diárias e depressão), os quais estão expostos na Tabela 3, a média de IVC foi igual a 0,94. Também se destacaram os elementos *tristeza, isolamento, apatia, confusão e passividade*. Entretanto, o indicador desesperança, com IVC=0,75, foi retirado do instrumento de coleta de dados por ser considerado não útil pelas especialistas.

Tabela 3: Indicadores empíricos de violência psicológica utilizados no instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem ao idoso vítima de abusos. João Pessoa-PB, Brasil, 2021.

Indicadores empíricos de violência psicológica	Não Útil	Pouco Útil	Bastante Útil	Muito Útil	IVC
Isolamento	0	1	1	6	0,87
O idoso encontra-se emocionalmente perturbado	0	0	2	6	1,0
Medo de estar com outras pessoas	0	0	2	6	1,0
Depressão	0	0	1	7	1,0
Ansiedade	0	0	2	6	1,0
Insônia	0	0	1	7	1,0
Inapetência	0	0	1	7	1,0
Recusa, sem explicação, participar nas atividades diárias	0	0	0	8	1,0
Depreciação e/ou ameaças por parte de membros da família	0	0	0	8	1,0
Agressões verbais, incluindo palavras depreciativas que possam ofender a identidade, dignidade e autoestima do idoso	0	0	0	8	1,0
Medo	0	1	0	7	0,87
Confusão ou apatia	0	1	1	6	0,87
Passividade	0	1	1	6	0,87
Desesperança	1	1	0	6	0,75
Declarações contraditórias que não	0	0	3	5	1,0

resultam de confusão mental

Tristeza	0	1	1	6	0,87
----------	---	---	---	---	------

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

As desordens psicológicas atingem 20% da população idosa e estão dentre os diversos transtornos que afetam o geronte ao ser abandonado, levando à perda de sua independência, reclusão social e estado de melancolia (FRADE, 2015). Muita atenção tem sido dada aos sintomas psiquiátricos, uma vez que sua associação à violência tem modificado o estado de saúde dessa população. A invisibilidade desse evento é comum, não deixando marcas físicas, que possam justificar uma intervenção (PARK, 2019). Porém, as suas consequências não são menos danosas.

A depressão, por exemplo, apresenta associação inequívoca com outros indicadores de violência. Ela pode ser tanto uma causa como uma consequência do abuso. Lichtenberg et al. (2013) a identificaram como um dos fatores associados ao abuso financeiro em 4.440 idosos. Estes achados aproximam-se dos resultados obtidos por Florêncio e Grossi (2014), os quais averiguaram, também, que a violência entre os idosos correlacionam-se com sintomas de ansiedade, insônia e depressão.

Em um estudo descritivo realizado com 199 idosos residentes em Natal-RN, caracterizou-se a prevalência de violência contra idosos e verificou-se a relação com o apoio social e sintomas depressivos. Ficou demonstrado que a prevalência de violência entre os idosos foi de 16%. Já para os sintomas depressivos, o escore médio foi de 4,45 (DP: $\pm 2,36$). Este dado sugere que há correlação forte e positiva entre a violência e sintomas psiquiátricos, sugerindo que à medida que aumentam os riscos para o idoso vir a ser vítima de violência, aumentam também tais sintomas (MAIA, 2018).

Outro estudo sobre o tema, realizado no Japão, com 26.229 idosos residentes em 28 municípios, teve o objetivo esclarecer a prevalência de sinais de abuso neste grupo. Identificou-se que um dos fatores integrados ao aumento das chances de sofrer abuso foi ter ansiedade e depressão. Dos participantes, 6,2% apresentaram depressão leve e 5,3% depressão grave (PARK, 2019).

No que tange aos indicadores empíricos de violência sexual (Tabela 4), destacam-se as *queixas de ter sido sexualmente agredido*, sendo avaliado como muito útil por todas as

especialistas. Os indicadores *mudanças de comportamento inexplicáveis, agressão e automutilação; queixas frequentes de dores abdominais; hemorragia genital ou anal sem explicação e infecções genitais recorrentes* tiveram IVC = 0,87. A média de IVC para este domínio foi de 0,89.

Tabela 4: Indicadores empíricos de violência sexual utilizados no instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem ao idoso vítima de abusos. João Pessoa-PB, Brasil, 2021.

Indicadores empíricos de violência sexual	Não Útil	Pouco Útil	Bastante Útil	Muito Útil	IVC
Queixas de ter sido sexualmente agredido	0	0	0	8	1,0
Mudanças de comportamento inexplicáveis, tais como agressão e automutilação	0	0	1	7	0,87
Queixas frequentes de dores abdominais	0	1	0	7	0,87
Hemorragia genital ou anal sem explicação	0	0	1	7	0,87
Infecções genitais recorrentes	0	1	0	7	0,87
Ferimentos em volta dos seios ou da região genital sem explicação	0	0	0	7	0,87

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Um indicador empírico de trauma é definido como a evidência de lesão, que pode ser vista objetivamente por uma pessoa que não seja a vítima. Em caso de agressão sexual, um profissional examina-a em busca de sinais observáveis de trauma geral no corpo e, em seguida, de trauma ginecológico, devendo esta ser avaliada de forma abrangente. O examinador precisa atentar para a localização da lesão genital, no intuito de entender se é consistente com a explicação dada. No caso de mulher sangrando pela vagina sem ferimentos nos lábios externos, é improvável que a mesma tenha sido ferida em uma queda, embora refiram que ela caiu (BURGESS et al., 2005).

No estudo de Burgess et al. (2005), pouco mais da metade das vítimas apresentaram um ou mais sinais de lesão física geral; 46% exibiam pelo menos um sinal de trauma vaginal e 17% apresentavam sinais de trauma no ânus. Dos 80 casos que possuíam dados sobre lesões físicas, nem todos foram investigados e 10% exigiram serviços adicionais, como

hospitalização.

O exame físico da pessoa idosa vítima de agressão sexual e a redação forense do registro dos sinais e sintomas ajudam a determinar o tratamento apropriado. Todos os registros institucionais podem ser usados para investigação criminal e procedimentos legais. Portanto, enfermeiros devem documentar suas observações com cuidado e precisão, porém ter cautela para não chegar a conclusões precipitadamente. Vale ressaltar que existem poucos instrumentos projetados para detectar risco ou suspeita de abuso (ROBERT; MICHOL, 2014; BURGESS et al., 2005).

O abuso sexual causa impactos na saúde dos indivíduos e nas relações sociais, expressa nos traumas físicos e psicológicos decorrentes. É um problema social, de segurança e saúde pública (BAIGORRIA, 2017). Isso denota relevância do profissional enfermeiro reconhecer, identificar e assistir aos idosos em tais situações, preservando a integridade física, psicológica e moral das possíveis vítimas.

Com referência aos indicadores empíricos de violência financeira/econômica, os mesmos estão listados na Tabela 5. Todos os indicadores propostos foram apontados como muito úteis e bastante úteis pelas especialistas. Os indicadores *uso ilegal e indevido, apropriação indébita da propriedade e dos bens financeiros do idoso; administração indevida do cartão do segurado do INSS; retiradas de dinheiro sem o consentimento; idoso relata que foi forçado a assinar um documento, sem lhe explicar para que fim se destina; mudanças suspeitas de beneficiários de testamentos, seguros ou de bens e forçar a pessoa idosa a fazer uma doação* tiveram IVC = 1,0. Não menos importante para constar no instrumento, os indicadores *levantamentos significativos da conta da pessoa idosa e é forçada a celebrar um contrato ou a alterar o seu testamento*, com IVC = 0,87, também compuseram este domínio. A média geral do IVC foi de 0,97.

A violência financeira/econômica é tida como a exploração imprópria ou ilegal de recursos financeiros e qualquer prática, que visa apropriação ilícita do patrimônio de uma pessoa idosa. Pode ser realizada por familiares, profissionais e instituições, resultando em um ganho monetário ou pessoal para o agressor e perda monetária para o geronte. O uso indevido de outros fundos ou propriedades do indivíduo através de fraude ou força são considerados, também, abusos econômicos (BRASIL, 2014).

Estudos de Johannesen e Lo Giudice (2013) sobre os fatores de risco para a violência

contra idosos identificou 49 estudos de boa qualidade, mostrando uma tendência clara de abuso em relação a fatores econômicos e idade avançada. Demonstram significância estatística entre o risco para violência e a renda de até um salário mínimo (69,2%; $p = 0,018$).

No México, os fatores associados à ocorrência do abuso financeiro em idosos para o sexo masculino demonstrou associação na idade entre 60 e 64 anos. Em pesquisa desenvolvida na Coréia do Sul, foi constatado que a presença do abuso financeiro tem relação de prevalência também com a depressão (CHOI, 2018).

Tabela 5: Indicadores empíricos de violência financeira/econômica utilizados no instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem ao idoso vítima de abusos. João Pessoa-PB, Brasil, 2021.

Indicadores empíricos de violência financeira/econômica	Não Útil	Pouco Útil	Bastante Útil	Muito Útil	IVC
Uso ilegal e indevido, apropriação indébita da propriedade e dos bens financeiros do idoso	0	0	0	8	1,0
Administração indevida do cartão do segurado do INSS	0	0	0	8	1,0
Retiradas de dinheiro sem o consentimento	0	0	0	8	1,0
Idoso relata que foi forçado a assinar um documento, sem lhe explicar para que fim se destina	0	0	0	8	1,0
É forçado a celebrar um contrato ou a alterar o seu testamento	0	1	0	7	0,87
Forçado a fazer uma procuração ou ultrapassar os poderes de mandato	0	0	0	8	1,0
Tomar decisões sobre o patrimônio de uma pessoa sem a sua autorização	0	0	0	8	1,0
Levantamentos significativos da conta da pessoa idosa	0	1	0	7	0,87
Mudanças suspeitas de beneficiários de testamentos, seguros ou de bens	0	0	0	8	1,0
Forçar a pessoa idosa a fazer uma doação	0	0	1	7	1,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Um estudo desenvolvido em Nova York afirma que em todas as formas de violência

contra a pessoa idosa existem indicadores e fatores de risco comuns: presença de doenças psiquiátricas, dentre elas a depressão; ansiedade; sexo feminino; e limitações cognitivas. Além disso, compartilhar a residência com outros familiares também está listada como frequentemente associada ao agravo (ROSEN et al., 2019).

A tabela 6 aponta os indicadores empíricos de Abandono/Negligência. Vale mencionar que todos tiveram IVC = 1,0 (má nutrição, desidratação, perda de peso, falta de condições de higiene, encontrar-se sujo ou sem ter tomado banho, roupas ou agasalhos inadequados para a estação do ano, falta de condições de segurança da habitação, material elétrico sem proteção e desaparecimento do idoso em local público).

Tabela 6: Indicadores empíricos de Abandono/Negligência econômica utilizados no instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem ao idoso vítima de abusos. João Pessoa-PB, Brasil, 2021.

Indicadores empíricos de Abandono/Negligência	Não Útil	Pouco Útil	Bastante Útil	Muito Útil	IVC
Má nutrição	0	0	1	7	1,0
Desidratação	0	0	0	8	1,0
Perda de peso	0	0	1	7	1,0
Falta de condições de higiene	0	0	0	8	1,0
Encontrar-se sujo ou sem ter tomado banho	0	0	1	7	1,0
Roupas ou agasalhos inadequados para a estação do ano	0	0	3	5	1,0
Falta de condições de segurança da habitação	0	0	2	6	1,0
Aquecimento, material elétrico sem proteção	0	0	1	7	1,0
Desaparecimento do idoso em local público	0	0	1	7	1,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

A negligência foi o tipo de violência mais relatada por idosos e profissionais de saúde que participaram de um estudo multicêntrico, coordenado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Inpea. A pesquisa sobre a percepção que idosos e profissionais de saúde tinham sobre a questão dos maus tratos demonstrou que o abandono se constitui uma das

maneiras mais perversas de violência e se apresenta sob diversas perspectivas, como por exemplo encaminhar à uma instituição de longa permanência de forma mandatária, deixando para esses locais o controle sobre a autonomia do idoso. Além disso, isentar-se de assistir à pessoa idosa quando esta necessita, também fez parte dos achados sobre o assunto (BRASIL, 2014).

Desse modo, o abandono doméstico foi identificado em muitos estudos realizados em diversos países. Conceitua-se como a recusa, omissão ou falha em exercer responsabilidades no ato de cuidar do idoso (MACHADO; QUEIROZ, 2006). Nesse interim, alguns tipos de violência, dentre elas a financeira e a negligência, têm sido apontadas como mais identificáveis por parte dos profissionais. No entanto, muitos deles não querem se envolver no caso (OLIVEIRA et al., 2018). Cabe destacar que denunciar qualquer tipo de abuso e violência é um dever profissional e de cidadania.

Para além, também foi realizada busca na literatura acerca dos principais indicadores empíricos destacados pela teoria das Necessidades Humanas Básicas. Após organização das necessidades e indicadores voltados para o idoso em situação de violência, estes foram incluídos no instrumento.

As NHB direcionam a assistência de enfermagem nos níveis psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual. A assistência aos idosos deve incluir não apenas os cuidados físicos/biológicos, mas considerar suas necessidades emocionais, sociais e espirituais (HORTA, 2011; MARQUES et al., 2016).

As implicações teóricas de Wanda Horta, referentes as NHB, vêm sendo utilizadas nos mais diversos serviços e para variada clientela da enfermagem (MARQUES et al., 2016). Na prática profissional, os enfermeiros utilizam instrumentos para nortear a consulta de enfermagem, os quais devem ser capazes de orientar o registro de dados e o planejamento da assistência à saúde do idoso (WANDERLEY, 2018).

No quadro 6, estão listados os Indicadores Empíricos das Necessidades Humanas Básicas na pessoa idosa que alcançaram $IVC \geq 0.80$. Alguns ajustes na composição do instrumento de coleta de dados de enfermagem construído foram indicados pelos juízes, os quais foram atendidos. Estes sugeriam incluir mais dados sobre sexualidade, justificando que com o desenvolvimento científico, os idosos continuam muito ativos nesse aspecto.

Conforme avaliação das enfermeiras juízas, sete indicadores foram eliminados do

instrumento: no ítem *estado geral do idoso* foi retirado o indicador estado geral gravíssimo, (IVC = 0,75); nas necessidades de *regulação vascular* foi retirado perfusão periférica preservada (IVC = 0,62); nas necessidades de *integridade cutaneomucosa* saíram placas senis (IVC = 0,75) e prurido (IVC = 0,75); nas necessidades de *regulação térmica* excluiu-se calafrio (IVC = 0,75) e nas necessidades de *sono e repouso* não foram validados sonointerrompido (IVC = 0,75) e dorme durante o dia (IVC = 0,75).

Quadro 6: Indicadores Empíricos das Necessidades Humanas Básicas na pessoa idosa que alcançaram IVC ≥ 0.80 , conforme avaliação das juízas. João Pessoa-PB, Brasil, 2021.

NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS	INDICADORES EMPÍRICOS
Estado geral do Idoso	Estado geral bom; estado geral regular; estado geral comprometido; grave.
Regulação neurológica	Consciente; orientado; desorientado; inconsciente; agitado; confuso; torporoso.
Oxigenação	Eupneia; dispneia; taquipneia; bradpneia; cianose; ventilação espontânea.
Regulação vascular	Normotensão; hipertensão; hipotensão; normoesfigmia; taquiesfigmia; bradiesfigmia; perfusão periférica; comprometida; pulso cheio; pulso não palpável; pulso filiforme; pulso filiforme; pulso regular; pulso irregular.
Hidratação e regulação hídrica	Turgor e elasticidade da pele preservados; turgor e elasticidade da pele diminuídos; hidratado; hipo-hidratado; edema.
Eliminação	Eliminação intestinal presente; eliminação intestinal ausente; eliminação intestinal sólida; eliminação intestinal pastosa; eliminação intestinal liquefeita; diarreia; melena; hematoquezia; eliminação vesical espontânea; anúria; polaciúria; disúria; oligúria; hematúria; incontinência; retenção; sexualidade; disfunção erétil; disfunção sexual; dispaurenia; doença sexualmente transmissível; impotência; ressecamento vaginal; uso de preservativo; abuso sexual; alteração da libido; atividade sexual.
Mecânica corporal	Alterações do equilíbrio; alterações da marcha; aptidão física; atrofia de membros; diminuição da velocidade da marcha; evento de queda; fraturas ósseas; necessidade de ajuda para deambular.
Motilidade	Acamado; deambula; amputação de membros; medo de cair; presença de drenos e sondas; uso de bengalas, andadores e cadeira de rodas.
Integridade cutaneomucosa	Feridas; lesão por pressão; coloração da pele; condições das mucosas; condições da pele; doenças hematológicas; doenças musculoesqueléticas; eczema; equimoses; hematomas; história de lesão; icterícia normocorado(a); palidez; pele seca; petéquias; cicatrizes.
Percepção dos órgãos dos sentidos	Acuidade visual diminuída; alterações visuais; distúrbios da visão; uso de lentes/óculos; diminuição da percepção olfativa; sensibilidade à dor; diminuição da sensibilidade gustativa; acuidade auditiva diminuída; hipoacusia; uso de prótese auditiva; zumbidos; artralgia; expressão facial de dor; mialgia.
Regulação Térmica	Afebril; febre; hipertermia; hipotermia; pele fria; pele quente; sudorese; temperatura axilar.
Nutrição	Boa aceitação da dieta; dieta prejudicada; recusa dieta; náuseas; êmese; jejum; nutrição parenteral; gastrostomia; jejunostomia; sonda nasointestinal; abdome plano; abdome globoso; abdome flácido; abdome ascítico; visceromegalia.
Locomoção	Fraqueza dos membros; fraqueza muscular; hemiplegia; parestesia; perda de força; sequelas motoras.
Cuidado corporal	Higiene corporal satisfatória; higiene corporal insatisfatória; higiene oral satisfatória; higiene oral insatisfatória; hálito cetônico; hálito urêmico; hálito fecaloide; necessita de ajuda para autocuidado.
Segurança	Calmo; choro; agressivo; irritabilidade; medo; melancolia; preocupação; alterações de humor; introspectivo; situação trabalhista; visita de familiares; apreensão; sono normal; insônia; uso de sedativos.
Aprendizagem	Conhecimento sobre estado atual; adesão ao tratamento; capacidade para compreender; dúvidas apresentadas; habilidade para escrever; habilidade para ler; uso da linguagem não verbal; uso da linguagem verbal.

4.2 Instrumento de coleta de dados de enfermagem para o idoso em situação de violência

Este instrumento destina-se aos enfermeiros que assistem as pessoas idosas em sua prática cotidiana, em quaisquer níveis e locais de atenção à saúde: unidades básicas de saúde, serviços de urgência e emergência, serviços ambulatoriais, centros de referência especializados e unidades de internações hospitalares. A estruturação do instrumento de coleta de dados ocorreu com a utilização dos indicadores empíricos das necessidades humanas básicas e de violência, avaliados como úteis pelos juízes especialistas. Após os ajustes necessários, foi definida a versão final.

Esta consta de: identificação; prontuário; data de admissão; idade; gênero; religião; escolaridade; diagnóstico médico; medicamentos usados em casa; sinais vitais e dados antropométricos; as necessidades humanas básicas; regulação do estado geral; regulação neurológica necessidade de oxigenação; necessidade de regulação vascular; necessidade de hidratação e regulação hídrica; necessidade de regulação térmica; necessidade de eliminação; necessidade de integridade cutâneomucosa; necessidade de nutrição; percepção dos órgãos do sentido; necessidade de mobilidade e mecânica corporal; necessidade de cuidado corporal; necessidade de exercícios e atividade física/mecânica corporal; mobilidade; locomoção; necessidade de sono e repouso; necessidade de segurança e gregária; necessidade de aprendizagem (educação em saúde); sinais e sintomas de violência contra o idoso; violência física; violência psicológica; violência sexual; violência financeira/econômica; abandono/negligência e intercorrências/ impressões do enfermeiro.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem abrange a identificação das necessidades humanas básicas afetadas, bem como as formas da VCPI, sendo imprescindível para o planejamento do cuidado ao idoso vítima de situações violentas e que estejam no ambiente hospitalar.

Os apêndices e anexos apresentados contemplam informações suplementares relacionadas aos métodos, incluindo instrumento para coleta de dados, questões éticas e ficha de notificação compulsória. A versão final do Instrumento encontra-se apresentado a seguir.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA**

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM DO IDOSO EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

1. Identificação

Nome: _____
 Prontuário N° _____ Enfermaria N° _____ Leito N° _____
 Data de Admissão: ____/____/_____
 Idade: _____ Gênero: () Feminino () Masculino
 Religião: () Católica () Evangélica () Espírita () Outra _____
 Acompanhante: _____ Grau de Parentesco _____
 Escolaridade: () Não se Aplica () Iltrado () Fundamental incompleto () Fundamental Completo () Médio Incompleto () Médio Completo () Superior Incompleto () Superior Completo () Pós Graduação
 Diagnóstico médico _____
 Medicamentos usados em casa _____

2. Sinais vitais e dados antropométricos

SSVV: T: _____ FR: _____ PA: _____ FC: _____ DOR: _____ P: _____
 Peso: _____ Altura: _____ Sat. O²: _____
2.1. Controle de invasivos
 Cateter venoso periférico: () sim () não () local: _____ Jelco nº: _____; troca em: / / () sn
 CVC: () sim () não () ; local _____ () monolúmen () duplo lúmen
 SNE: () sim () não () SNG () sim () não SVD: () sim () não
 Outros: () não () sim: _____

3.Necessidades humanas básicas
<p>3.1. Regulação do estado geral</p> <p><input type="checkbox"/> estado geral bom <input type="checkbox"/> estado geral regular <input type="checkbox"/> estado geral comprometido <input type="checkbox"/> grave</p>
<p>3.2. Regulação neurológica</p> <p><input type="checkbox"/> consciente <input type="checkbox"/> orientado <input type="checkbox"/> torporoso <input type="checkbox"/> confuso <input type="checkbox"/> inconsciente <input type="checkbox"/> desorientado <input type="checkbox"/> agitado <input type="checkbox"/> sonolento</p>
<p>3.3. Necessidade de oxigenação</p> <p><input type="checkbox"/> eupneia () dispneia () taquipneia () bradpneia () cianose Ventilação: () espontânea () assistida suporte O²: () não () sim <input type="checkbox"/> outros: _____ tosse: () não () sim características: _____</p>
<p>3.4. Necessidade de regulação vascular</p> <p><input type="checkbox"/> normotensão () hipotensão () hipertensão () normoesfigmia () taquiesfigmia () bradiesfigmia Pulso: () cheio () filiforme () não palpável () regular () irregular Perfusão periférica: () preservada () comprometida</p>
<p>3.5. Necessidade de hidratação e regulação hídrica</p> <p>Turgor e elasticidade da pele: () preservados () diminuídos () hidratado <input type="checkbox"/> hipo-hidratado: /4+ edema: _____</p>
<p>3.6. Necessidade de regulação térmica</p> <p><input type="checkbox"/> normotermia () hipotermia () hipertermia tax: _____ °c</p>

3.7. Necessidade de eliminação

Intestinal: () ausente: dias () presente: () sólida () pastosa () liquefeita
 () diarreia () melena () hematoquezia

Vesical: () espontânea () anúria () polaciúria () disúria () oligúria () hematúria
 () normal () concentrada () incontinência () retenção () svd () sva

3.8. Sexualidade

() disfunção erétil () disfunção sexual () dispaurenia () doença sexualmente transmissível
 () impotência () ressecamento vaginal () uso de preservativo () alteração da libido

3.9. Necessidade de integridade cutâneomucosa

() corado () anictérico () icterício: /4+ () hipocorado: /4+ () acianótico
 () cianose: () periférica () central () petéquias () prurido
 () hematoma: () equimose: () flebite: () não () sim: Local: _____

Ferida: () não () sim: localização: _____

Tipo: () operatória () fístula () vascular () ostomia () LPP

() outro: _____ características: () superficial () profunda () cavitária () limpa e seca () sangrante
 () exsudativa

Leito: () granulado () esfacelo () necrose () fibrina margem: () epitelizada

() necrosada/isquêmica () macerada () hiperqueratinizada; curativo em: / / próximo: / /

Descrição _____

3.10. Necessidade de nutrição

Abdome: () plano () globoso () semigloboso () flácido () dolor () distendido () ascítico () visceromegalia

Dieta: () vo **aceitação:** () boa () prejudicada () recusa () náuseas () êmese () jejum () NPT () GTT/JTT

3.11. Percepção dos órgãos do sentido

uso de lentes/óculos diminuição da percepção olfativa sensibilidade à dor diminuição da sensibilidade
gustativa uso de prótese auditiva zumbidos expressão facial de dor
Visão: normal alterada: OD OE
Audição: normal alterada: OD OE

3.12. Necessidade de mobilidade e mecânica corporal

deambula sem restrição deambula com restrição acamado deambula com apoio
 restrito ao leito cadeirante alterações do equilíbrio alterações da marcha
 Atrofia de membros Muleta Bengala Cadeira de rodas Paraplégico
 Tetraplégico Ausência de membros outros _____

3.13 Necessidade de cuidado corporal

Higiene corporal: Satisfatória Insatisfatória
Higiene oral: Satisfatória Insatisfatória Hálito cetônico Hálito urêmico
 Hálito Fecaloide
Necessita de ajuda para o autocuidado: Sim Não

3.14 Necessidade de exercícios e atividade física

fraqueza muscular hemiplegia paresia parestesia perda de força sequelas motoras Sedentário Exercício
físico _____
Frequência _____

3.15 Necessidade de sono e repouso

Característica do sono: Normal Insônia Sono interrompido Dorme durante o dia
Alteração no padrão do sono: Ambientais Individuais Não há alteração
Uso de sedativos: Não Sim Qual? _____

3.16 Necessidade de segurança e gregária

Comportamento: Calmo Choro Cooperativo Agitado Agressivo Introspectivo
Mantém contato ocular: Sim Não
Sentimentos: Alegria Ansiedade: Leve Moderada Depressão Angústia
 Medo Pavor Indiferença
Visita: Familiares Amigos Não recebe visitas
Acompanhante: Sim Não

3.17 Necessidade de aprendizagem (educação em saúde)

Conhecimento sobre estado atual: Sim Não
Adesão ao tratamento: Sim Não
Capacidade para compreender: Sim Não
Dúvidas apresentadas: _____

4. Sinais e sintomas de violência contra o idoso**4.1 Violência física**

lesões sem explicação como feridas, hematomas ou cicatrizes
 marcas que evidenciam o ato de ser amarrado, por exemplo, marcas de cordas nos pulsos
 abrasão laceração fraturas recentes armações de óculos partidas fraturas ósseas queimaduras e hematomas em lugares incomuns cortes, marcas de dedos ou outras evidências de dominação física queixas de ter sido fisicamente agredido
Outros: _____

4.2 Violência Psicológica

O idoso encontra-se emocionalmente perturbado Isolamento Medo de estar com outras pessoas ansiedade
 insônia Inapetência Recusa, sem explicação, participar nas atividades diárias Depreciação e/ou ameaças por

parte de membros da família Agressões verbais, incluindo palavras depreciativas que possam ofender a identidade, dignidade e autoestima do idoso medo confusão ou apatia passividade depressão declarações contraditórias que não resultam de confusão mental tristeza

Outros: _____

4.3 Violência sexual

queixas de ter sido sexualmente agredido mudanças de comportamento inexplicáveis, tais como agressão e automutilação
 queixas frequentes de dores abdominais
 hemorragia genital ou anal sem explicação
 infecções genitais recorrentes ferimentos em volta dos seios ou da região genital sem explicação

Outros: _____

4.4 Violência financeira/econômica:

Uso ilegal e indevido, apropriação indébita da propriedade e dos bens financeiros do idoso
 Falsificação de documentos jurídicos, negação do direito de acesso e controle dos bens
 Administração indevida do cartão do segurado do INSS
 Retiradas de dinheiro sem o consentimento
 Idoso relata que foi forçado a assinar um documento, sem lhe explicar para que fim se destina
 Forçado a celebrar um contrato ou a alterar o seu testamento
 Forçado a fazer uma procuração ou ultrapassar os poderes de mandato
 Tomar decisões sobre o patrimônio de uma pessoa sem a sua autorização
 Levantamentos significativos da conta da pessoa idosa
 Mudanças suspeitas de beneficiários de testamentos, seguros ou de bens
 Forçar a pessoa idosa a fazer uma doação, nomeadamente para reserva de vaga ou entrada em equipamento

Outros: _____

4.5. Abandono/Negligência:

perda de peso má nutrição desidratação falta de condições de higiene
 encontrar-se sujo ou sem ter tomado banho roupa ou agasalhos inadequados para a estação do ano
 falta de condições de segurança da habitação (aquecimento, material elétrico sem proteção)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação, a partir do caminho percorrido para o desenvolvimento do produto, que se trata de um instrumento de coleta de dados de enfermagem para o idoso em situação de violência, possibilita a apresentação de uma ferramenta inovadora no cuidado à pessoa idosa, já que não se tinha conhecimento de nenhum outro que tratasse do assunto nos diferentes contextos da violência até o momento de sua construção.

Constata-se, assim, que os enfermeiros têm papel fundamental na identificação dos indicadores empíricos de violência ao idoso, o que pode ocorrer por meio do conhecimento sobre o tema e busca de informações durante o atendimento. Para tanto, é necessário que estejam preparados para examinar as vítimas de qualquer tipo de violência, seja ela sexual, psicológica, financeira, negligência e/ou outras.

As ferramentas utilizadas para sistematização da assistência de enfermagem vêm se mostrando indispensáveis nas práticas de atenção à saúde, à medida em que utilizam o conhecimento científico em prol da promoção, prevenção, tratamento e reabilitação dos indivíduos. Além disso, favorecem a implementação de práticas padronizadas, associando as evidências científicas com a experiência clínica, melhorando a efetividade da assistência e apoiando o profissional no processo de enfermagem.

No tocante às evidências científicas que subsidiaram a construção do instrumento, estas apontaram os seguintes domínios: Indicadores de Violência Física; Indicadores de Violência Psicobiológica; Indicadores de Violência Sexual; Indicadores de Violência financeira/econômica; Indicadores de Abandono/Negligência. Além disso, as necessidades humanas básicas também foram identificadas e compuseram o produto desta dissertação.

A validação atendeu aos critérios estabelecidos pelo IVC, sendo todos os domínios considerados úteis, uma vez que todos eles se apresentaram com índices superiores ao que é estabelecido (≥ 0.80) quanto à utilidade. Os ajustes sugeridos foram acatados para a versão final, bem como itens que compunham os referidos domínios e que não tiveram julgamento de utilidade foram retirados.

Ressalta-se a necessidade de enfermeiros identificarem sinais e sintomas de violência contra o idoso, uma vez que é possível esta detecção, embora não seja fácil. Em algumas

situações, é o olhar criterioso do profissional, assim como a entrevista direcionada, que fornecem as evidências da ocorrência dos abusos. Muitas vezes o idoso tenta esconder, principalmente por ser ocasionada por membro(s) da família. Com isso, a atenção, conhecimento e padronização do atendimento podem fazer toda a diferença.

Assim, encontrar estratégias e identificar os indicadores empíricos que facilitem a realização de uma abordagem singular ao idoso em situação de violência ajudará ao registro de enfermagem e sua análise. Isso, certamente, possibilitará uma assistência individualizada e direcionada para as prioridades de cada idoso.

Este estudo permitiu concluir, ainda, que a literatura científica nacional e internacional apresenta escassez de dados primários relacionados a indicadores empíricos e instrumentos de coleta de dados ao idoso em situação de violência. Além disso, percebeu-se na literatura que os enfermeiros apresentam dificuldade na identificação desses indicadores e no seguimento das ações quando da sua identificação, o que sugere a importância de novas pesquisas com essa abordagem.

Por fim, sugere-se a realização de pesquisas com a implementação, monitoramento e avaliação do impacto deste instrumento, bem como a elaboração de outros produtos ligados à temática da VCPI, de forma a aprofundar e aperfeiçoar o assunto, melhorando a qualidade de vida da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

ACIERNO R, HERNANDEZ MA, AMSTADTER AB, RESNICK HS, STEVE K, MUZZY W E KILPATRICK DG. Prevalence and Correlates of Emotional, Physical, Sexual, and Financial Abuse and Potential Neglect in the United States: The National Elder Mistreatment Study. **American Journal of Public Health** , v.100, n.2, p 292-297, 2010. Acesso em: 19 jul. 2021.

ALMEIDA, I.; SCHELSKE, F.; ROVER, A. Percepção dos fatores motivacionais de maslow no contexto organizacional. **Unoesc & Ciência**, v. 1, n. Unoesc & Ciência-ACSA Joaçaba, p. 37–44, 2019.

ARAUJO, LUDGLEYDSON FERNANDES DE; LOBO FILHO, JORGEANO GREGÓRIO. Análise psicossocial da violência contra idosos. **Psicol. Reflex. Crit.** Porto Alegre , v. 22, n. 1, p. 153-160, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722009000100020>. Acesso em: 26 out 2021.

ARMOND, J. E. et al. Uma visão geral de um país em desenvolvimento sobre homens vítimas de violência física e sexual. **Nursing** (São Paulo), v. 23, n. 269, p.: 4741–50. 2020. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i269p4741-4750>. Acesso em 11 jul. 2021.

BAIGORRIA, JUDIZELI et al. Prevalência e fatores associados da violência sexual contra a mulher: revisão sistemática. **Revista de Salud Pública**, v. 19, n. 6, p. 818-826, nov. 2017.

BAPTISTA, E. A.; QUEIROZ, B. L.; RIGOTTI, J. I. R. Decomposition of mortality rates from cardiovascular disease in the adult population: a study for Brazilian micro-regions between 1996 and 2015. **Rev. Bras. Estud. Popul**, v. 35, n. 2, p. 1-20, 2018.

BARCELOS, E. M.; MADUREIRA, M. D. S. Violência contra o idoso. **In: CHAIMOWICZ, F. Saúde do Idoso**. 2 ed. NESCON, UFMG, Belo Horizonte, 2013.

BARROS. ALBL. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. **Porto Alegre**: Artmed; 2002.

BEZERRA, F.C, ALMEIDA, M.I, THERRIEN, S.M.N. Estudos sobre Envelhecimento no Brasil: Revisão Bibliográfica. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v15n1/17.pdf>. Acessos em 06 jul. 2020.

BOLSONI, C.C. et al. Prevalência de violência contra idosos e fatores associados, estudo de base populacional em Florianópolis, SC. **Rev Bras Geriatr Gerontol**. v. 19, n. 4, p.: 671-82. 2016. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150184>. Acesso em: 18 de set. 2021.

BORGES, G. M. Health transition in Brazil: regional variations and divergence/convergence

in mortality. **Revista Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 8, p. 1-15, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00080316>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço. Série Cadernos de Atenção Básica, n. 8; **Normas e Manuais Técnicos**, n. 131. 2002.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores, 2014. Disponível em: [Disponível em: ttps://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf)

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Manual de Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa**. Brasília, 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/pessoa-idosa/manual-de-enfrentamento-a-violencia-contra-a-pessoa-idosa/view>. Acesso em: 15 ago. 2020.

BRUN, C.N; ZUGE, S.S. Revisão sistemática da literatura: desenvolvimento e contribuição para uma prática baseada em evidências na enfermagem. In: Lacerda MR, Costenaro RGS, organizadoras. **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde**. Porto Alegre, 2015. p. 77- 98.

BURGESS AW ; K MARROM ; BELL K ; LEDRAY LE ; POARCH JC. Sexual Abuse of Older Adults Assessing for signs of a serious crime and reporting it. **AJN American Journal of Nursing**. v.105, n.10, 2005. Disponível em <https://www.nursingcenter.com/> Acesso em 15 julho de 2020.

CARNEIRO, V. S. M.; BARP, M.; COELHO, M. A. Hemotherapy and Immediate Transfusion Reactions: Action and Knowledge of the Nursing Team. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, p. 1–8, 2017.

CASTRO, VIVIAN CARLA DE; RISSARDO, LEIDYANI KARINA; CARREIRA, LÍGIA. Violência contra os idosos brasileiros: uma análise das internações hospitalares. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, supl. 2, p. 777-785, 2018 . Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000400777&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 mar. 2020.

CHELONI, I.G. et al. Construção e validação de instrumento para coleta de dados de enfermagem em ambulatório de quimioterapia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 13, n.2. p.: 01-16. 2021. Disponível em DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e5676.2021>. Acesso em: 06 out. 2021.

CHOI YJ, O'DONNELL M, CHOI HB, JUNG HS, COWLISHAW S. Associations among Elder Abuse, Depression and PTSD in South Korean Older Adults. **International journal of environmental research and public health**. v.15. ed 9, 2018.

CORTEZ, A. C. L. et al. Aspectos gerais sobre a transição demográfica e epidemiológica da

população brasileira. **Revista Enfermagem Brasil**, São Paulo, v. 18, n. 5, p. 700-709, 2019. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v18i5.2785>. Acesso em: 06 out. 2021.

CRIPPA, A. et al. Violence against elderly from police reports analysis. **Sistema Penal & Violência**, v. 8, n. 2, p. 220–230, 2016.

FAWCET, J. Thoughts about conceptual models and measurement validity. **Nurs Sci Quart**, v. 26, n. 2, 2013.

FERNANDES, MARIA JÚLIA CARNEIRO; SILVA, ALCIONE LEITE da. Violência contra a pessoa idosa no contexto português: questões e contradições. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 13, p.60-80, 29 set. 2016.

FERREIRA, L.C.; GABRIEL, P.A.S.A.; GABRIEL, R.A. Traumas e Emergências no Idoso. In: FREITAS, E.V. de. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017, cap. 98, p. 1.579 - 1.586.

FERREIRA, L.E. Construção e validação de um instrumento para a consulta de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia bariátrica. 2019. **Dissertação (mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem.)**– Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

FGV. Onde estão os idosos? Conhecimento contra o Covid-19. Coord. Marcelo Neri – FGV Social. Disponível em: <https://cps.fgv.br/covidage>. Acesso em:03 de ago. de 2021.

FHON, J.R.S. et al. Factors associated with frailty in older adults: a longitudinal study. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, n. 74, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00349102018000100266&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 jun 2020.

FLORENCIO, MÁRCIA VIRGÍNIA DI LORENZO. Rastreamento de Violência Contra Pessoas Idosas Cadastradas pela Estratégia de Saúde da Família em João Pessoa-PB. **Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica)**– Faculdade de Medicina, PUCRS. Porto Alegre, 2014.

FRADE, JOÃO et al. Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. Ser IV, n. 4, p. 41-49, fev. 2015. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832015000100005&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 15 set. 2020.

FREITAS RJM, PEREIRA, MFA, LIMA, CHP, MELO, JN, OLIVEIRA, KKD. A violência contra os profissionais da enfermagem no setor de acolhimento com classificação de risco. **Rev Gaúcha Enferm**. 2017.

FREITAS, A. A. S.; COELHO, M. J. The Human Care Needs for Men Undergoing Oncological Surgical Treatment: Implications Towards the Nursing Profession / Necessidades

Humanas de Cuidado no Homem em Tratamento Cirúrgico Oncológico: Implicações para a Enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 2, p. 481–487, 2019.

GIL, ANA PAULA; SANTOS, ANA JOÃO; NICOLAU, RITA; SANTOS, CÉSAR. Fatores de risco de violência contra as pessoas idosas: consensos e controvérsias em estudos de prevalência. **Configurações**, vol.16, 2015, p 75-95.

GOWLAND, R.L . (Abuso de idosos: avaliação de potenciais e problemas de diagnóstico no registro arqueológico. **International Journal of Osteoarchaeology**. v. 26, n. 3, páginas 514-523, 2016.

HO CS, WONG SY, CHIU MM, HO RC. Global prevalence of elder abuse: a meta-analyses and meta-regression. *East Asian Arch Psychiatry*. V. 27 ed. 2. P 43-55, 2017.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

IBGE. Agência **IBGE** notícias; 01/08/2018; Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>. 03 de agosto de 2021.

LINO, VALÉRIA TERESA SARAIVA et al . Prevalência e fatores associados ao abuso de cuidadores contra idosos dependentes: a face oculta da violência familiar. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 1, p. 87-96, jan. 2019 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000100087&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 13 jul. 2020.

Literature. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 25, n. 6, p.: 2153-75, 2020. Disponível em: DOI: 10.1590/1413-81232020256.25112018. Acesso em 12 jul. 2021.

LOPES, E. D. DE S. et al. Elder abuse in Brazil: an integrative review. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 5, p. 628–638, 2018.

LUCENA, D.S et al. Violência contra idosos: Notificações no estado da Paraíba. **Anais do VII CIEH** (ISSN: 2318-0854). 2020. Disponível em: <http://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/73773>. Acesso em: 03 de ago. de 2021.

MACHADO L, QUEIROZ ZPV. Negligência e maus-tratos em idosos. In: Freitas EV, organizador. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p.1152-1159.

MACHADO, D.R. et al. Violência contra idosos e qualidade de vida relacionada à saúde: estudo populacional no município de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p.:1119-1128, 2020. Disponível em: DOI: 10.1590/1413-81232020253.19232018. Acesso em: 28 set. 2021.

MAHMOUDIAN A, TORABI CHAFJIRI R, ALIPOUR A, SHAMSALINIA A, GHAFARI F. The design and evaluation of psychometric properties for a questionnaire on elderly abuse by family caregivers among older adults on hemodialysis. **Clin Interv Aging** . v.13, p 555- 563 2018 Disponível em: <https://doi.org/10.2147/CIA.S149338>. Acesso em 28 set. 2021.

MAIA, S. R; MAIA, E. M. C. Prevalência de Violência, Relação com Apoio Social e Sintomas Depressivos em Idosos. **Revist. Port.: Saúde e Sociedade**. 2018.

MANSO, M.E.G. Violência institucional e saúde da pessoa idosa: interfaces. **Rev. Longevidad**, Ano I, n. 3. 2019. Disponível em: <https://revistalongevidad.com.br/index.php/revistaportal/article/download/799/858>. Acesso em: 03 de ago. de 2021.

MARQUES DKA, SILVA KL, NÓBREGA MML. Escolares hospitalizados: proposta de um instrumento para coleta de dados à luz da teoria de Horta. **Rev Gaúcha Enferm**. V.37, 2016.

MARQUESA, D.K.A.; SILVA K.L.; NÓBREGA, M.M.L. Escolares hospitalizados: proposta de um instrumento para coleta de dados à luz da teoria de Horta. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 37, n. esp. p.: e2016-0038, 2016. Disponível em: Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983>. Acesso em 28 set. 2021.

MASCARENHAS, M.D.M. et al. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde - Brasil, 2010. **Ciênc Saúde Coletiva**. v. 17, n. 9, p.: 2331-41. 2012. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000900014>. Acesso em 13 out. 2021.

MIHAN LEE, TONY ROSEN, KIERAN J. MURPHY, PALLAVE SAGAR. A New Role for Imaging in the Diagnosis of Physical Elder Abuse: Results of a Qualitative Study with Radiologists and Frontline Providers. **J Elder Abuse Negl**. v.31, n.2, p 163–180, 2019. Disponível em: <http://doi:10.1080/08946566.2019.1573160>. Acesso em 28 set. 2021.

MIRANDA, Lucélia Lourdes; PIRES, V. A. T. N. Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família na avaliação da capacidade funcional do idoso. **Revista Enfermagem Integrada**, v. 4, n. 2, p. 806-20, 2011.

NÉIA K.D. Atos de violência contra a pessoa idosa: a notificação compulsória dos atos de violência contra a pessoa idosa no ambiente da saúde da cidade de Araguaína. **Dissertação (Mestrado Profissional)**- Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas.

NUNES, J.P. Transição demográfica e transição epidemiológica no Brasil: uma análise sobre os perfis de estrutura etária e de mortalidade nas unidades federativas no País em 2015. **Dissertação (mestrado em Economia)**- Universidade Federal de Alfenas, campus Varginha, 2021.

OLIVEIRA, KÊNIA STEPHANIE MORAIS et al . Violência contra idosos: concepções dos

profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 39, e57462, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100416&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 maio 2020.

ONOFRI, JVA; Martins VS; Marin MJS. Elderly health care in the Family Health Strategy and the prevalence of common mental disorders. **Rev. bras. geriatr. Gerontologia**, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.

PARK, Esther Ockjae. Tipo mais prevalente de abuso aos idosos e sua correlação com depressão do idoso. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 95-100, Feb. 2019. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000100095&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 Set. 2021.

PASSO, L.C.; BARRETO R. O.; CARRIERI, A. P. “Acrescentar Anos a Vida e Vida aos Anos Vividos”: Um olhar foucaultiano sobre a gestão da velhice no programa Mais Vida, em Minas Gerais. **Administração Pública e Gestão Social**, v. 12, n. 1, 2020. Disponível em: Redalyc: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=351561601014>. Acesso em: 03 de ago. de 2021.

PELOTTI, S., D'ANTONE, E., VENTRUCCI, C. et al. Recognition of elder abuse by Italian nurses and nursing students: evaluation by the Caregiving Scenario Questionnaire. **Aging Clin Exp Res**. V. 25, p 685–690, 2013. Disponível em: DOI 10.1007/s40520-013-0087-9. Acesso em 28 set. 2021.

PERALVA, T.R; ARAÚJO, A.K.C, BEZERRA, C.S et al. Violência doméstica na percepção de enfermeiros de serviço de emergência. **Reon Facema**. V.2, n.3, 2016.

PIMENTA, C. A. M. et al. **Guia para a construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. 2014. Disponível em: <http://portal.corensp.gov.br/sites/default/files/guia%20constru%C3%A7%C3%A3o%20protocolos%2025.02.14.pdf>. Acesso em 10 out. 2021.

PIZZOLATO, A.C.; SARQUIS, L.M.M. Diagnósticos de enfermagem no processado cuidar no Atendimento Pré-Hospitalar Movei. **Rev. Eletr. Enferm.**, v. 21, p.:54634, 2019. Disponível em : Doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v21.54634>. Acesso em 28 out. 2021.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7ed. Porto Alegre: Artemed, 2011.

POLTRONIERI B.C.; SOUZA, E.R.; RIBEIRO A. P. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 24, n. 8, p.: 2859-69. 2019. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.25192017>. Acesso em 18 jun. 2021.

RIBEIRO, A.M. et al. Profile of intestinal parasitoses in the elderly in Brazil: a literature review in the last ten years. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, 2020.

ROBERT M. HOOVER; MICHO L POLSON. Detecting Elder Abuse and Neglect: Assessment and Intervention. **American Family Physician** v. 89, n. 6, 2014.

ROSEN, T; LENA, K; MAKAROUN, Y. C; M. BETZ. Violence In Older Adults: Scope, Impact, Challenges, And Strategies For Prevention. **VIOLENCE & HEALTH**. VOL. 38, N.10, 2019.

SANCHES, Ana Paula R. Amadio; LEBRAO, Maria Lúcia; DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira. Violência contra idosos: uma questão nova ?. **Saude soc.** São Paulo, v. 17, n. 3, p. 90-100, set. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 de ago de 2021.

SANDMOE, ASTRID; KIRKEVOLD, MARIT. Nurses' clinical assessments of older clients who are suspected victims of abuse: an exploratory study in community care in Norway. **Journal of clinical nursing**. v .20, p 94-102, 2011. Acesso em : <https://doi.org.ez15.periodicos.capes.gov.br/10.1111/j.1365-2702.2010.03483.x> . Acesso em 28 set. 2021.

SANTANA, I. Ol. et al. Prevalência da violência contra o idoso no Brasil: revisão analítica. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, 2016. v 68, n 1, p:126-139.

SANTOS SANTANA, J.; JÚLIA GUIMARÃES SOARES, M.; MIRIAM LIMA NÓBREGA, M. Indicadores Empíricos Para Consulta De Enfermagem De Pacientes Hipertensos Em Unidades De Saúde Da Família Empirical Indicators for Nursing Consultation of Hypertensive Patients in Family Health Units Indicadores Empíricos Para La Consulta De Enfermería D. **Rev enferm UFPE on line**, v. 8, n. 7, p. 1947–55, 2014.

SANTOS, MARIA ANGÉLICA BEZERRA dos et al . Fatores associados à violência contra o idoso: uma revisão sistemática da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 6, p. 2153-2175, June 2020 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000602153&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 jul. 2020.

SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais. **Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde - CODEPPS**. São Paulo: SMS, 2007.

SILVA, E. M. DA et al. Desafios da enfermagem diante das reações transfusionais. **Revista Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 1–8, 2017.

SILVA, F.G. et al. Revisão e atualização do instrumento de coleta de dados utilizado no curso de Enfermagem. **Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação**, v. 2, n. 1, p.: 65-84. 2021. Disponível em: <https://periodicos.baraodemaua.br/index.php/cse/article/view/152>. Acesso em 20 de set. de 2021.

SILVA, L. E. L.; OLIVEIRA, M. L. C. Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], v. 20, n. 11, pp. 3523-3532. 2015.

SOARES, LH; PINELLI, FGS; ABRAO, ACFV. Construção de um instrumento de coleta de dados de enfermagem em ginecologia. **Acta Paul. Enferm.** São Paulo, v. 18, n. 2, Abr/Jun, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002005000200007&script=sci_arttext. Acesso em: 10 Jun 2020.

SOUSA, Carlos Augusto Moreira de, Silva, Cosme Marcelo Furtado Passos da e Souza, Edinilsa Ramos de. **O efeito do contexto sobre a incidência de homicídios: existem evidências suficientes?**. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2018, Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0721>>. Acesso em 12 set 2020.

SOUZA, A. P. M. A. DE, SOARES, M. J. G. O., NÓBREGA, M. M. L. DA, & NÓBREGA, M. M. L. da. Indicadores empíricos para a estruturação de um instrumento de coleta de dados em unidade cirúrgica. **Revista Eletrônica De Enfermagem**, v.11. ed 13, 2017.

SOUZA, J.S.R.; COSTA, A.C.B.; VILELA, S.C. Cenário da enfermagem forense na formação do enfermeiro na assistência e na pesquisa. **Enferm. Foco.** v.11 n.3, p.:22-29. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3195/884>. Acesso em 03 de ago. de 2021.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **SAE**: sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. 3. Ed. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2019.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciênc. saúde colet.** V. 23, n. 6, 2018.

VERAS, RENATO. Cuidar Sênior: Um modelo de saúde brasileiro com ênfase nos níveis de atenção à luz. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** , Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 360-366, junho de 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000300360&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 de maio de 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180100>.

WANDERBROOKE, AC.N.S. Sentidos da violência psicológica contra idosos: experiências familiares. **Pensando fam.** v.24 n.2, p.: 132-146. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000200011. Acesso em: 03 de ago. de 2021.

WANDERLEY, R. M. M. Instrumento para avaliação da condição de saúde da pessoa idosa

na atenção básica. **Dissertação (mestrado em Gerontologia)**- Universidade Federal da Paraíba, 2021.

WHO. World Health Organization. World report on violence and health. Geneva: **World Health Organization**; 2002.

YON, Y. et al (a). The Prevalence of Self-Reported Elder Abuse Among Older Women in Community Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Trauma Violence Abuse**. v.20. ed 2, 2017.

YON, Yongjie et al (b). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. **Lancet Glob Health**, 2017; v.5: e147–56.

APÊNDICES

APÊNDICE A
CARTA-CONVITE A(O)JUIZ(A)ESPECIALISTA

Prezado(a)

Por reconhecimento de sua experiência profissional e científica, vimos por meio desta solicitar a sua colaboração como enfermeiro(a)juiz(a)na análise da viabilidade do conteúdo para aplicação prática do **Instrumento de Coleta de Dados de Enfermagem para o Idoso em situação de violência**.

Eu, Elismar Pedroza Bezerra, Enfermeira e Mestranda em Gerontologia pelo Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba, estou desenvolvendo a pesquisa intitulada “INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM PARA O IDOSO EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA”, sob orientação da Professora Dr^a. Susanne Pinheiro Costa e Silva, Enfermeira e Docente desta mesma universidade, cujo objetivo geral é elaborar e validar o referido instrumento. Sua participação consistirá apreciação da viabilidade do uso do instrumento de coleta, construído com base em Revisão Integrativa da literatura. Gostaria de informar que temos um prazo específico para a sua devolutiva do instrumento de pesquisa.

Caso deseje contribuir, pedimos um retorno no prazo máximo de 5 dias, manifestando a sua concordância com o envio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado e o instrumento de caracterização dos enfermeiros juízes, preenchido. Enviaremos o instrumento propriamente dito para análise do instrumento, bem como as instruções para o correto preenchimento. Certas da sua valorosa contribuição, agradecemos antecipadamente a sua disponibilidade e nos colocamos à sua inteira disposição para qualquer esclarecimento.

Segue o link de acesso para registro da resposta ao referido convite.
<https://forms.gle/z9z9MtzY7AnFMptM6>

Atenciosamente,

Elismar Pedroza Bezerra

Susanne Pinheiro Costa e Silva

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a),

Eu, Elismar Pedroza Bezerra, Enfermeira e Mestranda em Gerontologia pelo Programa de Pós-graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba, estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada “INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM PARA O IDOSO EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA” sob orientação da Professora Dr^a. Susanne Pinheiro Costa e Silva, Enfermeira e Docente da Universidade Federal da Paraíba.

O objetivo geral do estudo é elaborar e validar o instrumento de coleta de dados de enfermagem para o idoso em situação de violência. A finalidade deste trabalho é contribuir para a consolidação da sistematização da assistência de enfermagem ao idoso em situação de violência, tendo em vista que um instrumento de coleta de dados de enfermagem baseado em evidências científicas poderá contribuir para subsidiar e sistematizar o atendimento, como também, trará benefícios a estes, por meio da identificação da violência sofrida e sua devida assistência.

Solicitamos a sua colaboração como enfermeiro(a)juiz(a)no desenvolvimento da análise da viabilidade do conteúdo na aplicação prática. Sua participação consistirá na utilização de um instrumento para apreciação da viabilidade do uso do instrumento de coleta de dados, tendo como base uma Revisão Integrativa da literatura.

Ademais, solicitamos sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Considerando-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco mínimo previsível, este estudo poderá ocasionar-lhe de imediato um possível desconforto no que tange a extensão do instrumento que será diminuída ao máximo, preservando sua individualidade e seus limites fornecendo um tempo necessário para realização. Como benefícios, este trabalho proporcionará resultados que subsidiarão os profissionais da saúde no planejamento e implementação de ações e protocolo assistencial, para um

cuidado efetivo de pessoas idosas em situação de violência, contribuindo, assim, para uma melhora na qualidade da assistência.

Faz-se oportuno esclarecer, que a sua participação, é voluntária e não envolve custos, por sua vez não implicará em remuneração aos participantes. Os resultados deste estudo poderão ser apresentados em eventos da área de saúde, publicados em revista científica nacional e/ou internacional, bem como apresentado na instituição onde o estudo será realizado. É assegurado o sigilo acerca de seus dados de identificação por ocasião da publicação dos resultados. Asseguramos que o (a)Sr. (a)será informado (a)quanto aos procedimentos do estudo, sendo esclarecido de qualquer dúvida que possa surgir.

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a Pesquisadora Elismar Pedroza Bezerra do Programa de Pós-graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional)da Universidade Federal da Paraíba. Telefone: (83)3216-0636; E-mail: elismarpedroza@hotmail.com; ou Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW - 2º andar - Campus I - Cidade Universitária - Bairro: Castelo Branco-PB. João Pessoa – PB. CEP: 58059 – 900 Telefone: (83)3216 - 7964 E-mail: comitedeetica.hulw2018@gmail.com

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecida sobre a pesquisa, riscos e benefícios, e dou o meu consentimento para participar da pesquisa de forma voluntária, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos. É importante mencionar que você receberá uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que deverá ser assinado em duas vias.

Para participar da validação é necessário concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Você concorda com o referido termo e aceita participar da pesquisa?

)Concordo

)Não concordo

APENDICE C

FORMULARIO GOOGLE FORMS

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM PARA O IDOSO EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA.

Por reconhecimento de sua experiência profissional e científica, vimos por meio desta solicitar a sua colaboração como enfermeiro(a) juiz(a) na análise da viabilidade do conteúdo para aplicação prática do Instrumento de Coleta de Dados de Enfermagem para o Idoso em situação de violência.

Eu, Elismar Pedroza Bezerra, Enfermeira e Mestranda em Gerontologia pelo Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba, estou desenvolvendo a pesquisa intitulada "INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM PARA O IDOSO EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA", sob orientação da Professora Dr^a. Susanne Pinheiro Costa e Silva, Enfermeira e Docente desta mesma universidade, cujo objetivo geral é elaborar e validar o referido instrumento.

Sua participação consistirá apreciação da viabilidade do uso do instrumento de coleta, construído com base em Revisão Integrativa da literatura.

Certas da sua valorosa contribuição, agradecemos antecipadamente a sua disponibilidade e nos colocamos à sua inteira disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,
Elismar Pedroza Bezerra
Susanne Pinheiro Costa e Silva

*Obrigatório

1. E-mail *

2. **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** Eu, Elismar Pedroza Bezerra, Enfermeira e Mestranda em Gerontologia pelo Programa de Pós-graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba, estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada "INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM PARA O IDOSO EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA" sob orientação da Professora Dr^a. Susanne Pinheiro Costa e Silva, Enfermeira e Docente da Universidade Federal da Paraíba. O objetivo geral do estudo é elaborar e validar o instrumento de coleta de dados de enfermagem para o idoso em situação de violência. A finalidade deste trabalho é contribuir para a consolidação da sistematização da assistência de enfermagem ao idoso em situação de violência, tendo em vista que um instrumento de coleta de dados de enfermagem baseado em evidências científicas poderá contribuir para subsidiar e sistematizar o atendimento, como também, trará benefícios a estes, por meio da identificação da violência sofrida e sua devida assistência. Solicitamos a sua colaboração como enfermeiro(a) juiz(a) no desenvolvimento da análise da viabilidade do conteúdo na aplicação prática. Sua participação consistirá na utilização de um instrumento para apreciação da viabilidade do uso do instrumento de coleta de dados, tendo como base uma Revisão Integrativa da literatura. Ademais, solicitamos sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Considerando-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco mínimo previsível, este estudo poderá ocasionar-lhe de imediato um possível desconforto no que tange a extensão do instrumento que será diminuída ao máximo, preservando sua individualidade e seus limites fornecendo um tempo necessário para realização. Como benefícios, este trabalho proporcionará resultados que subsidiarão os profissionais da saúde no planejamento e implementação de ações e protocolo assistencial, para um cuidado efetivo de pessoas idosas em situação de violência, contribuindo, assim, para uma melhora na qualidade da assistência. Faz-se oportuno esclarecer, que a sua participação, é voluntária e não envolve custos, por sua vez não implicará em remuneração aos participantes. Os resultados deste estudo poderão ser apresentados em eventos da área de saúde, publicados em revista científica nacional e/ou internacional, bem como apresentado na instituição onde o estudo será realizado. É assegurado o sigilo acerca de seus dados de identificação por ocasião da publicação dos resultados. Asseguramos que o (a) Sr. (a) será informado (a) quanto aos procedimentos do estudo, sendo esclarecido de qualquer dúvida que possa surgir. Contato da Pesquisadora Responsável: Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a Pesquisadora Elismar Pedroza Bezerra do Programa de Pós-graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba. Telefone: (83) 3216-0636; E-mail: elismarpedroza@hotmail.com; ou Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital

Universitário Lauro Wanderley – HULW - 2º andar - Campus I - Cidade
Universitária - Bairro: Castelo Branco-PB. João Pessoa – PB. CEP: 58069 – 900

Marcar apenas uma oval.

- Concorde
 Não Concorde

3. 1. Nome:

4. 2. Qual a sua identidade de gênero?

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
 Masculino
 Travesti
 Mulher trans
 Homem Trans
 Não binário

5. 3. Idade

6. 4. Estado civil:

Marcar apenas uma oval.

- Solteiro(a)
 Casado(a)
 Viúvo(a)
 União estável
 Divorciado

13/10/2021 11:53

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM PARA O IDOSO EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Universitário Lauro Wanderley – HULW – 2º andar – Campus I – Cidade
Universitária - Bairro: Castelo Branco-PB. João Pessoa – PB. CEP: 58069 – 900

Marcar apenas uma oval.

- Concordo
- Não Concordo

3. 1. Nome:

4. 2. Qual a sua identidade de gênero?

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
- Masculino
- Travesti
- Mulher trans
- Homem Trans
- Não binário

5. 3. Idade

6. 4. Estado civil:

Marcar apenas uma oval.

- Solteiro(a)
- Casado(a)
- Viúvo(a)
- União estável
- Divorciado

13/10/2021 11:53

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM PARA O IDOSO EM SITUAÇÃO DE VIOLENCIA

7. 5. Possui filhos?

Marcar apenas uma oval.

 Sim Pular para a pergunta 8 Não

8. Quantos?

9. 6. Religião

Marcar apenas uma oval.

 Católica Evangélica Espirita Ateu Nenhuma Outro:

10. 7. Local/Instituição de trabalho:

11. 8. Setor de Atuação/Área de Atuação:

12. 9. Titulação Máxima:

13/10/2021 11:53

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM PARA O IDOSO EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

13. 10. Tempo de formado(a) em anos:

14. 11. Tempo de Experiência Profissional (anos):

15. 12. Atua na:

Marcar apenas uma oval. Assistência Docência

16. 13. Possui experiência assistencial ao paciente idoso em situação de violência?

Marcar apenas uma oval. Sim Não

17. 14. Possui Capacitações/cursos na área de assistência ao idoso?:

Marcar apenas uma oval. Sim Não

18. 15. Possui Capacitações/cursos especificamente na área de assistência às vítimas de violência?

Marcar apenas uma oval. Sim Não

13/10/2021 11:53

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM PARA O IDOSO EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

19. 16. Possui algum trabalho ou produção científica que aborda violência contra o idoso?

Marcar apenas uma oval.

- Dissertação de Mestrado
 Tese de Doutorado
 Publicação em Periódico/Revista
 Publicação de Trabalho de Pesquisa
 Trabalho em Eventos Científicos
 Outro: _____

20. 17. Já participou de validação de conteúdo de algum instrumento anteriormente?

Marcar apenas uma oval.

- Sim *Pular para a pergunta 21*
 Não

21. Quantos?

22. 18. Participa ou participou de grupos de pesquisa com foco na temática de violência contra o idoso?

Marcar apenas uma oval.

- Sim *Pular para a pergunta 23*
 Não

23. Qual?

Prezado (a) Colega, por gentileza, avalie cada item e assinale com "X" no espaço correspondente a "Bastante útil" ou "Muito útil", caso você considere que ele seja importante para constar no instrumento de coleta de dados (histórico de enfermagem). Entretanto, caso você acredite que esse item seja dispensável, assinale um "X" nas alternativas "Não útil" ou "Pouco útil". Leia atentamente as manifestações apresentadas na coluna à esquerda e marque com um "X" o grau em que cada item se enquadra como necessário para constar no instrumento de coleta de dados de enfermagem para o idoso em situação de violência

SINAIS E SINTOMAS DE VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO.

24. Violência física:

Marque todas que se aplicam.

	Não Útil	Pouco Útil	Bastante Útil	Muito Útil
Lesões sem explicação como feridas, hematomas ou cicatrizes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marcas que evidenciam o ato de ser amarrado, por exemplo, marcas de cordas nos pulsos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abrasão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laceração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fraturas recentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Armações de óculos partidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fraturas ósseas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Queimaduras e hematomas em lugares incomuns	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cortes, marcas de dedos ou outras evidências de dominação física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Queixas de ter sido fisicamente agredido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13/10/2021 11:53

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM PARA O IDOSO EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA.

25. Violência Psicológica:

Marque todas que se aplicam.

	Não Útil	Pouco Útil	Bastante Útil	Muito Útil
O idoso encontra-se emocionalmente perturbado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Isolamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medo de estar com outras pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depressão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ansiedade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insônia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inapetência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recusa, sem explicação, participar nas atividades diárias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depreciação e/ou ameaças por parte de membros da família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agressões verbais, incluindo palavras depreciativas que possam ofender a identidade, dignidade e autoestima do idoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Confusão ou apatia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Passividade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desesperança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Declarações contraditórias que não resultam de confusão mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tristeza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13/10/2021 11:53

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM PARA O IDOSO EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA.

26. Violência Sexual :

Marque todas que se aplicam.

	Não Útil	Pouco Útil	Bastante Útil	Muito Útil
Queixas de ter sido sexualmente agredido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mudanças de comportamento inexplicáveis, tais como agressão e automutilação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Queixas frequentes de dores abdominais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hemorragia genital ou anal sem explicação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infecções genitais recorrentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ferimentos em volta dos seios ou da região genital sem explicação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13/10/2021 11:53

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM PARA O IDOSO EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA.

27. Violência financeira/econômica:

Marque todas que se aplicam.

	Não Útil	Pouco Útil	Bastante Útil	Muito Útil
Uso ilegal e indevido, apropriação indébita da propriedade e dos bens financeiros do idoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falsificação de documentos jurídicos, negação do direito de acesso e controle dos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Administração indevida do cartão do segurado do INSS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retiradas de dinheiro sem o consentimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Idoso relata que foi forçado a assinar um documento, sem lhe explicar para que fim se destina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forçado a celebrar um contrato ou a alterar o seu testamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forçado a fazer uma procuração ou ultrapassar os poderes de mandato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tomar decisões sobre o patrimônio de uma pessoa sem a sua autorização	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Levantamentos significativos da conta da pessoa idosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mudanças suspeitas de beneficiários de testamentos, seguros ou de bens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forçar a pessoa idosa a fazer uma doação, nomeadamente para reserva de vaga ou entrada em equipamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13/10/2021 11:53

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM PARA O IDOSO EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA.

28. Regulação do estado geral do idoso:

Marque todas que se aplicam.

	Não Útil	Pouco Útil	Bastante Útil	Muito Útil
Estado geral bom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estado geral regular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estado geral comprometido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gravíssimo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. Abandono/Negligência:

Marque todas que se aplicam.

	Não Útil	Pouco Útil	Bastante Útil	Muito Útil
Perda de peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Má nutrição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desidratação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falta de condições de higiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Encontrar-se sujo ou sem ter tomado banho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Roupa ou agasalhos inadequados para a estação do ano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falta de condições de segurança da habitação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aquecimento, material elétrico sem proteção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desaparecimento do idoso em local público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13/10/2021 11:53

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM PARA O IDOSO EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA.

30. Regulação neurológica:

Marque todas que se aplicam.

	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil
Consciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desorientado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inconsciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agitado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Confuso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Torporoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. Necessidade de oxigenação:

Marque todas que se aplicam.

	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil
Eupneia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dispneia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taquipneia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bradipneia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cianose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ventilação espontânea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ventilação assistida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Necessidade de regulação vascular:

Marque todas que se aplicam.

	Não útil	Pouco útil	Bastante útil	Muito útil
Normotensão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hipertensão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hipotensão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Normoesfigmia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taquiesfigmia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bradiesfigmia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perfusão periférica preservada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perfusão periférica comprometida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulso cheio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulso não palpável	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulso filiforme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulso regular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulso irregular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Necessidade de hidratação e regulação hídrica:

Marque todas que se aplicam.

	Não Útil	Pouco Útil	Bastante Útil	Muito Útil
Turgor e elasticidade da pele preservados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Turgor e elasticidade da pele diminuídos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hidratado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hipo-hidratado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Edema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13/10/2021 11:53

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM PARA O IDOSO EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA.

34. Necessidade de eliminação:

Marque todas que se aplicam.

	Não Útil	Pouco Útil	Bastante Útil	Muito Útil
Eliminação Intestinal presente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eliminação Intestinal ausente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eliminação Intestinal sólida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eliminação Intestinal pastosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eliminação Intestinal liquefeita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diarreia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Melena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hematoquezia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eliminação Vesical espontânea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anúria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polaciúria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disúria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oligúria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hematúria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incontinência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retenção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda vesical de demora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda vesical de alívio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13/10/2021 11:53

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM PARA O IDOSO EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA.

35. Sexualidade:

Marque todas que se aplicam.

	Não Útil	Pouco Útil	Bastante Útil	Muito Útil
Disfunção erétil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disfunções orgásticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disfunção sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dispaurenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doença sexualmente transmissível	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impotência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressecamento vaginal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso de preservativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abuso sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alteração da libido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atividade sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. Mecânica corporal:

Marque todas que se aplicam.

	Não Útil	Pouco Útil	Bastante Útil	Muito Útil
Alterações do equilíbrio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alterações da marcha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aptidão física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atrofia de membros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diminuição da velocidade da marcha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evento de queda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fraturas ósseas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Necessidade de ajuda para deambular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37. Motilidade:

Marque todas que se aplicam.

	Não Útil	Pouco Útil	Bastante Útil	Muito Útil
Acamado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deambula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amputação de membros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medo de cair	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presença de drenos e sondas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso de bengalas, andadores e cadeira de rodas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13/10/2021 11:53

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM PARA O IDOSO EM SITUAÇÃO DE VIOÊNCIA.

38. Necessidade de integridade cutâneo-mucosa:

Marque todas que se aplicam.

	Não Útil	Pouco Útil	Bastante Útil	Muito Útil
Feridas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesão por pressão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coloração da pele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Condições das mucosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Condições da pele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doenças hematológicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doenças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
musculoesqueléticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eczema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equimoses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hematomas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
História de lesão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ictericia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Normocorado(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palidez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pele seca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Petéquias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Placas senis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prurido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cicatrizes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. Necessidade de nutrição:

Marque todas que se aplicam.

	Não Útil	Pouco Útil	Bastante Útil	Muito Útil
Boa aceitação da dieta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dieta prejudicada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recusa dieta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Náuseas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Êmese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jejum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nutrição parenteral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gastrostomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jejunostomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Nasoenteral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abdome plano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abdome globoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abdome flácido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abdome Ascítico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visceromegalia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. Necessidade de Locomoção:

Marque todas que se aplicam.

	Não Útil	Pouco Útil	Bastante Útil	Muito Útil
Fraqueza dos membros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fraqueza muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hemiplegia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paresia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parestesia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perda de força	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sequelas motoras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42. Percepção dos órgãos dos sentidos:

Marque todas que se aplicam.

	Não Útil	Pouco Útil	Bastante Útil	Muito Útil
Acuidade visual diminuída	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alterações visuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distúrbios da visão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso de lentes/óculos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diminuição da	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
percepção olfativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensibilidade à dor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diminuição da	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sensibilidade gustativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acuidade auditiva diminuída	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Condições da audição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hipoacusia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso de prótese auditiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zumbidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artralgia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Expressão facial de dor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mialgia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presença de dor (tipo, local, frequência)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43. Necessidade de cuidado corporal:

Marque todas que se aplicam.

	Coluna 1	Não Útil	Pouco Útil	Bastante Útil	Muito Útil
Higiene corporal satisfatória	<input type="checkbox"/>				
Higiene corporal insatisfatória	<input type="checkbox"/>				
Higiene oral Satisfatória	<input type="checkbox"/>				
Higiene oral insatisfatória	<input type="checkbox"/>				
Hálito cetônico	<input type="checkbox"/>				
Hálito urémico	<input type="checkbox"/>				
Hálito Fecaloide	<input type="checkbox"/>				
Necessita de ajuda para autocuidado	<input type="checkbox"/>				

44. Necessidade de Segurança:

Marque todas que se aplicam.

	Não Útil	Pouco Útil	Bastante Útil	Muito Útil
Calmo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Choro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agressivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hábitos do estilo de vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irritabilidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Melancolia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preocupação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alterações de humor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Introspectivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Situação trabalhista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visita de familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apreensão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Necessidade de sono e repouso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono Normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insônia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono interrompido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dorme durante o dia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso de sedativos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

45. Necessidade de aprendizagem (educação em saúde):

Marque todas que se aplicam.

	Não Útil	Pouco Útil	Bastante Útil	Muito Útil
Conhecimento sobre estado atual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adesão ao tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacidade para compreender	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dúvidas apresentadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habilidade para escrever	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habilidade para ler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não fala ou não pode falar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso da linguagem não verbal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso da linguagem verbal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

46. Acréscimo de algo que julgue necessário:

ANEXOS

ANEXO A

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: POLÍTICAS, PRÁTICAS E TECNOLOGIAS INOVADORAS PARA O CUIDADO NA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Pesquisador: Antonia Oliveira Silva

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 67103917.6.0000.5188

Instituição Proponente: Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.190.153

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa egresso do PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA - CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, sob a coordenação da professora Antonia Oliveira Silva.

Objetivo da Pesquisa:

GERAL:

Analisar as políticas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa.

ESPECIFICOS:

Desenvolver tecnologias inovadoras para o cuidado frente às Políticas e Práticas Profissionais na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;

Avaliar a cognição da pessoa idosa;

Avaliar os serviços de saúde e a promoção de hábitos saudáveis oferecidos à pessoa idosa;

Realizar avaliação global da pessoa idosa;

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.190.153

Explorar o suporte familiar e social da pessoa idosa;
Desenvolver tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa;
Promover o estudo de temáticas e de metodologias voltadas à capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas;
Elaborar Protocolos de Acolhimento Humanizado à Pessoa Idosa na Atenção à Saúde;
Organizar Guias de Orientações sobre Cuidados da Função Respiratória para a Pessoa Idosa Acamada, Prevenção de Quedas para Idosos em domicílio e Aplicativo de Orientação para Exames à Pessoa Idosa;
Construir Cartilhas de Orientações para Pessoa Idosa sobre Saúde, Práticas Integrativas e Complementares; Apoio Espiritual; Sexualidade; Infecção Sexualmente Transmissível e Doenças Crônicas não Transmissíveis;
Construir Instrumentos de Avaliação da Saúde, Visita Domiciliar para o Agente Comunitário e de Expressividade Vocal da Pessoa Idosa;
Adaptar Programa de Preparo para Aposentadoria no Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba;
Construir um Fluxograma para Literacia em Saúde à Pessoa Idosa;
Construir Cartilha de Orientação sobre Judicialização para Cirurgias de Fraturas em Idosos;
Produzir Vídeo sobre Cuidados com Alimentação e Comunicação para Cuidadores de Idosos em Instituições de Longa Permanência;
Produzir Vídeo Interativo sobre o Uso Adequado do Auxiliar Auditivo em Pessoas idosas;
Construir Tecnologias socioeducativas (jogos educativo-pedagógicos e outros) para Pessoa Idosa;
Construir Instrumentos para Consultas de Enfermagem na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;
Propor a sistematização da assistência de enfermagem fundamentada nas Políticas e Práticas na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa possui risco mínimo, tendo em vista que no momento da entrevista o colaborador poderá se sentir constrangido, entretanto o mesmo tem o livre arbítrio para desistir da pesquisa.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.190.153

Benefícios:

Considera-se importante promover o desenvolvimento e o uso de tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa, visando à implementação de políticas públicas em múltiplos contextos de atenção à saúde da pessoa idosa. Destaca-se, ainda, a importância da capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas para que articulem conhecimentos atualizados e metodologias pertinentes para atenção à saúde da pessoa idosa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto apresenta coerência científica, mostrando relevância para a academia, haja vista a ampliação do conhecimento, onde se busca, principalmente, analisar as políticas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados tempestivamente.

Recomendações:

RECOMENDAMOS QUE AO TÉRMINO DA PESQUISA, A PESQUISADORA RESPONSÁVEL ENCAMINHE AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, RELATÓRIO FINAL, DOCUMENTO DEVOLUTIVO COMPROVANDO QUE OS DADOS FORAM DIVULGADOS JUNTO À INSTITUIÇÃO ONDE OS DADOS PESQUISA NA ÍNTEGRA, TODOS EM PDF, VIA PLATAFORMA BRASIL, ATRAVÉS DE NOTIFICAÇÃO, PARA OBTENÇÃO DA CERTIDÃO DEFINITIVA.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo em vista o cumprimento das pendências elencadas nos pareceres anteriores, SOMOS DE PARECER FAVORÁVEL A EXECUÇÃO DO PRESENTE PROJETO DA FORMA COMO SE APRESENTA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.190.153

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_900651.pdf	13/07/2017 22:48:58		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_02.pdf	13/07/2017 22:48:20	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_1.pdf	13/07/2017 22:32:23	Antonia Oliveira Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	02/06/2017 18:56:01	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Outros	grupopesquisa.pdf	12/04/2017 12:06:21	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.pdf	12/04/2017 12:04:01	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Outros	Instrumento.pdf	12/04/2017 11:59:25	Antonia Oliveira Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 27 de Julho de 2017

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador)

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

Anexo B

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação <input type="checkbox"/> 1 2 - Individual		2 Agravado/doença VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Código (CID10) Y09	3 Data da notificação			
	4 UF	5 Município de notificação			Código (IBGE)				
	6 Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros				7 Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade		
	8 Unidade de Saúde				Código (CNES)		9 Data da ocorrência da violência		
	10 Nome do paciente						11 Data de nascimento		
Notificação Individual	12 (ou) Idade <input type="checkbox"/> 1- Hora 2- Dia 3- Mês 4- Ano		13 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> 1- Ignorado		14 Gestante <input type="checkbox"/> 1-1ª Trimestre 2-2ª Trimestre 3-3ª Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado		15 Raça/Cor <input type="checkbox"/> 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado		
	16 Escolaridade <input type="checkbox"/> 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7- Educação superior incompleta 8- Educação superior completa 9- Ignorado 10- Não se aplica								
	17 Número do Cartão SUS			18 Nome da mãe					
	19 UF		20 Município de Residência		Código (IBGE)		21 Distrito		
Dados de Residência	22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)			Código			
	24 Número		25 Complemento (apto., casa, ...)			26 Geo campo 1			
	27 Geo campo 2		28 Ponto de Referência			29 CEP			
	30 (DDD) Telefone			31 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado		32 País (se residente fora do Brasil)			
	Dados Complementares								
	Dados da Pessoa Atendida	33 Nome Social			34 Ocupação				
35 Situação conjugal / Estado civil <input type="checkbox"/> 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado									
36 Orientação Sexual <input type="checkbox"/> 1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lésbica)		3-Bissexual <input type="checkbox"/> 8-Não se aplica 9-Ignorado		37 Identidade de gênero: <input type="checkbox"/> 3-Homem Transexual 8-Não se aplica 9-Ignorado			1-Travesti 2-Mulher Transexual		
Dados da Ocorrência	38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? <input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento <input type="checkbox"/> Outras			1- Sim 2- Não 8-Não se aplica 9- Ignorado			
	40 UF		41 Município de ocorrência		Código (IBGE)		42 Distrito		
Dados da Ocorrência	43 Bairro		44 Logradouro (rua, avenida,...)			Código			
	45 Número		46 Complemento (apto., casa, ...)			47 Geo campo 3		48 Geo campo 4	
	49 Ponto de Referência			50 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado		51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)			
	52 Local de ocorrência <input type="checkbox"/> 01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro 99 - Ignorado		53 Ocorreu outras vezes? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			54 A lesão foi autoprovocada? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			