

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
BÁRBARA MARIA LOPES DA SILVA BRANDÃO

**DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA
PESSOAS IDOSAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

JOÃO PESSOA

2023

BÁRBARA MARIA LOPES DA SILVA BRANDÃO

**DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA
PESSOAS IDOSAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde

Linha de pesquisa: Políticas e Práticas do Cuidar em Enfermagem e Saúde

Projeto de Pesquisa: Instrumentalização da Enfermagem Forense diante do cuidado ao idoso hospitalizado em situação de violência.

Orientadora: Dr.^a Rafaella Queiroga Souto

Co-orientadora: Dr.^a Patrícia Josefa Fernandes Beserra

JOÃO PESSOA

2023

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

B817d Brandão, Bárbara Maria Lopes da Silva.

Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência / Bárbara Maria Lopes da Silva Brandão. - João Pessoa, 2023.

121 f. : il.

Orientação: Rafaella Queiroga Souto.

Coorientação: Patrícia Josefa Fernandes Beserra.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Enfermagem - Pessoa idosa. 2. Violência - Idoso.
3. Enfermagem - Linguagem. 4. Terminologia - Vocabulário. 5. Enfermagem Forense. I. Souto, Rafaella Queiroga. II. Beserra, Patrícia Josefa Fernandes. III. Título.

UFPB/BC

CDU 616-083-053.9(043)

BÁRBARA MARIA LOPES DA SILVA BRANDÃO

**DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA
PESSOAS IDOSAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, na área de concentração Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Aprovada em 14 de fevereiro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Rafaella Queiroga Souto

Prof.^a Dra. Rafaella Queiroga Souto - Orientadora
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Ana Cláudia Torres de Medeiros

Dra. Ana Cláudia Torres de Medeiros
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt

Prof.^a Dra. Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

DEDICATÓRIA

Aos meus avós e a todas as pessoas idosas que se encontram em situação de violência. Espero que os resultados deste trabalho possam qualificar a assistência de enfermagem e romper o ciclo deste agravo.

AGRADECIMENTOS

A **Deus** por sua infinita misericórdia e graças derramadas sobre mim desde a aprovação do mestrado. Por nunca me desamparar nos momentos de dificuldade, me concedendo saúde, esperança e determinação para alcançar a conclusão desta dissertação.

À **Nossa Senhora**, por me acolher como filha e me proteger em teu manto sagrado todos os dias. Por me instruir a ter paciência e sabedoria para enfrentar os obstáculos durante esses dois anos, bem como realçar o amor pelo meu propósito acadêmico.

Aos meus avós, **Lourdinha e Geraldo**, por toda a criação, amor, zelo e investimento na minha educação. Dona Lourdes, és minha inspiração de mulher católica, resiliente e altruísta. Seu Geraldo, me orgulho de ser sua neta e ter herdado do senhor a solidariedade. Sou eternamente grata por vocês me ensinarem valores como respeito, humildade e honestidade. Em todos os cuidados efetuados desde a graduação até a escrita desta dissertação, vocês estiveram nos meus pensamentos como inspirações para oferecer a melhor assistência às pessoas idosas. Amo vocês incondicionalmente.

A minha mãe, **Sheyla**, aquela que me deu o dom da vida, que sempre me incentivou a me dedicar aos estudos e ir atrás dos meus sonhos. A senhora me inspira a ser uma mulher forte, corajosa e generosa; e a conservar as melhores amizades. Nunca me esquecerei das recordações em ouvir a sua sensação por telefone após as minhas aprovações no vestibular e no mestrado, assim como do seu olhar em minha colação de grau. Sou grata pelo seu amor, proteção incondicional e gosto pela leitura. Estaremos sempre juntas nessa conexão de amor que nos une. Amo-a infinitamente!

Aos meus tios, **Simone e Demétrio**, obrigada pelo apoio e preocupação comigo. Tia, te agradeço por não medir esforços em me ajudar durante esses dois anos, pela paciência, por cuidar tão bem de papai e mamãe e pelo presente chamado Maria em nossas vidas. Tio, tenho o senhor como segunda figura paterna, sou grata por tê-lo em minha vida e pelos presentes que são Márcio, Miryam e Juninho em nossa família.

Aos meus primos, **Márcio e Miryam**, pela nossa relação de amor e cumplicidade, e por todo o suporte e incentivo. Obrigada pelo acolhimento, escuta e paciência comigo! Tenho muito orgulho de vocês e os amo imensamente!

À **Maria**, minha prima e afilhada, obrigada pela compreensão diante de todas as vezes que fui ausente por estar trabalhando na dissertação ou na construção de artigos. Meu amor por você é incondicional, e sempre estarei torcendo pela sua felicidade e sucesso profissional!

A minha orientadora, **prof.^a Dra. Rafaella**, por me acolher, confiar no meu potencial e me dar a oportunidade de alcançar meus sonhos no âmbito acadêmico. A senhora foi e continua sendo minha maior inspiração para ingressar na carreira acadêmica, obrigada pela disponibilidade e por me impulsionar a superar os desafios relacionados à pesquisa. Reforço em dizer que escolhê-la como minha orientadora foi minha melhor decisão e quero continuar trilhando minha trajetória com os seus ensinamentos.

A minha coorientadora, **Dra. Patrícia**, por aceitar me coorientar com estudos metodológicos e CIPE. Obrigada pela paciência, disponibilidade e suporte na construção deste trabalho. Você foi fundamental para que eu pudesse me encantar por esta terminologia!

À professora **Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega** (*in memoriam*), por todos os ensinamentos na banca de qualificação. Que o seu legado permaneça com o fortalecimento da enfermagem enquanto ciência, reprodução da CIPE nos espaços acadêmicos e aplicabilidade dos subconjuntos terminológicos nos diversos cenários do cuidar na enfermagem.

Aos meus amigos, **Emília, Igor e Yasmin**, obrigada pela amizade de tantos anos. A amizade de vocês designa que não há distância que nos separe e que, onde quer que eu esteja, sempre terei vocês ao meu lado. Obrigada por compreenderem minhas ausências; por todos os acolhimentos, orientações, e momentos de alegrias e de apoio enquanto estive doente; e por me amarem. Vocês são a família que eu cultivei no colégio, amo muito vocês!

Às minhas amigas da faculdade **Alice**, obrigada por me introduzir ao mundo da pesquisa, sempre ouvir minhas queixas e desabafos, me orientar quando necessário, torcer pela minha felicidade e orar por mim; **Isabela e Mirela**, obrigada por me acolherem nos primeiros dias de aula e por essa amizade tão bela que construímos; **Adrian**, por partilhar tantos momentos comigo e ser um exemplo de determinação e resiliência. **Karla**, gratidão pela confiança e parceria no universo acadêmico. Cada uma de vocês me cativou com suas personalidades e tornaram por muitas vezes a rotina mais leve. Sinto muitas saudades de vocês, mas guardo com muita alegria e carinho todos os momentos vividos! Quero tê-las em minha vida sempre, amo vocês!

À **Gleicy e Renata**, minhas parceiras de GEPEFO e amigas para toda a vida. Vocês são parte desta dissertação desde o momento que me incentivaram a participar da seleção do mestrado. Obrigada por acreditarem em mim, me incluírem na construção de artigos, pelas incontáveis dúvidas sanadas e por todos os ensinamentos. Vocês são sinônimos de compreensão, suporte, inspiração e a certeza de que todo e qualquer esforço para conquistar um sonho vale a pena. Amo muito vocês e espero ampliar nossa amizade tendo-as como companheiras na docência!

À **Ana Márcia**, por me incentivar a trabalhar com a CIPE e por todo o suporte que você me concedeu durante esse período. Ter você na minha caminhada acadêmica fez com que eu me encantasse por essa terminologia e construísse esse trabalho com dedicação e leveza!

Aos meus **amigos da turma de Mestrado 2021.1**, pela convivência, aprendizados e suporte durante essa caminhada. Agradeço também a Francisco (*in memoriam*) pela parceria nos seminários e pela amizade construída em tão pouco tempo, sinto falta de compartilhar com você os perrengues do mestrado, de ouvir a sua voz e me contagiar com suas risadas. Que possas estar em um lugar de paz!

A todo o **corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem** pelo acolhimento, convivência, transmissão de valiosos conhecimentos e dedicação em formar mestres e doutores de excelência.

Ao **Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ)** pelo envolvimento e apoio financeiro no projeto Universal, o qual permitiu a condução deste estudo; e **Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Paraíba (FAPESQ)**, pelo investimento na educação de estudantes de pós-graduação do estado da Paraíba, incluindo a concessão da minha bolsa durante o curso de mestrado.

Aos **pesquisadores** que participaram da etapa de validação deste estudo.

Aos demais amigos e familiares que de alguma forma me incentivaram a concluir esta etapa e que torcem pelo meu sucesso e felicidade. Sintam-se representados e saibam que só sei agradecer todo o carinho e orações depositadas em mim.

LISTA DE QUADROS, TABELAS E FIGURAS

Quadro 1 – Critérios de seleção de juízes, segundo Guimarães et al. (2016). João Pessoa, PB, Brasil.....	35
Quadro 2 – Termos relevantes para a prática de enfermagem a pessoas idosas em situação de violência, classificados como constantes na CIPE® 2019/2020. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.....	41
Quadro 3 – Termos relevantes para a prática de enfermagem a pessoas idosas em situação de violência, classificados como não constantes na CIPE® 2019/2020. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.....	45
Quadro 4 – Classificação dos enunciados de diagnósticos e resultados de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência constantes e não constantes na CIPE® 2019/2020. João Pessoa, PB, Brasil, 2023	50
Quadro 5 – Enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência. João Pessoa, PB, Brasil, 2023 (N=97)	53
Quadro 6 – Enunciados de intervenções de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência. João Pessoa, PB, Brasil, 2023. (N=219)	54
Quadro 7 – Enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência, segundo o conceito de saúde do paciente da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.....	61
Quadro 8 – Enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência, segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.....	68
Quadro 9 – Enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência, segundo o conceito de evidências forenses da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense.....	76
Quadro 10 – Enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência, segundo o conceito de	79

sistema de justiça criminal da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.....

Tabela 1 – Caracterização dos juízes participantes do estudo. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.....	38
Figura 1 – Modelo da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CIE	Conselho Internacional de Enfermeiros
CIPE®	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DSS	Determinantes Sociais de Saúde
EF	Enfermagem Forense
GEPEFE	Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Forense e Envelhecimento
GEPEFO	Grupo de Pesquisa e Estudos em Enfermagem Forense
IES	Instituição de Ensino Superior
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
ISO	<i>International Organization for Standardization</i>
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
JBI	<i>Joanna Briggs Institute</i>
NANDA-I	<i>North American Nursing Diagnosis Association International</i>
NIC	<i>Nursing Interventions Classification</i>
NOC	<i>Nursing Outcomes Classification</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PDF	<i>Portable Document Format</i>
PE	Processo de Enfermagem
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SNOMED-CT	<i>Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMA	Teoria de Médio Alcance
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VCPI	Violência Contra a Pessoa Idosa
VIVA	Vigilância de Violências e Acidentes

RESUMO

BRANDÃO, Bárbara Maria Lopes da Silva. **Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência**. 2023. 122 fls. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2023.

Introdução: A utilização de terminologias de enfermagem, como a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]), auxilia na organização e sistematização da assistência, haja vista a uniformização do vocabulário e consolidação de padrões de cuidado. No contexto da violência contra a pessoa idosa, se faz necessário estruturar diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem que organizem e facilitem a linguagem da enfermagem na execução do cuidado integrado às necessidades da senescência e violência. Para essa construção foi escolhida a Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense como aporte teórico para subsidiar a estruturação e ampliar as possibilidades do cuidado. **Objetivo:** Elaborar enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência, fundamentados na Teoria dos Cuidados de Enfermagem Forense. **Método:** Estudo metodológico, desenvolvido segundo os critérios de elaboração de subconjuntos terminológicos, dispostos pelas etapas de identificação dos termos relevantes para a clientela e/ou prioridade de saúde, extraídos pela ferramenta PorOnto; mapeamento cruzado dos termos identificados com termos da CIPE[®] 2019/2020; e construção de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e aprovado sob parecer de número 3.709.600/2019. **Resultados:** Na primeira etapa, 10.731 termos foram extraídos de 19 artigos obtidos na revisão de escopo. Após o processo de normalização e a uniformização, 1.236 termos foram submetidos à validação, resultando em 704 termos. Em seguida, com o mapeamento cruzado foram identificados 293 termos constantes e 411 não constantes na CIPE[®] versão 2019/2020. Na última etapa, foram elaborados 97 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem, e 219 de intervenções de enfermagem, os quais foram classificados de acordo com os enunciados da Teoria dos Cuidados de Enfermagem Forense. **Conclusão:** O presente estudo alcançou os objetivos com a construção de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, os quais poderão viabilizar o raciocínio clínico do processo de enfermagem, alinhado às competências da enfermagem forense, para amparar uma assistência autônoma e eficaz ao público-alvo. Recomendam-se estudos subsequentes para efetuar a validação de conteúdo e clínica dos enunciados e estruturar um subconjunto terminológico com linguagem unificada.

Descritores: Enfermagem; Terminologia; Processo de Enfermagem; Idoso; Violência; Enfermagem Forense.

ABSTRACT

BRANDÃO, Bárbara Maria Lopes da Silva. **Nursing diagnoses, outcomes, and interventions for elderly in situation of violence.** 2023. 122 fls. Dissertation (Master in Nursing) – Postgraduation Program of Nursing, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2023.

Introduction: The use of nursing terminologies, such as the International Classification for Nursing Practice (ICNP®), helps in the organization and systematization of care, given the standardization of vocabulary and consolidation of care standards. In the context of elder abuse, it is necessary to structure diagnoses/outcomes and nursing interventions that organize and facilitate the language of nursing in the execution of integrated care to senescence needs and violence. For this construction, the Theory of Forensic Nursing Care was chosen as a theoretical support to support the structuring and expand the possibilities of care. **Objective:** To elaborate statements of diagnoses, outcomes and nursing interventions for older adults in situations of violence, based on the Theory of Forensic Nursing Care. **Method:** This is a methodological study, developed according to the criteria for the elaboration of terminological subsets, arranged by the stages of identification of terms relevant to the clientele and/or health priority, extracted using PorOnto tool; cross-mapping of terms identified with ICNP® 2019/2020 terms; and construction of statements of diagnoses, outcomes and nursing interventions. It was submitted to the Research Ethics Committee and approved under Opinion 3,709,600/2019. **Results:** In the first stage, 10,731 terms were extracted from 19 articles obtained in the scoping review. After the normalization and standardization process, 1,236 terms were submitted to validity, resulting in 704 terms. Then, with cross-mapping, 293 constant terms and 411 non-constant terms were identified in ICNP®, version 2019/2020. In the last stage, 97 statements of nursing diagnoses/outcomes, and 219 of nursing interventions, were prepared, which were classified according to the Theory of Forensic Nursing Care statements. **Conclusion:** The present study achieved its objectives with the construction of statements of diagnoses, outcomes and nursing interventions, which may enable the clinical reasoning of the nursing process, aligned with forensic nursing skills, to support autonomous and effective assistance to the target audience. Subsequent studies are recommended to carry out the statements' content and clinical validity and to structure a terminological subset with unified language.

Descriptors: Nursing; Terminology; Nursing Process; Aged; Violence; Forensic Nursing.

RESUMEN

BRANDÃO, Bárbara Maria Lopes da Silva. **Diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería para personas mayores en situación de violencia**. 2023. 122 fls. Disertación (Mestrado em Enfermería) – Programa de Posgraduación en Enfermería, Universidad Federal da Paraíba, João Pessoa, 2023.

Introducción: El uso de terminologías de enfermería, como la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE[®]), auxilia en la organización y sistematización de la atención, dada la estandarización del vocabulario y consolidación de estándares asistenciales. En el contexto de violencia contra el anciano, es necesario estructurar diagnósticos/resultados e intervenciones de enfermería que organicen y faciliten el lenguaje de enfermería en la ejecución de cuidados integrados a las necesidades de la senescencia y la violencia. Para esta construcción, se eligió la Teoría del Cuidado de Enfermería Forense como soporte teórico para apoyar la estructuración y ampliar las posibilidades del cuidado. **Objetivo:** Elaborar enunciados de diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería para ancianos en situación de violencia, a partir de la Teoría del Cuidado de Enfermería Forense. **Método:** Se trata de un estudio metodológico, desarrollado según los criterios para la elaboración de subconjuntos terminológicos, ordenados por las etapas de identificación de términos relevantes para la clientela y/o prioridad de salud, extraído por la herramienta PorOnto; mapeo cruzado de términos identificados con términos de la CIPE[®] 2019/2020; y construcción de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería. Fue sometido al Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos y aprobado bajo el Dictamen 3.709.600/2019. **Resultados:** En la primera etapa se extrajeron 10.731 términos de 19 artículos obtenidos en la revisión de alcance. Luego del proceso de normalización y estandarización, se sometieron a validación 1.236 términos, resultando 704 términos. Luego, con mapeo cruzado, se identificaron 293 términos constantes y 411 términos no constantes en la CIPE[®], versión 2019/2020. En la última etapa, fueron elaborados 97 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermería y 219 de intervenciones de enfermería, que fueron clasificados de acuerdo con los enunciados de la Teoría del Cuidado de Enfermería Forense. **Conclusión:** El presente estudio logró sus objetivos con la construcción de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería que posibilite el raciocinio clínico del proceso de enfermería, alineado con las habilidades de enfermería forense, para sustentar la asistencia autónoma y eficaz al público objetivo. Se recomiendan estudios posteriores para realizar la validación clínica y de contenido de los enunciados y estructurar un subconjunto terminológico con lenguaje unificado.

Descriptores: Enfermería; Terminología; Proceso de Enfermería; Anciano; Violencia; Enfermería Forense.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	16
1 INTRODUÇÃO	20
2 OBJETIVOS	23
2.1 Objetivo geral	23
2.2 Objetivos específicos.....	23
3 REVISÃO DA LITERATURA	24
3.1 Violência Contra a Pessoa Idosa	24
3.2 Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE®) e Subconjuntos Terminológicos da CIPE®	25
4 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA	28
4.1 Teorias de Enfermagem.....	28
4.2 Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense – Valentine, Sekula, Lynch (2020)	29
4.3 Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense na prática de enfermagem direcionada à pessoa idosa em situação de violência.....	33
5 PERCURSO METODOLÓGICO	33
5.1 Tipo de Estudo.....	33
5.2 Etapas do Estudo	33
5.2.1 Identificação dos termos relevantes para a clientela e/ou prioridade de saúde	33
5.2.2 Mapeamento cruzado dos termos identificados com termos da CIPE® Versão 2019/2020	34
5.2.3 Construção de enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem. .	36
5.3 Aspectos Éticos.....	37
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
6.1 Validação do banco de termos para a prática de enfermagem a pessoas idosas em situação de violência.....	38
6.2 Termos para a prática de enfermagem a pessoas idosas em situação de violência	41
6.3 Enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência.....	49
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	82
REFERÊNCIAS	84
APÊNDICES	91
Apêndice A - Carta Convite aos Juízes	91

Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Validação do banco de termos)	93
Apêndice C - Questionário para caracterização da amostra	95
Apêndice D – Banco de termos para validação.....	97
ANEXOS	111
Anexo 1 - Parecer do Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW/UFPB	111
Anexo 2 - Parecer do Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC/UFCG	118

APRESENTAÇÃO

Durante a minha formação em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), iniciei meu vínculo com a pesquisa e extensão no quarto período, me incluindo no grupo de pesquisa “Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Forense e Envelhecimento – GEPEFE”, coordenado pela professora Dra. Rafaella Queiroga Souto.

Confesso que, antes dessa inserção, o interesse pela área *Stricto Sensu* não estava presente em mim, contudo, após a participação no projeto de pesquisa intitulado "Intervenções multidimensionais em idosos cadastrados na Atenção Primária à Saúde e seus cuidadores: uma proposta de ensino baseada na comunidade”, senti afinidade pela temática de envelhecimento e submeti um plano de trabalho para iniciação científica com tema “Relevância de eventos estressantes de vida e seus possíveis efeitos no padrão de sono e qualidade de vida de idosos cadastrados na Atenção Primária à Saúde do Recife”.

Infelizmente o projeto não foi aprovado, todavia, minha participação no grupo de pesquisa manteve-se por meio da coleta de dados, em que eu e os demais integrantes realizávamos visitas domiciliares à pessoa idosa semanalmente, aplicando instrumentos de avaliação multidimensional. Foi uma experiência singular, pois além do contato direto com os entrevistados, pude contribuir como pesquisadora para a construção de um estudo de grande relevância, o qual teve importantes resultados, inclusive publicados na literatura (BRANDÃO et al., 2020; BRANDÃO et al., 2021; SANTOS et al., 2019a; ARAÚJO et al., 2019a; ARAÚJO et al., 2019b).

No ano seguinte, tentei novamente a seleção do Programa de Iniciação Científica da UFPE, desta vez com tema “Sífilis na gestação e a sua influência na morbidade materno-infantil”, porém não consegui novamente. Desse modo, optei por realizar outras atividades que pudessem contribuir para a minha formação e, posteriormente, uma possível seleção para o mestrado, haja vista que já havia decidido que a docência e pesquisa seriam minhas futuras áreas de atuação.

No último ano de minha graduação, decidi tentar a seleção da residência, pois também era algo que eu desejava com o intuito de ter a experiência prática em uma área de interesse e poder aplicá-la em sala de aula em um momento futuro. Concomitante a esse processo, dei início à escrita do trabalho de conclusão de curso com minha amiga Alice, e aprendi a efetuar análises estatísticas, o que se tornou outra área de interesse para mim.

Tal trabalho teve como título “Relação da função cognitiva e qualidade de vida de idosos cadastrados na Atenção Primária à Saúde do Recife” e foi dividido em dois artigos intitulados

“Relação da cognição e qualidade de vida entre idosos comunitários: estudo transversal” (BRANDÃO et al., 2020) e “Qualidade de vida entre idosos comunitários: estudo transversal” (BRANDÃO et al., 2021), publicados na Revista Brasileira de Enfermagem e Revista Enfermagem em Foco, respectivamente.

Desde a produção desses artigos, passei a me interessar gradativamente pela escrita acadêmica e outras produções. Ao final de 2018, a professora Rafaella já havia sido transferida para a Universidade Federal da Paraíba (UFPB), porém a comunicação continuou de forma remota, especialmente com os demais membros do Grupo de Pesquisa e Estudos em Enfermagem Forense (GEPEFO-UFPB).

Em 2019, fui aprovada na Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UFPE e, mesmo realizando as atividades enquanto residente, mantinha a produção de artigos científicos com Renata e Gleicy, integrantes do GEPEFO, especialmente nos fins de semana. A residência me proporcionou experiências ímpares e conexões especiais com os demais residentes, profissionais e usuários adscritos pela unidade em que estive vinculada. Trabalhar na Atenção Básica se tornou a realização de um sonho latente desde o Ensino Médio, de quando eu me sentia fascinada em estudar doenças relacionadas à Saúde Pública e afins, no entanto, não tinha discernimento crítico sobre o campo de atuação e a importância do enfermeiro nesse âmbito. Ressalto que minha aproximação por esta área se fortaleceu durante a graduação, especialmente no estágio curricular.

Foi uma jornada árdua, inclusive porque em 2020, com o decreto da pandemia, tive que me adequar ao contexto vigente. Nessa perspectiva, uma vez que meu projeto de conclusão de curso também estava vinculado à pessoa idosa, desta vez no contexto de situação de acumulação, tive que realizar coleta de dados na residência desses indivíduos com todos os cuidados necessários. O trabalho apresentado foi intitulado “Perfil de saúde de idosos em situação de acumulação em um Distrito Sanitário de Recife” e está em análise para publicação.

Ainda na época da residência, realizei uma pós-graduação em Enfermagem Geriátrica e Gerontológica, em vista a potencializar os saberes sobre envelhecimento, cuidados de enfermagem gerontológicos e Violência Contra a Pessoa Idosa (VCPI). Inclusive, meu trabalho de conclusão esteve associado à temática supracitada, a saber: “Perfil de violência contra a pessoa idosa no Brasil: uma revisão integrativa”.

Próximo ao término da residência, iniciei o processo seletivo para ingresso no mestrado acadêmico. Meu principal objetivo era estar vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (PPGENF-UFPB), visto que gostaria de consolidar a parceria com a professora Rafaella e me integrar ativamente nas atividades do

GEPEFO. Em contato prévio, surgiu a necessidade de construir um projeto destinado ao processo de enfermagem no âmbito da VCPI, fundamentado na terminologia da *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I).

Assim, me senti motivada a aprofundar os conhecimentos relacionados ao processo de enfermagem e as terminologias existentes. Felizmente, fui aprovada na seleção e ingressei na turma 2021.1.

Durante as primeiras reuniões com minha orientadora, decidimos modificar a terminologia e utilizar a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]). O projeto então tornou-se desafiador e estimulante para mim. Desafiador por não ter contato prévio com estudos que utilizassem a metodologia para a construção de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Por sua vez, me senti estimulada a sair da zona de conforto e aprofundar os conhecimentos em pesquisas existentes sobre processo de enfermagem, teorias e subconjuntos terminológicos, em particular para contribuir com o raciocínio clínico do enfermeiro no âmbito da VCPI, e acentuar a Enfermagem enquanto ciência ao fundamentar os enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem com uma teoria de Enfermagem.

Reitero que, para a construção desse manuscrito, as disciplinas de Processo de Cuidar em Enfermagem e Fundamentos do Cuidar em Saúde e Enfermagem foram essenciais na apropriação dos conteúdos e dedicação aos aspectos epistemológicos do cuidar em enfermagem à pessoa idosa em situação de violência.

Desse modo, a presente dissertação está estruturada consoante às normas para elaboração de trabalhos acadêmicos e contém os capítulos de Introdução, Objetivos, Revisão de Literatura, Referencial Teórico, Percurso Metodológico, Resultados e Discussão, Considerações Finais, Referências, Apêndices e Anexos.

Na introdução desta dissertação, discorro sobre o processo de envelhecimento populacional e repercussões, VCPI, importância da assistência de enfermagem a esses indivíduos utilizando o processo de enfermagem, enfermagem forense como especialidade, necessidade de construção de instrumentos que qualifiquem a assistência de enfermagem forense no processo de enfermagem, utilização da CIPE[®] como terminologia na prática de enfermagem forense, elaboração de subconjuntos terminológicos assistidos por teorias de enfermagem, Teoria dos Cuidados de Enfermagem Forense, e a pergunta norteadora. Os objetivos estão contemplados na página subsequente à introdução.

A revisão de literatura foi dividida em dois subtópicos, dispostos em Violência Contra a Pessoa Idosa, o qual descrevo a definição, prevalência, fatores de risco e consequências desse

fenômeno; e CIPE[®] e Subconjuntos Terminológicos da CIPE[®], em que retrato a criação e evolução dessa terminologia, o modelo de sete eixos, conceito dos subconjuntos e pré-requisitos para sua elaboração.

No referencial teórico, verifica-se a distribuição nas seguintes seções: Teorias de Enfermagem, apresentando a definição, classificação e exemplos; Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense, relatando seu histórico, pressupostos, conceitos e proposições; e a aplicabilidade da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense na prática de enfermagem direcionada à pessoa idosa em situação de violência.

No percurso metodológico encontra-se a descrição das etapas de estudo metodológico relacionado à estruturação do subconjunto terminológico; bem como os aspectos éticos, indispensáveis em pesquisas com seres humanos.

Os resultados e discussão expressam a validação do banco de termos, caracterização dos juízes e os termos validados; e a construção dos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para a pessoa idosa, e classificação segundo os conceitos da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense.

A discussão apresenta-se conjugada aos resultados por se tratar de um estudo metodológico, facilitando a compreensão dos termos e enunciados com analogias identificadas na literatura e análise crítica sobre o fenômeno de estudo e a prática da enfermagem.

Já as considerações finais traduzem o alcance dos objetivos propostos, condensando as principais contribuições dos resultados para a assistência de enfermagem e a proposição de um subconjunto terminológico que possa ser executado na prática do enfermeiro.

1 INTRODUÇÃO

A Violência Contra a Pessoa Idosa (VCPI) caracteriza-se por um fenômeno complexo e com diversas implicações para a saúde da pessoa idosa e familiares. As discussões e estudos publicados sobre essa temática vêm se expandindo nos últimos anos (NADERI et al., 2019; ROSEN et al., 2020; LOPES; D'ELBOUX, 2021; LUDVIGSSON et al., 2022), contudo, as ações de prevenção e combate ao ciclo de violência perpassam por desafios, justificados por fatores como a subnotificação e omissão dos casos (CASTRO et al., 2018).

Ainda no que diz respeito à violência, as pessoas idosas correspondem a uma parcela populacional vulnerável acometida por esse agravo devido às constantes modificações transversais ao processo de envelhecimento e transição epidemiológica (LUCENA et al., 2020).

Desse modo, a presença de pessoas idosas nos estabelecimentos de saúde constitui um momento oportuno para detecção e notificação da violência. O (a) enfermeiro (a) que apresenta um olhar diferenciado para essa situação deve utilizar o Processo de Enfermagem (PE) para delinear o planejamento da assistência e realizar as comunicações necessárias para a vigilância dos casos (SILVA et al., 2020).

O PE instiga o raciocínio crítico e clínico, ratifica o comprometimento da atuação profissional sob o usuário, flexibiliza o processo de trabalho e qualifica a prática com base nas necessidades da população (BENEDET et al., 2018).

No domínio jurídico, o PE está respaldado pela resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009 e integra a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como metodologia do trabalho profissional (COFEN, 2009). Exclusiva da enfermagem, a SAE uma vez implementada e efetuada de forma contínua, contribui para a qualidade da assistência, análise de auditorias e pesquisas acadêmicas, mediante a utilização de recursos técnicos, científicos e humanos (OLIVEIRA et al., 2019). Cabe destacar que a referida resolução está em processo de modificação por um grupo de estudos do COFEN, e o termo SAE deve ser evitado e substituído pelo PE, com vista à padronização terminológica de sua aplicabilidade entre os enfermeiros ao redor do mundo.

Para ser efetivado, o PE é construído por cinco etapas que estão interligadas, a saber: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (CAVARJALINO et al., 2020). Trata-se de um processo sistemático e deliberado, cujo consolida os registros de enfermagem e respalda a tomada de decisão entre os integrantes da equipe (MACHADO et al., 2019).

Considerando que esse instrumento metodológico é utilizado para prestar assistência a todos os indivíduos, incluindo famílias e comunidades nos diversos cenários do processo saúde-doença, é substancial que o PE esteja inserido em todas as especialidades da enfermagem.

A Enfermagem Forense (EF) traduz-se como uma especialidade que aglutina a ciência da enfermagem com as ciências forenses na aplicação do processo de enfermagem para o atendimento às vítimas de violência, acidentes ou quaisquer outros traumas nos aspectos públicos e jurídicos (LOFTI et al., 2020).

No Brasil, essa especialidade foi regulamentada pela resolução do COFEN nº 556/2017, embora reconhecida inicialmente, em 2011, pelo mesmo Conselho (COFEN, 2017; COFEN, 2011). O enfermeiro forense além de executar medidas preventivas e terapêuticas, atua nas habilidades de preservação, coleta, documentação e armazenamento de evidências (SILVA et al., 2020).

Deste modo, uma vez que a violência vem sendo discutida como um problema de saúde pública, em decorrência da etiologia e desfechos multiaxiais, a enfermagem necessita estar amparada no saber-fazer da própria ciência e da especialidade forense para um atendimento humanizado e singular, com foco na prevenção e enfrentamento dos casos de violência (BATISTA; DIVINO; MARTINS, 2018).

Nota-se que não há instrumento de assistência destinado à pessoa idosa em situação de violência que esteja vinculado ao PE. Diante disso, surge a necessidade de elaborar e validar instrumentos que auxiliem o enfermeiro na implementação do PE direcionado à pessoa idosa em situação de violência. A utilização de terminologias de enfermagem auxilia na organização e sistematização da assistência, haja vista a uniformização do vocabulário e consolidação de padrões de cuidado.

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]) compreende uma terminologia enumerativa, combinatória e especializada, com organização estrutural em conceitos e definições que facilitam o raciocínio clínico e, conseqüentemente, a documentação do cuidado (GARCIA, 2020).

Ao utilizar essa terminologia, o enfermeiro alicerça sua prática, fundamentada em um conjunto de saberes e conhecimentos científicos, sob a aplicação de uma classificação consolidada mundialmente para atuar na promoção, prevenção e intervenções ao cliente, neste caso, a pessoa idosa em situação de violência (SANTOS et al., 2021a).

Entretanto, verifica-se na literatura que não há classificações para todas as áreas específicas de atuação do enfermeiro, especialmente sobre a temática referida. Para tanto, é necessária a coleta de dados e codificação de termos para construção de subconjuntos

terminológicos, caracterizados pela combinação de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem destinados a uma especialidade ou público singular (MENEZES et al., 2020). Trata-se de uma proposta para melhorar a prática clínica e o alcance da aplicabilidade da CIPE® em qualquer país que se utilize essa terminologia, tendo em vista o atributo de terminologia enumerativa (GARCIA, 2020).

Com o intuito de aproximar a terminologia da CIPE® com o PE, pesquisadores vêm desenvolvendo subconjuntos terminológicos em dissertações e teses de enfermagem. Na literatura, constam a proposta e validação de subconjunto para pessoas idosas (MEDEIROS, 2011; MEDEIROS, 2014); diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para a pessoa idosa institucionalizada (OLIVEIRA, 2014); diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem em idosos com traumas musculoesqueléticos de membros inferiores (QUEIROZ, 2014); proposta de subconjunto para a prática clínica da enfermagem à pessoa idosa na Atenção Básica (CLARES, 2014); proposta de subconjunto para a mulher idosa com vulnerabilidade relacionada ao HIV/AIDS (SANTOS, 2017); e subconjunto terminológico da CIPE® informatizado para pessoas idosas institucionalizadas (FERNANDES, 2019).

Nessa construção é recomendável que haja um aporte teórico que subsidie a estruturação dos diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem. Nos trabalhos supracitados, foi identificado que as teorias de enfermagem sustentavam os subconjuntos, o que amplia as possibilidades do cuidado e credita a Enfermagem a partir dos saberes científico-filosóficos da profissão.

Neste âmbito, optou-se por utilizar a Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense de Virginia Lynch, a qual está classificada como uma Teoria de Médio Alcance (TMA) e tem como propósito a validação do cuidado de enfermagem forense na melhoria da saúde dos indivíduos afetados pela violência e eventos traumáticos com intermédio dos resultados das evidências forenses e da justiça criminal (VALENTINE; SEKULA; LYNCH, 2020).

Considerando tais informações, constata-se então uma preocupação em estruturar um subconjunto terminológico que organize e facilite a linguagem da enfermagem na execução do cuidado relacionado a VCPI. Portanto, a relevância do presente estudo ampara-se sob a seguinte pergunta condutora: Quais diagnósticos de enfermagem, resultados de enfermagem e intervenções de enfermagem podem ser construídos a partir da CIPE® para pessoas idosas em situação de violência?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Elaborar enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência, fundamentados na Teoria dos Cuidados de Enfermagem Forense.

2.2 Objetivos Específicos

- Desenvolver um banco de termos para a prática clínica de enfermagem à pessoa idosa em situação de violência a partir da literatura científica;
- Elaborar o mapeamento cruzado dos termos identificados com os termos do Modelo de Sete Eixos da CIPE[®] versão 2019/2020;
- Realizar a validação do banco de termos para a prática clínica de enfermagem à pessoa idosa em situação de violência;
- Construir enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Violência Contra a Pessoa Idosa

A violência, em sua etimologia, origina-se do latim *vis*, no sentido de força (CHAUÍ, 2019). Sua definição, por sua vez, pode ser designada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como:

o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (KRUG et al., p. 5, 2002).

Estabelecida estruturalmente na sociedade, a violência costuma ser perpetrada contra as populações mais vulneráveis, incluindo as pessoas idosas (CHAUÍ, 2019). A predisposição à ocorrência nessa parcela da população é paralela às necessidades humanas, haja vista que a violência se faz no exercício de poder e, muitas vezes, por quem detém a responsabilidade sob a pessoa idosa (PLASSA et al., 2018).

A VCPI foi definida em 2002, pela OMS, como uma “ação única ou repetida, ou ausência de ação devida, em um relacionamento que haja expectativa de confiança e que cause dano ou angústia à pessoa idosa” (WHO, 2002). No tocante à tipologia desse fenômeno, incluem-se a violência física, psicológica, financeira, sexual, autoprovocada, negligência e abandono (ANTEQUERA et al., 2021).

Com relação aos aspectos epidemiológicos, a VCPI apresenta dados heterogêneos ao redor do mundo. Entre os países do continente americano como a Colômbia, observa-se uma frequência de 15,1%, já em países como Japão, Índia e África do Sul, a prevalência se deu em 12,3%, 19,4% e 59,2%, respectivamente (CURCIO et al., 2019; KOGA et al., 2020; CHANDANSHIVE et al., 2022; LLOYD-SHERLOCK; PENHALE; AYIGA, 2018).

Acentua-se que essa discordância está relacionada com os fatores socioeconômicos, culturais, étnicos, de gênero e de morbidade (PIÑA-ESCUADERO et al., 2019). A exemplo disso, um estudo conduzido no interior da Paraíba verificou que pessoas idosas com síndrome da fragilidade demonstraram associação significativa para ocorrência de violência (SANTOS et al., 2020a). Já um estudo de revisão evidenciou que aspectos como a baixa instrução educacional, transtornos mentais e depressivos, dependência cognitiva e para atividades de vida diária estiveram associados à ocorrência de violência em pessoas idosas longevas (SANTOS et al., 2020b).

À vista disso, as consequências da VCPI são consoantes a estresse psicológico e emocional, diminuição da qualidade de vida, dependência funcional, morte prematura, agravamento de doenças crônicas e maiores índices de hospitalizações (TAVEIRA; OLIVEIRA, 2020; NADERI et al., 2019).

Portanto, o enfrentamento a esse agravo vem ocorrendo de maneira lenta e tácita. No Brasil, mesmo com a promulgação do Estatuto do Idoso, em 2003, no qual estabelecia que nenhuma pessoa idosa deveria ser objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão (BRASIL, 2003); somente em 2006, por meio do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), as notificações compulsórias de violência surgiram como instrumentos de vigilância e difusão de informações epidemiológicas, fomentando políticas públicas de enfrentamento como estratégias de intervenção, prevenção, atenção e proteção às pessoas em situação de violência (BRASIL, 2006).

3.2 Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) e Subconjuntos Terminológicos da CIPE®

A utilização de taxonomias na implementação do processo de enfermagem possibilita a construção do raciocínio clínico e documentação dos registros em uma linguagem universal, consolidando a prática profissional (CLARES et al., 2019). Dentre as taxonomias existentes, destacam-se a NANDA-I, *Nursing Outcomes Classification* (NOC), *Nursing Interventions Classification* (NIC) e a CIPE®.

No que se refere à CIPE®, esta foi criada em 1989 diante da necessidade de uma linguagem padronizada para elencar os problemas identificados pelos enfermeiros na prática clínica. Após aprovação da elaboração de um sistema de linguagem, em 1991, o Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) em colaboração com outras associações de enfermagem, realizaram um levantamento dos sistemas existentes. Dois anos depois os resultados foram publicados, evidenciando 14 sistemas de classificação nos Estados Unidos, Canadá e em alguns países da Europa (GARCIA, 2020).

Em 1996 foi então publicada a primeira versão da CIPE®, intitulada alfa, e dispunha de dois sistemas de classificação, denominados de Classificação dos Fenômenos de Enfermagem e Classificação das Intervenções de Enfermagem. Com exceção da primeira classificação, a qual era monoaxial, a Classificação das Intervenções de Enfermagem era multiaxial e já apresentava organização de termos por eixos (GARCIA, 2020).

Em 1999 e 2001, foram publicadas as versões Beta e Beta 2 da CIPE[®], com modificações na nomeação da Classificação das Intervenções de Enfermagem para Classificação das Ações de Enfermagem, e utilização de enfoque multiaxial em todas as classificações, contendo oito eixos em cada uma. Desse modo, com o rearranjo foi constatado que a CIPE se intensificava como uma terminologia combinatória que possibilita a construção de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.

Diante da necessidade de revisões no sistema das versões Beta e Beta 2, em 2005 o CIE divulgou a CIPE[®] versão 1.0. A nova versão diferenciava-se das demais pela inclusão de uma abordagem ontológica para formalizar a linguagem dos conceitos de Enfermagem e evitar ambiguidades. Além disso, permitiu a associação de termos, mediante o mapeamento cruzado, e estava estruturada em um único modelo de classificação, o Modelo de Sete Eixos, o qual se mantém até os dias atuais (GARCIA, 2020).

Após a versão 1.0, a CIPE[®] vem sendo constantemente atualizada. Verifica-se publicações em 2008, da CIPE[®] Versão 1.1; 2009, da CIPE[®] Versão 2.0; 2011, CIPE[®] Versão 2011; 2013, CIPE[®] Versão 2013; CIPE[®] Versão 2015; CIPE[®] Versão 2017; e 2020, da CIPE[®] Versão 2019/2020 (NÓBREGA et al., 2015; GARCIA, 2020).

Com relação ao Modelo de Sete Eixos da CIPE[®], este integra os seguintes eixos, a saber: Foco, entendido como a área de atenção relevante para a Enfermagem; Julgamento, como determinação clínica associada ao foco da prática do enfermeiro; Meios, isto é, o processo escolhido para executar a intervenção; Ação, a execução intencional aplicada em um cliente; Tempo, determinado pelo período ou momento da ação; Localização, vista como a orientação espacial ou anatômica; e Cliente, sendo o sujeito-alvo das ações do enfermeiro e que recebe os diagnósticos e intervenções de enfermagem (GARCIA, 2020).

O Modelo de Sete Eixos encontra-se na versão CIPE[®] 2019/2020, a qual incorpora 4.475 conceitos, dividindo-se em 10 conceitos organizadores; 2.440 primitivos, em que 1.134 são do eixo Foco, 45 são do eixo Julgamento, 235 são do eixo Ação, 261 são do eixo Localização, 353 são do eixo Meios, 70 são do eixo Tempo e 32 são do eixo Cliente; 2.035 pré-coordenados, sendo 867 conceitos de diagnósticos/resultados de enfermagem e 1.168 de intervenções de enfermagem (SANTOS et al., 2021a). Em breve, a próxima versão será publicada pelo CIE em consonância com a nomenclatura clínica da *Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms* (SNOMED-CT).

Com o propósito de elaborar uma linguagem de enfermagem destinada a um público-alvo ou situação de saúde, o CIE propôs o desenvolvimento de subconjuntos terminológicos, caracterizados pela combinação de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de

enfermagem (NÓBREGA et al., 2015). Sua construção deve seguir um percurso metodológico e, embora observe-se na literatura um modelo criado em 2007, pelo CIE; e em 2010, por Coenen e Kim (COENEN; KIM, 2010); não há descrição detalhada para sua operacionalização.

No Brasil, os subconjuntos terminológicos de enfermagem vêm sendo desenvolvidos mediante o método de Nóbrega et al. (2015), e fundamenta-se nas etapas de identificação de termos relevantes para a clientela e/ou prioridade de saúde; mapeamento cruzado dos termos identificados com os termos da CIPE[®]; construção de enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem; e estruturação do subconjunto. Ressalta-se ainda que todo subconjunto deve estar amparado por um modelo teórico, preferencialmente de enfermagem, que possa subsidiar a organização dos diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem da clientela ou situação de saúde designada para o cuidado.

Os diagnósticos de enfermagem consistem na decisão do enfermeiro sobre os problemas e necessidades de saúde da pessoa cuidada, identificados após a etapa do histórico de enfermagem. Refere-se ainda ao foco das intervenções de enfermagem e está estruturado a partir do arranjo obrigatório entre o eixo foco e julgamento, mas que também pode incluir termos de outros eixos, a depender do interesse e pertinência (SANTOS, 2017; NÓBREGA et al., 2015).

Quanto aos resultados de enfermagem, estes podem ser compreendidos pelas resoluções esperadas aos diagnósticos de enfermagem e podem ser expressos por medidas analisadas após as intervenções no público-alvo. Assim como os diagnósticos, necessita de um eixo foco e julgamento para sua elaboração (SANTOS, 2017; GARCIA; NÓBREGA; CUBAS, 2020).

Já as intervenções de enfermagem refletem as ações a serem desenvolvidas pelo enfermeiro após a identificação dos diagnósticos de enfermagem, a fim de alcançar os resultados propostos. Deve ser delineado com a inclusão obrigatória de um termo do eixo ação e um termo alvo, o qual pode ser de qualquer outro eixo, exceto o julgamento (SANTOS, 2017; NÓBREGA et al., 2015).

Nesse íterim, a utilização de subconjuntos terminológicos nos estabelecimentos de saúde amplia as vantagens de uma atuação autônoma e sólida do enfermeiro, e subsidia a tomada de decisão do cuidado prestado de forma individual e sistematizada. Em conformidade com uma linguagem padronizada e especializada, ratifica-se a necessidade de inovações no campo científico da enfermagem para as possíveis melhorias na assistência (NASCIMENTO et al., 2022; CLARES et al., 2019).

4 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 Teorias de Enfermagem

As teorias podem ser entendidas como uma integração de princípios e pressupostos que auxiliam e orientam a ação. No âmbito da Enfermagem, essas teorias subsidiam a estruturação e organização dos conhecimentos, respaldando uma prática racional e sistemática que deve se identificar com os cenários da assistência e as características do indivíduo que recebe os cuidados (MCEWEN; WILLS, 2016).

A teoria e a prática devem caminhar de forma congruente, haja vista que o aporte teórico orienta a formação prática de enfermagem, assim como a prática oferece contribuições para o aprimoramento das evidências científicas, destacando ainda que ambos os processos devem ocorrer em ciclos dinâmicos. Ao ponderar o cuidado em saúde como o principal objetivo do enfermeiro, a inserção da teoria de enfermagem no universo assistencial ajuda a descrever ou prever os fenômenos existentes e, a depender da sua classificação, esta pode ser determinante no desfecho do cuidado ofertado (BRANDÃO et al., 2019).

As teorias de enfermagem podem ser divididas em grandes teorias, teorias de médio alcance e teorias práticas. No que se refere ao primeiro grupo, as grandes teorias apresentam como características maior âmbito e nível de abstração e complexidade, inespecificidade e hipóteses não testáveis; e estão dispostas em teorias baseadas nas necessidades humanas, do processo interativo e unitário. Estão incluídas nessa classificação algumas teóricas como Florence Nightingale, Betty Neuman, Jean Watson e Martha Rogers (MCEWEN; WILLS, 2016).

Já as Teorias de Médio Alcance (TMA) exprimem conceitos mais concretos, limitados e que podem ser descritos operacionalmente. Do ponto de vista prático, são mais úteis na pesquisa e assistência, em razão de enfatizar os problemas dos pacientes e prováveis resultados, bem como ter a capacidade de atuar entre as teorias mais abstratas e o nível empírico da testagem e construção de hipóteses na realidade (LEANDRO et al., 2020). Integram essas teorias Patricia Benner, Madeleine Leininger, Afaf Meleis, Virginia Lynch, entre outras (MCEWEN; WILLS, 2016).

Quanto às teorias práticas, estas costumam ser mais específicas que as TMA, com alcance mais restrito justamente por estar alinhada a determinadas situações e fomentar instruções para a prática, como naquelas elaboradas para controle da dor oncológica, depressão

pós-parto e vínculo com o bebê. Têm-se como exemplo as teóricas Jennifer Doering, Stephanie Durfor, Rollanda Law e Eunyoung Eunice Suh (MCEWEN; WILLS, 2016).

4.2 Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense

Na área da EF, a Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense, elaborada por Virginia Lynch, em 2020, aproxima-se à realidade dessa especialidade tendo em vista que foi desenvolvida a partir do modelo de prática integrada para a ciência da Enfermagem Forense pela mesma teórica. Trata-se de uma TMA e tem como pressuposto que o foco dos cuidados de EF está na interação enfermeiro-paciente e na melhoria dos resultados de saúde daqueles afetados pela violência e trauma, e que os resultados adicionais são os melhores da ciência forense e do sistema de justiça criminal (VALENTINE; SEKULA; LYNCH, 2020).

Nesta teoria, Virginia apresenta a combinação de teorias de enfermagem e de outras áreas, como as do campo filosófico que incluem a teoria de Platão, teoria da interação social, comportamento desviante, teoria do papel social, teoria da justiça social, modelo psicossocial da saúde e modelo de cuidado informado sobre o trauma. No que tange a Enfermagem, ela considerou os padrões de teoria do conhecimento, teoria do iniciante a especialista, teoria da diversidade do cuidado da cultura, padrões fundamentais do conhecimento, teoria de enfermagem transcultural, teoria de enfermagem humanística, ciência do cuidado, modelo de cuidado com a qualidade e práxis emancipatória da Enfermagem (VALENTINE; SEKULA; LYNCH, 2020).

Sobre os componentes teóricos, a Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense apresenta dois pressupostos, sete conceitos e três proposições. Os pressupostos estabelecem que o enfermeiro forense deve fornecer cuidados de enfermagem especializados aos diferentes grupos de indivíduos afetados pelo trauma e violência; e que estes ainda devem atuar de modo interdisciplinar, a fim de investir no cuidado de quem sofreu o trauma e prevenção da violência (VALENTINE; SEKULA; LYNCH, 2020).

Virginia descreve os conceitos de enfermeiras forenses, cuidados de enfermagem forense, pacientes, saúde, evidências forenses, ciência forense e sistema de justiça criminal. Assim, enfermeiras forenses foram definidas como aquelas “registradas com pós-graduação lato ou stricto sensu, licenciadas por uma Instituição de Ensino Superior (IES) ou concedidas por sociedades ou associações para atuar como enfermeiras com educação especializada em cuidados e princípios de enfermagem forense” (VALENTINE; SEKULA; LYNCH, 2020, p. 195).

O cuidado de enfermagem forense deve ser “centrado no paciente e informado sobre o trauma, refletindo as melhores práticas para desenvolver a prática baseada em evidências”. Os pacientes referem-se aos “indivíduos, famílias, grupos e populações afetadas pela violência, eventos traumáticos e desastres, como também perpetradores de violência” (VALENTINE; SEKULA; LYNCH, 2020, p. 195).

O conceito de saúde é discutido considerando o conceito de saúde da OMS, isto é, entendendo os indivíduos como sujeitos biopsicossociais e que os efeitos do trauma podem interferir diretamente no seu bem-estar. Já as evidências forenses compreendem os materiais coletados nas situações de violência e analisados em laboratório, a exemplo da toxicologia, amostras e traços de DNA, impressões digitais e registros dentários. Acrescenta-se ainda que a documentação do exame físico do paciente e a fotodocumentação também são consideradas evidências forenses (VALENTINE; SEKULA; LYNCH, 2020).

No tocante às ciências forenses, as autoras descrevem como um dos ramos da ciência que permite a provisão de informações ao sistema de justiça criminal mediante a aplicabilidade de métodos científicos. Por sua vez, o sistema de justiça criminal abrange todo o processo de aplicação das leis, articulação entre advogados, promotores e juízes, e comunicação com agentes penitenciários e estabelecimentos prisionais. Nesse sentido, a Enfermagem forense integra o sistema por intermédio de manutenção das evidências forenses e cadeia de custódia, testemunhos em audiências, e atuação imparcial para estabelecer equidade e justiça nos resultados criminais (VALENTINE; SEKULA; LYNCH, 2020).

As proposições, entendidas como hipóteses testáveis, declaram que o cuidado de enfermagem forense informa, impacta e melhora: os resultados de saúde biopsicossocial para os pacientes; os resultados das evidências forenses, por intermédio da triagem, avaliação, documentação e contenção adequada das evidências; e os resultados do sistema de justiça criminal nas esferas locais, municipais, regionais, nacionais e/ou mundiais (VALENTINE; SEKULA; LYNCH, 2020).

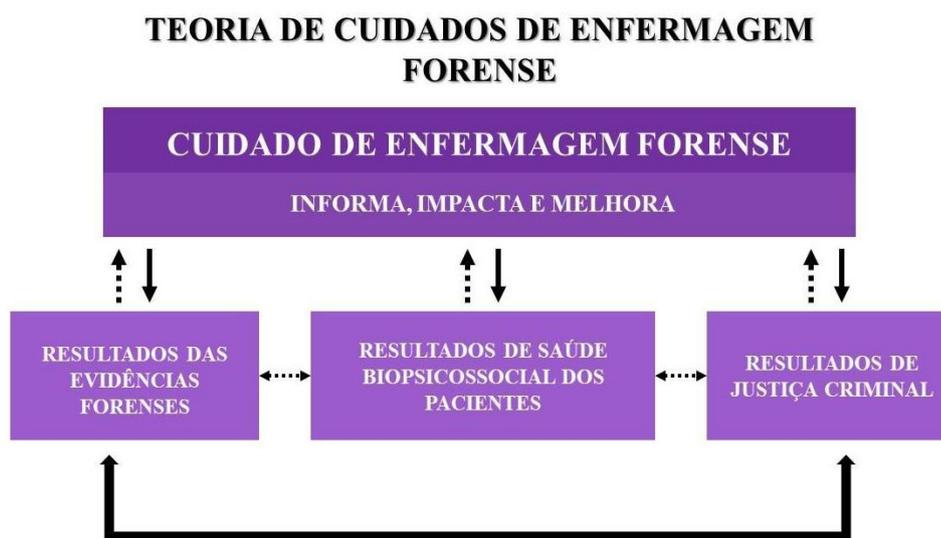


Figura 1 – Modelo da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense.

Fonte: Valentine, Sekula, Lynch (2020)

4.3 Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense na prática de enfermagem direcionada à pessoa idosa em situação de violência

A Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense apresenta como objetivo principal validar a importância crítica dos cuidados de enfermagem forense na melhoria dos pacientes acometidos por trauma e violência (VALENTINE; SEKULA; LYNCH, 2020). Nesse cenário, esse modelo foi utilizado como referencial para o processo de enfermagem aplicado à pessoa idosa em situação de violência.

Por se tratar de uma teoria recente e específica à área da enfermagem, ainda não há evidências de pesquisas ou instrumentos validados que sejam fundamentados por esse modelo teórico. Isto reforça a necessidade de orientar uma prática de enfermagem direcionada às especificidades da pessoa idosa e respaldada por um referencial teórico e um sistema de classificação de enfermagem que possa aprimorar a qualidade dos cuidados prestados, principalmente se conduzidos pelo enfermeiro forense.

Contemplando o conceito de saúde estimado por Virginia Lynch, os enfermeiros forenses visualizam a saúde como um estado de bem-estar em uma perspectiva biopsicossocial, consoante ao conceito ofertado pela OMS (VALENTINE; SEKULA; LYNCH, 2020). Dessa forma, compreender as especificidades da senescência orientam a prática do enfermeiro forense no sentido de tensionar a integralidade, humanização e compreensão dos fatores associados que podem ocasionar as situações de trauma e violência.

Aliado a esse instrumento, o enfermeiro forense deve dispor da coleta e preservação das evidências forenses, exemplificadas por amostras de DNA, traços, digital, toxicologia, antropologia, substâncias, etc. (COFEN, 2017). A empregabilidade dessas práticas consolida o pensamento crítico da Enfermagem e, por conseguinte, o PE, ao prover de diferentes recursos para atuar de forma direta contra a VCPI.

Assim, verifica-se a concordância entre os pressupostos, conceitos e proposições da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense ao problema da violência contra a pessoa idosa, de modo que, os resultados do presente estudo possam assegurar o inter-relacionamento com a construção de enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem de maneira dinâmica e colaborativa a práxis do enfermeiro.

5 PERCURSO METODOLÓGICO

5.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo metodológico, o qual destina-se ao desenvolvimento, validação e avaliação de instrumentos ou estratégias metodológicas (POLLIT; BECK, 2011). Nesse contexto, os resultados foram diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem da CIPE® para pessoas idosas em situação de violência, fundamentados na Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense (VALENTINE; SEKULA; LYNCH, 2020).

Para tanto, foi desenvolvido de acordo com o método de elaboração de subconjuntos terminológicos, utilizando-se as seguintes etapas: (1) identificação dos termos relevantes para a clientela e/ou prioridade de saúde; (2) mapeamento cruzado dos termos identificados com termos da CIPE® Versão 2019/2020; (3) construção de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem (NÓBREGA et al., 2015).

5.2 Etapas do Estudo

5.2.1 Identificação dos termos relevantes para a clientela e/ou prioridade de saúde

Essa etapa foi realizada mediante os resultados de uma *scoping review* conduzida por Santos et al. (2021b), consoante às diretrizes do *Joanna Briggs Institute* (JBI) sobre o cuidado de enfermagem a pessoas idosas em situação de violência. Tratou-se de um estudo desenvolvido pelos membros do GEPEFO-UFPB e contemplado no projeto de pesquisa intitulado “**Instrumentalização da Enfermagem Forense diante do cuidado ao idoso hospitalizado**”.

A pergunta condutora da revisão foi definida de acordo com a estratégia PCC, em que a população foi de enfermeiros, o conceito de interesse foi o cuidado ao idoso, e o contexto estudado foi de violência. Assim, a pergunta da revisão foi “Quais os cuidados de enfermagem forense ao idoso em situações de violência?”.

As buscas foram realizadas entre os meses de fevereiro e abril de 2020 nas seguintes bases de dados: MEDLINE, CINAHL, Scopus, Embase, LILACS, PsycINFO, *Web of Science*, banco de dados JBI de Revisões Sistemáticas e Relatórios de Implementação da plataforma Cochrane. Já na literatura cinzenta foram incluídos o Portal de Teses e Dissertações da CAPES, Theses Canadá, DART Portal Europeu de E-Teses, MedNar, Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem – CEPEN e Google Acadêmico (SANTOS et al., 2021b).

A coleta de dados considerou os seguintes critérios de inclusão: documentos publicados nos idiomas inglês, francês, espanhol e português; nos anos de 1990 a 2019; e com participação de enfermeiros (SANTOS et al., 2021b).

Inicialmente foram identificados 17.378 estudos, no entanto, após a leitura dos títulos, 140 foram eleitos para leitura completa. Ainda na etapa de avaliação dos documentos, 29 respondiam à temática, contudo, 18 estudos respondiam ao objetivo da revisão. Um estudo foi inserido após análise das referências, totalizando 19 artigos na amostra final (14 qualitativos e 5 quantitativos) (SANTOS et al., 2021b).

Após a captação dos 19 artigos pela pesquisadora, verificou-se que todas as produções em língua estrangeira estavam traduzidas para o português por meio de ferramenta de tradução online. Assim, os textos foram compilados em um único documento no *Word*®, sendo efetuado um processo de retirada de informações como títulos das seções dos artigos, autores, resumos, metodologias, notas de rodapé, referências, anexos e apêndices. Tal documento foi exportado para o formato de documento portátil (*Portable Document Format - PDF*) sob o nome de “Artigos_Revisão”, e correspondeu ao corpus textual final para ser extraído na ferramenta de construção semiautomática de ontologias em português, denominada PorOnto (ZAHRA; CARVALHO; MALUCELLI, 2013).

O PorOnto efetuou o processamento dos termos, os quais foram exportados para uma planilha no *Excel*® intitulada “Resultados Poronto” com 10.731 termos. Após esse processo, houve a normalização e a uniformização dos termos com correções gráficas, adequações de gênero, número e grau, e a exclusão de repetições, totalizando 1.236 termos, organizados em ordem alfabética.

Os termos ainda passaram por uma avaliação, em que os experts foram pesquisadoras da área de violência contra a pessoa idosa, as quais integram GEPEFO-UFPPB. A participação desses especialistas ressalta a necessidade de confirmação da relevância ou não dos termos para a construção dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem (NÓBREGA et al., 2015).

5.2.2 Mapeamento cruzado dos termos identificados com termos da CIPE® Versão 2019/2020

Os termos encontrados foram incluídos em um formulário *Google* e submetidos à validação de conteúdo por especialistas. A escolha dos experts seguiu as recomendações de Guimarães et al. (2016), conforme demonstra o Quadro 1. Sublinha-se que o CIE não apresenta

critérios próprios para seleção dos especialistas, tornando-se uma responsabilidade dos pesquisadores a definição de tais critérios.

Quadro 1 – Critérios de seleção de juízes, segundo Guimarães et al. (2016). João Pessoa, PB, Brasil.

Critérios	Escore
Experiência clínica de pelo menos quatro anos na área específica (obrigatório)	04
Experiência de pelo menos um ano em clínica e ensino da área específica e ensino de classificações de enfermagem	01
Experiência em pesquisa com artigos publicados em classificações de enfermagem em periódicos de referência	01
Participação de pelo menos dois anos em grupo de pesquisa na área específica	01
Doutorado em enfermagem na área específica	02
Mestrado em enfermagem na área específica	01
Residência em enfermagem na área específica	01

Após análise curricular, foi enviado uma Carta Convite (APÊNDICE A) para o endereço eletrônico dos juízes escolhidos, contendo informações do estudo, como objetivos, etapas metodológicas e justificativa. Após anuência do juiz, foi enviado um formulário *Google* contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e um questionário para caracterização da amostra (APÊNDICE C); bem como o banco de termos para validação (APÊNDICE D). Quanto às orientações para validação, foi solicitado aos participantes que indicassem a opção de consonância ou dissonância dos termos para o cuidado de pessoas idosas em situação de violência e, em caso de sugestões ou necessidade de alterações, havia um espaço discursivo em cada item.

Para validação dos termos, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), o qual mede a proporção de concordância dos juízes em relação aos aspectos do instrumento e seus itens (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). O IVC costuma ser utilizado mediante escala tipo Likert, com respostas variando entre 1 e 4, no entanto, no presente estudo foi adotado o método proposto por Lynn (1986), que divide os itens em respostas dicotômicas, sendo 1= irrelevante e 4 = totalmente relevante. A fórmula do IVC está disposta a seguir:

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

Os termos validados foram obtidos com índice aceitável de no mínimo 0,83 pela quantidade de experts (YOSOFF, 2019). Assim, os itens com valores inferiores a esse escore foram desconsiderados para o banco de termos.

A planilha com os termos validados foi importada para o programa *Access for Windows* a fim de efetuar o mapeamento cruzado de tais termos com os termos contidos no Modelo de Sete Eixos da CIPE®. O mapeamento cruzado consiste em um processo metodológico que permite a verificação de convergências e divergências entre os termos, com respectiva análise de dados, a fim de viabilizar uma explicação a respeito de algo que não está disponível na literatura (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001). Assim, foram identificados os termos constantes e não constantes na CIPE®.

Ademais, foi estabelecido o grau de equivalência, definido pela *International Organization for Standardization* (ISO) TR 12.330:2016 a qual dispõe os critérios de avaliação, a saber: 1 - Equivalência de significado léxico e conceitual; 2 - Equivalência de significado, mas com sinonímia; 3 - O conceito-fonte é mais amplo e tem menos significado específico que o conceito/termo-alvo; 4 - O conceito-fonte é mais restrito e tem mais significado específico que o conceito/termo-alvo; 5 - Nenhum mapeamento é possível (ISO, 2016). Após esse percurso, foi estabelecido o banco de termos para a prática de enfermagem a pessoas idosas em situação de violência.

5.2.3 Construção de enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem

Para esta etapa, os enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem foram construídos de acordo com as diretrizes da ISO 18.104:2014 (ISO, 2014) e CIE, banco de termos para a prática clínica de enfermagem à pessoa idosa em situação de violência, o Modelo de Sete Eixos da CIPE e a lista de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem da CIPE® versão 2019/2020.

Segundo o CIE, os enunciados dos diagnósticos/resultados de enfermagem devem ser elaborados com a inclusão obrigatória de dois termos, sendo um do eixo Foco e um de Julgamento ou achado clínico. Ademais, conforme a necessidade, podem ser adicionados termos dos eixos Foco, Julgamento, Cliente, Localização e Tempo (NÓBREGA et al., 2015).

Por conseguinte, para cada diagnóstico/resultado é necessário delinear enunciados de intervenções de enfermagem. Estes foram estruturados mediante a inserção de termos dos eixos Ação e Alvo, sendo o alvo integrante de qualquer outro eixo, com exceção do Julgamento (NÓBREGA et al., 2015).

Sublinha-se que a classificação dos enunciados foi definida segundo os conceitos da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense, haja vista que esse modelo alinha-se aos requisitos dos cuidados de enfermagem forense e organização do subconjunto terminológico, o qual será conduzido à posteriori e mediado por validação clínica.

5.3 Aspectos Éticos

No estudo apresentado foram observados os aspectos éticos referentes à proteção aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. A presente pesquisa está integrada ao projeto de pesquisa supracitado no item 5.2.1, o qual tem como um dos objetivos específicos “Propor instrumentos para o processo de enfermagem direcionados ao cuidado do idoso em situação de violência”. Tal projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFPB e aprovado sob parecer de número 3.709.600/2019.

Após esclarecimentos sobre o objetivo da pesquisa, tal como sobre a manutenção do sigilo, do anonimato da sua pessoa e do seu direito de participar ou não da mesma, foi solicitado aos juízes a assinatura do TCLE para iniciar a validação dos termos construídos pelo presente estudo, sob o benefício de contribuir para a construção de uma linguagem padronizada para a prática dos enfermeiros frente à VCPI.

Todas as informações desta pesquisa são confidenciais e divulgadas apenas na própria pesquisa e em futuras publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa foram realizados por meio de questionários online e ficarão armazenados no computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora, pelo período mínimo de cinco anos.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Validação do banco de termos para a prática de enfermagem a pessoas idosas em situação de violência

Foram enviadas 31 cartas convites para enfermeiros que se enquadraram nos critérios do estudo. Destes, dois não tiveram disponibilidade para participar, dez aceitaram participar e sete responderam o banco de termos, contemplando a amostra final da validação.

A Tabela 1 retrata a caracterização dos juízes, em que 85,7% eram do gênero feminino (n=6), com média de 47,4 anos de idade (DP±11,2), 71,4% tinham titulação máxima de doutorado (n=5), tempo médio de formação de 23,6 anos (DP±13,9), e 71,4% ocupavam cargo de docência atualmente (n=5).

No que tange a experiência como autor (a) ou orientador (a) em estudos com a temática de VCPI, terminologias de enfermagem com enfoque na CIPE[®] e PE, 71,4% afirmaram com produção de artigos científicos (n=5). Ademais, 71,4% participavam ou já participaram de grupos/ projetos de pesquisa com temática de terminologias de enfermagem, VCPI e PE (n=5), e 85,7% utilizam ou já utilizaram a CIPE[®] na prática profissional (n=6).

Tabela 1 – Caracterização dos juízes participantes do estudo. João Pessoa, PB, Brasil, 2023. (N=7)

Variáveis	n (%)
Gênero	
Feminino	6 (85,7)
Masculino	1 (14,3)
Idade	
Média ± DP	47,4 ± 11,2
Mínimo – Máximo	29,0 – 62,0
Último nível de titulação	
Doutorado	5 (71,4)
Pós-Doutorado	2 (28,6)
Tempo de formação (anos)	
Média ± DP	23,6 ± 13,9
Mínimo – Máximo	2,0 – 40,0

Tabela 1 – Caracterização dos juízes participantes do estudo. João Pessoa, PB, Brasil, 2023. (N=7). (Continuação)

Variáveis	n (%)
Ocupação atual	
Assistência	1 (14,3)
Docência	5 (71,4)
Pesquisa	1 (14,3)
Desenvolveu ou está desenvolvendo, como autor (a) ou orientador (a), estudos com a temática de Violência Contra a Pessoa Idosa?	
Trabalho de Conclusão (Graduação)	
Sim	3 (42,9)
Não	4 (57,1)
Trabalho de Conclusão (Especialização)	
Sim	1 (14,3)
Não	6 (85,7)
Artigos científicos	
Sim	5 (71,4)
Não	2 (28,6)
Desenvolveu ou está desenvolvendo, como autor(a) ou orientador(a), estudos com a temática de Terminologias de Enfermagem, com enfoque na CIPE®?	
Trabalho de Conclusão (Graduação)	
Sim	5 (71,4)
Não	2 (28,6)
Trabalho de Conclusão (Especialização)	
Sim	2 (28,6)
Não	5 (71,4)
Artigos científicos	
Sim	5 (71,4)
Não	2 (28,6)
Dissertação	
Sim	3 (42,9)
Não	4 (57,1)

Tabela 1 – Caracterização dos juízes participantes do estudo. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.
(N=7) (Continuação)

Variáveis	n (%)
Tese	
Sim	2 (28,6)
Não	5 (71,4)
Desenvolveu ou está desenvolvendo, como autor (a) ou orientador (a), estudos com a temática de Processo de Enfermagem?	
Trabalho de Conclusão (Graduação)	
Sim	4 (57,1)
Não	3 (42,9)
Artigos científicos	
Sim	5 (71,4)
Não	2 (28,6)
Dissertação	
Sim	3 (42,9)
Não	4 (57,1)
Tese	
Sim	2 (28,6)
Não	5 (71,4)
Participa ou participou de grupos/projetos de pesquisa que envolve/envolveu a temática Terminologias de Enfermagem, com enfoque na CIPE®?	
Sim	5 (71,4)
Não	2 (28,6)
Participa ou participou de grupos/projetos de pesquisa que envolve/envolveu a temática de Violência Contra a Pessoa Idosa?	
Sim	5 (71,4)
Não	2 (28,6)
Participa ou participou de grupos/projetos de pesquisa que envolve/envolveu a temática de Processo de Enfermagem?	
Sim	5 (71,4)
Não	2 (28,6)

Tabela 1 – Caracterização dos juízes participantes do estudo. João Pessoa, PB, Brasil, 2023. (N=7) (Continuação)

Utiliza/ utilizou o processo de enfermagem (CIPE®) em sua prática profissional (assistência/ensino)?	
Sim	6 (85,7)
Não	1 (14,3)

6.2 Termos para a prática de enfermagem a pessoas idosas em situação de violência

Os 1236 termos identificados na primeira etapa do estudo foram enviados para processo de validação, destes 440 foram excluídos por terem apresentado $IVC < 0,83$. Assim, foram mantidos 796 termos ($IVC \geq 0,83$) que após o cruzamento com os termos da CIPE® versão 2019/2020, análise do grau de equivalência, e exclusão dos termos repetidos, a amostra foi composta por 704 termos, sendo 293 constantes e 411 não constantes.

Dentre os termos constantes na CIPE® 2019/2020, 146 compunham o eixo Foco, 22 o eixo Julgamento, 65 o eixo Ação, 26 o eixo Meio, 18 o eixo Localização, 7 o eixo Cliente, e 9 o eixo Tempo. Sublinha-se que esse grupo de termos foi proveniente dos resultados da análise de equivalência 1 e 2 (Quadro 2).

Quadro 2 – Termos relevantes para a prática de enfermagem a pessoas idosas em situação de violência, classificados como constantes na CIPE® 2019/2020. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

Eixos	Termos constantes
Foco (146 termos)	Abandono; Abuso de Álcool (ou Alcoolismo); Acompanhamento de Rastreamento (Screening); Agitação; Angústia; Ansiedade; Aprendizagem; Aprendizagem de Habilidade; Atenção; Atitude; Autocontrole; Autocuidado; Autoestima; Autoimagem; Automonitoramento; Autonomia; Calafrio; Capacidade; Característica; Choque; Cicatrização de Ferida; Cognição; Complicação; Comportamento; Comportamento Agressivo; Comportamento Autodestrutivo; Comunicação; Condição; Condição Hemodinâmica; Condição Psicológica; Confiança; Confidencialidade; Confortável; Conforto; Confusão; Conhecimento; Consciência; Consentimento; Continuidade; Controle; Contusão; Crença Religiosa; Crime; Crise; Culpa; Demência; Desconforto; Desesperança; Desespero; Desidratação; Desnutrição; Desobediência Civil; Discriminação; Disposição (ou Prontidão); Dor; Edema; Efeito Colateral; Eliminação; Emaciação; Emoção; Enfrentamento; Envelhecimento; Equilíbrio; Esperança; Estresse; Etnicidade; Exame Físico; Fadiga; Fenômeno; Ferida; Fezes; Fome; Frequência Cardíaca; Frustração; Hematoma; Hipertensão; Hipotermia; Hostilidade; Humor; Identidade; Impotência; Impulso; ; Incapacidade (ou Limitação); Infecção; Infraestrutura; Inquietação; Insegurança; Integridade; Isolamento Social; Laceração; Lei; Lesão; Ligação Afetiva; Medo; Memória; Micção; Morte; Náusea;

Quadro 2 – Termos relevantes para a prática de enfermagem a pessoas idosas em situação de violência, classificados como constantes na CIPE® 2019/2020. João Pessoa, PB, Brasil, 2023. (Continuação)

Eixos	Termos constantes
Foco (146 termos)	Necessidade; Negação; Odor Fétido; Orientação; Papel de Esposo (a); Papel Parental; Percepção; Pertences (ou Posses); Política; Preocupação; Pressão; Privacidade; Procedimento; Processo; Processo Familiar; Processo Intencional; Queda; Queimadura; Realização; Regime; Relação Sexual; Relacionamento; Renda; Resistência; Resultado; Rotina; Sangue; Saúde; Serviço; Serviço de Autoajuda; Sinal; Sintoma; Socialização; Sofrimento; Solidão; Sufocação; Suicídio; Tendência; Trauma; Tristeza; Vergonha; Vigilância; Vínculo; Violência; Visão; Vítima; Vítima de Abuso de Idoso; Vítima de Agressão Sexual (ou Estupro).
Julgamento (22 termos)	Alto; Atrasado (ou Lento); Baixo; Complexidade; Dependência; Eficaz; Estado de Prescrição; Extensão; Grau; Gravidade; Independência; Interrompido; Julgamento, Positivo ou Negativo; Leve; Moderado; Pequeno; Prejudicado; Presença; Progresso; Real; Risco; Tamanho.
Ação (65 termos)	Advogar; Analisar; Apoiar; Atender; Aumentar; Auxiliar; Avaliar; Colaborar; Coletar; Conferir; Confirmar (ou Comprovar); Contatar; Cuidar (ou Tomar Conta); Demonstrar; Descrever; Determinar; Distribuir; Documentar; Elevar; Encorajar; Estabelecer; Estimular; Examinar; Executar; Explicar; Facilitar; Falar; Garantir (ou Assegurar); Gerenciar; Guiar; Identificar; Informar; Inserir; Interpretar; Interromper; Manipular; Manter; Mediar; Medir (ou Verificar); Minimizar; Mobilizar; Monitorar; Motivar; Notificar; Observar; Obter; Oferecer; Orientar; Ouvir; Permitir; Planejar; Posicionar; Preparar; Prescrever; Prevenir; Priorizar; Promover; Proteger; Prover (Proporcionar, Fornecer); Reforçar; Registrar; Relatar; Requisitar (ou Requerer); Restringir (ou Fazer Contenção); Traçar (ou Rastrear).
Meio (26 termos)	Alimento; Analgésico; Assistente Social; Cadeira de Rodas; Cama; Cobertura de Ferida (ou Curativo); Dispositivo; Droga; Enfermeira (o); Equipe Interprofissional; Luvas; Material; Medicação; Médico; Plano; Plano de Cuidado; Prontuário do Paciente; Protocolo; Refeição; Serviço de Emergência; Serviço de Enfermagem; Serviço de Promoção da Saúde; Solução; Técnica; Telefone; Terapia.
Localização (18 termos)	Articulação; Asilo; Braço; Cabeça; Cabelo (Pelo); Cavidade Oral (ou Bucal); Clínica; Corpo; Enfermaria; Face; Hospital; Inferior; Lar; Mama; Mão; Meio; Pescoço; Posição.
Cliente (7 termos)	Comunidade; Cuidador; Família; Grupo; Idoso; Indivíduo; Paciente.
Tempo (9 termos)	Admissão; Conferência (ou Conversação em Grupo); Encontro; Evento ou Episódio; Exame; Frequência; Hospitalização; Semana; Situação.

No tocante aos termos constantes do Eixo Foco, destaca-se o termo Comportamento Agressivo. Uma vez que a violência é mediada por um ato de agressão, a percepção do enfermeiro sob um comportamento agressivo do perpetrador da pessoa idosa se faz relevante na detecção precoce da violência e no desenvolvimento do plano de cuidados eficaz, especialmente nas formas psicológica e financeira. Durante os atendimentos do enfermeiro, é

possível reconhecer ações do agressor que estejam relacionadas à controle, privação, intimidação, ameaça, manipulação e banalização da pessoa idosa (ALARCON et al., 2021).

Com relação aos termos Confiança, Desesperança e Impotência tais termos estão presentes nas situações de VCPI, haja vista que a pessoa idosa mantém uma relação de confiança conflituosa com o agressor e, por este ser, em sua maioria, alguém do núcleo familiar, o sentimento de impotência pode surgir, assim como o de desesperança sob a interrupção do ciclo de violência. Além disso, a confiança que se estabelece com o enfermeiro diante deste agravo, traduz um vínculo imprescindível para o enfrentamento da violência, seja no âmbito da Atenção Básica, onde a longitudinalidade do cuidado fortalece essa relação; nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) em que esses profissionais prestam assistência de forma contínua; ou nas instituições hospitalares, sob o monitoramento de cuidados nos regimes de plantão.

Os termos Contusão, Dor, Hematoma, Queda e Queimadura podem ser importantes marcadores de identificação da violência física contra a pessoa idosa. Estudo nacional que analisou o perfil de atendimentos de VCPI nos serviços de urgência e emergência, evidenciou que a forma física esteve presente em 85% dos registros, com o uso de força física em mulheres idosas e uso de objetos perfurocortantes em homens (ANDRADE et al., 2020). Desse modo, compete ao enfermeiro estar atento à propedêutica da inspeção para saber identificar os tipos de lesões associadas à violência, bem como ao discurso da pessoa idosa durante a anamnese, a fim de acionar os setores responsáveis para garantir uma rede de proteção e assistência oportuna às vítimas.

Ainda no eixo Foco, o termo Vítima de Abuso de Idoso está diretamente relacionado ao fenômeno de interesse do presente estudo. Tendo em vista que a VCPI se configura como um problema de saúde pública, a presença desse termo na CIPE[®] converge com a necessidade de atenção para a Enfermagem, o que demanda dos enfermeiros habilidades relativas à prevenção da violência, manejo adequado para atender as especificidades das pessoas idosas, e intervenção terapêutica dos casos.

O termo Dependência constante no eixo Julgamento acentua uma associação direta com a ocorrência da VCPI. Entendendo que a capacidade funcional está relacionada à manutenção da autonomia e independência, observa-se na literatura que a diminuição dessa habilidade em pessoas idosas aumentou a chance em 2,11 desse público apresentar risco de violência (BRANDÃO et al., 2021).

E no que tange o Risco, este foi outro termo relevante no mesmo eixo, o qual pode corresponder a uma possibilidade de a pessoa idosa sofrer a violência, como também à

necessidade de percepção do enfermeiro sobre os fatores de risco que estão associados à VCPI, como gênero, renda, nível de instrução, arranjo de moradia e comorbidades (SANTOS et al., 2022).

No eixo Ação, as expressões Coletar e Documentar coadunam com as competências do enfermeiro forense após a identificação de um caso de violência (FURTADO et al., 2021). A coleta de vestígios e a documentação garantem a conservação das evidências e a confiabilidade da assistência de enfermagem. Ademais, destaca-se outros termos como Monitorar, Notificar, Observar, Ouvir e Traçar (ou Rastrear), os quais poderão dispor de intervenções relevantes para o planejamento da assistência, desde a anamnese com a observação e escuta ativa para rastreamento prévio da VCPI; à notificação compulsória e monitoramento dos casos.

No eixo Meio, os termos Enfermeira e Plano de Cuidado corroboram com a pertinência do profissional de enfermagem no planejamento da assistência contra a violência. O plano de cuidados é a essência da práxis do enfermeiro, portanto, pode ser mediado por atividades de anamnese, exame físico, monitoramento das vítimas e agressores, articulação intra e intersetorial e implementação do PE (SANTOS et al., 2021b).

No eixo Localização, os termos constantes Asilo, Hospital e Lar simbolizam os principais espaços de atuação do enfermeiro frente à VCPI. Pode-se inferir que tal argumento se dá em detrimento do lar ser o local de início para o enfermeiro identificar precocemente os casos de violência e, por conseguinte, ser capaz de romper o ciclo; o hospital por prover de recursos que viabilizem esses profissionais efetuarem os cuidados mais complexos advindos da violência; e o asilo – intitulado atualmente por ILPI –, para reconhecimento das vulnerabilidades clínico-funcionais de pessoas idosas, as quais predispõem à perpetração da violência pelos profissionais de saúde que atuam nessa área de cuidado.

Entre os termos constantes do Eixo Cliente, é de realçar os termos Cuidador, Família e Idoso. Embora a pessoa idosa seja o alvo dos cuidados de enfermagem no presente estudo, ressalta-se também que a família e o cuidador devem estar integrados no plano de escopo do enfermeiro, inclusive com a responsabilização pelos atos e intenções de enfrentamento da violência do próprio ente familiar.

No contexto da VCPI, o termo Hospitalização do eixo Tempo representa na literatura uma das principais consequências da violência, seja pela negligência e/ou violência física. Dessa forma, compete à equipe de enfermagem ressignificar o estadiamento das pessoas idosas nas instituições hospitalares, expandindo o vínculo com esses indivíduos e seus familiares, no intuito de identificar precocemente os casos de violência e acionar as redes de proteção disponíveis (ANTEQUERA et al., 2021).

O Quadro 3 retrata os termos não constantes, em que 217 estavam no eixo Foco, 78 no eixo Julgamento, 28 no eixo Ação, 53 no eixo Meio, 13 no eixo Localização, 17 no eixo Cliente, e 5 no eixo Tempo (Quadro 3).

Quadro 3 - Termos relevantes para a prática de enfermagem a pessoas idosas em situação de violência, classificados como não constantes na CIPE® 2019/2020. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

Eixos	Termos não constantes
Foco (217 termos)	Abandono Familiar; Abuso de Idosos por Cuidadores; Abuso Emocional; Abuso Financeiro; Abuso Físico; Abuso Psicológico; Abuso Verbal; Acionamento dos Serviços de Assistência; Ações Abusivas; Acompanhamento; Adoecimento; Afeto; Agravado; Agressão Física; Agressão Psicológica; Agressões Verbais; Aliciamento; Alienação; Amparo; Aparência; Aposentadoria; Apropriação; Aproximação; Argumento; Arranjo de Moradia; Aspecto; Atenção na Identificação da Violência; Atendimento; Atividade; Atividades Diárias; Atrito; Ausência; Autoavaliação; Autoconhecimento; Autonegligência; Autonegligência do idoso; Autossuficiência; Auxílio; Avaliação; Avaliação do Risco de Abuso; Banho; Barreira; Bem-estar; Benefício; Biopsicossocial; Busca; Cadeia de Custódia; Campanha; Cansaço; Caso; Causa; Cautela; Cenário; Censura; Chance; Ciclo; Ciclo de Violência; Circunstância; Classificação; Clínico; Colaboração; Coleta; Comportamento de Risco; Comprometimento; Compromisso; Comprovação; Conflito; Constrangimento; Contato; Contexto; Contrarreferência; Contribuição; Convivência; Convívio; Coordenação; Cuidado; Dano; Defesa; Deficiência; Déficit Cognitivo; Depressão; Descrição; Desenvolvimento; Desordem; Diagnóstico; Diminuição; Direito; Disponibilidade; Documentação; Doença; Efeito; Empoderamento; Enfermidade; Entendimento da Violência; Entidade Governamental; Envolvimento; Escolaridade; Esforço; Estereótipo; Estímulo; Estupro; Etiologia; Evidência; Evidências de abuso; Exclusão; Exercício; Experiência; Exploração; Fator de risco; Fluxo; Força; Formas de Violência; Fragilidade; Gênero; Geração; Geriatria; Gestão; Herança; Hidratação; Higiene; Higiene do Ambiente; Histórico; Idade; Identificação; Identificação da Violência; Implementação; Importância; Imposição; Inclusão; Incontinência; Indicação; Influência; Inserção; Institucionalização; Integração; Intensidade; Interesse; Intergeracionalidade; Interpretação; Intersetorial; Intervenção; Intimidação; Íntimo; Intolerância; Investigação; Levantamento; Limpeza; Linguagem; Mancha; Manejo; Manifestação; Manutenção; Marginalização; Masculino; Negligência; Negligência de Idosos; Nutrição; Observação; Ofensa; Omissão; Padrão; Participação; Patologia; Perda; Perfil; Permanência; Perpetração; Perspectiva; Prática; Preparo; Preservação; Prioridade; Privação; Promoção; Proteção; Punição; Qualidade; Queixa; Rastreamento; Reação; Readequação; Recomendação; Reconhecimento de Sintomas; Referência; Regulação; Reorganização; Reorientação; Repouso; Resolução; Respeito; Responsabilidade; Retenção; Satisfação; Saúde do Idoso; Sensação; Sentimento; Sigilo; Silêncio; Sinal de Violência; Sistema; Solicitação; Substância; Sugestão; ; Suporte; Suspeita de Violência; Tensão; Tentativa; Tipologia; Tolerância; Violação;

Quadro 3 - Termos relevantes para a prática de enfermagem a pessoas idosas em situação de violência, classificados como não constantes na CIPE® 2019/2020. João Pessoa, PB, Brasil, 2023. (Continuação)

Eixos	Termos não constantes
Foco (217 termos)	Violência Estrutural; Violência Financeira; Violência Física; Violência Psicológica; Violência Sexual; Vulnerabilidade; Xingamento.
Julgamento (78 termos)	Abusivo; Agressivo; Ameaçado; Ameaçador; Aposentado; Arriscado; Assistencial; Assistido; Atendido; Atento; Atenuante; Autonegligente; Autoprovocada; Autossuficiente; Benéfico; Colaborativo; Coletivo; Conflitante; Conflituoso; Conjugal; Deficiente; Dependente; Desconhecido; Desidratado; Desorientado; Doméstico; Emocional; Estressores; Fatal; Financeira; Física; Frágil; Funcional; Geriátrico; Gerontológica; Grau de Vulnerabilidade; Higiénico; Holístico; Impotente; Incapacitado; Incapaz; Ineficaz; Infeliz; Informativo; Insatisfeito; Inseguro; Integrado; Integral; Intensa; Interacional; Interpessoal; Intimidado; Intimidador; Intimidante; Irritado; Isolado; Latente; Moral; Negativo; Obrigatório; Observado; Oculto; Patrimonial; Positivo; Potencial; Potencial da Violência; Precoce; Profissional; Prolongado; Próprio; Psicológico; Psicossocial; Psiquiátrico; Repetido; Sexual; Sozinho; Violento; Vulnerável.
Ação (28 termos)	Alertar; Ameaçar; Armazenar; Atualizar; Denunciar; Discutir; Distinguir; Enfatizar; Humanizar; Incorporar; Interferir; Instrumentalizar; Intervir; Potencializar; Propor; Proporcionar; Reajustar; Reavaliar; Recomendar; Reconhecer; Retratar; Sensibilizar; Sistematizar; Sugerir; Suspender; Testemunhar; Verificar; Viabilizar.
Meio (53 termos)	Abordagem Holística; Abordagem Individual; Abordagem Interdisciplinar; Acionamento da Delegacia; Ações de Prevenção da Violência; Ações de Promoção da Saúde; Acolhimento; Administração de Medicamentos; Ajuda; Anamnese; Anotação; Assento; Assistência Especializada; Atadura; Auxiliar de Enfermagem; Conduta; Consulta; Denúncia; Depoimento; Documento; Educação; Encaminhamento; Enfermagem Geriátrica; Enfermagem Gerontológica; Entrevista; Equipe de Enfermagem; Equipe de Saúde da Família; Estatuto do Idoso; Estratégia de Saúde da Família; Geriatra; Instrumento; Interdisciplinar; Intrafamiliar; Jurídico; Maca; Medicamento; Mensagem; Multidisciplinar; Multiprofissional; Notificação; Notificação Compulsória; Policial; Prevenção; Prevenção da Violência; Proposta; Prova; Redes de Proteção; Registro de Enfermagem; Remédio; Roupas; Subsídio; Tortura; Tratamento.
Localização (13 termos)	Ambiente Doméstico; Ambiente Familiar; Ambiente Hostil; Atenção Básica; Atenção Primária; Delegacia do Idoso; Domicílio; Igreja; Local; Médio; Moradia; Trato Urinário; Tornozele.
Cliente (17 termos)	Abusador; Acompanhante; Agente Comunitário de Saúde; Agressor; Autor; Autoridade; Clientela; Companheiro; Cônjuge; Filho; Genro; Homem; Marido; Mulher; População; Testemunha; Usuário.
Tempo (5 termos)	Diariamente; Horário; Mensal; Prévio; Temporário.

Nos termos não constantes do eixo foco, o Abandono Familiar dispõe de um fenômeno de interesse para a prática do enfermeiro. Estudo conduzido no município de Campinas – SP,

retratou que, entre os anos de 2009 e 2019, o abandono foi predominante em 33,13% dos casos e perpetrado principalmente pelos filhos (LOPES; D'ELBOUX, 2021). Trata-se de situações que o enfermeiro que atua na Atenção Básica deve identificar durante as visitas domiciliares, de modo que planeje as intervenções oportunas para garantir uma rede de proteção para as vítimas.

Outros tipos de VCPI como Autonegligência, Negligência, Violência Financeira, Violência Física, Violência Psicológica e Violência Sexual estão dispostos como termos não constantes e refletem alvos prioritários dos cuidados de enfermagem. A inclusão desses termos como possíveis diagnósticos de enfermagem amplia a compreensão dos enfermeiros sobre as formas da violência, bem como a incidência dos casos subnotificados, e pode despertar o interesse da gestão municipal sobre a realidade da violência para direcionar esses profissionais a planejar e efetuar uma assistência condizente com a experiência do agravo.

Ainda no eixo foco, acentua-se ainda os termos Cadeia de Custódia e Entendimento da Violência. O primeiro termo traduz o arranjo de procedimentos conduzidos pelo profissional de saúde que atua em situações de violência sexual, caracterizados pela coleta, registro e armazenamento do material biológico. Se efetuada de forma adequada, a cadeia certifica a preservação dos vestígios e auxilia na perícia do delito (ARRAIS et al., 2020). No entanto, essa prática representa um desafio para os enfermeiros, por escassez de práticas de enfermagem forense na realidade nacional e a necessidade de educação permanente. Desse modo, além das atribuições e protocolos específicos que competem à prática do enfermeiro, constata-se que a execução de uma cadeia de custódia eficaz fortalece o escopo de atuação forense, possibilitando melhorias no que tange o cuidado às vítimas (SILVA et al., 2022).

Quanto ao Entendimento da Violência, este pode ser descrito pela compreensão da vítima sobre o fenômeno vivenciado. Nos casos de violência psicológica, é possível observar que muitas pessoas idosas desconhecem que estão sofrendo tal agravo, seja pelo processo de negação de maus-tratos ou baixo nível de instrução educacional (ANTEQUERA et al., 2021; CURCIO et al., 2019). À vista disso, a educação em saúde a ser conduzida durante as consultas de enfermagem pode ser uma estratégia potencializadora para que a pessoa idosa consiga reconhecer que está sendo vítima de violência e se sinta amparada pelo enfermeiro para enfrentar essa situação da melhor forma possível.

No eixo Julgamento, os termos Ameaçado, Intimidado, Isolado, Frágil e Vulnerável alinham-se às emoções decorrentes das nuances da violência. A ameaça e intimidação retratam as ações de violência psicológica perpetradas contra a pessoa idosa; por sua vez, o isolamento se faz presente nas situações de abandono, violência financeira, psicológica, negligência e

autonegligência. A exemplo da pandemia da Covid-19, revisão de escopo apontou que embora o isolamento social tenha sido uma estratégia relevante para redução da morbidade pelo vírus, houve aumento dos casos de violência, haja vista que as pessoas idosas estavam restritas aos serviços de saúde e redes comunitárias, conseqüentemente, o convívio intrafamiliar tornou-se acentuado e pode ter ocasionado situações de estresse e violência contra esses indivíduos (SANTOS et al., 2021c).

A sensação de fragilidade pode estar presente na vida da pessoa idosa e está relacionada à vulnerabilidade socioeconômica, emocional, funcional e clínica. No contexto da violência, o estado frágil pode ser um fator de risco para sua ocorrência, em razão da dependência funcional da pessoa idosa e sobrecarga do cuidador (TORRES-CASTRO et al., 2018). Constata-se então que os referidos termos representam marcadores significativos para o julgamento clínico do enfermeiro diante da VCPI.

No eixo Ação, dispõe-se de alguns termos não constantes como Instrumentalizar, Intervir, Reavaliar e Sistematizar. Com exceção do primeiro termo, o qual pode compor uma ação do enfermeiro sobre a instrumentalização da equipe de enfermagem sobre as condutas apropriadas para os casos de VCPI, os demais harmonizam com as competências do enfermeiro no processo de enfermagem, uma vez que esse método permite a readequação do planejamento de forma sistemática e deliberativa.

Dentre os termos não constantes do eixo Meio, têm-se a Abordagem Interdisciplinar, estratégia fundamental que aglutina a intersetorialidade para promoção de uma rede de atenção integrada e sólida que seja capaz de acolher as vítimas de violência e seus familiares (ALARCON et al., 2021).

Outros termos do mesmo eixo como Anamnese e Instrumento simbolizam métodos de rastreamento da VCPI. Por integrar a primeira etapa do processo de enfermagem, a anamnese se torna essencial para que o enfermeiro possa delinear as demais etapas com grau de acurácia e endossar que a investigação dos casos de violência seja bem sucedida. Já o termo Instrumento se faz presente na literatura com ferramentas que viabilizam a detecção do risco e da violência em si, inclusive com versões validadas para o contexto nacional (SANTOS-RODRIGUES et al., 2022).

A Denúncia e a Notificação Compulsória contemplam termos não constantes do eixo Meio e, embora sejam instrumentos distintos para determinação da violência, se complementam nas atribuições do enfermeiro para ampliar a rede de proteção da pessoa idosa vítima desse agravo. Designada para registrar a situação epidemiológica de doenças e agravos – como a violência –, a notificação compulsória é obrigatória para os profissionais de saúde e destina-se

à comunicação das autoridades sanitárias dos casos suspeitos ou confirmados para as intervenções apropriadas sobre o determinado problema de saúde (TAVEIRA; OLIVEIRA, 2020). Já a denúncia refere-se à interlocução com a autoridade policial, com a finalidade de estabelecer um processo criminal sob condução do Ministério Público.

No que diz respeito aos termos não constantes do eixo Localização, aponta-se destaque para Atenção Básica e Delegacia do Idoso. A Atenção Básica é a porta de entrada preferencial dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e, no cenário da violência, os profissionais cadastrados tem a responsabilidade sanitária de identificar, discutir os casos com a equipe, intervir e monitorar os usuários idosos adscritos no território na expectativa de romper com o ciclo da violência (MENDONÇA et al., 2020). A delegacia, por sua vez, integra um ponto de atenção intersetorial da rede de assistência às vítimas de violência, com registro dos casos e adoção de medidas corretivas aos agressores de pessoas idosas (PEDROSO; DUARTE JÚNIOR; OLIVEIRA, 2021).

No eixo Cliente, os termos não constantes Agressor, Cônjuge, Filho e Homem realçam o perfil dos perpetradores da violência. Estudo executado no Espírito Santo, identificou que 59,2% dos agressores de pessoas idosas eram do sexo masculino, enquanto que 56,1% e 23,5% eram filhos e parceiros das vítimas, respectivamente (PAMPOLIM; LEITE, 2021). Além de compreender o fenômeno da violência, é necessário que o enfermeiro possa empregar dados epidemiológicos, como os supracitados, na rotina assistencial para apropriar-se da realidade do perfil de VCPI e traçar as medidas resolutivas.

6.3 Enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência

De acordo com o banco de termos relevantes para a prática de enfermagem a pessoas idosas em situação de violência e a CIPE[®] 2019/2020, foram construídos 98 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem.

Os enunciados ainda passaram pelo processo de mapeamento cruzado, resultando em 31 enunciados constantes na CIPE[®] 2019/2020 e 67 não constantes na CIPE[®] 2019/2020.

Dos enunciados não constantes, estes foram analisados quanto à análise do grau de equivalência com a CIPE[®] 2019/2020. Com efeito, obteve-se 14 conceitos de diagnósticos classificados nos graus 2, oito no grau 4, e 45 no grau 5, isto é, intrínsecos ao contexto de violência contra a pessoa idosa (Quadro 4).

Sublinha-se ainda que os conceitos de diagnósticos/resultados Desnutrição, Queimadura, Abandono, Estresse e Comportamento Autodestrutivo estavam contidos no eixo Foco da CIPE® 2019/2020.

Quadro 4 – Classificação dos enunciados de diagnósticos e resultados de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência constantes e não constantes na CIPE® 2019/2020 segundo o grau de equivalência. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

Diagnósticos e Resultados de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência	Diagnósticos e Resultados de Enfermagem CIPE® 2019/2020	Classificação do grau de equivalência
Abandono*	Abandono de Criança	4
Abuso de Álcool	Abuso de Álcool (ou Alcoolismo)	1
Abuso de Idosos por Cuidadores	-	5
Afetividade, Prejudicada	-	5
Agitação	Agitação	1
Agressões Verbais	-	5
Ansiedade	Ansiedade	1
Arranjo de Moradia, Prejudicado	-	5
Asfixia	-	5
Atividade Diária, Prejudicada	-	5
Ausência de Autonegligência	-	5
Autocontrole, Positivo	Autocontrole, Melhorado (ou Aumentado)	2
Autocuidado, Prejudicado	Déficit de Autocuidado	2
Autoestima, Positiva	Autoestima, Positiva	1
Autonegligência	Comportamento, Autodestrutivo	4
Autonomia do Idoso, Eficaz	-	5
Autonomia do Idoso, Prejudicada	-	5
Baixa Autoestima	Baixa Autoestima	1
Cadeia de Custódia, Deficiente	-	5
Cicatrização de Ferida, Eficaz	Cicatrização de Ferida, Eficaz	1
Cicatrização de Ferida, Prejudicada	-	5
Ciclo de Violência, Interrompido	-	5
Cognição, Prejudicada	Cognição, Prejudicada	1
Comportamento, Autodestrutivo*	Comportamento, Autodestrutivo	1
Comprometimento Funcional	-	5
Confiança, Prejudicada	Falta de Confiança	2
Conflito Conjugal	-	5
Contrarreferência, Ineficaz	-	5
Convivência Intrafamiliar, Conflituosa	Atitude Familiar, Conflituosa	4
Desidratação	Desidratação	1
Desnutrição*	Condição Nutricional, Prejudicada	2
Dor	Dor	1

Quadro 4 – Classificação dos enunciados de diagnósticos e resultados de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência constantes e não constantes na CIPE® 2019/2020 segundo o grau de equivalência. João Pessoa, PB, Brasil, 2023. (Continuação)

Diagnósticos e Resultados de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência	Diagnósticos e Resultados de Enfermagem CIPE® 2019/2020	Classificação do grau de equivalência
Enfrentamento Familiar da Violência, Prejudicado	-	5
Entendimento da Violência, Eficaz	-	5
Entendimento da Violência, Prejudicado	-	5
Estresse*	-	5
Evidências de Abuso, Positivas	-	5
Fadiga	Fadiga	1
Fragilidade	-	5
Frequência Cardíaca, Prejudicada	Taquicardia/Bradycardia	4
Higiene Corporal, Prejudicada	-	5
Hipotermia	Hipotermia	1
Humor, Positivo	Bom Humor	2
Identificação da Violência, Precoce	-	5
Impotência	Impotência	1
Incontinência do Trato Urinário	Incontinência Urinária	2
Infecção	Infecção	1
Infecção do Trato Urinário	Infecção do Trato Urinário	1
Isolamento Social	Isolamento Social	1
Lesão	Lesão	1
Memória, Prejudicada	Memória, Prejudicada	1
Micção, Eficaz	Micção, Eficaz	1
Micção, Prejudicada	Micção, Prejudicada	1
Náusea	Náusea	1
Negação sobre a violência	-	5
Nutrição, Prejudicada	Ingestão Nutricional, Prejudicada	4
Omissão Familiar de Cuidado ao Idoso	-	5
Omissão Multiprofissional de Cuidado ao Idoso	-	5
Queda	Queda	1
Queimadura*	Ferida por Queimadura	2
Regime do Plano de Cuidados, Eficaz	Adesão ao Regime Terapêutico	2
Relacionamento com o Cônjuge, Abusivo	-	5
Relacionamento Familiar, Interrompido	-	5
Renda do Idoso, Prejudicada	-	5
Responsabilidade do Cuidador, Negativa	Capacidade do Cuidador para Executar o Cuidado, Prejudicada	4

Quadro 4 – Classificação dos enunciados de diagnósticos e resultados de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência constantes e não constantes na CIPE® 2019/2020 segundo o grau de equivalência. João Pessoa, PB, Brasil, 2023. (Continuação)

Diagnósticos e Resultados de Enfermagem para pessoas idosas em situação de violência	Diagnósticos e Resultados de Enfermagem CIPE® 2019/2020	Classificação do grau de equivalência
Risco de Abandono Familiar	-	5
Risco de Abuso de Álcool (ou Alcoolismo)	-	5
Risco de Abuso de Idosos	Risco de Ser Vítima de Abuso de Idoso	2
Risco de Abuso de Idosos por Cuidadores	-	5
Risco de Asfixia	Risco de Asfixia	1
Risco de Autocuidado, Prejudicado	Risco de Déficit Nutricional	2
Risco de Autonegligência	-	5
Risco de Cognição, Prejudicada	-	5
Risco de Desidratação	Risco de Desidratação	1
Risco de Desnutrição	Risco de Déficit Nutricional	2
Risco de Estresse	-	5
Risco de Função Psicológica, Prejudicada	-	5
Risco de Infecção do Trato Urinário	Risco de Infecção Urinária	2
Risco de Isolamento Social	Risco de Isolamento Social	1
Risco de Negligência	Risco de Ser Vítima de Negligência	2
Risco de Queda	Risco de Queda	1
Risco de Solidão	Risco de Solidão	1
Risco de Suicídio	Risco de Suicídio	1
Risco de Violência Financeira	-	5
Risco de Violência Física	-	5
Risco de Violência Psicológica	-	5
Risco de Violência Sexual	-	5
Suporte Intrafamiliar, Positivo	Apoio Familiar, Positivo	2
Suporte Jurídico, Eficaz	-	5
Vínculo com a Equipe de Enfermagem, Positivo	-	5
Violência Financeira	-	5
Violência Física	Lesão Física Decorrente de Abuso	4
Violência Patrimonial	-	5
Violência Psicológica	-	5
Violência Sexual	Vítima de Agressão Sexual (ou Estupro)	2
Vítima de Abuso de Idoso	Vítima de Abuso de Idoso	1
Vítima de Agressão Sexual (ou Estupro)	Vítima de Agressão Sexual (ou Estupro)	1
Vítima de Negligência de Idoso	Vítima de Negligência de Idoso	1

Nota: * Enunciados contidos na CIPE® 2019/2020 como eixo Foco.

Após análise do grau de equivalência, os enunciados classificados como grau 2 foram padronizados conforme os diagnósticos/resultados de enfermagem da CIPE® e um foi excluído por repetição (Vítima de Agressão Sexual (ou Estupro)). Desse modo, a amostra final foi composta por 97 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem (Quadro 5).

Quadro 5 – Enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência. João Pessoa, PB, Brasil, 2023. (N=97)

Diagnósticos/resultados de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência	
1. Abandono	50. Infecção
2. Abuso de Álcool (ou Alcoolismo)	51. Infecção do Trato Urinário
3. Abuso de Idosos por Cuidadores	52. Isolamento Social
4. Adesão ao Regime Terapêutico	53. Lesão
5. Afetividade, Prejudicada	54. Memória, Prejudicada
6. Agitação	55. Micção, Eficaz
7. Agressões Verbais	56. Micção, Prejudicada
8. Ansiedade	57. Náusea
9. Apoio Familiar, Positivo	58. Negação sobre a Violência
10. Arranjo de Moradia, Prejudicado	59. Nutrição, Prejudicada
11. Asfixia	60. Omissão Familiar de Cuidado ao Idoso
12. Atividade Diária, Prejudicada	61. Omissão Multiprofissional de Cuidado ao Idoso
13. Ausência de Autonegligência	62. Queda
14. Autocontrole, Melhorado (ou Aumentado)	63. Relacionamento com o Cônjuge, Abusivo
16. Autoestima, Positiva	64. Relacionamento Familiar, Interrompido
17. Autonegligência	65. Renda do Idoso, Prejudicada
18. Autonomia do Idoso, Eficaz	66. Responsabilidade do Cuidador, Negativa
19. Autonomia do Idoso, Prejudicada	67. Risco de Abandono Familiar
20. Baixa Autoestima	68. Risco de Abuso de Álcool
21. Bom Humor	69. Risco de Abuso de Idosos por Cuidadores
22. Cadeia de Custódia, Deficiente	70. Risco de Asfixia
23. Cicatrização de Ferida, Eficaz	71. Risco de Autocuidado, Prejudicado
24. Cicatrização de Ferida, Prejudicada	72. Risco de Autonegligência
25. Ciclo de Violência, Interrompido	73. Risco de Cognição, Prejudicada
26. Cognição, Prejudicada	74. Risco de Déficit Nutricional
27. Comportamento Autodestrutivo	75. Risco de Desidratação
28. Comprometimento Funcional	76. Risco de Estresse
29. Conflito Conjugal	77. Risco de Função Psicológica, Prejudicada
28. Contrarreferência, Ineficaz	78. Risco de Infecção Urinária
30. Convivência Intrafamiliar, Conflituosa	79. Risco de Isolamento Social
31. Desidratação	80. Risco de Ser Vítima de Abuso de Idoso
32. Condição Nutricional, Prejudicada	81. Risco de Ser Vítima de Negligência
33. Déficit de Autocuidado	82. Risco de Queda

Quadro 5 – Enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência. João Pessoa, PB, Brasil, 2023. (N=97) (Continuação)

Diagnósticos/resultados de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência	
34. Dor	83. Risco de Solidão
35. Enfrentamento Familiar da Violência, Prejudicado	84. Risco de Suicídio
36. Entendimento da Violência, Eficaz	85. Risco de Violência Financeira
37. Entendimento da Violência, Prejudicado	86. Risco de Violência Física
38. Estresse	87. Risco de Violência Psicológica
39. Evidências de Abuso, Positivas	88. Risco de Violência Sexual
40. Fadiga	89. Suporte Jurídico, Eficaz
41. Falta de Confiança	90. Vínculo com a Equipe de Enfermagem, Positivo
42. Ferida por Queimadura	91. Violência Financeira
43. Fragilidade	92. Violência Física
44. Frequência Cardíaca, Prejudicada	93. Violência Patrimonial
45. Higiene Corporal, Prejudicada	94. Violência Psicológica
46. Hipotermia	95. Vítima de Abuso de Idoso
47. Identificação da Violência, Precoce	96. Vítima de Agressão Sexual (ou Estupro)
48. Impotência	97. Vítima de Negligência de Idoso
49. Incontinência Urinária	

Para cada enunciado de diagnóstico/resultado de enfermagem, foram elaboradas intervenções de enfermagem. O Quadro 6 apresenta as 217 intervenções elaboradas e em ordem alfabética. Destaca-se que a frequência observada está relacionada à recorrência das intervenções aplicadas aos diagnósticos/resultados.

Quadro 6 – Enunciados de intervenções de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência. João Pessoa, PB, Brasil, 2023. (N=219)

Intervenções de Enfermagem	Frequência
Alertar a família para armazenar materiais que possam facilitar o evento de suicídio.	n=1
Alertar o idoso sobre a importância de manter o arranjo de moradia como prevenção de violência.	n=2
Analisar as queixas de dor na relação sexual e/ou no trato urinário.	n=1
Analisar características da violência física.	n=1
Analisar as causas do conflito com o (a) companheiro (a).	n=2
Analisar comportamento do idoso sob o cuidador na anamnese.	n=1
Analisar a condição psicológica do idoso.	n=6
Analisar a experiência do cuidador em executar cuidados com o idoso.	n=2
Analisar o regime de medicamentos do idoso.	n=1
Analisar queixas do idoso sobre autoestima.	n=2
Assegurar a preservação das evidências.	n=1
Assegurar a realização do plano de cuidados ao idoso pela equipe de enfermagem.	n=1

Quadro 6 – Enunciados de intervenções de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência. João Pessoa, PB, Brasil, 2023. (N=219) (Continuação)

Intervenções de Enfermagem	Frequência
Assegurar abordagem holística em espaço confortável.	n=1
Assegurar ao idoso o acesso e manutenção dos seus pertences.	n=1
Atender às necessidades de saúde do idoso.	n=2
Auxiliar o idoso no reconhecimento de ações abusivas.	n=1
Avaliar a capacidade de manter o autocuidado com a ferida.	n=1
Avaliar a necessidade de contatar redes de proteção ao idoso.	n=2
Avaliar a percepção do idoso sobre autocuidado.	n=2
Avaliar a situação de fragilidade com auxílio de instrumento de rastreamento.	n=1
Avaliar com a equipe de Enfermagem os fatores de risco para fragilidade.	n=1
Avaliar lesões suspeitas no idoso.	n=1
Avaliar sinais e sintomas de desidratação.	n=1
Avaliar, com auxílio de instrumento de rastreamento, o comprometimento da cognição do idoso.	n=2
Contatar a família do idoso sobre a importância de interromper o ciclo de violência.	n=1
Contatar assistente social.	n=1
Contatar equipe interprofissional para executar plano de cuidados e atender às condições psicológicas do idoso.	n=1
Contatar médico para prescrever analgésicos.	n=1
Contatar serviço de autoajuda.	n=1
Contatar serviço policial.	n=1
Demonstrar à equipe de enfermagem os fatores de risco de asfixia.	n=1
Demonstrar ao cuidador a técnica e dispositivos para executar o banho no idoso.	n=1
Demonstrar atitudes de suporte ao idoso.	n=1
Demonstrar os sinais e sintomas da violência.	n=1
Demonstrar técnicas de prevenção de queda ao idoso e família.	n=1
Descrever histórico do evento nos registros de enfermagem.	n=1
Descrever o local e os aspectos da lesão.	n=1
Discutir o caso de violência com equipe interprofissional.	n=2
Discutir com a família sobre a necessidade de distribuir a responsabilidade sob o idoso.	n=1
Discutir com equipe interprofissional sobre o regime de medicamento para dor.	n=1
Discutir com o idoso sobre a autoimagem no processo de envelhecimento.	n=1
Discutir a situação da família com abordagem interdisciplinar.	n=1
Distribuir as atividades de cuidado com o idoso entre a família.	n=1
Distribuir atividades de cognição para o idoso.	n=2
Documentar as evidências de lesão por asfixia nos registros de enfermagem.	n=1
Encaminhar idoso para o serviço de emergência.	n=2
Encorajar capacidade de reconhecimento da violência psicológica.	n=1
Encorajar ligação afetiva no ambiente doméstico.	n=1
Encorajar manutenção da autoestima.	n=1

Quadro 6 – Enunciados de intervenções de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência. João Pessoa, PB, Brasil, 2023. (N=219) (Continuação)

Intervenções de Enfermagem	Frequência
Encorajar manutenção de atividades de autocuidado.	n=1
Encorajar o idoso a executar atividades diárias.	n=2
Encorajar o idoso a interromper o ciclo de violência.	n=1
Encorajar o idoso a promover conhecimento sobre a violência nos locais de socialização.	n=1
Encorajar técnicas de repouso.	n=1
Estabelecer compromisso com o idoso para minimizar atitudes autonegligentes.	n=1
Estabelecer contato entre a equipe de Saúde da Família e a família do idoso.	n=1
Estabelecer disponibilidade para garantir atenção ao idoso.	n=1
Estabelecer relacionamento de confiança e de privacidade com o idoso.	n=1
Estimular a colaboração da família no processo de readequação do processo familiar.	n=3
Estimular a prática de atividades de memória.	n=1
Estimular atividades de promoção do bem-estar.	n=3
Estimular exercícios de manutenção do equilíbrio.	n=1
Estimular hidratação.	n=1
Estimular a manutenção de convívio intrafamiliar.	n=2
Estimular o autoconhecimento.	n=1
Estimular o idoso sobre a capacidade de enfrentamento à violência.	n=2
Estimular o processo de autoconhecimento.	n=1
Examinar a capacidade do idoso executar atividades de autocuidado.	n=1
Executar administração de medicamentos.	n=1
Executar anamnese para analisar a condição psicológica do cuidador e identificar sintomas de estresse, cansaço e sofrimento pelo cuidado.	n=2
Executar manutenção da cobertura da ferida diariamente.	n=1
Executar orientações sobre prevenção de complicações.	n=1
Executar técnicas de conforto e repouso.	n=1
Explicar ao idoso e a família a importância de manter as atividades diárias para minimizar a fadiga.	n=1
Explicar ao idoso os aspectos do envelhecimento que podem interferir na integridade do trato urinário.	n=1
Explicar ao idoso sobre a violência e sua tipologia.	n=1
Facilitar ao idoso a executar atividades de aprendizagem de habilidade.	n=2
Fornecer depoimentos de idosos vítimas de violência.	n=1
Fornecer suporte para a promoção do bem-estar do processo familiar.	n=1
Garantir consentimento para executar exame físico na vítima de agressão sexual (ou estupro).	n=1
Garantir a preservação de sigilo e identidade do paciente.	n=1
Gerenciar a continuidade da comunicação com as autoridades para advogar sobre a proteção jurídica dos casos de violência.	n=1
Gerenciar a incontinência do trato urinário.	n=2
Gerenciar ansiedade.	n=1

Quadro 6 – Enunciados de intervenções de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência. João Pessoa, PB, Brasil, 2023. (N=219) (Continuação)

Intervenções de Enfermagem	Frequência
Gerenciar fatores de risco para estresse no idoso.	n=2
Gerenciar humor.	n=1
Gerenciar risco de sentimento de insegurança.	n=1
Identificar a tipologia da incontinência.	n=2
Identificar atitudes que elevem a autoestima.	n=1
Identificar barreiras para execução do autocuidado.	n=1
Identificar causas da ansiedade.	n=1
Identificar causas da lesão.	n=1
Identificar causas da náusea.	n=1
Identificar causas da queda.	n=1
Identificar causas da queimadura.	n=1
Identificar causas de comportamento autonegligente.	n=1
Identificar causas de negligência.	n=1
Identificar causas do estresse.	n=1
Identificar etiologia da agitação.	n=1
Identificar fatores de risco para a autonegligência.	n=2
Identificar fatores de risco para queda.	n=1
Identificar o perfil do agressor.	n=1
Identificar os fatores de risco para fragilidade no idoso.	n=1
Identificar sinais de limitação.	n=1
Identificar sinais de privação de renda do idoso.	n=2
Identificar sinais de privação patrimonial.	n=1
Identificar sinais e sintomas de sufocação.	n=1
Identificar o vínculo do cuidador do idoso.	n=1
Informar à delegacia do idoso sobre a situação de violência.	n=1
Instrumentalizar a equipe de Enfermagem para executar a cadeia de custódia.	n=1
Manter articulação com assistente social para verificar a disponibilidade de benefício ou aposentadoria para o idoso.	n=1
Manter redes de proteção sobre o idoso.	n=1
Manter vigilância sobre atividades do trato urinário.	n=1
Mediar a resolução de conflitos no ambiente doméstico.	n=1
Medir frequência cardíaca.	n=1
Minimizar o constrangimento da vítima no exame físico.	n=1
Mobilizar a família para assegurar refeições para o idoso.	n=1
Mobilizar a família para prover acolhimento ao idoso.	n=1
Monitorar a condição hemodinâmica.	n=1
Monitorar a dor.	n=1
Monitorar a nutrição e eliminação do idoso.	n=3
Manter articulação com assistente social para verificar a disponibilidade de benefício ou aposentadoria para o idoso.	n=1
Manter redes de proteção sobre o idoso.	n=1
Manter vigilância sobre atividades do trato urinário.	n=1

Quadro 6 – Enunciados de intervenções de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência. João Pessoa, PB, Brasil, 2023. (N=219) (Continuação)

Intervenções de Enfermagem	Frequência
Mediar a resolução de conflitos no ambiente doméstico.	n=1
Medir frequência cardíaca.	n=1
Minimizar o constrangimento da vítima no exame físico.	n=1
Mobilizar a família para assegurar refeições para o idoso.	n=1
Mobilizar a família para prover acolhimento ao idoso.	n=1
Monitorar a condição hemodinâmica.	n=1
Monitorar a dor.	n=1
Monitorar a nutrição e eliminação do idoso.	n=3
Monitorar a rotina da família com o idoso.	n=1
Monitorar comportamento de risco.	n=2
Monitorar comportamento do idoso durante anamnese e exame físico.	n=1
Monitorar a condição clínica do idoso.	n=4
Monitorar frequência e aspectos da micção.	n=2
Monitorar sinais e sintomas da infecção.	n=2
Monitorar sintomas de dor local.	n=1
Motivar equipe de enfermagem a manter rastreamento de violência contra o idoso.	n=1
Notificar a família sobre autonegligência.	n=1
Notificar suspeita de caso de violência.	n=9
Observar ações abusivas do (a) companheiro (a).	n=1
Observar a condição da ferida.	n=1
Observar condições de higiene e de saúde do idoso.	n=1
Observar os efeitos dos medicamentos no tratamento da infecção.	n=2
Obter avaliação do risco de abuso no idoso.	n=3
Obter e armazenar evidências de violência sexual na cadeia de custódia.	n=1
Oferecer orientação sobre serviços de proteção à violência.	n=1
Orientar a equipe de enfermagem sobre os cuidados de prevenção de quedas em idosos.	n=1
Orientar a família sobre a importância de manter o padrão de higiene.	n=1
Orientar a família sobre a importância do enfrentamento ao abuso de álcool.	n=1
Orientar a família sobre a prevenção do suicídio.	n=1
Orientar a família sobre déficit cognitivo do idoso.	n=1
Orientar a família sobre os sinais de autonegligência no idoso.	n=1
Orientar o idoso e família a contatar o serviço de saúde sob a suspeita de infecção.	n=2
Orientar o idoso e família sobre os sinais de hipotermia (fadiga, confusão).	n=1
Orientar o idoso sobre o abuso de álcool.	n=1
Orientar quanto à prevenção de infecção do trato urinário.	n=2
Orientar sobre a prática de exercícios para prevenção da incontinência do trato urinário.	n=2
Orientar sobre autocuidado.	n=1
Orientar sobre características da cognição no processo de envelhecimento.	n=1
Orientar sobre prevenção de tentativa de suicídio.	n=1

Quadro 6 – Enunciados de intervenções de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência. João Pessoa, PB, Brasil, 2023. (N=219) (Continuação)

Intervenções de Enfermagem	Frequência
Orientar sobre os efeitos colaterais de medicamentos em uso pelo idoso.	n=1
Orientar sobre os efeitos do abuso de álcool.	n=2
Orientar sobre os meios de enfrentamento da violência.	n=3
Orientar sobre os sinais e sintomas de infecção do trato urinário.	n=3
Potencializar o processo de comunicação com a equipe de enfermagem.	n=1
Prescrever medicamentos para prevenção de infecções por relação sexual.	n=1
Promover o acionamento dos serviços de assistência e proteção intersetorial.	n=1
Promover acolhimento ao idoso.	n=3
Promover atividades em grupo na comunidade.	n=1
Promover e monitorar atividades de autocuidado.	n=2
Promover encaminhamento à assistência especializada.	n=1
Promover estímulos para enfrentamento das situações de estresse.	n=1
Promover investigação sobre o controle da renda do idoso.	n=1
Promover orientação sobre a manutenção de hidratação diariamente.	n=1
Propor comunicação de confiança para readequação do relacionamento.	n=1
Prover assistência especializada multiprofissional para mediar situação de violência.	n=5
Prover cuidados de higiene e nutrição ao idoso em condição de negligência.	n=1
Prover encontros de socialização com idosos.	n=1
Rastrear a etiologia da incontinência do trato urinário.	n=2
Rastrear a identificação de patologia no trato urinário.	n=1
Rastrear as barreiras para manutenção da higiene no idoso.	n=1
Rastrear as causas da fadiga.	n=1
Rastrear causas de conflitos no ambiente doméstico.	n=1
Rastrear causas de vulnerabilidade financeira do idoso.	n=1
Rastrear condição de doença prévia.	n=1
Rastrear a condição de incapacidade.	n=1
Rastrear a condição de violência.	n=1
Rastrear histórico de comportamento agressivo do cuidador.	n=2
Rastrear sinais de alienação, discriminação, punição e xingamentos contra o idoso.	n=1
Rastrear sinais de demência.	n=1
Rastrear sinais de infecção.	n=1
Rastrear sinais de insegurança, tristeza e solidão no idoso.	n=3
Rastrear sinais de negligência e autonegligência no idoso.	n=4
Rastrear sinais de privação de alimentos para o idoso.	n=2
Rastrear sinais e sintomas de depressão.	n=2
Reforçar a importância da ligação afetiva entre o idoso e sua família.	n=3
Reavaliar a necessidade atualizar o plano de cuidados	n=1
Reavaliar a satisfação do idoso sobre o processo de confiança.	n=1
Recomendar a diminuição de atividades de esforço no ambiente doméstico.	n=1

Quadro 6 – Enunciados de intervenções de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência. João Pessoa, PB, Brasil, 2023. (N=219) (Continuação)

Intervenções de Enfermagem	Frequência
Reforçar a importância do suporte na situação de violência para a qualidade de saúde do idoso.	n=1
Reforçar a necessidade de preservação dos registros de enfermagem.	n=1
Reforçar as características e qualidades do idoso.	n=1
Reforçar com o idoso a importância da manutenção do autocontrole e promoção da autoimagem.	n=2
Reforçar com o idoso a importância de manter as atividades diárias e a responsabilidade e autonomia sobre si.	n=1
Reforçar com o idoso a necessidade de estabelecer barreiras nas intervenções da família sobre sua saúde.	n=1
Reforçar os efeitos do déficit cognitivo do idoso no ciclo de violência.	n=1
Reforçar técnica de exercício para prevenção de asfixia.	n=1
Registrar a administração de medicamentos no prontuário do idoso.	n=1
Registrar as formas de violência.	n=1
Registrar denúncia contra o agressor.	n=1
Registrar e encaminhar instrumento de notificação compulsória para entidade governamental.	n=13
Registrar situação de abandono no prontuário do paciente.	n=1
Sensibilizar a equipe interprofissional sobre a negligência como violação dos direitos do idoso.	n=1
Sensibilizar a família com abordagem individual sobre os efeitos da violência contra o idoso.	n=1
Sensibilizar a família sobre a importância de manter a socialização do idoso como prevenção de violência.	n=1
Sensibilizar a família sobre a responsabilidade de prover cuidados com o idoso.	n=1
Sistematizar a comunicação e a documentação de contrarreferência com a equipe interprofissional.	n=1
Suspender cobertura para cicatrização.	n=1
Verificar a capacidade de o idoso executar o banho.	n=1
Verificar a percepção do idoso sobre o processo de solidão.	n=1
Verificar a situação de saúde do idoso.	n=1
Verificar capacidade do idoso executar nutrição.	n=3
Verificar causas de impotência no idoso.	n=1
Verificar condições de nutrição e renda no ambiente doméstico.	n=2
Verificar etiologia da dor.	n=1
Verificar fragilidades na documentação das evidências de abuso.	n=1

Os enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem foram classificados segundo os conceitos da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. Assim, 44 enunciados de diagnósticos e resultados e 122 enunciados de intervenções foram designados à saúde do paciente (Quadro 7); 46 e 147 aos cuidados de enfermagem forense (Quadro 8); 9 e

43 às evidências forenses (Quadro 9); e três enunciados de diagnósticos/resultados e três de intervenções foram congruentes ao sistema de justiça criminal (Quadro 10). Pontua-se que cinco enunciados de diagnósticos e resultados de enfermagem (Higiene Corporal, Prejudicada; Incontinência Urinária; Infecção; Infecção do Trato Urinário; e Risco de Infecção Urinária) dispostos no conceito de saúde do paciente, também foram incluídos no conceito de cuidados de enfermagem forense por se tratar de condições relativas às pessoas idosas decorrentes da violência.

Quadro 7 – Enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência, segundo o conceito de saúde do paciente da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

Diagnósticos/Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
1. Abuso de Álcool (ou Alcoolismo)	1. Orientar o idoso sobre abuso de álcool. 2. Orientar sobre os efeitos do abuso de álcool. 3. Orientar a família sobre a importância do enfrentamento ao abuso de álcool. 4. Promover encaminhamento à assistência especializada.
2. Afetividade, Prejudicada	5. Promover acolhimento ao idoso. 6. Analisar a condição psicológica do idoso. 7. Prover encontros de socialização com idosos. 8. Encorajar ligação afetiva no ambiente doméstico 9. Analisar queixas do idoso sobre autoestima. 10. Rastrear sinais de insegurança, tristeza e solidão no idoso. 11. Gerenciar humor.
3. Agitação	12. Identificar etiologia da agitação. 13. Encorajar técnicas de repouso. 14. Estimular atividades de promoção do bem-estar. 15. Analisar a condição psicológica do idoso.
4. Ansiedade	16. Identificar causas da ansiedade. 17. Gerenciar ansiedade. 18. Analisar a condição psicológica do idoso. 19. Estimular atividades de promoção do bem-estar.
5. Arranjo de Moradia, Prejudicado	20. Fornecer suporte para a promoção do bem-estar do processo familiar. 21. Alertar o idoso sobre a importância de manter o arranjo de moradia como prevenção de violência. 22. Reforçar a importância da ligação afetiva entre o idoso e sua família. 23. Estimular a colaboração da família no processo de readequação do processo familiar. 24. Promover acolhimento ao idoso.
6. Atividade Diária, Prejudicada	25. Rastrear a condição de incapacidade. 26. Avaliar, com auxílio de instrumento de rastreamento, o comprometimento da cognição do idoso.

Quadro 7 – Enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência, segundo o conceito de saúde do paciente da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2023. (Continuação)

Diagnósticos/Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
6. Atividade Diária, Prejudicada	27. Facilitar ao idoso a executar atividades de aprendizagem de habilidade. 28. Encorajar o idoso a executar atividades diárias.
7. Autocontrole, Melhorado (ou Aumentado)	29. Reforçar com o idoso a importância da manutenção do autocontrole e promoção da autoimagem. 30. Orientar sobre autocuidado.
8. Autoestima, Positiva	31. Encorajar manutenção da autoestima. 32. Estimular o autoconhecimento.
9. Autonomia do Idoso, Eficaz	33. Reforçar com o idoso a importância de manter as atividades diárias e a responsabilidade e autonomia sobre si.
10. Autonomia do Idoso, Prejudicada	34. Explicar ao idoso a necessidade de estabelecer barreiras nas intervenções da família sobre sua saúde.
11. Baixa Autoestima	35. Analisar queixas do idoso sobre autoestima. 36. Discutir com o idoso sobre a autoimagem no processo de envelhecimento. 37. Estimular o processo de autoconhecimento. 38. Identificar atitudes que elevem a autoestima.
12. Bom Humor	39. Estimular atividades de promoção do bem-estar.
13. Cognição, Prejudicada	40. Avaliar, com auxílio de instrumento de rastreamento, o comprometimento da cognição do idoso. 41. Orientar a família sobre déficit cognitivo do idoso. 42. Distribuir atividades de cognição para o idoso.
14. Comprometimento Funcional	43. Encorajar o idoso a executar atividades diárias. 44. Distribuir as atividades de cuidado com o idoso entre a família. 45. Facilitar o idoso a executar atividades de aprendizagem de habilidade.
15. Condição Nutricional, Prejudicada	46. Rastrear sinais de privação de alimentos para o idoso. 47. Verificar capacidade do idoso executar nutrição. 48. Monitorar a nutrição e eliminação do idoso. 49. Avaliar com a equipe de Enfermagem os fatores de risco para fragilidade.
16. Déficit de Autocuidado	50. Avaliar a percepção do idoso sobre autocuidado. 51. Identificar barreiras para execução do autocuidado. 52. Promover e monitorar atividades de autocuidado.
17. Desidratação	53. Avaliar sinais e sintomas de desidratação. 54. Estimular hidratação.
18. Dor	55. Verificar etiologia da dor. 56. Discutir com equipe interprofissional sobre o regime de medicamento para dor. 57. Executar administração de medicamentos. 58. Registrar a administração de medicamentos no prontuário do idoso. 59. Monitorar a dor.

Quadro 7 – Enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência, segundo o conceito de saúde do paciente da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2023. (Continuação)

Diagnósticos/Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
19. Estresse	60. Identificar causas do estresse. 61. Gerenciar fatores de risco para estresse no idoso.
20. Fadiga	62. Rastrear as causas da fadiga. 63. Analisar o regime de medicamentos do idoso. 64. Explicar ao idoso e a família a importância de manter as atividades diárias para minimizar a fadiga.
20. Fadiga	65. Recomendar a diminuição de atividades de esforço no ambiente doméstico.
21. Fragilidade	66. Rastrear condição de doença prévia. 67. Avaliar a situação de fragilidade com auxílio de instrumento de rastreamento. 68. Identificar os fatores de risco para fragilidade no idoso.
22. Frequência Cardíaca, Prejudicada	69. Medir frequência cardíaca.
23. Higiene Corporal, Prejudicada	70. Rastrear sinais de negligência e autonegligência no idoso.
24. Hipotermia	71. Orientar o idoso e família sobre os sinais de hipotermia (fadiga, confusão). 72. Monitorar a nutrição e eliminação do idoso.
25. Impotência	73. Verificar causas de impotência no idoso. 74. Reforçar as características e qualidades do idoso. 75. Promover estímulos para enfrentamento das situações de estresse.
26. Incontinência Urinária	76. Rastrear a etiologia da incontinência do trato urinário. 77. Identificar a tipologia da incontinência. 78. Gerenciar a incontinência do trato urinário. 79. Orientar sobre a prática de exercícios para prevenção da incontinência do trato urinário. 80. Orientar quanto à prevenção de infecção do trato urinário.
27. Infecção	81. Monitorar sinais e sintomas da infecção.
28. Infecção do Trato Urinário	82. Monitorar frequência e aspectos da micção. 83. Observar os efeitos dos medicamentos no tratamento da infecção. 84. Monitorar a condição clínica do idoso.
29. Isolamento Social	85. Promover atividades em grupo na comunidade. 86. Sensibilizar a família sobre a importância de manter a socialização do idoso como prevenção de violência.
30. Memória, Prejudicada	87. Rastrear sinais de demência. 88. Estimular a prática de atividades de memória.
31. Micção, Eficaz	89. Manter vigilância sobre atividades do trato urinário.
32. Micção, Prejudicada	90. Explicar ao idoso os aspectos do envelhecimento que podem interferir na integridade do trato urinário. 91. Rastrear a identificação de patologia no trato urinário.

Quadro 7 – Enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência, segundo o conceito de saúde do paciente da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2023. (Continuação)

Diagnósticos/Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
32. Micção, Prejudicada	92. Orientar sobre os sinais e sintomas de infecção do trato urinário. 93. Medir frequência de micção.
33. Náusea	94. Identificar causas da náusea. 95. Rastrear a condição de violência. 96. Orientar sobre os efeitos colaterais de medicamentos em uso pelo idoso.
34. Nutrição, Prejudicada	97. Verificar condições de nutrição e renda no ambiente doméstico. 98. Verificar capacidade do idoso executar nutrição. 99. Rastrear sinais de privação de alimentos para o idoso. 100. Mobilizar a família para assegurar refeições para o idoso. 101. Monitorar a nutrição e eliminação do idoso.
35. Renda do Idoso, Prejudicada	102. Manter articulação com assistente social para verificar a disponibilidade de benefício ou aposentadoria para o idoso.
36. Risco de Autocuidado, Prejudicado	103. Avaliar a percepção do idoso sobre autocuidado. 104. Examinar a capacidade do idoso executar atividades de autocuidado. 105. Promover e monitorar atividades de autocuidado.
37. Risco de Cognição, Prejudicada	106. Orientar sobre características da cognição no processo de envelhecimento. 107. Reforçar os efeitos do déficit cognitivo do idoso no ciclo de violência. 108. Distribuir atividades de cognição para o idoso.
38. Risco de Desidratação	109. Promover orientação sobre a manutenção de hidratação diariamente. 110. Monitorar condição hemodinâmica.
39. Risco de Déficit Nutricional	111. Verificar condições de nutrição e renda no ambiente doméstico. 112. Rastrear sinais de negligência e autonegligência no idoso. 113. Verificar capacidade do idoso executar nutrição.
40. Risco de Estresse	114. Gerenciar fatores de risco para estresse no idoso.
41. Risco de Função Psicológica, Prejudicada	115. Contatar serviço de autoajuda. 116. Estabelecer disponibilidade para garantir atenção ao idoso. 117. Analisar a condição psicológica do idoso.
42. Risco de Infecção Urinária	118. Orientar sobre os sinais e sintomas de infecção do trato urinário. 119. Orientar o idoso e família a contatar o serviço de saúde sob a suspeita de infecção.

Quadro 7 – Enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência, segundo o conceito de saúde do paciente da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2023. (Continuação)

Diagnósticos/Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
43. Risco de Isolamento Social	120. Rastrear sinais de insegurança, tristeza e solidão no idoso.
44. Risco de Solidão	121. Verificar a percepção do idoso sobre o processo de solidão. 122. Alertar o idoso sobre a importância de manter o arranjo de moradia como prevenção de violência.

Considerando que os conceitos nas teorias de médio alcance em enfermagem possuem o objetivo de elucidar os fenômenos integrados à teoria (LEANDRO et al., 2020), justifica-se a escolha dos conceitos da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense nos enunciados construídos para viabilizar a padronização de termos relativos às ações do enfermeiro forense no cenário nacional.

A prevalência de enunciados no conceito de saúde do paciente ratifica a necessidade de sensibilização do enfermeiro forense para uma abordagem holística que não se limite apenas para as ações contra a violência.

A exemplo disso, os resultados biopsicossociais contemplados na avaliação multidimensional da pessoa idosa correspondem a fatores de risco para VCPI e estão contempladas nos enunciados de diagnósticos “Atividade Diária, Prejudicada”, “Autonomia do Idoso, Prejudicada”, “Cognição, Prejudicada”, “Comprometimento Funcional”, “Fragilidade” e “Memória, Prejudicada”.

As atividades de vida diárias caracterizam-se pela execução de ações cotidianas e que se distribuem em básicas, de higiene pessoal, alimentação, transferência e eliminação; instrumentais, como realizar compras, atender ao telefone e preparar refeições; e avançadas, relacionadas a atividades sociais, de lazer e educação (BRANDÃO et al., 2021). A diminuição dessas atividades confere prejuízos à qualidade de vida da pessoa idosa, especificamente no âmbito da independência, e predispor à ocorrência de violência.

No contexto das intervenções de enfermagem forense, a identificação da capacidade de realização de tais atividades, as quais revelam também o nível de dependência funcional da pessoa idosa, está disponível na literatura por meio de instrumentos validados e adaptados (KATZ; AKPOM, 1976; LAWTON; BRODY, 1969). Após a identificação da dependência, torna-se necessário que o enfermeiro possa monitorar a execução adequada dessas atividades, avaliando-as no intuito de promover a pessoa idosa à independência; acionar a atuação de

profissionais competentes, como o terapeuta ocupacional para assistência interdisciplinar; e rastrear o risco e/ou situações de violência.

Sobre a autonomia, também está vinculada às atividades diárias sob o ponto de vista da promoção da capacidade funcional da pessoa idosa (LOBATO et al., 2021). Uma vez prejudicada, a autonomia pode interferir diretamente na violação das decisões da pessoa idosa, exemplificadas em situações de saúde sobre o próprio regime terapêutico e gerenciamento das fontes de renda e dos pertences desses indivíduos, tornando-a susceptível à submissão de terceiros e, conseqüentemente, a situações de violência psicológica, financeira e patrimonial.

Destaca-se aqui o potencial do enfermeiro em proporcionar uma relação dialógica e assertiva com a pessoa idosa, de modo que esta seja capaz de desenvolver a autoconfiança, estabelecer limites sobre o(s) possível (is) agressor(es), e converter-se a protagonista do enfrentamento da violência.

As modificações ocorridas na cognição e memória da pessoa idosa podem ser equivalentes ao declínio esperado na senescência. Por sua vez, o declínio cognitivo também corresponde a um fator de risco para a VCPI, em concordância com estudo de reflexão sobre a violência em pessoas idosas com cognição prejudicada na América Latina. Os autores pontuaram que os aspectos econômicos e sociais dos países latino-americanos os induziam a desconsiderar as necessidades cognitivas desse público, as diferenças sociais entre gêneros de pessoas idosas nas áreas rural e urbana dificultavam o entendimento e enfrentamento da violência, e que estruturas familiares autoritárias exerciam domínio sobre as pessoas idosas com déficit cognitivo (PIÑA-ESCUDERO; WEINSTEIN; RITCHIE, 2019).

Tendo em vista que a realidade brasileira está contemplada nos achados supracitados, estes devem ser levados em consideração no planejamento das intervenções de enfermagem, o que inclui ações de prevenção do declínio cognitivo à pessoa idosa, identificação precoce de patologias relativas à cognição, educação em saúde com a pessoa idosa e sua família e promoção de atividades para aumentar a memória e concentração.

O enunciado de diagnóstico “Fragilidade” está diretamente associado à prevalência de VCPI. Pesquisa conduzida com pessoas idosas institucionalizadas vítimas de violência evidenciou que o diagnóstico síndrome do idoso frágil foi identificado entre os participantes e justificado sob condições de deambulação prejudicada, déficit no autocuidado, isolamento social e nutrição desequilibrada (MARQUES et al., 2022).

Trata-se de um diagnóstico multidimensional congruente à complexidade da síndrome da fragilidade, entendida pelo conjunto de manifestações fisiológicas e patológicas, como redução da força muscular, perda de peso e exaustão que conduzem à vulnerabilidade física e

emocional da pessoa idosa (SANTOS et al., 2020a; LI; CHEN; PENG, 2021), e que denota precisão no raciocínio crítico do enfermeiro sob o ponto de vista da acurácia clínica e risco de violência psicológica e negligência.

No âmbito social, o enunciado “Arranjo de Moradia, Prejudicado” salienta que qualquer desorganização na estrutura familiar pode assumir um risco para VCPI. O arranjo de moradia está incluído nos Determinantes Sociais de Saúde (DSS) como um fator condicionante do processo de saúde-doença. Na condição do processo de envelhecimento, essa organização pode ser visualizada pela convivência somente entre o casal de pessoas idosas ou pela coabitação de uma destas, seja por divórcio ou viuvez do cônjuge, com o filho único ou a família de um filho casado. Nessas últimas hipóteses foi reconhecido, em revisão sistemática, maior prevalência de situações de violência, demonstradas pelos tipos física, emocional, econômica, verbal e negligência (SANTOS et al., 2020b).

Os enunciados “Agitação”, “Ansiedade” se adequam aos sinais e sintomas de saúde psicológica associados à violência psicológica e abandono, corroborando com estudo realizado em pessoas idosas chinesas na cidade de Chicago, que constatou que os participantes que sofreram algum tipo de maus-tratos, violência psicológica, física, financeira e negligência estavam mais propensos a desenvolver sintomas de ansiedades. Destes, o risco relativo foi maior na violência psicológica (RR = 1.76) (CHAO et al., 2020).

Sobre essa sintomatologia, é de realçar que o enfermeiro forense deve estar atento à dimensão psicológica e comportamental das vítimas, uma vez que esses aspectos nem sempre são percebidos sinais para detecção desses agravos, ou como prioridade de intervenções.

A respeito dos marcadores de saúde biológicos, destacam-se os enunciados “Condição Nutricional, Prejudicada”, “Desidratação”, e “Dor”, os quais se enquadram nos sinais e sintomas advindos dos diferentes tipos de VCPI. A condição nutricional prejudicada e a desidratação podem ser consequências da negligência e autonegligência, e devem ser colocadas prioridades como necessidades vitais que possam trazer ameaça à vida das vítimas; já a dor está relacionada à violência física e pode interferir diretamente no bem-estar das vítimas a depender do local e intensidade, sendo sua redução uma das principais intervenções a serem efetuadas pelo enfermeiro forense.

Quadro 8 – Enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência, segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

Diagnósticos/Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
1. Abandono	1. Registrar situação de abandono no prontuário do paciente. 2. Registrar e encaminhar instrumento de notificação compulsória para entidade governamental. 3. Promover o acionamento dos serviços de assistência e proteção intersetorial. 4. Contatar assistente social. 5. Analisar a condição psicológica do idoso. 6. Monitorar a condição clínica do idoso. 7. Atender às necessidades de saúde do idoso. 8. Avaliar a necessidade de contatar redes de proteção ao idoso.
2. Adesão ao Regime Terapêutico	9. Reavaliar a necessidade de atualizar o plano de cuidados.
3. Agressões Verbais	10. Encorajar capacidade de reconhecimento da violência psicológica. 11. Oferecer orientação sobre serviços de proteção à violência. 12. Monitorar comportamento de risco. 13. Promover acolhimento ao idoso. 14. Rastrear sinais de alienação, discriminação, punição e xingamentos contra o idoso. 15. Rastrear sinais e sintomas de depressão.
4. Apoio Intrafamiliar, Positivo	16. Reforçar a importância do suporte na situação de violência para a qualidade de saúde do idoso. 17. Estimular a manutenção de convívio intrafamiliar.
5. Ausência de Autonegligência	18. Encorajar manutenção de atividades de autocuidado.
6. Autonegligência	19. Identificar fatores de risco para a autonegligência. 20. Identificar causas de comportamento autonegligente. 21. Notificar a família sobre autonegligência. 22. Estabelecer compromisso com o idoso para minimizar atitudes autonegligentes. 23. Registrar e encaminhar instrumento de notificação compulsória para entidade governamental.
7. Cicatrização de Ferida, Eficaz	24. Suspender cobertura para cicatrização.
8. Cicatrização de Ferida, Prejudicada	25. Observar a condição da ferida. 26. Monitorar a condição clínica do idoso. 27. Rastrear sinais de infecção. 28. Avaliar a capacidade de manter o autocuidado com a ferida. 29. Executar manutenção da cobertura da ferida diariamente.
9. Comportamento Autodestrutivo	30. Analisar a condição psicológica do idoso. 31. Rastrear sinais e sintomas de depressão.

Quadro 8 – Enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência, segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2023. (Continuação)

Diagnósticos/Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
9. Comportamento Autodestrutivo	32. Monitorar comportamento de risco. 33. Orientar sobre prevenção de tentativa de suicídio.
10. Conflito Conjugal	34. Analisar as causas do conflito com o (a) companheiro (a). 35. Propor comunicação de confiança para readequação do relacionamento.
11. Convivência Intrafamiliar, Conflituosa	36. Rastrear causas de conflitos no ambiente doméstico. 37. Mediar a resolução de conflitos no ambiente doméstico. 38. Estimular a colaboração da família no processo de readequação do processo familiar. 39. Reforçar a importância da ligação afetiva entre o idoso e sua família.
12. Enfrentamento Familiar da Violência, Prejudicado	40. Estabelecer contato entre a equipe de Saúde da Família e a família do idoso. 41. Discutir a situação da família com abordagem interdisciplinar. 42. Sensibilizar a família com abordagem individual sobre os efeitos da violência contra o idoso. 43. Orientar sobre os meios de enfrentamento da violência.
13. Entendimento da Violência, Eficaz	44. Encorajar o idoso a promover conhecimento sobre a violência nos locais de socialização.
14. Entendimento da Violência, Prejudicado	45. Explicar ao idoso sobre a violência e sua tipologia. 46. Demonstrar os sinais e sintomas da violência. 47. Orientar sobre os meios de enfrentamento da violência. 48. Rastrear as barreiras para manutenção da higiene no idoso. 49. Verificar a capacidade de o idoso executar o banho. 50. Orientar a família sobre a importância de manter o padrão de higiene. 51. Demonstrar ao cuidador a técnica e dispositivos para executar o banho no idoso.
15. Falta de Confiança	52. Estabelecer relacionamento de confiança e de privacidade com o idoso. 53. Rastrear sinais de insegurança, tristeza e solidão no idoso. 54. Reavaliar a satisfação do idoso sobre o processo de confiança.
16. Higiene Corporal, Prejudicada	55. Rastrear sinais de negligência e autonegligência no idoso.
17. Incontinência Urinária	56. Rastrear a etiologia da incontinência do trato urinário. 57. Identificar a tipologia da incontinência. 58. Gerenciar a incontinência do trato urinário. 59. Orientar sobre a prática de exercícios para prevenção da incontinência do trato urinário.

Quadro 8 – Enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência, segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2023. (Continuação)

Diagnósticos/Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
17. Incontinência Urinária	60. Orientar quanto à prevenção de infecção do trato urinário.
18. Infecção	61. Monitorar sinais e sintomas da infecção.
19. Infecção do Trato Urinário	62. Monitorar frequência e aspectos da micção. 63. Observar os efeitos dos medicamentos no tratamento da infecção. 64. Monitorar a condição clínica do idoso.
20. Negação sobre a Violência	65. Fornecer depoimentos de idosos vítimas de violência. 66. Demonstrar atitudes de suporte ao idoso. 67. Orientar sobre os meios de enfrentamento da violência. 68. Encorajar o idoso a interromper o ciclo de violência.
21. Omissão Familiar de Cuidado ao Idoso	69. Sensibilizar a família sobre a responsabilidade de prover cuidados com o idoso. 70. Registrar e encaminhar instrumento de notificação compulsória para entidade governamental.
22. Omissão Multiprofissional de Cuidado ao Idoso	71. Assegurar a realização do plano de cuidados ao idoso pela equipe de enfermagem. 72. Sensibilizar a equipe interprofissional sobre a negligência como violação dos direitos do idoso. 73. Registrar e encaminhar instrumento de notificação compulsória para entidade governamental.
23. Queda	74. Encaminhar idoso para o serviço de emergência. 75. Identificar causas da queda. 76. Obter avaliação do risco de abuso no idoso. 77. Executar orientações sobre prevenção de complicações.
24. Relacionamento com o Cônjuge, Abusivo	78. Observar ações abusivas do (a) companheiro (a). 79. Analisar as causas do conflito com o (a) companheiro (a). 80. Contatar serviço policial. 81. Mobilizar a família para prover acolhimento ao idoso.
25. Relacionamento Familiar, Interrompido	82. Rastrear causas de conflitos no ambiente doméstico. 83. Estimular a colaboração da família no processo de readequação do processo familiar. 84. Estimular a manutenção de convívio intrafamiliar.
26. Responsabilidade do Cuidador, Negativa	85. Analisar a experiência do cuidador em executar cuidados com o idoso. 86. Executar anamnese para analisar a condição psicológica do cuidador e identificar sintomas de estresse, cansaço e sofrimento pelo cuidado. 87. Discutir com a família sobre a necessidade de distribuir a responsabilidade sob o idoso.
27. Risco de Abandono Familiar	88. Monitorar a rotina da família com o idoso. 89. Reforçar a importância da ligação afetiva entre o idoso e sua família. 90. Notificar suspeita de caso de violência.

Quadro 8 – Enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência, segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2023. (Continuação)

Diagnósticos/Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
28. Risco de Abuso de Álcool	91. Orientar sobre os efeitos do abuso de álcool. 92. Monitorar comportamento de risco.
29. Risco de Abuso de Idosos por Cuidadores	93. Analisar a experiência do cuidador em executar cuidados com o idoso. 94. Rastrear histórico de comportamento agressivo do cuidador. 95. Notificar suspeita de caso de violência.
30. Risco de Asfixia	96. Demonstrar à equipe de enfermagem os fatores de risco de asfixia. 97. Reforçar técnica de exercício para prevenção de asfixia.
31. Risco de Autonegligência	98. Identificar fatores de risco para a autonegligência. 99. Rastrear sinais de negligência e autonegligência no idoso. 100. Orientar a família sobre os sinais de autonegligência no idoso. 101. Notificar suspeita de caso de violência.
32. Risco de Infecção Urinária	102. Orientar sobre os sinais e sintomas de infecção do trato urinário. 103. Orientar o idoso e família a contatar o serviço de saúde sob a suspeita de infecção.
33. Risco de Negligência	104. Observar condições de higiene e de saúde do idoso. 105. Notificar suspeita de caso de violência.
34. Risco de Queda	106. Identificar fatores de risco para queda. 107. Estimular exercícios de manutenção do equilíbrio. 108. Demonstrar técnicas de prevenção de queda ao idoso e família. 109. Orientar a equipe de enfermagem sobre os cuidados de prevenção de quedas em idosos.
35. Risco de Ser Vítima de Abuso de Idoso	110. Obter avaliação do risco de abuso no idoso. 111. Avaliar a necessidade de contatar redes de proteção ao idoso. 112. Notificar suspeita de caso de violência.
36. Risco de Suicídio	113. Orientar a família sobre a prevenção do suicídio. 114. Alertar a família para armazenar materiais que possam facilitar o evento de suicídio. 115. Contatar equipe interprofissional para executar plano de cuidados e atender às condições psicológicas do idoso.
37. Risco de Violência Financeira	116. Promover investigação sobre o controle da renda do idoso. 117. Identificar sinais de privação de renda do idoso. 118. Notificar suspeita de caso de violência.
38. Risco de Violência Física	119. Avaliar lesões suspeitas no idoso. 120. Monitorar comportamento do idoso durante anamnese e exame físico.

Quadro 8 – Enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência, segundo o conceito de cuidados de enfermagem forense da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2023. (Continuação)

Diagnósticos/Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
38. Risco de Violência Física	121. Notificar suspeita de caso de violência.
39. Risco de Violência Psicológica	122. Rastrear sinais de alienação, discriminação, punição e xingamentos contra o idoso. 123. Estimular o idoso sobre a capacidade de enfrentamento à violência. 124. Notificar suspeita de caso de violência.
40. Risco de Violência Sexual	125. Analisar as queixas de dor na relação sexual e/ou no trato urinário. 126. Notificar suspeita de caso de violência.
41. Vínculo com a Equipe de Enfermagem, Positivo	127. Potencializar o processo de comunicação com a equipe de enfermagem.
42. Violência Financeira	128. Rastrear causas de vulnerabilidade financeira do idoso. 129. Identificar sinais de privação de renda do idoso. 130. Registrar e encaminhar instrumento de notificação compulsória para entidade governamental. 131. Prover assistência especializada multiprofissional para mediar situação de violência.
43. Violência Patrimonial	132. Identificar sinais de privação patrimonial. 133. Assegurar ao idoso o acesso e manutenção dos seus pertences. 134. Registrar e encaminhar instrumento de notificação compulsória para entidade governamental. 135. Prover assistência especializada multiprofissional para mediar situação de violência.
44. Violência Psicológica	136. Registrar as formas de violência. 137. Registrar denúncia contra o agressor. 138. Gerenciar risco de sentimento de insegurança. 139. Estimular o idoso sobre a capacidade de enfrentamento à violência. 140. Reforçar com o idoso a importância da manutenção do autocontrole e promoção da autoimagem.
45. Vítima de Abuso de Idoso	141. Registrar e encaminhar instrumento de notificação compulsória para entidade governamental. 142. Prover assistência especializada multiprofissional para mediar situação de violência.
46. Vítima de Negligência de Idoso	143. Identificar causas de negligência. 144. Identificar o perfil do agressor. 145. Atender às necessidades de saúde do idoso. 146. Prover cuidados de higiene e nutrição ao idoso em condição de negligência. 147. Registrar e encaminhar instrumento de notificação compulsória para entidade governamental.

O enunciado “Abandono” corresponde a um tipo de VCPI e refere-se à ausência de proteção e cuidados por responsáveis legais – institucionais ou familiares –, exemplificada por situações de isolamento da pessoa idosa no domicílio com precárias condições de higiene e nutrição (ALARCON et al., 2021). Na CIPE®, enquadra-se apenas no eixo Foco e consta como um diagnóstico mais restrito ao público infantil, denominado “Abandono de Criança”

Dentre as intervenções traçadas para esse tipo de agravo, destaca-se o papel da Enfermagem em promover a articulação com o campo da assistência social e, por conseguinte, com o Ministério Público, com o propósito de garantir os direitos à saúde, moradia, alimentação e liberdade, consoantes ao Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003).

Os enunciados “Vítima de Negligência de Idoso”, “Omissão Familiar de Cuidado ao Idoso” e “Omissão Multiprofissional de Cuidado ao Idoso” embora sejam semelhantes por se tratar da abdicação dos cuidados com pessoas idosas, foram construídos separadamente para que o enfermeiro pudesse especificar o agravo pelo perfil do agressor e implementar intervenções distintas.

A negligência na pessoa idosa pode ser subdividida em três dimensões: psicológica, física, psicológica e financeira, com maior prevalência para as duas últimas (EZALINA et al., 2019). Estudo realizado em uma ILPI na Noruega ratificou que a negligência física perpetrada por profissionais de saúde foi predominante, sob as ações dispostas em negligenciar a higiene bucal, não atender os residentes, retardar os cuidados e proibir o residente de utilizar o alarme (BOTNGÅRD et al., 2020). Para essas situações, o enfermeiro deve estar sensível à situação de vulnerabilidade da pessoa idosa e garantir que a equipe de Enfermagem possa efetuar o plano de cuidados de forma segura e satisfatória.

Já no ambiente familiar, a negligência financeira ocorre com maior frequência e caracteriza-se pela negação da distribuição das aposentadorias e/ou pensões à pessoa idosa. Em ambas as situações, as vítimas são predominantemente do gênero feminino (DOMINGUEZ; STOREY; GLORNEY, 2022).

Ainda na conjuntura financeira, é oportuno discutir sobre os enunciados “Violência Financeira” e “Violência Patrimonial”, os quais diferem da negligência financeira pela exploração inapropriada ou não consentida da renda e posses da pessoa idosa, respectivamente. Na violência financeira, observa-se que a pessoa idosa é a principal provedora da família e deposita a confiança em um membro familiar ou cuidador informal para auxiliá-la no gerenciamento dos recursos financeiros, no entanto, perpassa por situações de aproveitamento abusivo e torna-se dependente do agressor do ponto de vista financeiro (SANTOS et al., 2019b).

Já na violência patrimonial, as violações sucedem pela apropriação de bens como imóveis e objetos pessoais de forma ilegal (SILVA; BENITO, 2021).

A escuta sobre os relatos de dificuldade financeira e falta de domínio sobre os próprios pertences deve estar sob o ponto de atenção do enfermeiro, de modo que este possa rastrear o risco ou a ocorrência de violência financeira e/ou patrimonial, orientar sobre os sinais de abuso e mobilizar outros sujeitos a restabelecer a autonomia e administração dos próprios recursos.

A autonegligência compreende a ausência de cuidados sobre a própria saúde da pessoa idosa. Segundo estudo de Santos et al. (2020b), os fatores de risco presentes na ocorrência de autonegligência foram raça preta, idade acima de 80 anos, baixo nível de instrução e de renda. As atitudes autonegligentes com o avançar da idade podem estar associadas ao comprometimento funcional e cognitivo, o grau de escolaridade dificulta a percepção das condutas de autocuidado, e a renda reflete na privação do sustento sobre si.

Torna-se importante, então, o enfermeiro reconhecer as causas que predispõem à autonegligência, pois nem sempre estão relacionadas apenas à recusa da pessoa idosa em manter o autocuidado. Outras estratégias a serem ponderadas são a comunicação com os familiares e o planejamento de metas de curto e médio prazo, possíveis à realidade das pessoas idosas, para minimizar atitudes autonegligentes.

O enunciado “Violência Psicológica” expressa uma das formas mais graves de VCPI e pode ser percebida por ações de controle, agressões verbais e manipulação da pessoa idosa (LUDVIGSSON et al., 2022). Uma vez que as ações são mediadas por palavras, nem sempre são visualizadas pelos profissionais de saúde, e sua gravidade caracteriza-se pelos desfechos psicossociais que condicionam a pessoa idosa a desenvolver sintomas depressivos, de ansiedade e transtornos pós-traumáticos; sentimentos de insegurança, medo e desconfiança; e morbidades cardiovasculares e psicossomáticas. Sobre os índices, a prevalência observada na Polônia foi de 75,3%, na Romênia 60,2%, e na Colômbia de 13,1% (FILIPSKA et al., 2020; ALEXA et al., 2020; CURCIO et al., 2019).

Pesquisa realizada no Irã apontou que as características sociais como baixos níveis de suporte familiar esteve associado de forma significativa para a presença de violência psicológica (HONARVAR et al., 2020). O cenário inverso também pode ocorrer, haja vista que o isolamento social, baixo nível de humor e a dependência emocional podem tornar o idoso susceptível a condições de abuso psicológico. Portanto, as intervenções de enfermagem propostas visam suprir essas lacunas, oferecendo suporte psicológico às vítimas e analisando as repercussões físicas e psicossociais que podem surgir após os traumas vivenciados.

A família configura-se como uma importante rede de apoio para a pessoa idosa. Contudo, no contexto da VCPI, observa-se que os enunciados de diagnósticos “Convivência Intrafamiliar, Conflituosa”, e “Relacionamento Familiar, Interrompido” demonstram compatibilidade com o que a literatura discute sobre a prevalência de violência no ambiente doméstico (DINIZ; ESPÍRITO SANTO; RIBEIRO, 2021).

O diagnóstico de “Relacionamento Familiar, Interrompido” pode predispor a situações equivalentes à “Convivência Intrafamiliar, Conflituosa” e, por conseguinte, aos maus-tratos. A ruptura do relacionamento familiar pode ser expressa pelo desejo de não responsabilizar-se pela tutela da pessoa idosa. Por outro lado, os conflitos familiares que envolvem a pessoa idosa podem ser ocasionados pela discordância de interesses dos filhos e netos sobre a apropriação financeira e patrimonial dos pais e/ou avós. Em ambas as situações, é possível visualizar o papel do enfermeiro como mediador de conflitos, sob a lógica da comunicação eficaz e terapêutica, e utilizando de ferramentas como o genograma e ecomapa, a fim de restabelecer uma convivência harmoniosa entre os membros.

Ainda na conjunção familiar, o diagnóstico “Enfrentamento Familiar da Violência, Prejudicado” exprime um dos grandes desafios dos profissionais de saúde em romper o ciclo de violência. Diagnóstico similar, intitulado por enfrentamento familiar incapacitado, foi encontrado no estudo de Marques et al. (2022), e elencado segundo as circunstâncias de rejeição, abandono e negligência das necessidades básicas e interacionais. Por outro lado, tem-se o enunciado de diagnóstico positivo “Apoio Intrafamiliar, Positivo”, o qual merece destaque pela relevância do apoio familiar na promoção da qualidade de vida e no enfrentamento da VCPI com as vítimas.

Além da família, constata-se também que a pessoa idosa pode apresentar impasses no enfrentamento da violência, como nos enunciados “Entendimento da Violência, Prejudicado” e “Negação sobre a Violência”, os quais dispõem de diferentes interpretações. O primeiro pode estar associado ao baixo nível de instrução, haja vista que a escolaridade também é um DSS e impacta na percepção e resposta às doenças e agravos; e à compreensão limitada sobre o fenômeno da violência, restringindo-a aos tipos física e sexual.

Já a negação sobre a violência transcorre da não aceitação da pessoa idosa em ser vítima de violência. Particularmente, esse processo pode surgir com frequência no ambiente familiar, tendo em vista a expectativa da pessoa idosa em esperar que o membro familiar assumas as responsabilidades sobre os cuidados, e se deparar com situações opostas como maus-tratos ou negligência. As repercussões podem ser verificadas no retardo do enfrentamento à violência, e manifestação de crises de identidade e conflitos pessoais.

Nos cuidados de saúde psicológicos, o enunciado “Falta de Confiança” corrobora com os desfechos esperados da violência, não somente pela ruptura, como também pelo sofrimento causado às vítimas. Nesta perspectiva, a ação “melhorar” vista nas proposições da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense repercute no compromisso da equipe de enfermagem em estabelecer confiança com a pessoa idosa para restituir tal sentimento nos indivíduos sob conflitos.

O enunciado “Queda” representa uma das principais causas de hospitalização e mortalidade na pessoa idosa e pode estar concatenado à consequência de violência física nessa população. Estudo de avaliação dos indicadores de VCPI no Brasil, revelou que as maiores prevalências de internação e mortalidade por quedas ocorreram na região Centro-Oeste (SOUZA et al. 2020). Já em estudo de caso-controle executado nos setores de emergências de Manhattan, Nova Iorque, foi identificado que as quedas durante as brigas corresponderam a 23% das formas mais comuns de violência física contra a pessoa idosa (ROSEN et al., 2020).

Nesse íterim, é possível observar que algumas situações de violência mais graves podem ser detectadas no processo de internação, a exemplo das quedas. Para o enfermeiro que presta assistência hospitalar é interessante que as causas sejam investigadas, bem como a prevenção de complicações relacionadas a esse evento. Já na Atenção Básica, o profissional de enfermagem deve estar apto para analisar as condições de moradia e de saúde dos usuários, auxiliar na acessibilidade da pessoa idosa no ambiente domiciliar e orientar os familiares sobre a prevenção de quedas. A coleta das evidências e descrição completa dos casos nos registros de enfermagem também certificam o comprometimento diferenciado do enfermeiro diante da VCPI.

Quadro 9 – Enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência, segundo o conceito de evidências forenses da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

Diagnósticos/Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
1. Abuso de Idosos por Cuidadores	1. Analisar comportamento do idoso sob o cuidador na anamnese. 2. Auxiliar o idoso no reconhecimento de ações abusivas. 3. Identificar o vínculo do cuidador do idoso. 4. Contatar a família do idoso sobre a importância de interromper o ciclo de violência. 5. Executar anamnese para analisar a condição psicológica do cuidador e identificar sintomas de estresse, cansaço e sofrimento pelo cuidado. 6. Rastrear histórico de comportamento agressivo do cuidador.

Quadro 9 – Enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência, segundo o conceito de evidências forenses da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2023. (Continuação)

Diagnósticos/Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
1. Abuso de Idosos por Cuidadores	7. Registrar e encaminhar instrumento de notificação compulsória para entidade governamental.
2. Asfixia	8. Identificar sinais e sintomas de sufocação. 9. Documentar as evidências de lesão por asfixia nos registros de enfermagem. 10. Encaminhar idoso para o serviço de emergência. 11. Discutir o caso de violência com equipe interprofissional.
3. Cadeia de Custódia, Deficiente	12. Verificar fragilidades na documentação das evidências de abuso. 13. Instrumentalizar a equipe de Enfermagem para executar a cadeia de custódia.
4. Evidências de Abuso, Positivas	14. Assegurar a preservação das evidências. 15. Discutir o caso de violência com equipe interprofissional.
5. Ferida por Queimadura	21. Identificar causas da queimadura. 22. Obter avaliação do risco de abuso no idoso. 23. Monitorar a condição hemodinâmica.
6. Identificação da Violência, Precoce	16. Motivar equipe de enfermagem a manter rastreamento de violência contra o idoso. 17. Reforçar a necessidade de preservação dos registros de enfermagem. 18. Registrar e encaminhar instrumento de notificação compulsória para entidade governamental.
7. Lesão	19. Identificar causas da lesão. 20. Descrever o local e os aspectos da lesão.
8. Violência Física	24. Analisar características da violência física. 25. Identificar sinais de limitação. 26. Monitorar sintomas de dor local. 27. Executar técnicas de conforto e repouso. 28. Contatar médico para prescrever analgésicos. 29. Informar à delegacia do idoso sobre a situação de violência. 30. Registrar e encaminhar instrumento de notificação compulsória para entidade governamental. 31. Prover assistência especializada multiprofissional para mediar situação de violência.
9. Vítima de Agressão Sexual (ou Estupro)	32. Incorporar protocolos e fluxos de atendimento para assegurar o cuidado às vítimas de violência sexual. 35. Assegurar abordagem holística em espaço confortável. 36. Garantir a preservação de sigilo e identidade do paciente. 37. Descrever histórico do evento nos registros de enfermagem.

Quadro 9 – Enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência, segundo o conceito de evidências forenses da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2023. (Continuação)

Diagnósticos/Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
9. Vítima de Agressão Sexual (ou Estupro)	38. Garantir consentimento para executar exame físico na vítima de agressão sexual (ou estupro). 39. Minimizar o constrangimento da vítima no exame físico. 40. Obter e armazenar evidências de violência sexual na cadeia de custódia. 41. Prescrever medicamentos para prevenção de infecções por relação sexual. 42. Registrar e encaminhar instrumento de notificação compulsória para entidade governamental. 43. Prover assistência especializada multiprofissional para mediar situação de violência.

As evidências forenses estão vinculadas às provas documentadas das situações relativas à detecção da violência, mediante uma prática dos cuidados de enfermagem forense baseada em evidências (VALENTINE; SEKULA; LYNCH, 2020). Desse modo, os enunciados desta categoria foram agrupados de acordo com os tipos de VCPI e competências que o enfermeiro pode designar durante a prática assistencial.

O enunciado “Violência Física” configura-se pela tipologia de violência mais comum entre as pessoas idosas e percebida pelos profissionais de saúde em decorrência das lesões evidenciais. No que tange o diagnóstico, a execução do exame físico aliada ao conhecimento das ciências forenses sobre as características das lesões são essenciais para identificação precoce e diferenciada de outros agravos não intencionais (SANTOS et al., 2021b). Ações relacionadas a este tipo de violência foram vistas na literatura e condizem com algumas intervenções construídas, como a coleta dos vestígios e evidências, notificação compulsória e a comunicação às autoridades responsáveis (FURTADO et al., 2021).

Dentre os demais tipos de violência, o enunciado “Vítima de Agressão Sexual (ou Estupro)” se destacam para a enfermagem forense pelos cuidados imediatos, dada a gravidade da situação. Após a implementação como diagnóstico, as ações de enfermagem incluem o exame físico detalhado, preenchimento da ficha de notificação compulsória imediata, coleta e preservação de evidências, profilaxia pós-exposição, nos casos de estupro e até cooperação em julgamentos (REIS et al., 2021). Sublinha-se ainda a necessidade da adoção de protocolos e fluxos de atendimento para assegurar o cuidado idôneo às vítimas de violência sexual.

O enunciado “Cadeia de Custódia, Deficiente” pode estar presente no escopo do processo de enfermagem devido à coleta de vestígios insuficiente ou ausência de educação permanente sobre sua correta execução. Revisão de escopo demonstrou que a realização das etapas necessárias para a manutenção da cadeia de custódia estava restrita ao armazenamento e lacre dos materiais. Todavia, os autores destacam que a capacidade do enfermeiro forense envolve responsabilidades legais e conhecimentos técnicos que devem ser transmitidos para as equipes de enfermagem, no sentido de instrumentalizar a especialidade para assistência nacional (SILVA et al., 2022).

Dos enunciados supracitados, apenas “Lesão” “Ferida por Queimadura” e “Vítima de Agressão Sexual (ou Estupro)” são constantes na CIPE®. Reitera-se ainda que não foram encontrados diagnósticos semelhantes para situações de violência em pessoas idosas na literatura, evidenciando uma terminologia inédita que, além de considerar os aspectos biopsicossociais das pessoas idosas, possibilita a escolha de diagnósticos e intervenções singulares aos tipos de violência encontrados.

Quadro 10 – Enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência, segundo o conceito de sistema de justiça criminal da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

Diagnósticos/Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
1. Ciclo de Violência, Interrompido	1. Manter redes de proteção sobre o idoso.
2. Contrarreferência, Ineficaz	2. Sistematizar a comunicação e a documentação de contrarreferência com a equipe interprofissional.
3. Suporte Jurídico, Eficaz	3. Gerenciar a continuidade da comunicação com as autoridades para advogar sobre a proteção jurídica dos casos de violência.

O conceito de sistema de justiça criminal foi contemplado com o menor número de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Embora o campo de atuação da enfermagem forense esteja articulado ao âmbito jurídico, sublinha-se que a prioridade ainda destina-se a melhorar a saúde biopsicossocial dos indivíduos sujeitos a traumas e violência (VALENTINE; SEKULA; LYNCH, 2020).

Desse modo, o enunciado “Ciclo de Violência, Interrompido” foi classificado neste conceito que coincide com o propósito do setor criminal em deter os perpetradores das pessoas idosas. Para tanto, é essencial o acionamento e manutenção de uma rede de articulação intra e intersetorial de assistência e proteção consolidada para o enfrentamento da VCPI.

No Brasil, a rede de proteção à pessoa idosa em situação de violência deve estar amparada com informações sobre os fluxos de atendimentos, pontos de serviços, e suporte jurídico. Contudo, observa-se nas realidades estaduais e municipais a desarticulação entre os setores de justiça e saúde, e escassez de informações e de assistência padronizada e qualificada nos estabelecimentos de saúde.

A exemplo, no estado da Paraíba, a criação da Política Estadual da Pessoa Idosa e do Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, em 2009, apenas dispõe para o setor da justiça a responsabilidade da aplicação de normas e ações para prevenir a VCPI (PARAÍBA, 2009). Além do Conselho, há a existência da Delegacia Especializada no Atendimento à Pessoa Idosa e o Ministério Público, todavia, não foram identificados serviços especializados de saúde a esse público. Trata-se de uma lacuna tanto na implementação desses estabelecimentos, quanto no fortalecimento da atuação dos profissionais que prestam assistência na Atenção Básica, Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e instituições hospitalares.

A intersetorialidade também constitui outro obstáculo para a efetivação da interrupção da violência e continuidade do cuidado. Estudo com profissionais da Atenção Básica do município de Marília-SP retratou que a falta de comunicação e contrarreferência limitavam a resolutividade e o monitoramento dos casos (ALARCON et al., 2021).

Nesse sentido, a “Contrarreferência, Ineficaz” coincide com as queixas observadas no estudo e exprime outro problema que não se restringe apenas à violência, mas a diferentes doenças e agravos do SUS. Trata-se de uma estratégia de regulação da ordenação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e contiguidade da assistência, a qual encontra limitações por falhas no processo de gestão, escassez de recursos econômicos, e humanos habilitados a manter a interlocução entre os serviços de saúde e desempenhar os cuidados específicos para situações de violência.

O enunciado “Suporte Jurídico, Eficaz” pode ser expresso pela assistência do Ministério Público na proteção dos direitos da pessoa idosa. Após a denúncia e registro do boletim de ocorrência na Polícia Civil, as informações passam por um processo de análise e, com a execução do inquérito, o caso é encaminhado ao Ministério Público para fiscalizar o cumprimento dos processos e interesses dos indivíduos em situação de violência (CERQUEIRA; MOURA, 2020).

A inclusão deste e os demais enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções nos cuidados de enfermagem forense desperta atribuições inéditas para os enfermeiros que estejam destinados a assistir pessoas idosas em situação de violência pois, além de reformular a prática

com uma abordagem holística e terminologia especializada, suscita a urgência de se apropriar de conhecimentos jurídicos capazes de promover a integração da saúde com a justiça social.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista que a VCPI é um problema de saúde pública devido às repercussões que comprometem as necessidades biopsicossociais da pessoa idosa, sua ocorrência também traz implicações para qualificar a assistência de enfermagem nos serviços de saúde.

O presente estudo estruturou enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem específicos à realidade da pessoa idosa em situação de violência, os quais poderão viabilizar o raciocínio clínico do processo de enfermagem, alinhado às competências da enfermagem forense, para amparar uma assistência autônoma e eficaz ao público-alvo.

Além disso, a integração de um modelo teórico à sistematização dos enunciados e que estivesse coerente aos interesses da assistência às vítimas de violência consolida a Enfermagem enquanto ciência e aproxima a práxis do fenômeno estudado com uma linguagem especializada e capaz de atender às demandas provenientes da violência.

A estruturação dos enunciados foi assistida mediante a construção de um banco de termos para a prática de enfermagem a pessoas idosas em situação de violência, obtido inicialmente com a extração de 10.731 termos pela ferramenta PorOnto. Após a normalização e a uniformização dos termos, restaram 1.236 termos que foram submetidos ao processo de validação por juízes. Assim, 704 termos foram validados, sendo 293 constantes e 411 não constantes na CIPE® 2019/2020. O quantitativo de termos não constantes ressalta as singularidades de uma terminologia destinada à pessoa idosa em situação de violência.

Por conseguinte, foram elaborados 97 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem, de forma que estes foram classificados segundo os enunciados da Teoria de Cuidados de Enfermagem Forense, sendo 39 designados à saúde do paciente, 46 aos cuidados de enfermagem forense, nove às evidências forenses e três ao sistema de justiça criminal.

Quanto às intervenções de enfermagem, dos 219 enunciados elaborados, 122 foram categorizados no conceito de saúde do paciente, 147 aos cuidados de enfermagem forense, 43 às evidências forenses, e três no sistema de justiça criminal.

Observando o alcance dos objetivos propostos, pontua-se ainda as limitações do estudo referentes ao tempo e amostra limitada para validação do banco de termos, e a necessidade de validação dos enunciados.

Contudo, sublinha-se as contribuições do estudo para o ensino da enfermagem, no que tange a possibilidade da inclusão da especialidade de enfermagem forense nas diretrizes curriculares, o fortalecimento da CIPE® na construção do raciocínio clínico singular às necessidades dos clientes sob os cuidados dos discentes, e a integração da abordagem à pessoa

idosa em situação de violência nas disciplinas de saúde da pessoa idosa. Na pesquisa, destacam-se a aplicabilidade de teorias de médio alcance atuais na área da enfermagem, o surgimento de novos termos na CIPE[®], e a expansão de resultados relativos ao processo de enfermagem e terminologias especializadas. Já na assistência, verifica-se a viabilidade de novos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para qualificar o plano de cuidados conduzido pela equipe de enfermagem à pessoa idosa, em todos os níveis de complexidade.

Como recomendações, é de interesse da pesquisadora efetuar estudos subsequentes, na condição de Doutorado, para efetuar a validação de conteúdo e clínica de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, e estruturar um subconjunto terminológico da CIPE[®] capaz de ampliar o campo de atuação da enfermagem forense, e certificar a documentação e a aplicabilidade de um processo de enfermagem com linguagem unificada em todos os níveis de assistência.

REFERÊNCIAS

- ALARCON, M. F. S. et al. Violence against the older adult: perceptions of the basic health care teams. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 30, e20200099, 2021.
- ALEXA, I. O. et al. Elder abuse and associated factors in eastern Romania. **Psychogeriatrics**, v. 20, n. 2, p. 196-205, 2020.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.
- ANDRADE, F. M. D de et al. Profile of care for violence against the elderly in urgency and emergency services: VIVA analysis Survey 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, n. Suppl 01, e200008, 2020.
- ANTEQUERA, I. G. et al. Violence against elderly people screening: association with perceived stress and depressive symptoms in hospitalized elderly. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 2, e20200167, 2021.
- ARAÚJO, G. K. N. et al. **Avaliação da violência física e psicológica entre idosas institucionalizadas**. Anais VI CIEH. Campina Grande: Realize Editora, 2019a. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/53310>. Acesso em: 11 mar. 2023.
- ARAÚJO, G. K. N. et al. **Perfil de idosos com risco de violência em instituições de longa permanência**. Anais VI CIEH. Campina Grande: Realize Editora, 2019b. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/53310>. Acesso em: 11 mar. 2023.
- ARRAIS, A. et al. Challenges for the implementation of the chain of custody for rape victims in the Federal District. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 1, e20190101, 2020.
- BATISTA, A. C.; DIVINO, A. E. A.; MARTINS, M. C. V. A sistematização da assistência de enfermagem no atendimento a mulheres vítimas de violência. **Cadernos de Graduação de Ciências Biológicas e de Saúde**, v. 4, n. 3, p. 113-122, 2018.
- BENEDET, S. A. et al. The model professionalism in the implementation of the Nursing Process (1979-2004). **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, p. 1907-1914, 2018.
- BOTNGÅRD, A. et al. Elder abuse in Norwegian nursing homes: a cross-sectional exploratory study. **BMC Health Services Research**, v. 20, n. 9, 2020.
- BRANDÃO, M. A. G. et al. Nursing theories in the conceptual expansion of nursing practices. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 2, p. 577-581, 2019.
- BRANDÃO, B. M. L. S., et al. Risk of violence and functional capacity of hospitalized elderly: a cross-sectional study. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, e20200528, 2021.

BRASIL. Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**: seção 1; Brasília; DF; p. 1; 3 out. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.356 de 23 de junho de 2006. Institui incentivo aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para a Vigilância de Acidentes e Violências em Serviços Sentinela, com recursos da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). **Diário Oficial da União**: seção 1; Brasília; DF, 2006.

CASTRO, V. C.; RISSARDO, L. K.; CARREIRA, L. Violence against the Brazilian elderlies: an analysis of hospitalizations. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, Suppl 2, p. 777-785, 2018.

CAVARJALINO, M. C. F. et al. Education and health: a care bond. School-nursing model for Colombia. **Investigación y educación en enfermería**, v. 38, n. 2, e05, 2020.

CERQUEIRA, G. S.; MOURA, K. G. **A violência contra o idoso e as perspectivas de proteção no ordenamento jurídico**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Faculdade Alfaunipac, Almenara, 2020.

CHANDANSHIVE, P. et al. Prevalence patterns and associated factors of elder abuse in an urban slum of eastern India. **BMC Geriatrics**, v. 22, p. 1-11, 2022.

CHAO, Y-Y. et al. Elder mistreatment and psychological distress among U.S. Chinese older adults. **Journal of Elder Abuse & Neglect**, v. 32, n. 5, p. 434-452, 2020.

CHAUÍ, M. **Sobre a violência**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019.

CLARES, J. W. B. **Proposta de subconjunto terminológico da CIPE® para a prática clínica de enfermagem ao idoso na Atenção Básica**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2014.

CLARES, J. W. B et al. ICNP® nursing diagnoses, outcomes and interventions for community elderly. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, Suppl 2, p. 191-198, 2019.

COENEN, A.; KIM, T. Y. Development of terminology subsets using ICNP®. **International Journal of Medical Informatics**, v. 7, n. 9, p. 530-538, 2010.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 35, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorra o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 2009.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 389, de 18 de outubro de 2011**. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de título de pós-graduação lato e stricto sensu concedido a Enfermeiros e lista as Especialidades. Brasília, 2011.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 556, de 23 de agosto de 2017.** Regulamenta a atividade do Enfermeiro Forense no Brasil, e dá outras providências. Brasília, 2017.

CURCIO, C. L. et al. Abuse in Colombian elderly and its association with socioeconomic conditions and functionality. **Colombia Médica (Cali)**, v. 50, n. 2, p. 77-88, 2019.

DINIZ, C. X.; ESPÍRITO SANTO, F. H.; RIBEIRO, M. N. S. Analysis of the direct and indirect risk of intrafamily violence against older people. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, n. 6, e21009, 2021.

DOMINGUEZ, S. F.; STOREY, J. E.; GLORNEY, E. Characterizing elder abuse in the UK: a description of cases reported to a national helpline. **Journal of Applied Gerontology**, v. 41, n. 11 p. 2392–2403, 2022.

EZALINA, E. et al. Effectiveness of the elderly caring model as an intervention to prevent the neglect of the elderly in the family. **Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences**, v. 7, n. 14, p. 2365-2370, 2019.

FERNANDES, B. K. C. **Subconjunto terminológico da CIPE®: sistema informatizado para o cuidado de enfermagem ao idoso institucionalizado.** Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2019.

FILIPSKA, K. et al. Prevalence and associated factors of elder psychological abuse- a cross-sectional screening study, based on a hospitalized community from Poland. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 90, 2020.

FURTADO, B. M. A. S. M. et al. Investigation in forensic nursing: trajectories and possibilities of action. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, e20200586, 2021.

GARCIA, T. R. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): versão 2019/2020.** Porto Alegre: Artmed, 2020.

GUIMARÃES, H. C. Q. C. P. et al. Experts for validation studies in nursing: new proposal and selection criteria. **International Journal of Nursing Knowledge**, v. 27, n. 3, p. 130-135, 2016.

HONARVAR, B. et al. The impact of abuse on the quality of life of the elderly: a population-based survey in Iran. **Journal of Preventive Medicine & Public Health**, v. 53, p. 89-97, 2020.

ISO. International Organization for Standardization. **ISO 18.104: health informatics -** Categorical structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems. Geneva: ISO, 2014.

ISO. International Organization for Standardization. **ISO 12.300 - Health Informatics: Principles of mapping between terminological systems.** Geneva: ISO, 2016. 46p.

KATZ, S.; AKPOM, C. A. A measure of primary sociobiological functions. **International Journal of Health Services**, v. 6, n. 3, p. 493-508, 1976.

KOGA, C. et al. Elder abuse and social capital in older adults: the Japan gerontological evaluation study. **Gerontology**, v. 66, n. 2, p. 149-159, 2020.

LAWTON, M. P.; BRODY, E. M. Assessment of older people: self-maintaining and Instrumental Activities of Daily Living. **Gerontologist**, v. 9, n. 3, p. 179-186, 1969.

LEANDRO, T. A. et al. Development of middle-range theories in Nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 1, e20170893, 2020.

LI, Y.; CHEN, H.; PENG, X. Effect of physical frailty on elder mistreatment in a national survey: examining psychological vulnerability, housework involvement, and financial independence as mediators. **International Psychogeriatrics**, v. 34, n. 8, p. 743-753, 2021.

LLOYD-SHERLOCK, P.; PENHALE, B.; AYIGA, N. Financial abuse of older people in low and middle-income countries: the case of South Africa. **Journal of Elder Abuse & Neglect**, v. 30, n. 3, p. 236-246, 2018.

LOBATO, T. C. L. et al. Capacidade funcional de idosos longevos amazônicos. **Nursing (São Paulo)**, v. 24, n. 281, p. 6528-6534, 2021.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2001.

LOFTI, M. et al. The implementation of the nursing process in lower-income countries: an integrative review. **Nursing Open**, v. 7, n. 1, p. 42–57, 2020.

LOPES, E. D. S.; D'ELBOUX, M. J. Violence against old people in the city of Campinas, São Paulo, in the last 11 years: a temporal analysis. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, n. 6, e200320, 2021.

LUCENA, A. F. et al. Modelo multidimensional de envelhecimento bem sucedido e terminologias de enfermagem: semelhanças para aplicação na prática clínica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, n. spe, e20190148, 2020.

LUDVIGSSON, M. et al. Experiences of elder abuse: a qualitative study among victims in Sweden. **BMC Geriatrics**, v. 22, n. 256, 2022.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nursing Research**, v. 35, n. 6, p. 382-385, 1986.

MACHADO, J. P. C. et al. Percepção de enfermeiros de unidades de internação clínica sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Nursing (São Paulo)**, v. 22, n. 257, p. 3220-3225, 2019.

MARQUES, F. R. D. M. et al. Nursing diagnoses in institutionalized elderly victims of violence. **Escola Anna Nery**, v. 26, e20210335, 2022.

MCEWEN, M.; WILLIS, E. M. **Bases teóricas de enfermagem**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MEDEIROS, A. C. T. **Diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para idosos: proposta de subconjunto terminológico da CIPE®**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011.

MEDEIROS, A. C. T. **Validação do subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa**. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

MENDONÇA, C. S., et al. Violence and Primary Health Care in Brazil: an integrative literature review. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2247-2257, 2020.

MENEZES, H. F., et al. Terminologia especializada de enfermagem para a prática clínica à COVID-19. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 29, e20200171, 2020.

NADERI, Z. et al. Hospitalized elder abuse in Iran: a qualitative study. **BMC Geriatrics**, v. 19, n. 307, p. 1-13, 2019.

NASCIMENTO, M. N. R. et al. ICNP® terminology subset for the care of people with heart failure. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 2, e20210196, 2022.

NÓBREGA, M. M. L. et al. Desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE® no Brasil. In: CUBAS, M. R.; NÓBREGA, M. M. L. **Atenção Primária à Saúde: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

OLIVEIRA, J. M. M. **Diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem da CIPE® para a pessoa idosa institucionalizada**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

OLIVEIRA, M. R. de et al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, p. 1547-53, 2019.

PAMPOLIM, G.; LEITE, F. M. C. Analysis of repeated violence against older adults in a Brazilian state. **Aquichan**, v. 21, n. 1, e2118, 2021.

PARAÍBA. **Lei nº 8.846, de 25 de junho de 2009**. Dispõe Sobre a Política Estadual do Idoso, cria o Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa e dá outras providências. Paraíba: Governo do Estado, 2009. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=146022>. Acesso em: 08 jan. 2023.

PEDROSO, A. L.; DUARTE JÚNIOR, S. R.; OLIVEIRA, N. F. Profile of older people victims of domestic violence in an integrated center for protection and defense of rights in times of pandemic. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, n. 6, e210108, 2021.

PIÑA-ESCUADERO, S. D. WEINSTEIN, C. A.; RITCHIE, C. Contextualizing mistreatment in cognitive impairment in Latin America. **Journal of Elder Abuse & Neglect**, v. 31, n. 3, p. 255-261, 2019.

PLASSA, B. O. et al. Flowchart of elderly care victims of abuse: an interdisciplinary perspective. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, e20180021, 2018.

POLLIT, D.; BECK, C. T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 456p.

QUEIROZ, S. M. B. **Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem em idosos com traumas musculoesqueléticos de membros inferiores**: fundamentos para a prática clínica do enfermeiro. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2014.

REIS, I. O. et al. Atuação do enfermeiro forense em casos de agressão sexual no contexto norte-americano. **Journal of Nursing and Health**, v. 11, n. 1, e2111120111, 2021.

ROSEN, T. et al. Identifying injury patterns associated with physical elder abuse: analysis of legally adjudicated cases. **Annals of Emergency Medicine**, v. 76, n. 3, p. 266-276, 2020.

SANTOS, M. C. F. **Proposta de subconjunto terminológico da CIPE® para a mulher idosa com vulnerabilidade relacionada ao HIV/AIDS**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.

SANTOS, R. C. et al. **Avaliação da qualidade de vida entre idosos institucionalizados**. Anais VI CIEH. Campina Grande: Realize Editora, 2019. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/53310>. Acesso em: 11 mar. 2023.

SANTOS, A. M. R. et al. Financial-patrimonial elder abuse: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, Suppl 2, p. 343-351, 2019.

SANTOS, R. C. et al. Frailty syndrome and associated factors in the elderly in emergency care. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, eAPE20190159, p. 1-8, 2020a.

SANTOS, M. A. B. dos et al. Factors associated with elder abuse: a systematic review of the literature. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2153-2175, 2020b.

SANTOS, M. C. F. et al. Term database for nursing practice in the context of coronavirus (COVID-19) infections. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, Suppl 1, e20200703, 2021a.

SANTOS, J. S. et al. Forensic nursing care for older adults in situations of violence: a scoping review. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, eAPE002425, 2021b.

SANTOS, A. M. et al. Elder abuse during the COVID-19 pandemic: a scoping review. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, eAPE000336, 2021c.

SANTOS, A. C. et al. Risk for violence and social support in the elderly: a cross-sectional study. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, eAPE039006334, 2022.

SANTOS-RODRIGUES, R. C. et al. Assessment tools for elder abuse: scoping review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, e20220115, 2022.

SILVA, J. O. M. et al. Preservation of forensic evidence by nurses in a prehospital emergency care service in Brazil. **Journal of Trauma Nursing**, v. 27, n. 1, p. 58-62, 2020.

SILVA, G. A.; BENITO, L. A. O. Denúncias de violência financeira contra idosos no Brasil: 2011-2018. **REVISA**, v. 10, n. 2, p. 432-445, 2021.

SILVA, R. X. et al. Preservation of forensic traces by nursing in emergency services: a scoping review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, e3540, 2022.

SOUZA, T. A. et al. Action plan for tackling violence against older adults in Brazil: analysis of indicators by states. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 6, e200106, 2020.

TAVEIRA, L. M.; OLIVEIRA, M. L. C. de. Perfil da violência contra a pessoa idosa registrada no disque 100 de 2011 a 2015, Brasil. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v. 14, n. 2, p. 120-127, 2020.

TORRES-CASTRO, S. et al. Association between frailty and elder abuse in community-dwelling older adults in Mexico city. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 66, n. 9, p. 1773-1778, 2018.

VALENTINE; J. L.; SEKULA; L. K.; LYNCH; V. Evolution of forensic nursing theory - introduction of the constructed theory of forensic nursing care: a middle-range theory. **Journal of Forensic Nursing**, v. 16, n. 4, p. 188-198, 2020.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Missing voices: Views of older persons on elder abuse**. Geneva: World Health Organization, 2002.

KRUG, E. G. et al., eds. **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002.

YUSOFF, M. S. B. ABC of content validation and content validity index calculation. **Resource**, v. 11, n. 2, p. 49-54, 2019.

ZAHRA, F. M.; CARVALHO, D. R.; MALUCELLI, A. Poronto: tool for semi-automatic ontology construction in portuguese. **Journal of Health Informatics**, v. 5, n. 2, p. 52-59, 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Carta convite aos juízes

Prezado (a) professor (a);

Sou Bárbara Maria Lopes da Silva Brandão, discente do curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba e meu projeto de dissertação tem como objetivo geral elaborar enunciados de diagnósticos/ resultados e intervenções de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência, fundamentados na Teoria dos Cuidados de Enfermagem Forense, sob orientação da Prof^a Dr.^a Rafaella Queiroga Souto.

Para tanto, o estudo será desenvolvido de acordo com as seguintes etapas: (1) identificação dos termos relevantes para a clientela e/ou prioridade de saúde; (2) mapeamento cruzado dos termos identificados com termos da CIPE®; e (3) construção de enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem.

A primeira etapa foi realizada mediante uma *scoping review* conduzida pelas diretrizes do *Joanna Briggs Institute* (JBI) sobre o cuidado de enfermagem a pessoas idosas em situação de violência. Os termos foram processados pela ferramenta PorOnto e analisados pela pesquisadora e outros membros do Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem Forense (GEPEFO/UFPB).

No entanto, torna-se necessária a submissão dos termos a um processo de validação de conteúdo para estruturação do Banco de Termos para a Prática Clínica de Enfermagem à Pessoa Idosa em Situação de Violência; o qual assistirá as demais etapas dos enunciados.

Desse modo, estou enviando a um grupo de experts os termos supracitados, a fim de analisar a pertinência e consonância com a temática referente à prática de enfermagem frente à Violência Contra a Pessoa Idosa (VCPI). Gostaria de solicitar sua colaboração para esta pesquisa; julgando a relevância dos termos.

Havendo concordância em participar desta etapa da pesquisa, solicito que estas informações sejam mantidas em sigilo, considerando que serão utilizadas posteriormente em publicações. Da mesma forma, comunico que as informações fornecidas pelo seu julgamento serão confidenciais pela pesquisadora.

Ao término a análise, solicito que reenvie o material para o endereço eletrônico de origem.

Antecipo meu agradecimento quanto a sua colaboração nesse processo e me coloco à disposição para esclarecer qualquer dúvida.

Atenciosamente,

Bárbara Maria Lopes da Silva Brandão
Bárbara Maria Lopes da Silva Brandão
Mestranda

Rafaella Queiroga Souto
Dra. Rafaella Queiroga Souto
Orientadora

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Validação do banco de termos)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como juiz da pesquisa **Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência**. Trata-se de uma dissertação de mestrado, sob a responsabilidade da pesquisadora **Bárbara Maria Lopes da Silva Brandão**, discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, e orientação da pesquisadora **Dra. Rafaella Queiroga Souto**.

Esta pesquisa tem como objetivo geral elaborar enunciados de diagnósticos, resultados esperados e intervenções de enfermagem para pessoas idosas em situação de violência, fundamentados na Teoria dos Cuidados de Enfermagem Forense.

O desenvolvimento da pesquisa se justifica pela necessidade de construir enunciados que organizem e facilitem a linguagem da enfermagem na execução do cuidado sistematizado à pessoa idosa em situação de violência, por meio da uniformização do vocabulário que permita a consolidação dos padrões de cuidado e que seja sensível à realidade deste público.

Para tanto, será desenvolvido de acordo com o método de elaboração de subconjuntos terminológicos, utilizando-se as seguintes etapas: (1) identificação dos termos relevantes para a clientela e/ou prioridade de saúde; (2) mapeamento cruzado dos termos identificados com termos da CIPE; (3) construção de enunciados de diagnósticos/ resultados e intervenções de enfermagem; e (4) estruturação do subconjunto. A sua participação corresponde à **validação dos termos relevantes**, identificados por meio da literatura científica.

Todo o percurso do estudo acontecerá na modalidade remota enviado ao endereço eletrônico e/ou via telefone de contato do participante. Sublinha-se que o referido envio será realizado de forma individualizada contendo apenas um remetente e um destinatário. Após concordar em participar do estudo será encaminhado um formulário do *Google*, no qual o (a) senhor (a) será convidado (a) a assinar o campo “concordo em participar do estudo”.

Após a sua anuência, o (a) senhor (a) visualizará dois formulários contendo informações de caracterização sociodemográfica e termos extraídos de artigos publicados sobre os cuidados de enfermagem forense à pessoa idosa em situação de violência. Para fins de validação, os termos relevantes para a prática deverão ser assinalados com a resposta “Sim”.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com a responsável por esta pesquisa. O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em veículos científicos, não havendo identificação dos voluntários, assegurando o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa serão armazenados em pastas de arquivo sob a responsabilidade da pesquisadora, pelo período mínimo de cinco anos.

No caso de dúvidas, o comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), encontra-se disponível para esclarecimentos sobre esta pesquisa:

Campus I; Cidade Universitária – 1º andar – Bairro Castelo Branco – CEP 58051-900 – João Pessoa – PB.

Telefone: (83) 3216-7791

Contatos das pesquisadoras:

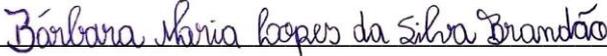
Bárbara Maria Lopes da Silva Brandão

E-mail: barbaramaria670@hotmail.com

Telefone: (81) 997394470

Rafaella Queiroga Souto
E-mail: rqs@academico.ufpb.br
Telefone: (83) 99849-3634

Atenciosamente,



Pesquisador Responsável

APÊNDICE C

Questionário para caracterização da amostra

1. Nome: _____

2. Gênero: () 1. Feminino () 2. Masculino **3. Idade:** _____ anos

4. Último nível de titulação:

() 1. Graduação () 2. Especialização () 3. Mestrado () 4. Doutorado () 5. Pós-Doutorado

5. Tempo de formação: _____ anos

6. Área de atuação: _____

7. Ocupação atual: () 1. Assistência () 2. Docência () 3. Pesquisa

8. Desenvolveu ou está desenvolvendo; como autor (a) ou orientador (a); estudos com a temática de Violência Contra a Pessoa Idosa? (pode escolher mais de uma alternativa):

() Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) () Dissertação
 () Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) () Tese
 () Artigos científicos () Não se aplica

9. Desenvolveu ou está desenvolvendo; como autor(a) ou orientador(a); estudos com a temática de Terminologias de Enfermagem; com enfoque na CIPE®? (pode escolher mais de uma alternativa)

() Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) () Dissertação
 () Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) () Tese
 () Artigos científicos () Não se aplica

10. Desenvolveu ou está desenvolvendo; como autor (a) ou orientador (a); estudos com a temática de Processo de Enfermagem? (pode escolher mais de uma alternativa)

() Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) () Dissertação
 () Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) () Tese
 () Artigos científicos () Não se aplica

11. Participa ou participou de grupos/projetos de pesquisa que envolve/envolveu a temática Terminologias de Enfermagem; com enfoque na CIPE®?

() Sim () Não

12. Participa ou participou de grupos/projetos de pesquisa que envolve/envolveu a temática de Violência Contra a Pessoa Idosa?

() Sim () Não

13. Participa ou participou de grupos/projetos de pesquisa que envolve/envolveu a temática de Processo de Enfermagem?

() Sim () Não

14. Utiliza/utilizou o processo de enfermagem (CIPE®) em sua prática profissional (assistência/ensino)?

() Sim () Não

15. Se sim para a pergunta anterior; por quanto tempo? _____

APÊNDICE D

Banco de termos para validação

Termo	Aplicável à prática	
	Sim	Não
abandonado		
abandono		
abandono de violência		
abandono familiar		
abordagem		
abordagem holística		
abordagem individual		
abordagem interdisciplinar		
abordar		
abrangência		
abusador		
abusivo		
abuso		
abuso de álcool		
abuso de idosos		
abuso de idosos por cuidadores		
abuso em lar de idosos		
abuso emocional		
abuso financeiro		
abuso físico		
abuso psicológico		
abuso sexual		

abuso verbal		
acamado		
ação		
aceitação		
acessar		
acesso		
acidente		
acionamento		
acionamento da delegacia		
acionamento dos serviços de assistência		
acionar		
ações abusivas		
ações de prevenção da violência		
ações de promoção da saúde		
acolher		
acolhimento		
acolhimento idoso		
acompanhado		
acompanhamento		
acompanhante		
acompanhar		
aconselhamento		
aconselhar		
acontecimento		
acumulação		
acusação		

acusar		
adaptar		
adaptativo		
adequação		
adequado		
adequar		
adesão		
administração de medicamentos		
administrar		
admissão		
admitir		
adoecimento		
adotar		
afetado		
afetividade		
afetivo		
afeto		
afinidade		
afirmação		
aflição		

agendar		
agente		
agente comunitário de saúde		
agitação		
agitado		
agravamento		
agravante		
agravo		
agregar		
agressão		
agressão física		
agressão psicológica		
agressividade		
agressivo		
agressões verbais		

agressor		
agudo		
ajuda		
ajudar		
ajustar		
alcançado		
alcançar		
alcance		
alcoólico		
alegação		
alerta		
alertar		
algo		
alguém		
algum		
alguma		
aliciamento		
alienação		
alimentação		
alimentar		
alimento		
aliviado		
aliviar		
alívio		
alocação		
alteração		
alterar		
alternar		
alternativa		
alternativo		
alto		
alvo		
amanhã		
ambiçào		
ambiente		
ambiente doméstico		
ambiente familiar		
ambiente hospitalar		
ambiente hostil		
ambos		
ameaça		
ameaçado		
ameaçador		
ameaçar		
amenização		
amigo		
amizade		
amostra		

amparo		
ampliação		
ampliar		
amplificar		
amplo		
analgésico		
analisar		
análise		
anamnese		
andamento		
angústia		
angustiado		
anotação		
ansiedade		
ansioso		
anterior		
aparência		
aparente		
apático		
aplicação		
aplicado		
aplicar		
apojar		
apontar		
aposentado		
aposentadoria		
apreciar		
apreensão		
aprender		
aprendizagem		
apresentação		
apresentar		
aprofundado		
aprofundar		
apropriação		
apropriado		
apropriar		
aproximação		
aproximar		
apto		
apuro		
argumentar		
argumento		
armazenar		
arquivar		
arquivo		
arraigado		
arranjar		

arranjo		
arranjo de moradia		
arriscado		
arrumar		
arterial		
articulação		
articular		
asfixia		
aspecto		
assegurar		
assento		
assinar		
assistência		
assistência especializada		
assistencial		
assistentes sociais		
assistido		
assistir		
associação		
associar		
assumir		
assunto		
atado		
atadura		
atenção		
atenção básica		
atenção na identificação da violência		
atenção primária		
atender		
atendido		
atendimento		
atentar		
atento		
atenuante		
atenuar		
atestar		
atitude		
atitudes agressivas		
atividade		
atividades diárias		
ativo		
ato		
ato sexual		
ato suicida		
ato violento		
atrás		

atraso		
atribuído		
atribuir		
atributo		
atrito		
atuação		
atual		
atualizar		
atuante		
atuar		
aumentar		
aumento		
ausência		
autoajuda		
autoavaliação		
autoconfiança		
autoconhecimento		
autocontrole		
autocuidado		
autodestrutivo		
autoestima		
autoimagem		
autonegligência		
autonegligência do idoso		
autonegligente		
autonomia		
autônomo		
autoprovocada		
autor		
autoridade		
autorizar		
autossuficiência		
autossuficiente		
auxiliar		
auxiliar de enfermagem		
auxílio		
avaliação		
avaliação do risco de abuso		
avaliar		
avanzado		
avanço		
baixo		
banho		
barreira		
bebida		
bem		

bemestar		
beneficiar		
benefício		
benéfico		
bexiga		
biopsicossocial		
boca		
bom		
braço		
bucal		
busca		
buscar		
cabeça		
cabelo		
cadeia de custódia		
cadeira de rodas		
calafrio		
campanha		
cansaço		
cansado		
capacidade		
capacidade cognitiva		
capacitação		
capacitado		
capacitar		
capaz		
característica		
caracterizado		
caracterizar		
cardíaco		
caso		
causa		
cautela		
cenário		
censura		
centro		
chance		
chão		
checar		
choque		
cicatrização		
ciclo		
ciclo de violência		
circunstância		
clara		
classificação		
classificar		

cliente		
clientela		
clínica		
clínico		
cobertura		
coerção		
cognição		
cognitivo		
colaboração		
colaborar		
colaborativo		
colapso		
coleta		
coleta de evidências		
coletado		
coletar		
coletiva		
coletividade		
coletivo		
comentário		
cometido		
comida		
companheiro		
compartilhar		
competência		
complementar		
completo		
complexidade		
complexo		
complicação		
comportamental		
comportamento		
comportamento de risco		
comportamentos abusivos		
compreender		
compreensão		
comprimento		
comprimido		
comprometimento		
compromisso		
comprovação		
comprovar		
comunicação		
comunicar		
comunidade		
comunitária		
conceito		

conceituar		
concepção		
condição		
condicionante		
condução		
conduta		
confiança		
confidencialidade		
conflitante		
conflito		
conflituoso		
confortável		
conforto		
confuso		
conhecimento		
conjugal		
cônjuge		
consciência		
conselho		
consentimento		
consentir		
consequência		
consideração		
constrangimento		
consulta		
consulta de enfermagem		
consultório		
contatar		
contato		
contexto		
contido		
continuidade		
contínuo		
contrarreferência		
contratura		
contribuição		
controle		
contusão		
conversa		
convivência		
convívio		
cooperação		
coordenação		
coordenar		
coração		
corpo		
corporal		

cras		
crime		
crise		
crítico		
crônico		
cuidado		
cuidador		
cuidadores		
cuidar		
culpa		
cultural		
cumprimento		
curativo		
dano		
débito		
débito cardíaco		
defesa		
deficiência		
deficiente		
déficit		
déficit cognitivo		
definição		
delegacia		
delegacia do idoso		
delinear		
demanda		
demência		
demonstrar		
denúncia		
denunciar		
departamento		
dependência		
dependente		
depoimento		
depressão		
desconfortável		
desconforto		
desconhecido		
descrever		
descrição		
desempenho		
desenvolvimento		
desesperança		
desespero		
desidratação		
desidratado		
desnutrição		
desordem		

desorientado		
detecção		
detectar		
determinar		
diagnosticar		
diagnóstico		
dialogar		
diálogo		
diariamente		
dificuldade		
dimensionamento		
dimensionar		
diminuição		
direcionamento		
direcionar		
direito		
discriminação		
discurso		
discutir		
disponibilidade		
disponibilizar		
disposição		
dispositivo		
distinguir		
distribuição		
distribuir		
distúrbio		
diurese		
divergir		
divórcio		
documentação		
documentar		
documento		
doença		
doente		
doméstico		
domicílio		
dor		
dose		
droga		
edema		
educação		
educar		
educativo		
efeito		
efeito adverso		
efetivar		
efetivo		

eficácia		
eficaz		
elaboração		
elaborar		
elevado		
elevar		
eliminação		
elucidar		
emagrecimento		
emergência		
emoção		
emocional		
empoderamento		
empreender		
encaminhamento		
encaminhar		
encontro		
ênfatisar		
enfermagem		
enfermagem geriátrica		
enfermagem gerontológica		
enfermaria		
enfermeiro		
enfermidade		
enfrentamento		
enfrentar		
engajar		
entender		
entendimento da violência		
entidade governamental		
entrevista		
entrevistar		
envelhecimento		
envergonhado		
envolver		
envolvimento		
episódio		
equilíbrio		
equipamento		
equipe		
equipe de enfermagem		
equipe de saúde da família		

equipe multidisciplinar		
escassez		
esclarecer		
escolaridade		
escopo		
escrever		
escutar		
esfera		
esforço		
espaço		
espancamento		
especialista		
especialização		
especializado		
esperança		
esquema		
estabelecer		
estabelecimento		
estágio		
estatuto		
estatuto do idoso		
estereótipo		
estímulo		
estômago		
estratégia		
estratégia de saúde da família		
estreitar		
estressante		
estresse		
estressores		
estrutura		
estrutura familiar		
estupro		
etapa		
etário		
etiologia		
etnia		
evento		
eventual		
evidência		
evidenciar		
evidências de abuso		
evolução		
exame		
exame físico		
examinar		
exaustão		

exaustivo		
exceção		
excessivo		
excitação		
excluído		
exclusão		
execução		
executar		
exercer		
exercício		
exibir		
expandir		
expectativa		
experiência		
explicação		
explicar		
exploração		
exposto		
expressão		
expressar		
extensão		
externo		
facial		
facilitar		
fadiga		
família		
familiar		
fatal		
fator		
fator de risco		
fenômeno		
ferida		
ferramenta		
fezes		
filho		
financeira		
física		
fluxo		
fogo		
fome		
força		
formas de violência		
formulação		
formular		
formulário		
fornecer		
fortalecer		
fortalecimento		

fotodocumentação		
fraco		
frágil		
fragilidade		
frequência		
frequência cardíaca		
frio		
frustração		
frustrante		
função		
função cognitiva		
função psicológica		
funcional		
funcionamento		
funcionário		
garantir		
garganta		
generalizado		
gênero		
genro		
geração		
gerenciamento		
gerenciar		
geriatria		
geriatria		
geriátrico		
gerontológica		
gestão		
gradual		
grau		
grau de vulnerabilidade		
grave		
gravidade		
grito		
grupo		
hábil		
habilidade		
habilitado		
habitual		
hálito		
hematoma		
hemodinâmica		
herança		
hidratação		
higiene		
higiene ambiente		
higiênico		

hipertensão		
hipotermia		
histórico		
holístico		
homem		
hora		
horário		
horizontal		
hospital		
hospitalar		
hospitalização		
hostil		
humanizar		
humilhação		
humor		
idade		
identidade		
identificação		
identificação da violência		
identificar		
idoso		
igreja		
ilegal		
ilustrar		
imagem		
imediatos		
impacto		
impessoal		
implementação		
implicação		
importância		
importante		
imposição		
impotência		
impotente		
impressão		
impróprio		
inação		
inadequado		
incapacidade		
incapacitado		
incapaz		
incentivar		
incentivo		
incerteza		
inchaço		
inchado		

incidente		
inclinação		
incluir		
inclusão		
incômodo		
incompleto		
inconsciente?		
incontinência		
incorporar		
independência		
independente		
indevido		
indicação		
indicado		
indicar		
indício		
individual		
individualizado		
indivíduo		
induzir		
ineficácia		
ineficaz		
inexistência		
infecção		
infeliz		
inferior		
inflexível		
influência		
informação		
informal		
informante		
informar		
informativo		
infração		
infra-estrutura		
inicial		
iniciar		
iniciar		
iniciativa		
inquietação		
insatisfeito		
insegurança		
inseguro		
inserção		
inserir		
instalação		
instalar		
instância		

instável		
instigar		
instinto		
institucional		
institucionalização		
instituição		
instituição de longa permanência		
instituir		
instituto		
instrução		
instrumentalizar		
instrumento		
insuficiência		
insuficiente		
integração		
integrado		
integral		
integralizar		
integrar		
integridade		
inteligente		
intencional		
intensa		
intensidade		
intensificar		
interação		
interacional		
interagir		
interdisciplinar		
interesse		
interferir		
intergeracionalidade		
internação		
interno		
interpessoal		
interpretação		
interpretar		
interromper		
interrompido		
intersetorial		
intervenção		
intervir		
intestino		
intimidação		
intimidado		
intimidador		
intimidante		

íntimo		
intolerância		
intrafamiliar		
intrínseco		
invasão		
investigação		
investigar		
involuntário		
irritado		
isolado		
isolamento		
joelho		
juízo		
jurídico		
laceração		
lar		
latente		
legal		
legislação		
lei		
leito		
lento		
lesão		
levantamento		
leve		
liberdade		
ligação		
limitação		
limpeza		
linguagem		
linha		
líquido		
local		
localizar		
luva		
maca		
magnitude		
mancha		
manejo		
manifestação		
manipulação		
manipular		
manter		
mantimento		
manusear		
manutenção		
mão		
marca		

margem		
marginalização		
marido		
masculino		
material		
mau		
mecanismo		
mediar		
medicação		
medicamento		
médico		
medida		
médio		
medir		
medo		
meio		
melhor		
melhorado		
melhoria		
membro		
memória		
mencionar		
menor		
mensagem		
mental		
método		
minimizar		
mínimo		
mobilizar		
modelo		
moderado		
modificado		
modificar		
monitoramento		
monitorar		
monitorização		
moradia		
moral		
mortalidade		
morte		
motivação		
motivacional		
motivar		
movimento		
mudança		
mulher		
multidisciplinar		
multiprofissional		

muscular		
náusea		
necessidade		
negação		
negativo		
negligência		
negligência de idosos		
negligente		
nível		
norteador		
notificação		
notificação compulsória		
notificar		
nutrição		
nutricional		
objetivo		
objeto		
obrigatoriamente		
obrigatório		
observação		
observado		
observar		
obstétrica		
obter		
ocasião		
ocorrência		
oculto		
ocupação		
ocupacional		
odor		
ofensa		
oferecer		
omissão		
oportuno		
organização		
organizacional		
organizar		
orientação		
orientar		
osso		
ouvido		
ouvir		
paciente		
padrão		
palestra		
papel		
parceiro		

parcialmente		
parental		
parente		
participação		
participar		
particular		
passado		
patologia		
patológico		
patrimonial		
pequeno		
percepção		
perda		
perfil		
perigo		
permanência		
perpetração		
perpetuação		
perspectiva		
pescoço		
pessoa		
piora		
planejamento		
planejar		
plano		
policial		
política		
população		
posição		
posicionar		
positivo		
possibilitar		
posterior		
potencial		
potencial da violência		
potencializar		
pouco		
prática		
precoce		
preconceito		
preditor		
prejudicado		
prejudicial		
preocupação		
preparar		
preparo		
prescrever		

prescrição		
presença		
presente		
preservação		
preservar		
pressão		
prestar		
prevenção		
prevenção da violência		
prevenir		
prévio		
prioridade		
prioritário		
priorizar		
privação		
privacidade		
privado		
problema		
procedimento		
processar		
processo		
produzir		
profissional		
profundo		
programar		
progressivo		
prolongado		
prolongar		
promoção		
promoção da saúde		
promover		
prontuário		
propiciar		
propor		
proporcionar		
proposta		
propriedade		
próprio		
proteção		
proteger		
protetor		
protocolar		
protocolo		
prova		
prover		
providenciar		
psicológico		

psicossocial		
psiquiátrico		
punição		
quadro		
qualidade		
qualificação		
qualificar		
quarto		
queda		
queimadura		
queixa		
quente		
questionamento		
raiva		
rastreamento		
reação		
readequação		
reajustar		
real		
realidade		
realização		
realizar		
reavaliar		
receio		
recente		
recomendação		
recomendar		
reconhecer		
reconhecimento		
reconhecimento de sintomas		
recorrer		
recurso		
recusa		
rede		
redes de proteção		
redução		
reduzir		
refeição		
referência		
reflexo		
reforçar		
reforço		
regime		
registrar		
registro		
registro de enfermagem		
regulação		

regular		
rejeição		
relação		
relacionamento		
relatar		
relato		
relatório		
relevante		
religião		
remédio		
renda		
reorganização		
reorientação		
repetido		
repouso		
requerer		
resistência		
resolução		
resolutividade		
respeito		
respiratório		
responsabilidade		
responsável		
restrição		
restringir		
retenção		
retratar		
risco		
rotina		
roupa		
sangue		
satisfação		
satisfatório		
saúde		
saúde do idoso		
seguro		
seio		
semanal		
sensação		
sensibilizar		
sentimento		
serviço		
sexual		
sigilo		
silêncio		
sinal		
sinal de violência		
sintoma		

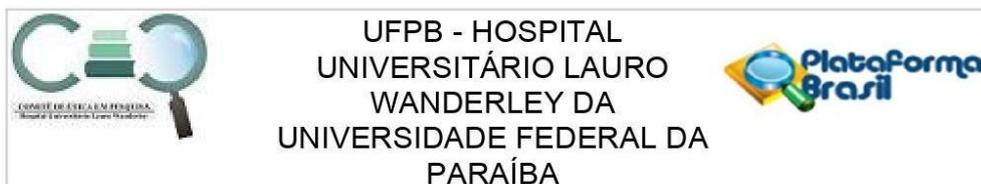
sistema		
sistematizar		
situação		
social		
sofrimento		
solicitação		
solicitar		
solidão		
solução		
sozinho		
subsidiar		
subsídio		
substância		
sugerir		
sugestão		
sugestivo		
suicídio		
sujo		
superficial		
superior		
suporte		
suspeita		
suspeita de violência		
suspeito		
suspender		
técnica		
telefone		
temporário		
tensão		
tentativa		
terapêutico		
terapia		
testemunha		
testemunhar		
tipologia		
tolerância		

tornozelo		
tortura		
tratamento		
trato urinário		
trauma		
traumático		
triagem		
tristeza		
urinário		
usuário		
utilização		
verbal		
vergonha		
verificar		
viabilizar		
vínculo		
violação		
violência		
violência estrutural		
violência financeira		
violência física		
violência psicológica		
violência sexual		
violento		
virtual		
visualização		
visualizar		
vítima		
vítima de abuso		
vitimização		
vitimizado		
vulnerabilidade		
vulnerável		
xingamento		

ANEXOS

ANEXO 1

Parecer do Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW/UFPB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: INSTRUMENTALIZAÇÃO DA ENFERMAGEM FORENSE DIANTE DO CUIDADO AO IDOSO HOSPITALIZADO

Pesquisador: Rafaella Queiroga Souto

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 10179719.9.0000.5183

Instituição Proponente: Hospital Universitário Lauro Wanderley

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

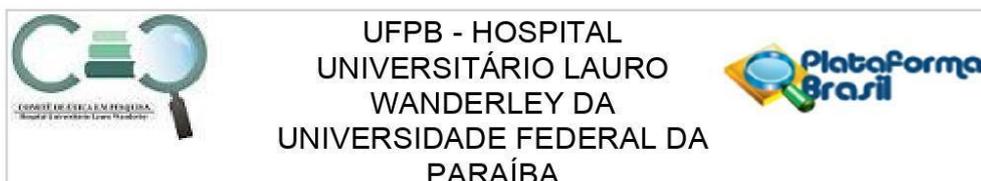
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.709.600

Apresentação do Projeto:

Quinta versão (emenda 3) de projeto aprovado através de parecer nº 3.445.490. Projeto vinculado ao Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Forense e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, tendo como pesquisadora responsável a Profª Drª. Rafaella Queiroga Souto, e como equipe de pesquisa: Gleicy Karine Nascimento de Araújo, Rafael da Costa Santo, Neyce de Matos Nascimento, Neyce de Matos Nascimento, Sandra Aparecida de Almeida, Anna Luiza Castro Gomes, Fabíola de Araújo Leite Medeiros, Selene Cordeiro Vasconcelos, Waglânia de Mendonça Faustino, Luana Rodrigues de Almeida, Maria de Fátima Lêda Barroso de Oliveira, Alan Dionizio Carneiro, Renata Clemente dos Santos e Freitas e Susanne Pinheiro Costa e Silva. Consiste em uma pesquisa com métodos mistos do tipo sequencial explanatório, na qual os dados qualitativos darão subsídio para a posterior coleta de dados quantitativos. A pesquisa será desenvolvida em dois hospitais universitários do estado da Paraíba: HULW/UFPB e o HUAC/UFPG, no período de 2019 a 2021. Os sujeitos da pesquisa serão idosos que frequentarem os setores que serão coletados os dados e enfermeiros dos respectivos setores. No HULW/UFPB os setores de coleta serão a Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Unidade de Terapia Intensiva, Hemodiálise, Psicogeriatrics e Ambulatório de Geriatria. Para o HUAC/CG, será realizada a coleta na Ala A Cirúrgica, Ala B Pneumo, Ala C Clínica feminina, Ala D Clínica masculina, Ala E

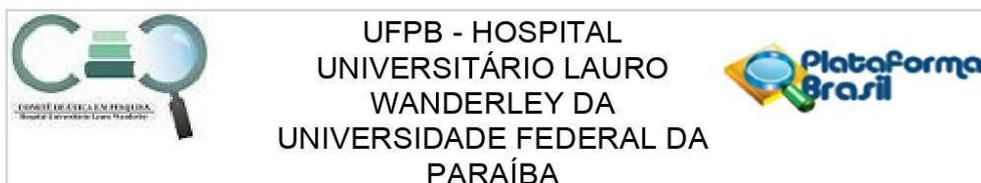
Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comitedeetica.hulw2018@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.709.600

Infecção, Ambulatório de Geriatria e Unidade de Terapia Intensiva. Na etapa de validação de instrumentos serão selecionados especialistas na área conforme informações colhidas pelo currículo lattes. A amostra será composta por 313 idosos e 117 enfermeiros, e seis juízes. O estudo será conduzido em diferentes etapas, e, para cada uma, será seguida uma metodologia específica, para atender aos objetivos propostos. Serão realizados estudos piloto com objetivo de avaliar o treinamento da equipe, realizar o cálculo amostral e ajustar os instrumentos de coleta de dados. Inicialmente será conduzida uma revisão sistemática do tipo escopo (scoping review) sob os moldes do Joanna Briggs Institute (JBI). Serão consultadas bases de dados que publicam revisões sistemáticas (PROSPERO, MEDLINE, Cochrane Database of Systematic Reviews e Joanna Briggs Institute Database of Systematic Reviews and Implementation Reports) em busca de revisões pré-existentes nesta temática. Diante da ausência de revisão com o objetivo de “Mapear o papel do enfermeiro forense no cuidado ao idoso vítima de violência”, esta revisão será conduzida na tentativa de responder ao seguinte questionamento: Qual o papel da enfermagem forense no cuidado ao idoso hospitalizado em situação de violência? Serão utilizadas palavras-chave em combinação com descritores de assunto do MESH (Elder abuse; Forensic nurse; Violence; Nursing care) utilizando os booleanos AND e OR nas bases de dados: PubMed, Medline, Embase, Cinahl, Psycinfo, Bancos de teses e dissertações e Bases de literatura cinza serão definidas. Serão incluídos estudos publicados em inglês, português, espanhol e francês desde 1990 e que refiram o enfermeiro forense nos seus achados. A segunda etapa consistirá em pesquisa com métodos mistos do tipo convergente, (combinação de métodos quantitativos e qualitativos, concomitantes), e objetivará compreender a atuação do enfermeiro no ambiente hospitalar com o olhar da EF. Os instrumentos e procedimentos para a coleta de dados desta fase serão elaborados pela equipe de pesquisa de acordo com a realidade de cada serviço investigado e baseado na literatura científica. Após análise individual dos dados quantitativos e qualitativos, estes serão triangulados. A sub-fase quantitativa será um estudo descritivo do tipo transversal com o objetivo de descrever o perfil social, demográfico, econômico e de violência do idoso hospitalizado assim como do enfermeiro. Além disso buscará identificar os instrumentos utilizados nos hospitais 12 pelos enfermeiros que direta ou indiretamente auxiliem no cuidado ao idoso em situação de violência. Os dados quantitativos serão coletados por meio de instrumentos validados e instrumentos desenvolvidos pelos pesquisadores. Os dados serão digitados no SPSS e analisados por meio de estatística descritiva (frequência absoluta, relativa, média, desvio padrão, mínimo e máximo) e inferencial. A

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comitedeetica.hulw2018@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.709.600

escolha de alternativas paramétricas ou não-paramétricas para os testes estatísticos será feita com base na análise prévia da natureza das distribuições pelo teste 21 Kolmogorov Smirnov. O erro aceito para todas as medidas será correspondente a 5% com nível de significância de 95%. A sub-fase qualitativa, pretende conhecer a vivência do enfermeiro diante de situações de violência contra pessoa idosa, e o conhecimento do idoso sobre a violência e questões relacionadas. O seguimento desta fase será ancorado pela abordagem qualitativa sob a perspectiva da fenomenologia social de Alfred Schutz (SCHUTZ, 2003). A terceira e última etapa consistirá em construção e validação dos instrumentos para auxiliar o enfermeiro na prática profissional voltada ao atendimento à pessoa idosa em situação de violência. Para cada tipo de instrumento (instrumento de coleta de dados, protocolos, fluxogramas de atendimento) será construída uma metodologia específica que atenda às características do instrumento e do serviço onde o mesmo poderá ser utilizado. Esta etapa será constituída por estudo metodológico pautada no modelo de Pasquali (2013), o qual baseia-se na construção de três procedimentos que são denominados teóricos, empíricos (experimentais) e analíticos (estatísticos). Vigência do projeto: agosto de 2019 a dezembro de 2021.

Objetivo da Pesquisa:

Sem alterações da versão aprovada pelo parecer consubstanciado nº 3.445.490

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sem alterações da versão aprovada pelo parecer consubstanciado nº 3.445.490

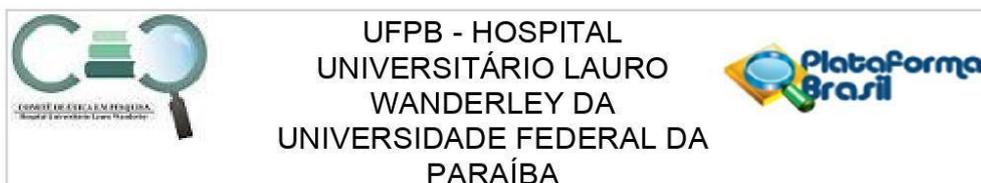
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Por ocasião da 3ª emenda do projeto em tela, os pesquisadores informam a inclusão no projeto da realização de grupos focais para a coleta de dados da etapa intitulada: Instrumentalização Da Enfermagem Forense Diante Do Cuidado Ao Idoso Hospitalizado. O grupo focal subsidiará, segundo os pesquisadores, a elaboração de instrumentos que capturem informações sobre a prática da enfermagem forense na realidade dos enfermeiros participantes do estudo. O principal objetivo da utilização desta técnica de coleta de dados é a de extrair material empírico a partir da interação entre os participantes do grupo, afim de responder a alguns dos seus objetivos específicos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Além dos Termos de apresentação listados no parecer consubstanciado nº 3.445.490, foram apresentados conteúdo descritivo da emenda, projeto na íntegra com destaque do conteúdo

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comitedeetica.hulw2018@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.709.600

objeto da emenda na descrição do método e na atualização do cronograma com a inserção das etapas de coleta de dados através de grupo focal. Destaca-se que não foi apresentado um Termo de Consentimento destinados aos enfermeiros que participarão do grupo focal contendo o conteúdo informativo e pertinente a este tipo de participação específica.

Recomendações:

Considerando a descrição de pendência devidamente especificadas neste parecer, recomendamos a correção desta, para dar encaminhamento a continuidade do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que, por ocasião da emenda, realizar-se-á um procedimento específico de coleta de dados (grupo focal) aos quais serão submetidos os participantes enfermeiros; que anteriormente a esta 3ª versão de emenda, este método de coleta de dados/material empírico não foi previsto pelo projeto e portanto as informações sobre a participação dos enfermeiros no grupo focal não está contemplado no TCLE dos juizes; será necessário apresentar Termo de Consentimento destinados aos enfermeiros que participarão do grupo focal, contendo o conteúdo informativo e pertinente a este tipo de participação.

Diante desta unica pendência o pesquisador responsável foi informado e enviou o TCLE conforme solicitação, e o arquivo foi adicionado aos demais documentos do protocolo.

Considerando que a quinta versão do projeto (3ª emenda) está adequada aos preceitos da Resolução 466/2012 do CNS/MS, sou de parecer favorável a provação a sua aprovação.

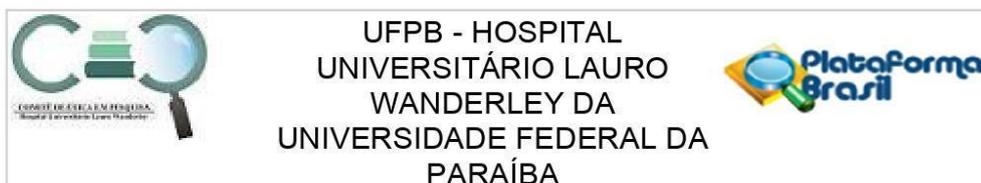
Considerações Finais a critério do CEP:

Ratificamos o parecer de APROVAÇÃO da EMENDA ao protocolo de pesquisa, emitido pelo Colegiado do CEP/HULW, em reunião ordinária realizada em 12 de novembro de 2019.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES PARA O(S) PESQUISADORES

. O pesquisador deverá desenvolver a pesquisa conforme delineamento aprovado no protocolo de pesquisa e só descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade, pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comitedeetica.hulw2018@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.709.600

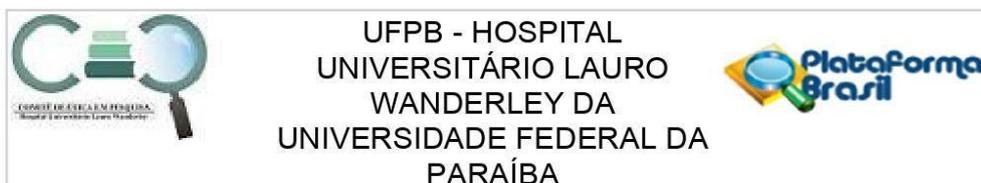
O protocolo de pesquisa, segundo cronograma apresentado pelo pesquisador responsável, terá vigência até dez de 2022.

Ao término do estudo, o pesquisador deverá apresentar, online via Plataforma Brasil, através de Notificação, o Relatório parcial ou final ao CEP/HULW para apreciação e emissão da Certidão Definitiva por este CEP. Informamos que qualquer alteração no projeto, dificuldades, assim como os eventos adversos deverão ser comunicados a este Comitê de Ética em Pesquisa através do Pesquisador responsável uma vez que, após aprovação da pesquisa o CEP-HULW torna-se co-responsável.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1457612_E3.pdf	22/10/2019 12:00:06		Aceito
Outros	EmendaGF.pdf	22/10/2019 11:59:05	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoGF.pdf	22/10/2019 11:55:12	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Outros	respostas.pdf	24/09/2019 11:15:43	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_modificado.pdf	24/09/2019 10:48:39	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_Pesquisador_alan.pdf	27/06/2019 22:43:21	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Outros	carta_resposta_cep.pdf	27/06/2019 22:40:18	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_COMPROMISSO.pdf	21/06/2019 10:11:47	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_JUI.pdf	21/06/2019 10:11:05	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_IDO.pdf	21/06/2019 10:10:57	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE_ENF.pdf	21/06/2019 10:10:44	Rafaella Queiroga Souto	Aceito

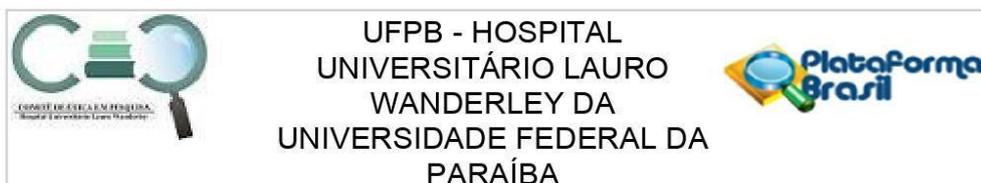
Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comitedeetica.hulw2018@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.709.600

Justificativa de Ausência	TCLE_ENF.pdf	21/06/2019 10:10:44	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Folha de Rosto	scan.pdf	21/06/2019 10:03:06	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_universal_CEP.pdf	06/05/2019 11:27:09	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Outros	quali_enfermeiros.pdf	06/05/2019 11:23:31	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Outros	quali_idosos.pdf	06/05/2019 11:22:56	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Outros	Protocolo_enfermeiro.pdf	06/05/2019 11:22:32	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Outros	Protocolo_idoso.pdf	06/05/2019 11:19:55	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_juizes.pdf	06/05/2019 11:19:13	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_idosos.pdf	06/05/2019 11:17:26	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_enfermeiro.pdf	06/05/2019 11:17:04	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Outros	certidaoPPGenf.PDF	06/05/2019 11:10:17	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Outros	cartaRespostaCEP.pdf	06/05/2019 11:09:43	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Outros	Anuencia_Setorial_2.pdf	22/03/2019 21:22:35	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Outros	Anuencia_Setorial_1.pdf	22/03/2019 21:22:17	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Outros	anuenciaHUAC.pdf	22/03/2019 21:21:52	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Outros	Carta_de_Anuencia.PDF	22/03/2019 21:21:06	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Idodos_e_Enfermeiros.pdf	22/03/2019 21:20:38	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	projeto.pdf	22/03/2019 21:20:24	Rafaella Queiroga Souto	Aceito

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comitedeetica.hulw2018@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.709.600

Investigador	projeto.pdf	22/03/2019 21:20:24	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
--------------	-------------	------------------------	----------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

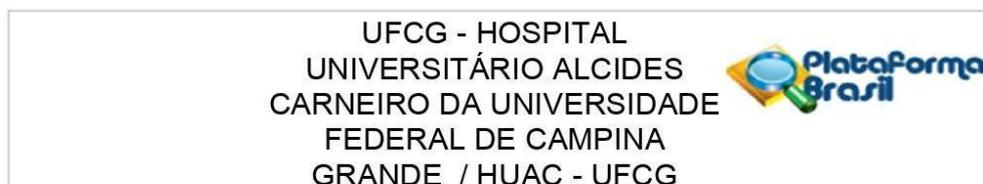
Não

JOAO PESSOA, 18 de Novembro de 2019

Assinado por:
MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE
(Coordenador(a))

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comitedeetica.hulw2018@gmail.com

ANEXO 2

Parecer do Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC/UFCG**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**Título da Pesquisa:** INSTRUMENTALIZAÇÃO DA ENFERMAGEM FORENSE DIANTE DO CUIDADO AO IDOSO HOSPITALIZADO**Pesquisador:** Rafaella Queiroga Souto**Área Temática:****Versão:** 2**CAAE:** 10179719.9.3001.5182**Instituição Proponente:** Hospital Universitário Alcides Carneiro - Campina Grande/PB**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 3.594.339**Apresentação do Projeto:**

Segundo o pesquisador a Enfermagem Forense é uma especialidade recentemente reconhecida no Brasil, deste modo, precisa ser instrumentalizada. Uma de suas competências é atuar na prevenção, detecção precoce e cuidado ao idoso em situação de violência. Objetivar-se-á instrumentalizar o enfermeiro que atua na rede hospitalar na perspectiva da enfermagem forense. O estudo ocorrerá nos hospitais universitários dos municípios de Campina Grande e de João Pessoa.

Objetivo da Pesquisa:**Objetivo Primário:**

Instrumentalizar o enfermeiro que atua nos serviços de saúde hospitalares sob a perspectiva da enfermagem forense e subsidiar a elaboração de políticas públicas locais, regionais e nacionais que regulamentem e normatizem a prática profissional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo o pesquisador os riscos e benefícios da pesquisa serão:

Riscos:

Esta pesquisa oferecerá riscos mínimos aos seus participantes, principalmente relacionados ao

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n	
Bairro: São José	CEP: 58.107-670
UF: PB	Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545	Fax: (83)2101-5523
	E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE / HUAC - UFCG



Continuação do Parecer: 3.594.339

desconforto que podem sentir ao responder aos questionários, as entrevistas e/ou participar das intervenções. Os participantes podem se sentir constrangidos. No intuito de minimizar qualquer possível constrangimento, os pesquisadores se comprometem a explicar detalhadamente todas as ações que serão realizadas, desde a aplicação dos questionários até a realização das intervenções propriamente ditas. Será oferecido aos participantes toda a segurança, respeito e privacidade possíveis. Os encontros serão realizados em dia, horário e local mais conveniente para os pesquisados. As entrevistas serão individuais e em local reservado e em curta duração. Os pesquisadores deixarão claro, desde o início que se o participante se sentir constrangido ou não queira responder a qualquer questionamento, poderá interromper sua participação em qualquer momento. Caso necessite de apoio psicológico e/ou emocional após ou durante sua participação, o participante poderá ser encaminhado para acompanhamento de profissionais habilitados na própria unidade de saúde onde a pesquisa será realizada ou em serviço de apoio especializado, o NASF.

Benefícios:

O presente estudo oferecerá benefícios diretos e indiretos aos participantes. A área da enfermagem possibilitará a instrumentalização profissional para detecção de idosos em situação de violência, além de lhes fornecer subsídios para tomada de decisões em casos confirmados. Os idosos (não apenas os participantes do presente estudo) serão beneficiados por lhes viabilizar maiores esclarecimentos sobre o fenômeno, receberão ferramentas de comunicação deste agravo a sua saúde e melhor assistência de enfermagem no combate a violência. Os conhecimentos compartilhados contribuirão com o desenvolvimento da enfermagem forense, além de despertar nos alunos envolvidos o desejo de se especializarem e/ou se capacitarem para o atendimento a demanda do idoso em situações de violência. Esta experiência poderá servir como exemplo para outras áreas do conhecimento ou para outros serviços, quando busca o fortalecimento da relação entre o ensino, o serviço e a comunidade por meio de uma pesquisa participativa e baseada nas necessidades dos participantes. Os conhecimentos compartilhados contribuirão com o desenvolvimento da enfermagem forense, além de despertar nos alunos envolvidos o desejo de se especializarem e/ou se capacitarem para o atendimento a demanda do idoso.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa denota relevância científica por buscar fomentar evidências científicas sobre a

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n	CEP: 58.107-670
Bairro: São José	
UF: PB	Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545	Fax: (83)2101-5523
	E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

**UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE / HUAC - UFCG**



Continuação do Parecer: 3.594.339

temática, fortalecendo esta área do conhecimento; fortalecer além da área de conhecimento, os programas de pós graduação e de graduação os quais os alunos e professores vinculados ao projeto estão alocados; capacitar os enfermeiros dos respectivos setores que participarão da pesquisa em relação ao manejo de casos de violência contra o idoso.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram anexados ao sistema os seguintes termos:

1. Folha de rosto
2. Projeto completo
3. TCLEs
4. Termo de anuência institucional
5. Termo dos pesquisadores
6. Instrumentos de coleta de dados
7. Termo de Anuência Institucional
8. Cronograma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem inadequações éticas para o início da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Liberado Ad Referendum

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1362257.pdf	18/09/2019 20:59:21		Aceito
Outros	respostas.pdf	18/09/2019 20:57:18	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Outros	Protocol_enfermeiro.pdf	18/09/2019 20:44:05	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Outros	Protocolo_Idosos.pdf	18/09/2019 20:41:44	Rafaella Queiroga Souto	Aceito

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n
Bairro: São José **CEP:** 58.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE / HUAC - UFCG



Continuação do Parecer: 3.594.339

Outros	cartaresposta.pdf	20/08/2019 15:47:47	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_universal_CEP.pdf	06/05/2019 11:27:09	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Outros	quali_enfermeiros.pdf	06/05/2019 11:23:31	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Outros	quali_idosos.pdf	06/05/2019 11:22:56	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Outros	Protocolo_enfermeiro.pdf	06/05/2019 11:22:32	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Outros	Protocolo_idoso.pdf	06/05/2019 11:19:55	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE__juizes.pdf	06/05/2019 11:19:13	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_idosos.pdf	06/05/2019 11:17:26	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_enfermeiro.pdf	06/05/2019 11:17:04	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Outros	certidaoPPGenf.PDF	06/05/2019 11:10:17	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Outros	cartaRespostaCEP.pdf	06/05/2019 11:09:43	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Outros	Anuencia_Setorial_2.pdf	22/03/2019 21:22:35	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Outros	Anuencia_Setorial_1.pdf	22/03/2019 21:22:17	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Outros	anuenciaHUAC.pdf	22/03/2019 21:21:52	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Outros	Carta_de_Anuencia.PDF	22/03/2019 21:21:06	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Idodos_e_Enfermeiros.pdf	22/03/2019 21:20:38	Rafaella Queiroga Souto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	22/03/2019 21:20:24	Rafaella Queiroga Souto	Aceito

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n
Bairro: São José **CEP:** 58.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE / HUAC - UFCG



Continuação do Parecer: 3.594.339

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 24 de Setembro de 2019

Assinado por:

Andréia Oliveira Barros Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n
Bairro: São José **CEP:** 58.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br